



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

UNIVERSIDAD DE VALENCIA
PROGRAMA DE DOCTORADO EN ESTUDIOS HISTÓRICOS Y SOCIALES
SOBRE CIENCIA, MEDICINA Y COMUNICACIÓN CIENTÍFICA

Cidades enfermas

Epidemias, instituições e sujeitos. Rio de Janeiro e *La Habana* na época colonial (1758 – 1808)

Jaqueline Hasan Brizola

Orientadores

Professor Dr. Fábio Kuhn (UFRGS)

Professor Dr. Josep Lluís Barona Vilar (UV)

Porto Alegre, Setembro de 2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

UNIVERSIDAD DE VALENCIA
PROGRAMA DE DOCTORADO EN ESTUDIOS HISTÓRICOS Y SOCIALES
SOBRE CIENCIA, MEDICINA Y COMUNICACIÓN CIENTÍFICA

Cidades enfermas

Epidemias, instituições e sujeitos. Rio de Janeiro e *La Habana* na época colonial (1758 – 1808)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da UFRGS e ao Programa de Doutorado em Estudos Históricos e Sociais sobre Ciência, Medicina e Comunicação Científica da Universidade de Valencia como requisito parcial para obtenção do título de doutora em Cotutela.

Porto Alegre, Setembro de 2022

CIP - Catalogação na Publicação

Brizola, Jaqueline Hasan
Cidades enfermas. Epidemias, instituições e
sujeitos. Rio de Janeiro e La Habana na época colonial
(1758-1808) / Jaqueline Hasan Brizola. -- 2022.
333 f.
Orientador: Fábio Kuhn.

Coorientador: Josep Lluís Barona Vilar.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências
Humanas, Programa de Pós-Graduação em História, Porto
Alegre, BR-RS, 2022.

1. epidemias. 2. quarentenas. 3. cidades coloniais.
4. escravizados. 5. séculos XVII e XIX. I. Kuhn,
Fábio, orient. II. Barona Vilar, Josep Lluís,
coorient. III. Título.

BANCA AVALIADORA

Professor Dr. Fábio Kühn

(Orientador)

Professor Dr. Josep Lluís Barona Vilar (Orientador)

Titulares

Prof. Dra. Maria Luz López Terrada (Universitat Politècnica de València)

Prof. Dr. Josep Pardo Tomás (Consejo Superior de Investigación Científica. CSIC.
Institución "Milá y Fontanales" Barcelona)

Prof. Dra. Ynaê López dos Santos (Universidade Federal Fluminense)

Professor Dr. José Rivair Macedo (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

Suplente

Prof. Dra. Tânia Pimenta (FIOCRUZ)

Dedico esta tese à memória da professora Dra. Maria José Bágua

RESUMO

A presente tese objetiva investigar os mecanismos de controle de epidemias em duas cidades portuárias do continente americano entre os séculos XVIII e princípios do século XIX, Rio de Janeiro e Havana. Comparando a documentação elaborada por agentes dos Impérios Espanhol e Português ou por médicos que atuaram em Cuba e no Brasil, observa-se um cenário de descontrole de doenças potencialmente epidêmicas como a varíola ou a febre amarela, e a existência de ações com vistas a “prevenir” enfermidades nos portos das duas cidades. Tais medidas, entretanto, nem sempre garantiam as condições de proteção aos sujeitos que viviam nestas localidades já que foram direcionadas a uma parcela da população, majoritariamente africanos escravizados recém-chegados ao continente, enquanto outros grupos circulavam livremente ou não eram submetidos às quarentenas. A movimentação de homens ligados à atividade militar revelou-se, ademais, determinante para o desenvolvimento de epidemias no período investigado, como a que ocorrera em Havana, no ano de 1762, por ocasião do conflito entre Ingleses e Espanhóis pela posse da Ilha. Finalmente, as ações de combate a varíola, em um momento anterior a descoberta da vacina e nos primeiros anos de aplicação do preventivo, demonstraram que os escravizados estiveram entre os sujeitos mais vacinados em Cuba, além de terem viabilizado as primeiras estratégias de vacinação no Brasil.

Palavras chave: Epidemias, quarentenas, portos, escravos, médicos, inoculação, vacinação, séculos XVIII e XIX

RÉSUMÉ

Cette thèse de doctorat vise à étudier les mécanismes de contrôle des épidémies dans deux villes portuaires du continent américain entre le XVIIIe et le début du XIXe siècle, Rio de Janeiro et La Havane. En comparant la documentation préparée par les agents des Empires espagnol et portugais ou par les médecins qui ont travaillé à Cuba et au Brésil, on peut observer un scénario de maladies épidémiques incontrôlées comme la variole ou la fièvre jaune, ainsi que l'existence d'actions visant à "prévenir" les maladies dans les ports des deux villes. Ces mesures, cependant, ne garantissaient pas toujours les conditions de protection des sujets qui vivaient dans ces lieux puisqu'elles s'adressaient à une partie de la population, principalement des Africains réduits en esclavage et récemment arrivés sur le continent, tandis que d'autres groupes circulaient librement ou n'étaient pas soumis à des quarantaines. Les déplacements d'hommes liés à l'activité militaire se sont également avérés déterminants pour le développement des épidémies de la période étudiée, comme celle qui s'est produite à La Havane en 1762, lors du conflit entre les Anglais et les Espagnols pour la possession de l'île. Enfin, les actions de lutte contre la variole, à une époque antérieure à la découverte du vaccin et dans les premières années d'application de la prévention, ont démontré que les esclaves étaient parmi les sujets les plus vaccinés à Cuba, en plus d'avoir rendu possible les premières stratégies de vaccination au Brésil.

Mots clés: Épidémies, quarantaines, ports, esclaves, médecins, inoculation, vaccination, 18e et 19e siècles.

ABSTRACT

The present thesis aims to investigate the mechanisms of epidemic control in two port cities of the American continent between the 18th and early 19th centuries, Rio de Janeiro and Havana. Comparing the documentation prepared by agents of the Spanish and Portuguese Empires or by doctors who worked in Cuba and in Brazil, one can observe an uncontrolled scenario of potentially epidemic diseases such as smallpox or yellow fever, and the existence of actions aimed at "preventing" diseases in the ports of both cities. Such measures, however, did not always guarantee protection conditions to the subjects that lived in these locations since they were directed to a part of the population, mostly enslaved Africans who had recently arrived on the continent, while other groups circulated freely or were not subjected to quarantines. The movement of men linked to military activity also proved to be determinant for the development of epidemics in the investigated period, such as the one that occurred in Havana, in 1762, during the conflict between the English and Spanish for the possession of the island. Finally, the actions to combat smallpox, in a moment before the discovery of the vaccine and in the first years of application of the preventive, showed that slaves were among the most vaccinated subjects in Cuba, besides having made possible the first vaccination strategies in Brazil.

Key words: Epidemics, quarantines, ports, slaves, doctors, inoculation, vaccination, 18th and 19th centuries

Agradecimentos

Este trabalho foi realizado durante a pandemia de Covid-19 iniciada no ano de 2020. Diante das muitas dificuldades e incertezas que marcaram o momento, algumas pessoas foram imprescindíveis para que a investigação avançasse. Fábio Kühn e Maria José Báguena se convenceram de que era possível realizar a cotutela entre dois programas tão distantes no espaço quanto o programa de pós-graduação em História da UFRGS e o Programa de Doutorado em Estudos Históricos e Sociais sobre Ciência, Medicina e Comunicação Científica da Universidade de Valência. Foram inúmeras as reuniões, conversações e redações do convênio em português e espanhol, e ambos não mediram esforços para que, de fato, a coorientação ocorresse. Nesse processo, Eduardo Neumann também contribuiu de forma generosa.

José Rivair Macedo e Ynaê Lopes dos Santos compuseram a banca de qualificação deste trabalho e apontaram questões relevantes que contribuíram para aprimorá-lo. Maria Luz López Terrada, Eduardo Bueno e Javier Sanz ajudaram a pensar os caminhos possíveis durante as jornadas de doutorandos da Universidade de Valência em 2019, sou grata pelas críticas aos primeiros escritos desta tese. Diante da perda inesperada da professora Maria José Báguena e da profunda tristeza que se abateu sobre todos nós, Josep Luís Barona aceitou assumir minha coorientação. Agradeço sua gentileza, sobretudo, quando leu a primeira versão do texto e elencou elementos necessários para o seu aperfeiçoamento. Dito isso, admito que os erros deste trabalho são todos meus, os eventuais acertos devem ser atribuídos também a Fábio Kühn, Josep Lluís Barona e à memória de Maria José Báguena.

Aos investigadores, colegas e amigos do Instituto López Piñero, onde tive a honra de permanecer durante os nove meses anteriores à pandemia como investigadora visitante, devo um muito obrigada pela recepção e cordialidade de Vitor Agullo, Enric Novella, Ximo Guillem, Álvar Martínez Vidal, Ignacio Suay Matallana, Carmel Ferragud, Pedro Ruiz Castel, Josep Simon, María Ricós, Lucia Pilar Aguiló, Sergio Romero, Carmen Ortiz y Conchín Lara. A Josep Ramón Bertomeu, então diretor do Instituto, agradeço por abrir as portas daquele espaço incrível para uma humilde pesquisadora latino-americana e por ter disponibilizado os livros da biblioteca Vicent Peset Llorca quando começou a quarentena, sem os quais, seria impossível seguir o trabalho.

Aos colegas do doutorado na UFRGS, devo agradecer especialmente a Pedro Meirelles, que leu uma parte deste trabalho e sugeriu questões relevantes. Luíza Valdez me

recebeu em Sevilha e, além de me levar para conhecer a cidade, foi essencial no curto período em que estive no Arquivo de Índias. Com Miguel Stédile, Lucas Schneiderman e Patrícia Sanches, compartilhei as dores e as delícias do doutorado em um momento crítico da história do Brasil, quando assistimos ao desmonte da ciência e das Universidades promovido pelo governo que assola o país desde 2018. Nós resistimos, assim como alguns órgãos de pesquisa. Agradeço ao CNPQ e a CAPES por seguirem resistindo e por financiarem este estudo. Eu estive entre as privilegiadas que receberam bolsa de doutorado no Brasil e no exterior nos últimos anos.

Aos *hispanohablantes*, *muchas gracias compañeros* Javier Ballenguer, por corrigir meu espanhol e por ser gentilíssimo sempre, A Luis Moreno Martínez, pelos cafés no centro de Valência e as muitas risadas que me proporcionou, a Ricardo Won Moguel, *el mexicano*, por construir comigo um seminário sobre as epidemias na América Latina que apresentamos juntos no Instituto López Piñero. Aos amigos que se tornaram irmãos, Juliana Caetano, Juliano Medeiros, Daniela Conte, Vicente Ribeiro, Bruno Ortiz, Juliano Jeziorny, Paula Bandeira, Mirela Magaldi, Gisele Lopes, Davi Dietrich, Inmaculada Moreno Castilho e Sergio Martinez obrigada pelo apoio manifestado de diferentes formas e pela convivência alegre que me proporcionaram ao longo dos últimos anos.

Jorge Brizola se manteve firme nos momentos de insegurança, especialmente quando começou a pandemia e os arquivos fecharam. Meu pai lembrou-me que desistir nunca esteve entre as nossas opções e que o mais importante é manter a ética e a coerência com aquilo que acreditamos e fazemos. Thaís Brizola garantiu apoio emocional e financeiro durante a escrita deste trabalho, sou grata pela presença dela em minha vida. Maria de Fátima Hasan, minha mãe, me encorajou com seu exemplo e capacidade de superação e foi fonte inesgotável de amor durante a escrita da tese, tornando tudo muito mais fácil.

Felipe Jeziorny foi meu grande companheiro, me apoiou, viajou comigo, ajudou a ler as fontes, traduziu palavras do inglês, cuidou dos guris, trouxe amigos novos para a nossa vida, serei eternamente grata e acredito que esse doutorado só foi possível porque ele estava comigo. Pedro Brizola e Martín Brizola, meus filhos, alegraram minha jornada, todas as vezes que sobrava algum tempo, estava com eles para recarregar as energias, passear pelos parques de Valência ou Porto Alegre, estudar outros idiomas e amar sem limites. Obrigada por existirem! Desejo que um dia possam ler e encontrar sentido neste trabalho.

LISTA DE ABREVIATURAS

- ANRJ**- Arquivo Nacional do Rio de Janeiro
- ANTT**- Arquivo Nacional da Torre do Tombo
- AHU**- Arquivo Histórico Ultramarino
- AGI**- Archivo General de Indias
- BNRJ** - Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro
- PARES** - Portal de Archivos Españoles
- CU** - Conselho Ultramarino
- Av** - Avulsos
- Cod** - Códice
- Cx** - Caixa
- Doc** - Documento
- Fl**- Folha

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1: Embarcações recém-chegadas em Havana com passageiros portando febre amarela segundo os relatos de Tomás Romay y Chacón. (1796).....137
- Tabela 2: Origem dos soldados x enfermos – Havana (1773).....151
- Tabela 3. Principais causas para o aparecimento de doenças endêmicas e epidêmica no Rio de Janeiro segundo a visão dos médicos Joaquim Medeiros, Manoel Marreiros e Bernardino Antonio Gomes (1798).....180
- Tabela 4. Doenças endêmicas e epidêmicas no Rio de Janeiro segundo o depoimento dos médicos Antônio Joaquim de Medeiros, Bernardino Antônio Gomes e Manuel Joaquim Marreiros (1798).....184

Tabela 5. Causas gerais para a aparição da febre amarela e outras enfermidades segundo o médico Tomás Romay y Chacón.....	201
Tabela 6. Principais enfermidades existentes na cidade de Havana segundo o médico Tomás Romay y Chacón (séculos XVIII e XIX).....	204
Tabela 7. Epidemias em Havana e Rio de Janeiro segundo os médicos Bernardino Gomes, Joaquim Medeiros, Manuel Marreiros e Tomás Romay y Chacón (1762-1804).....	208
Tabela 8. Resumo das pessoas vacinadas desde o ano de 1804 em Havana e Cuba segundo o médico Tomás Romay y Chacón.....	270
Tabela 9. Vacinados em Havana. Casas capitulares e barracões (1804-1808).....	271

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Óbitos de pardos e morenos: <i>Iglesia de Nuestra Señora de la Asunción de Guanabacoa</i> (1762-1771).....	145
Gráfico 2. Óbitos de pardos e morenos: <i>Iglesia de Santo Cristo del Buen viaje</i> (1762 - 1771).....	147
Gráfico 3. Total de Vacinados em Havana segundo a cor e procedência (agosto à dezembro 1804).....	268

LISTA DE IMAGENS

Mapa 1. Planta da cidade de Havana (1740).....	71
Figura 1. Ilustração da cidade do Rio de Janeiro (1760).....	76
Figura 2. Prospecto da cidade do Rio de Janeiro (1775).....	77
Figura 3. Planta do cais do Valongo (1837).....	123
Figura 4. Ilustração. Compra e venda de escravizados.....	124
Figura 5. Vista do Porto de Havana. Século XIX	134

Sumário

Resúmen substancial en Español.....	14
Introdução.....	20
História, saúde, epidemias. Novas perspectivas para os estudos históricos.....	44
Capítulo 1. Cidades, epidemias e instituições. Havana e Rio de Janeiro, séculos XVIII e XIX.....	64
1.1. Breve introdução.....	64
1.2. De frente para o atlântico. Da formação urbana à sociabilidade. Rio de Janeiro e Havana na época colonial.....	67
1.3. Rio de Janeiro. Uma pérola entre morros.....	73
1.4. Instituições, agentes e Antigo Regime.....	78
1.5. Instituições e controle. A Real Junta do Protomedicato em Havana.....	83
1.6. Entre a Câmara e a Misericórdia. Assistência a população civil e militar no Rio de Janeiro colonial.....	89
Capítulo 2. O Receio da Peste. Quarentenas, soldados e escravos. Rio de Janeiro e Havana na época colonial.....	99
2.1. Moléstias que vêm do mar. Breve história das quarentenas.....	104
2.2. Ilícitudes costumeiras. Quarentenas e comércio de escravos no Rio de Janeiro.....	112
2.3. Homens que vendem e homens que zelam. Os escravos novos e as disputas de vereadores e comerciantes no Rio de Janeiro colonial.....	119
2.4. Navios perigosos. Inspeção e controle em embarcações de escravos.....	127
2.5. As moléstias da guerra. Movimentação de militares e desenvolvimento de epidemias em Havana e Rio de Janeiro no século XVIII.....	140
2.6. Uma presença incômoda. O caso dos soldados na Misericórdia do Rio de Janeiro no século XVIII.....	153
Capítulo 3. Cidades pestilentas. Doenças e epidemias na visão de médicos diplomados no Rio de Janeiro e Havana (1758– 1808).....	162

3.1. Uma cidade endêmica e epidêmica. O Rio de Janeiro e as doenças dos moradores nos discursos médicos.....	173
3.2. Ar morphete e ar corrupto. José Pinto de Azeredo e suas observações sobre doenças no Rio de Janeiro colonial.....	189
3.3. <i>El terrible morbo</i> . Febre amarela, suas causas e sintomas segundo a visão do médico Tomás Romay y Chacón.....	194
3.4. Notas sobre epidemias em Havana e Rio de Janeiro no período colonial.....	206
Capítulo 4. Inocular e vacinar. O combate à varíola em terras coloniais. Rio de Janeiro e <i>La Habana</i>	214
4.1. Uma resposta aos conflitos de outros tempos. O combate à varíola antes da vacina. Breve história da variolização.....	222
4.2. Inocular os pretos corpos. O caso dos moradores do Rio de Janeiro.....	226
4.3. Um embarque mais seguro? Apontamentos sobre inoculação do pus variólico na África.....	236
4.4. Um preservativo contra o flagelo da humanidade. A vacina no Brasil.....	249
4.5. Uma introdução controversa.....	251
4.6. <i>El más útil descubrimiento</i> . A vacina em Havana.....	257
4.7. <i>Entre bozales e sujeitos de color</i> . Africanos e escravos vacinados em Havana (1804-1808).....	266
Considerações finais.....	277
Documentos consultados.....	285
Referências bibliográficas.....	293
Anexos.....	319

RESUMEN SUBSTANCIAL EN ESPAÑOL

La presente tesis pretende investigar los mecanismos de control de epidemias en dos ciudades portuarias del continente americano entre el siglo XVIII y principios del XIX, *Rio de Janeiro* y La Habana. Comparando la documentación elaborada por los agentes del Imperio español y portugués o por los médicos que actuaran en Cuba y Brasil, observamos un escenario de enfermedades epidémicas incontroladas y la existencia de acciones destinadas a "prevenir" las enfermedades en los puertos de las dos ciudades. Tales medidas, sin embargo, no siempre garantizaban las condiciones de protección a los sujetos que vivían en estos lugares, ya que estaban dirigidas a una parte de la población, en su mayoría africanos esclavizados recién llegados al continente, mientras que otros grupos circulaban libremente o no estaban sometidos a cuarentenas.

En cuanto a los documentos utilizados en el transcurso de este trabajo, destacamos los producidos por el ámbito administrativo de los Reinos de Portugal y España relativos a las ciudades de Río y La Habana. Del lado de los portugueses, los papeles intercambiados entre los responsables de *Rio de Janeiro* y las autoridades del Rey en Lisboa nos permitieron entender cómo actuaban aquellos hombres cuanto a la "prevención" de epidemias y, también, qué tipo de orientaciones enviaban a sus súbditos en la colonia en el momento de implementar las técnicas disponibles contra la viruela a finales del siglo XVIII. Asimismo, se investigó la documentación perteneciente al Protomedicato de La Habana, organismo encargado de regular los oficios destinados a la práctica médica, quirúrgica y curativa, con el fin de demostrar los cuidados existentes en el puerto habanero para "prevenir" la entrada de enfermedades.

También se analizaron publicaciones periódicas como la Gaceta de Madrid, la Gazeta de Lisboa, el Papel Periódico de la Habana, El Aviso y el *Patriota* de *Rio de Janeiro*. Partiendo de la información proveniente de la prensa entre los siglos XVIII y XIX fue posible aprehender detalles de los impactos causados por las epidemias entre la población civil y militar que circulaban en las ciudades investigadas, otras menciones relacionadas con la introducción de la vacuna o las causas de las enfermedades que existían en *Rio de Janeiro* y la Habana fueron encontradas en las páginas de los periódicos citados. De los trabajos de médicos como Tomás Romay y Chacón en La Habana o José Pinto de Azevedo en Río de Janeiro extrajimos un conjunto de informaciones importantes para el presente análisis. Los

datos sobre el clima, la limpieza de los espacios urbanos, las enfermedades endémicas y epidémicas, las concepciones sobre la curación pueden consultarse en los escritos dejados por esos profesionales. Dichos hombres estuvieron en contacto con las ideas ilustradas que se manifestaban en Europa y, aunque formularon sus hipótesis en territorios lejanos de los Reinos, influyeron en los principales debates científicos relacionados con la salud y las enfermedades de su época.

El punto de partida de esta investigación es el año 1758, cuando los regidores de *Rio de Janeiro* aprobaron medidas para mitigar los daños causados por las epidemias en esa ciudad. Creyendo que la llegada de personas esclavizadas estaba detrás de las enfermedades contagiosas, los administradores locales decidieron trasladar el comercio de seres humanos del centro de la ciudad a un lugar más alejado, conocido como *Valongo*. Además, es en la segunda mitad del siglo XVIII cuando se produce una nueva reordenación urbana en La Habana, especialmente a partir de 1762, después que los españoles expulsaran definitivamente a los ingleses de la isla.

Preocupados por las epidemias que azotaron mortalmente la ciudad de La Habana, los responsables del Reino en América nos dejaron importantes testimonios sobre los cuidados que tuvieron en esa ciudad portuaria. Para hacer frente a las epidemias, era necesario inspeccionar los barcos que llegaban con esclavos desde los puertos africanos y, además, establecer cuarentenas para que la población civil no se viera perjudicada por ese comercio. Pero para proteger y dar un aire de civismo a una de las capitales más importantes para el Imperio español en las Américas, se utilizaron muchos soldados en obras de mejora urbana en la segunda mitad del siglo XVIII. Estos hombres, generalmente, llegaron de otros lugares, pero no fueron sometidos a cuarentenas.

En este sentido, se destaca la hipótesis de investigación que ha guiado el curso de este trabajo. Observando las distintas elaboraciones y resistencias manifestadas frente a las epidemias en la América colonial, se supone que los sujetos involucrados en la "prevención" de las epidemias en La Habana y *Rio de Janeiro* entre los siglos XVIII y XIX elaboraron respuestas a las enfermedades según patrones colectivos de comprensión, con sus convenciones y tradiciones compartidas. Estas tradiciones dialogaban con las premisas de las sociedades esclavizadas que negaban la condición de seres humanos a los africanos y sus descendientes, a la vez que temían las enfermedades que portaban estos sujetos.

De este modo se pretende desvelar la compleja red de relaciones establecidas entre las autoridades reales, los médicos, los esclavos y otros individuos que circulaban por estas ciudades durante el periodo colonial. El movimiento de los agentes plurales, las costumbres, las formas socialmente aceptadas de tratar los cuerpos nos aportan pistas importantes para comprender un escenario que sería difícil de entender si no fuera por la capacidad del historiador (a) de captar las minucias de las situaciones investigadas en el pasado.

Así, es importante subrayar que esta obra tiene como referencia la historia social, dónde se busca recuperar la experiencia de los diferentes sujetos que estuvieron involucrados en el combate a las epidemias ocurridas en *Rio de Janeiro* y La Habana entre los años 1758 y 1808, incluyendo a los propios médicos que trabajaron en los puertos o a los que, tal vez, aplicaron o recibieron los tratamientos disponibles en la época. Bajo la influencia de los estudios de historiadores como Edward Thompson, Charles Rosenberg, Charles Rosen o José María López Piñero nuestra propuesta es identificar la acción de hombres y mujeres en el pasado, concibiéndolos como agentes que elaboran sus propias respuestas a las enfermedades o al alivio de sus síntomas, articuladas con los conocimientos, costumbres y tradiciones verificados dentro de su comunidad.

De este modo, se pretende abordar la historia de la medicina y la salud desde las reacciones culturales del ser humano ante la enfermedad, de ahí que se estudie, entre otros temas, el surgimiento de instituciones y organizaciones destinadas a combatir las enfermedades en el plano social. A la hora de investigar las acciones y reacciones de los individuos ante las epidemias en las ciudades situadas en el continente americano, también hay que abordar un conjunto de problemas vinculados a la vida política, social y económica de las colonias. ¿Cómo respondieron los sujetos que vivieron en La Habana y *Rio de Janeiro* a los brotes epidémicos entre los años de 1758 y 1808? ¿De qué tipo de estructura disponían y, además, de qué manera las comparaciones entre las dos ciudades ayudan a obtener respuestas sobre el comportamiento de los sujetos que vivían en la América colonial a la hora de enfrentarse a las epidemias o preservar sus cuerpos?

La elección de analizar dos ciudades portuarias del continente americano se debe a la importancia de estos lugares para los imperios a los que pertenecían entre 1758 y 1808. *Rio de Janeiro* y La Habana fueron, en este periodo, lugares de gran flujo de llegada de esclavos. Sabiendo que a menudo se culpaba a los cautivos de la llegada de epidemias a las Américas, buscamos observar las acciones llevadas a cabo por los agentes del Imperio portugués y

español para controlar el desembarco de estos hombres y mujeres. De hecho, al comparar la situación en La Habana y *Rio de Janeiro*, no cabe duda de que las autoridades locales promovieron acciones para contener las enfermedades que llegaban a bordo de barcos potencialmente peligrosos.

Aun así, las epidemias fueron implacables en ambas ciudades, lo que se pone de manifiesto tras el análisis de las obras médicas escritas por los hombres que vivieron en esa época y que idearon soluciones para contener las enfermedades que circulaban entre las poblaciones. Paradójicamente, los médicos que trabajaron en Río y en La Habana no señalaron la llegada de africanos como el principal problema que había que afrontar para frenar las temidas epidemias.

El trabajo está dividido en cuatro capítulos, cada uno de ellos con subdivisiones que contemplan los temas tratados. Para situar al lector sobre los principales debates producidos en las últimas décadas en el campo de la Historia de la salud y la enfermedad, especialmente en América Latina, presentamos en la introducción las obras y autores que nos sirven de referencia para pensar el tema de la resistencia a las epidemias en el apartado *História, saúde, epidemias. Novas perspectivas para os estudos históricos*. El capítulo uno empieza con una aproximación a las ciudades que constituyen el locus espacial de este estudio. Se analizan datos sobre su población, actividades económicas, relaciones sociales y aspectos geográficos y administrativos para trazar un panorama más amplio de estas localidades. Al final del capítulo se realiza una aproximación histórica de las instituciones que operaron en Río y La Habana para mantener la "salud" dentro de la lógica de dominación y resistencia existente en las sociedades coloniales.

En el capítulo dos, nos proponemos identificar las prácticas de cuarentena verificadas en los puertos de las dos ciudades. Observando la actuación de los hombres y mujeres que circulaban por estos lugares y, también, las recomendaciones que hacían los responsables de los Reinos en las colonias para mantener las ciudades libres de contagios, veremos que había una gran preocupación por la llegada de barcos con africanos esclavizados, mientras que otros agentes civiles o militares circulaban con mayor libertad. Los criterios de aislamiento en los puertos se basaron en una lógica racial al mismo tiempo que buscaban adaptar los intereses de los poderosos comerciantes, ya que estos hombres veían perjudicados sus negocios con el control establecido por las autoridades administrativas.

Para comprender mejor este escenario, desarrollamos dos conceptos a lo largo del segundo capítulo: "*quarentenas seletivas*" término destinado a comprender las prácticas de aislamiento dirigidas a los africanos en los puertos de Río y La Habana durante el período investigado, e "*ilicitudes costumeiras*", formulados tras el análisis de los procesos ilícitos que que han envuelto los traficantes de esclavos y a los responsables de las inspecciones sanitarias en los barcos negreros.

Los impactos de la actividad militar en la "salud" de las poblaciones que habitaban las localidades investigadas se analizarán al final del segundo capítulo. De este modo, se pretende comparar la actuación de los distintos sujetos que circulaban por las ciudades, además de comprender las consecuencias de las cuarentenas selectivas practicadas por los agentes administrativos, que, al tiempo que orientaban el cuidado de los barcos de esclavos, permitían la libre circulación de militares en tiempos de guerra o de paz. Las quejas de los administradores de la Misericordia de *Rio de Janeiro* sobre la incomodidad de recibir a los soldados enfermos son representativas de esta situación.

Las opiniones de los médicos sobre las causas de las epidemias en las ciudades investigadas en este estudio se analizarán a lo largo del tercer capítulo, donde el lector o lectora encontrará también una tabla de las epidemias señaladas por los médicos. Tomás Romay y Chacón, el célebre médico cubano, prefería pensar que el clima, la suciedad y los hábitos de la población eran algunos de los factores que generaban las enfermedades contagiosas, hecho que también observaron hombres que circulaban por el vasto imperio portugués, como el médico José Pinto de Azeredo. Chacón, sin embargo, fue asertivo al observar que las pésimas condiciones higiénicas y la falta de humanidad hacia los africanos embarcados generaban graves problemas de salud, especialmente para los propios esclavos.

El cuarto capítulo está dedicado a las formas de combate de la viruela desarrolladas a partir de la inoculación de la vacuna animal en *Rio de Janeiro* y La Habana. Partiendo de documentos oficiales y de los escritos del médico Tomás Romay y Chacón, principal entusiasta de la vacunación contra la viruela en la isla caribeña, veremos que los esclavizados fueron los primeros en probar la vacuna animal en La Habana. Concebido por el médico inglés Edward Jenner al año de 1798, el remedio que prometía la "inmunización" contra la viruela llegó a Cuba incluso antes de la famosa expedición española, coordinada por el médico alicantino Francisco Xavier Balmis, que recorrió América en los primeros años del siglo XIX.

Teniendo en cuenta la llegada de la vacuna animal al continente americano, elegimos el año de 1808 como el marco final de la investigación, sobre todo porque nos interesaba el análisis de las acciones de los sujetos responsables por el método en los primeros años de la vacuna que llega al continente oficialmente al año de 1804. Sin embargo, no es posible ignorar que la aplicación de la vacuna cambió completamente las estrategias de cuidados en estas ciudades enfermas del nuevo mundo, ya que la viruela fue una de las principales enfermedades que azotaron localidades como Havana y *Rio de Janeiro* al largo del período colonial.

Pero si comparamos los preparativos contra la viruela en Cuba y Brasil, se nota que la isla caribeña estuvo a la vanguardia de este proceso. Periódicos como el popular *El aviso*, que circulaba en los primeros años del siglo XIX, llevaban en casi todas las ediciones a las que tuvimos acceso, noticias sobre la vacunación en la Habana. Pero aun así, la población blanca no aceptó la vacunación en los primeros tiempos. Las cifras de vacunados, según el color, expuestas en las obras completas de Romay y Chacón muestran que fueron los esclavizados recién llegados (llamados bozales) y la población negra que llevaba más tiempo viviendo en La Habana los objetivos prioritarios de la vacunación.

Un hecho similar se observó en Brasil, ya que en *Rio de Janeiro*, antes de la llegada de la vacuna, los residentes blancos que mantenían negocios en la ciudad hacían inocular a sus esclavos para mantenerlos libres del peligro de la viruela. La “variolización” se produjo en Río antes de que las autoridades del Reino dieran órdenes al respecto. En el capítulo 4, buscaremos sacar a la luz detalles sobre este método de protección, demostrando que, incluso después de la institucionalización de la vacuna de Jenner, la inoculación recorrió un largo camino en Brasil. Finalmente, las acciones de combate a la viruela, antes del descubrimiento de la vacuna y en los primeros años de aplicación del preventivo, mostraron que los esclavizados estaban entre los sujetos más vacunados en Cuba, además de haber posibilitado las primeras estrategias de vacunación en Brasil.

Introdução

En todas las épocas cada sociedad tiene que enfrentarse con los problemas ocasionados por las enfermedades.

(José Maria López Piñero)¹

O ano era 1762 e um dos territórios mais importantes para o Império espanhol no mar do Caribe se via ocupado por soldados Ingleses, que chegavam pelo porto de Havana, com o objetivo de conquistar aquela cidade. Para a defesa de suas possessões, o Rei Carlos III enviou milhares de soldados à América, homens que viriam a perder suas vidas mais pelas moléstias que pela pólvora. Finda a batalha, era possível contar milhares de mortos entre soldados britânicos, além de outros tantos civis em Havana.² Ao sul do continente americano, nas terras em que os portugueses haviam se apossado há mais de dois séculos no novo mundo, epidemias de varíola apareceram com frequência em cidades como o Rio de Janeiro, que, em meados do século XVIII, já contava com uma população de quarenta mil pessoal entre escravos, senhores, homens e mulheres livres e os antigos habitantes da terra.

A presente tese objetiva investigar os meios de combates às epidemias elaborados em duas cidades portuárias do continente americano, Rio de Janeiro e Havana, na segunda metade do século XVIII e princípios do século XIX, empreendendo uma abordagem da experiência de sujeitos plurais que atuavam nestas localidades com vistas a praticar a cura, assistência de enfermos e/ou “prevenir” as doenças que, vez ou outra, irrompiam e se multiplicavam no ambiente colonial, devastando cidades, ceifando a vida de centenas de pessoas, paralisando os negócios e o convívio social.

Para isso, buscar-se-a compreender em que medida o controle de embarcações em duas cidades portuárias na América interferia na ocorrência de epidemias entre a população de tais localidades na segunda metade do século XVIII e princípios do século XIX. Mira-se, também, a atuação de médicos diplomados e agentes administrativos nas colônias quanto à problemática das epidemias, sobretudo, aquelas relacionadas à varíola e febre amerela.

¹ LÓPEZ PIÑERO, J.M. *História de la Medicina Universal*. Colección Científicos Valencianos. Ayuntamiento de València, 1996, 741 p.

² Esta informação foi veiculada no periódico “*Gaceta de Madrid*” no ano de 1763. Consultar AGENCIA ESTATAL. BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. COLECCIÓN HISTÓRICA. “*Gaceta de Madrid*.” n. 40 de 04/01/1763. p. 323 a 325. Disponível em “www.boe.es/buscar/gazeta” Acesso em 05/04/2020.

Pretende-se, desta maneira, ampliar os conhecimentos acerca da ocorrência de epidemias e dos métodos utilizados para combatê-las em Havana e no Rio de Janeiro buscando demonstrar o cuidado especial dispendido para com os africanos (as) e seus descendentes escravizados nas Américas.

No Rio de Janeiro, as notícias do descontrole de enfermidades são reportadas pelos encarregados do Rei na colônia já em fins do século XVII, mas é no século XVIII que ações mais efetivas para barrar a entrada de doenças no porto começam a ser verificadas. Para isso, as autoridades locais contavam com médicos diplomados em Universidades europeias, que executavam a tarefa de vistoriar os navios considerados mais perigosos, sobretudo aqueles chegados da África, por ocasião do comércio de seres-humanos, que ocorria livremente naquela cidade.

No mar do Caribe, na cidade de Havana, também existia um aparato coordenado por médicos para manter o porto sob inspeção. O medo da morte que vinha do mar, segundo a expressão utilizada pela historiadora portuguesa Laurinda Abreu, levou os sujeitos que viveram os dilemas daquele tempo a implementarem os cuidados recorrentes à época em todo o ocidente.³ As chamadas quarentenas foram uma realidade em portos americanos ao longo dos séculos XVIII e XIX. No decorrer deste trabalho, buscaremos demonstrar como se deu esse processo em duas cidades onde a atividade portuária era essencial, tanto para a defesa dos territórios, quanto para a economia baseada na mão de obra escravizada, viabilizada pelo tráfico transatlântico.

Estas relações, como veremos, foram determinantes para as “políticas de prevenção” às epidemias, verificadas nas duas cidades. Pensando que muitas das doenças que assolavam os portos americanos chegavam da África em navios insalubres e cheios de cativos amontoados e famintos, as autoridades coloniais buscaram os meios de controlar o desembarque desses sujeitos. Nota-se, entretanto, que enfermidades como a varíola ou a febre amarela, frequentemente atribuídas à chegada dos africanos, não cessaram em Cuba, nem tampouco no Brasil após o fim do comércio negreiro.⁴

³ ABREU, L. A luta contra as invasões epidêmicas em Portugal: políticas e agentes, séculos XVI-XIX. In: *Ler História*. Dossiê: Revisitar a Pneumônica de 1918-1919, 2018. p. 93-120.

⁴ A varíola foi extinta na América, oficialmente, na década de 1970 após sucessivas campanhas de imunização favorecidas por órgãos ligados à promoção da saúde como a Organização Mundial da Saúde (OMS). A febre amarela, todavia, segue apresentando casos no Brasil até os nossos dias. Para maiores detalhes ver: GAZETA, A. *Uma contribuição à história do combate à varíola no Brasil: do controle à erradicação*. Tese de Doutorado. FIOCRUZ, 2006. Sobre a febre amarela e a história de seu combate na América ver: CHALLOUB, S. The

A ideia de que os africanos foram os responsáveis pela introdução da maioria das doenças contagiosas que se desenvolveram nestas localidades foi uma constante, não apenas na documentação oficial trocada por agentes da burocracia estatal nos séculos XVIII e XIX, como pela literatura histórica que até o século XX seguia estabelecendo parâmetros baseados no preconceito racial para empreender uma análise das doenças nas Américas. Daí a difusão de obras como a de Otávio Freitas, na década de 1930, cujo título, “Doenças africanas no Brasil” já anunciava seus propósitos racistas.⁵

Em Cuba, as muitas epidemias de febre amarela que ocorreram na Ilha ao longo do período colonial, também eram vistas como um mal trazido pelos escravos. Diante do desconhecimento do agente causal da enfermidade, responsabilizar os africanos foi a saída encontrada por séculos, afirma a historiadora Ana Paulina Aguilar. Segundo a autora, o consenso de que os pretos corpos carregavam o perigo amarílico levou as autoridades espanholas a isolá-los e estigmatizá-los, pois “*tradicionalmente se han imputado a los africanos a la introducción de la fiebre amarilla al continente americano.*” Uma ideia de “longa duração” como descreveria Braudel, que, até o presente, foi pouco investigada pelos historiadores (as) profissionais.⁶

Diante das questões colocadas, cumpre assinalar nossa opção em buscar vestígios acerca das situações que envolvem epidemias de doenças diversas em Cuba e no Brasil enfocando as relações que se estabeleceram em torno da chegada de sujeitos escravizados. Os meios existentes à época para barrar as epidemias foram pensados de forma a garantir melhores condições de “saúde” as populações portuárias do Rio de Janeiro e Havana? Ou estavam voltados a grupos específicos, entre os quais os africanos recém-chegados do grande continente?

Politics of Disease Control: Yellow Fever and Race in Nineteenth Century Rio de Janeiro”. *Journal of Latin American Studies*. 25:3, out. 1993, p. 441-463, ou SÁNCHEZ P. G, et al. Finlay, científico cubano. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. 2000; 38: 145-50. GEGGUS D. Yellow Fever in the 1790s: the British army in occupied Saint Domingue. *Med Hist*. 1979; 23: 38-58.

⁵ FREITAS, O. *As Doenças Africanas no Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1935.

⁶ Importa ressaltar que “a longa duração” é um conceito elaborado pelo historiador Fernand Braudel no contexto da revisão historiográfica no século XX promovida pela “escola dos Anales.” Para maiores detalhes sobre o assunto ver LE GOFF, J (Org.). *A nova história*. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2005. Para uma apreciação detalhada do conceito, ver BRAUDEL, F. *La méditerranée et le monde méditerranéen à l'époque de Philippe II*. Paris: Armand Colin, 1949. p. XIII-XIV. E, ainda, a tradução brasileira de um pequeno extrato do livro, no qual Braudel sintetiza seu conceito de duração: BRAUDEL, F. *Escritos sobre a história*. Trad. Jacó Guinsburg e Tereza da Mota. 2.ed. São Paulo: Perspectiva, 2005. p 14-15.

Esse tema carece de atenção mais detalhada entre os seguidores da Clio, justamente por carregar significados que transcendem o entendimento dos fatores biológicos, por ser também e, essencialmente, um tema histórico. Deste modo, concordando com Simone Kropf, as doenças constituem-se enquanto objetos históricos, socialmente construídos, e as respostas que os atores elaboram, em cada momento, contribuem para contê-las ou para acelerar seu desenvolvimento entre as diferentes comunidades e culturas.⁷ Em outras palavras, as elaborações e resistências baseadas em preconceitos, típicas de sociedades escravistas e hierárquicas, como as que nos dispomos a analisar neste estudo, podem nos ajudar a compreender a ocorrência de epidemias em cidades como o Rio de Janeiro e Havana no período colonial.

Diante disso, cabe sublinharmos os objetivos específicos deste trabalho. Para além de demonstrarmos a ocorrência de epidemias em territórios americanos na época colonial, interessa-nos compreender como os diferentes sujeitos que viveram nas cidades de Rio de Janeiro e Havana combateram os eventos epidêmicos? Como conduziam as instituições voltadas à assistência e/ou “saúde” em sociedades escravistas administradas por Impérios europeus? O que pensavam sobre as causas das doenças e como agiam para minorar seus estragos? E, finalmente, como empregaram as técnicas da inoculação e da vacina, métodos utilizados em diferentes partes do mundo entre fins do século XVIII e princípios do século XIX para o combate à varíola?

Nota-se que o conceito de Raças humanas como fato biológico enquanto fator determinante ao desenvolvimento das doenças no Brasil, como defendeu a historiadora Diana De Carvalho, contribuiu para promover o preconceito com os africanos que chegaram de forma massiva no período investigado, mas também com seus descendentes, além de elevar a categoria analítica acerca das causas e consequências dos fenômenos do adoecimento ao longo da história a uma abordagem racista, o que inviabiliza uma análise consequente em qualquer campo do conhecimento.⁸ Ao longo do trabalho que ora se apresenta, buscaremos demonstrar que as idéias manifestadas por agentes da burocracia portuguesa e espanhola nas Américas sobre a ocorrência das epidemias ancoravam-se no preconceito contra os

⁷ KROPF, S. Diálogo entre la história de la medicina y los estudios históricos-sociales de la ciencia. In: BIERNAT, C. y RAMACCIOTI, K. (orgs.); *Historia de la Salud y la Enfermedad bajo la lupa de las ciencias sociales*- 1ª. Ed. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Biblos, 2014.

⁸ CARVALHO, D. M. de. “Doenças dos escravizados; doenças africanas?”. In: *XII Encontro Regional de História*, 2006, Niterói. Usos do Passado – XII Encontro Regional de História – ANPUH. v. 1. CD-ROM. Rio de Janeiro: Associação Nacional de História, 2006.

escravizados, mas as razões que levaram aos inúmeros brotes epidêmicos verificados nas cidades do Rio e Havana no período colonial nem sempre estavam associadas ao desembarque desses sujeitos.

Além disso, os médicos diplomados chamados a manifestar suas opiniões sobre os motivos que levaram as duas cidades a enfrentarem inúmeras epidemias, via de regra, não apontavam a chegada dos africanos como o estopim para o descontrole das doenças. Homens como Antônio Joaquim de Medeiros, Bernardino Gomes ou Tomas Romay y Chacón elencavam o clima, a sujeira, a falta de aceio, os costumes dos moradores, a pouca ventilação das casas como fatores preponderantes para a insalubridade verificada no Rio e em Havana. Mesmo assim, o cuidado dispendido pelas autoridades com os africanos recém-chegados e os escravizados foi preponderante nas duas cidades.

Como se vê, as relações que levam ao estabelecimento de doenças contagiosas, em cada período histórico, são mais complexas. Um conjunto de fatores ligados a sociabilidade, aos conflitos, as opções dos sujeitos interferem irremediavelmente no transcurso das epidemias, não sendo conveniente atribuir “culpa” a determinadas populações pelo descontrole de enfermidades em períodos em que os agentes etiológicos, causadores das doenças, eram desconhecidos.⁹

Partindo da revisão de alguns dos postulados das produções sobre as artes médicas nas colônias, ou as condições de compra e venda de escravos no Brasil e em Cuba, consideramos que as trocas de elementos patogênicos distintos, bem como de terapêuticas e concepções no amplo movimento de interações e conflitos do mundo atlântico ao longo do século XVIII, constituem porta de entrada para se esclarecer dinâmicas culturais e sociais características de sociedades que se relacionavam de forma distinta com a saúde, a doença ou a morte.

Desta maneira, torna-se importante destacarmos a hipótese de pesquisa que orientou o percurso deste trabalho. Observando as distintas elaborações e resistências manifestadas contra as epidemias na América colonial, supõe-se que os sujeitos envolvidos com a “prevenção” de epidemias em Havana e Rio de Janeiro, entre os séculos XVIII e XIX descrevem e elaboram respostas às doenças de acordo com os padrões de compreensão

⁹ A idéia de que os africanos foram responsáveis por muitas das doenças que circulavam na América após a conquista relaciona-se com o preconceito manifestado com esses grupos e seus descendentes conforme CARVALHO, op. cit. AGUILAR, A. P. Miscelánea cubana sobre el entorno sanitario de los africanos esclavizados. *Intercambio*, año 6, n. 7 (2009), pp.129-156.

coletivos, com suas convenções e tradições compartilhadas. Essas tradições dialogavam com as premissas de sociedades escravistas, que negavam a condição de seres humanos aos africanos e seus descendentes, ao mesmo tempo em que temiam as doenças que esses sujeitos portavam.

Revela-se, deste modo a complexa rede de relações que se estabelecem entre autoridades reinóis, médicos, escravizados, além de outros indivíduos que circulavam nestas cidades no período colonial. O movimento de agentes plurais, os costumes, as formas socialmente aceitas de tratar os corpos nos trazem pistas importantes para compreendermos um cenário dificilmente apreensível não fosse à capacidade do historiador (a) em apreender as minúcias das situações que investiga no passado.¹⁰

Busca-se, desta maneira, abordar a história da medicina e da saúde a partir das reações culturais dos seres humanos à doença, daí o porquê de estudar, entre outros temas, o surgimento de instituições e organizações destinadas a combater enfermidades no plano social. Ao pesquisar as ações e reações de indivíduos frente à ocorrência de epidemias em cidades localizadas no continente americano, um conjunto de problemas ligados à vida política, social e econômica das colônias deverão ser igualmente abordados. A eclosão de doenças, ou a possibilidade de desenvolvimento destas, influenciava comportamentos em outras esferas de atuação? Como os sujeitos respondiam a esses eventos? Que tipo de estrutura dispunham e, ainda, de que maneira as comparações entre Havana e Rio de Janeiro no ajudam a obter respostas acerca do comportamento de sujeitos que viveram na América colonial no momento de enfrentar epidemias e/ou preservar seus corpos?

Essas “Irmãs do Atlântico”, segundo a expressão utilizada pela historiadora Ynaê Lopes dos Santos, para se referir as duas cidades, foram palco de uma estrutura organizada e calculada para o bom funcionamento do comércio de homens e mulheres africanos ao longo de mais de três séculos, mas esta não é a única semelhança existente entre as duas localidades.¹¹ Nas últimas décadas do século XVIII, e, sobretudo, nas primeiras décadas do século XIX, quando o mundo ocidental vivia os impactos da “Era das Revoluções”, quando o Haiti presenciou a maior rebelião de escravos nas Américas e as Províncias do Prata¹²

¹⁰ ROSENBERG, C. E. *Explaining Epidemics and other Studies in the History of Medicine*. Cambridge. Cambridge University Press, 1995, p.14.

¹¹ SANTOS, Y.L. *Irmãs do Atlântico*. Escravidão e espaço urbano no Rio de Janeiro e Havana (1763-1844). Tese. Doutorado. Programa de Pós-Graduação em História Social. USP. São Paulo, 2012, 325 p.

¹² O termo “províncias do Prata” faz referência aos países localizados ao sul do continente americano, mais especificamente Argentina, Uruguai e Chile.

aboliam a escravidão, as duas cidades permaneceram como bastiões do comércio de pessoas, que não apenas seguiu seu funcionamento, como foi incrementado.¹³

Mas, embora saibamos do peso de ambas as cidades para a continuidade das relações escravistas no continente americano, pouco avançamos na obtenção de respostas acerca da influência desta migração forçada para a “saúde” e as condições de vida da população de forma mais geral.¹⁴ No século XIX, o reordenamento urbano verificado tanto em Cuba como no Brasil e as teorias racistas em voga na Europa, foram essenciais para a consolidação de um discurso que responsabilizou os escravos e seus descendentes pelas mazelas sofridas em múltiplos e variados planos do convívio social.

A abordagem comparativa, neste caso, traz inúmeros benefícios à pesquisa histórica, já que a descrição de um fenômeno particular, quando confrontado com outros fenômenos semelhantes ou díspares, acaba por contribuir para uma maior apreensão de seus contornos essenciais, e, portanto, suas especificidades.¹⁵ Deste modo, cruzar dados relacionados à ocorrência de epidemias, comparando duas localidades distintas, mas que apresentam atividades portuárias semelhantes, neste caso, o desembarque de escravos oriundos do continente africano, deve nos ajudar a entender o quanto essa dinâmica influenciava o quadro de contágio e morbidade existente nestes lugares em meados do século XVIII.

Os estudos comparados vêm ganhando força nas primeiras décadas do século XXI. Utilizando-se de fontes variadas e de aportes metodológicos como a redução de escala de

¹³ Para mais detalhes acerca deste contexto, ver HOBBSAWN, E. *A era das Revoluções. 1789-1848*. Paz e Terra, 2001. 366 p, e, ainda, LAVIÑA, J. De Saint Domingue a Haiti. Las revoluciones en la colonia francesa del Caribe. *Revista del Grupo de Estudios Afroamericanos. Universidad de Barcelona*, Barcelona nº 3, 2005. Gómez, A. El síndrome de Saint-Domingue. Percepciones y sensibilidades de la Revolución Haitiana en el Gran Caribe (1791-1814). *Caravelle*. 2006. p. 125-155.

¹⁴ Como o leitor (a) deverá perceber ao longo do trabalho a palavra “saúde” aparecerá entre aspas todas as vezes que estivermos nos referindo à preservação dos corpos das pessoas e ou métodos de combate às epidemias. Isso porque as ações em termos de saúde não eram percebidas pelas populações que viveram em períodos mais recuados, como o século XVIII ou XIX, enquanto responsabilidade do Estado tal qual pensamos na atualidade, nem estavam mediadas pelas descobertas científicas. As curas e tratamentos de saúde poderiam estar a cargo das Irmandades, como a Santa Casa de Misericórdia, ou de médicos particulares. Para uma discussão acerca das transformações do conceito de saúde ao longo da história ver FRANÇA, S.B. *A presença do Estado no setor saúde no Brasil*. Revista do Serviço Público, v.49, n.3, p.85-100, 1998; BERTOLLI FILHO, C. *História da saúde pública no Brasil*. São Paulo: Ática, 1996. 71p. Para uma apreciação das mudanças que ocorrem a partir do século XIX, quando a saúde passa a ser entendida enquanto tarefa do Estado ver ROSEN, G. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Unesp/Hucitec/Abrasco, 1994. Ver, também, PORTER, R. Pain and suffering. In. BINUN, W.F. & PORTER, R. (eds.). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. v. 1. Londres/Nova York: Routledge, 2002. p. 1574-1591.

¹⁵ NASCIMENTO, D; CARVALHO, D. M & MARQUES, R de C. (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. v. 2. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

observação de um fenômeno específico que, não por acaso, pode ocorrer em mais de uma localidade, historiadoras como Ynaê Lopes dos Santos e Camila Cowling proporcionaram abordagens inovadoras na análise da escravidão e seus contornos urbanos, no caso de Santos, e das trajetórias das mulheres escravizadas, no de Cowling, ao compararem estas situações nas cidades de Havana e Rio de Janeiro.¹⁶

Mais uma vez, as duas cidades aparecem como lócus de investigação para uma abordagem comparada, uma vez que apresentaram semelhanças que lhes garantem o título de “Irmãos do Atlântico”. Segundo Santos, tanto Havana, quanto o Rio de Janeiro tornaram-se, ao longo dos setecentos, centros importantes para o desembarque de escravos recém-chegados da África, no espaço Caribenho teriam desembarcado a maioria da mão de obra necessária a manutenção da empresa açucareira na região. O Império Espanhol garantiu as condições para o bom funcionamento desta empresa promovendo as viagens transatlânticas e a manutenção do trabalho servil na Ilha, mesmo após o advento das Repúblicas e a abolição da escravidão em outros territórios americanos que pertenceram ao antigo Império.¹⁷

No Rio de Janeiro, a situação não foi diferente, em termos de incremento do comércio transatlântico de almas no último quartel do século XVIII e da manutenção da escravidão do século XIX. Tal qual defendeu Santos, mas também Manolo Florentino, Sidney Chalhoub, Silvia Lara entre outros historiadores (as) brasileiros (as), a escravidão foi a pedra angular que garantiu a manutenção dos negócios das Minas, do açúcar e mais tarde do café na região sudeste do Brasil. Mesmo após a independência de Portugal, em 1822, e a lei Bill Abarden, em 1845, que proibia o tráfico de seres humanos, os grupos econômicos favorecidos com a introdução de braços escravizados desde África não pouparam esforços para dar continuidade

¹⁶ SANTOS, op. cit. COWLING, C. *Conceiving Freedom: Women of Color, Gender, and the Abolition of Slavery in Havana and Rio de Janeiro*. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2013. 326 p.

¹⁷ Para além de um conceito que informa determinado domínio político, ou de um território sobre outro, entende-se “Império” como um espaço onde se estabelecem relações econômicas ou culturais supostamente marcadas por fortes disparidades de poder. Uma definição que nos parece relevante para pensarmos as relações que se estabelecem entre Espanha e Cuba ou Portugal e Brasil no período investigado foi cunhada por Pedro Magalhães. Segundo o autor, ao pensarmos no conceito “Império” devemos considerar as estruturas de poder exercido por um grupo humano relativamente homogêneo sobre outro ou outros. A formação de um Império envolve um choque entre duas ou mais culturas e a consequente constituição de relações de troca desiguais entre elas, que exprimem a dominação de uma sobre a(s) outra(s). MAGALHÃES, P. T. Império: notas sobre o alcance de um conceito. In: *Relações Internacionais*. Setembro. 2013, n° 39 pp. 79-89. Para uma definição clássica de Império na época moderna, ver WALLERSTEIN, I. *The modern world-system. Capitalist agriculture and the origins of the European world-economy in the 16th. century*. New York, Academic Press, 1974, v. 1.

as velhas práticas lucrativas da exploração do trabalho servil, contando, inclusive, com a preciosa ajuda do Estado.¹⁸

Desta maneira, as relações que se estabelecem em torno do comércio de escravizados e da presença massiva destes atores no Rio de Janeiro e Havana acabam por conformar um laboratório importante para o entendimento de questões ligadas a manutenção do cativo enquanto estratégia de negócios por parte das elites colônias, das ações levadas a cabo pelo Estado, no caso brasileiro, para assegurar os antigos costumes de compra e venda de seres humanos, mesmo em um contexto desfavorável no cenário internacional e, além disso, nos proporciona o entendimento de outros fatores importantes como o legado cultural africano na América, suas práticas, ações de resistência, modos de vida, rituais em torno do cuidado com o corpo, entre muitas outras questões.

Avançando nas explicações dos porquês de comparar eventos em torno da “saúde” em duas cidades da América colonial, é preciso destacar que mais do que um método voltado à descoberta de recorrências no comportamento humano, a comparação permite o rompimento com a mera descrição de fatos para avançar na explicação dos processos históricos.¹⁹ Entretanto, é no bojo da História comparada “problema” que devemos buscar as respostas para os eventos que investigamos no passado. Uma análise social de contextos *lejanos* no tempo requer do pesquisador (a) um cuidado com suas fontes, com a metodologia utilizada e, sobretudo, com os aspectos teóricos nos quais se insere o trabalho.

Uma das principais contribuições de historiadores como Marc Bloch, Lucien Febvre, Fernand Braudel, expoentes da Escola dos Anales, reside na ênfase que esses autores atribuem a história problema em oposição a uma visão historiográfica que se resumia a narrar os fatos, ou descrever aspectos mais ou menos relevantes de determinadas sociedades.²⁰

¹⁸ FLORENTINO, M. Em costas negras. *História do tráfico atlântico de escravos entre África e Rio de Janeiro*. Séculos XVIII e XIX. Rio de Janeiro. Cia das letras. 1997; CHALHOUB, S. *A força da escravidão: ilegalidade e costume no Brasil oitocentista*. São Paulo: Cia. das Letras, 2012; LARA, S. *Fragmentos Setecentistas*. São Paulo: Cia. das Letras, 2007, 456 p. BICALHO, M.F. O Rio de Janeiro no século XVIII: a transferência da capital e a construção do território centro-sul da América Portuguesa. *Revista Urbana*, vol. I, n.1, 2006.

¹⁹ CARDOSO, C F; BRIGNOLI, H P. *Los métodos de la Historia*. Introducción a los problemas, métodos y técnicas de la historia demográfica, económica y social. - Presentación de Josep Fontana. Crítica, Barcelona, 1981.

²⁰ Outra importante contribuição para a renovação historiográfica na década de 1920 e para a defesa da História comparada problema está em PIRENNE, H. “De la méthode comparative en histoire. Discours Prononcé à la Séance d’Ouverture du Ve Congrès International des Sciences Historiques. Bruxelles, 1923. Sobre a influência da escola dos Anales na historiografia ocidental ver: CASTRO, H. “História social”. In: CARDOSO, C F. e

Da famosa obra de Marc Bloch, *Os Reis Taumaturgos*, publicada originalmente em 1924, viria uma importante inspiração para a renovação historiográfica completada ao longo do século XX. Isso porque, ao comparar as sociedades medievais inglesa e francesa, Bloch apresenta uma história sem fronteiras, ancorada na comunicação entre realidades aparentemente diferentes, mas que apresentam semelhanças que podem ser apreendidas a partir da formulação de um problema comum.

É precisamente o que Bloch busca desenvolver na obra citada, comparando duas sociedades próximas no espaço, *ambas com um imaginário em comum e com um repertório de representações similares, que serão investigados pelo historiador à luz de um mesmo problema que os atravessa, o da crença popular do poder taumaturgo de seus reis.*²¹ Ao descortinar um imaginário que transcendia as realidades nacionais, o autor reage contra o que José Barros chamou de “aprisionamento” do historiador *seja no particularismo local, seja nos modelos mais inflexíveis da história política de bases nacionais, que existia quase que exclusivamente na historiografia europeia do século XIX.*²²

Lançadas as bases da História comparada a partir de um problema comum, desde a contribuição dos historiadores dos Anales, autores como Serge Gruzinski, Jurgen Kocka, Adriam Gorelik demonstram, no início de século XXI, a importância deste método para estudos recentes que enfocam duas ou mais realidades, dentro de uma mesma temporalidade. Segundo Kocka, diante da tentação de estabelecer juízos de valores, o papel do historiador (a) seria o de discutir as singularidades e diferenças que atravessam as sociedades investigadas, de modo a explicar fenômenos que, em última análise, estariam presentes ao mesmo tempo em múltiplos espaços.²³

Buscaremos, assim, as recorrência, singularidades e permanências nas atitudes para com a “prevenção” e cuidados com os corpos de sujeitos que viveram em duas cidades

VAINFAS, R (orgs.). *Domínios da história: ensaios de teoria e metodologia*. Rio de Janeiro: Campus, 1997, p. 45-59. E também: BATALHA, C. H. de M. “A história social em questão”. *História: questões & debates*, Curitiba, 9 (17): 229-241, dez. 1988.

²¹ Trecho retirado da obra de BARROS, J. d’A. *História Comparada*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. p.50-51.

²² Ibidem. p. 51.

²³ KOCKA, J: Asymmetrical Historical Comparison: the case of the German Sower. In: *History and Theory*, fev. 2003. p. 42; GRUZINSKI, S., “Les mondes mêlés de la Monarchie catholique et autres ‘connected histories’ “. *Annales HSS*, n° 1, janvier-février 2001; GORELIK, A. “El comparatismo como problema: una introducción”. *Prismas: revista de história intelectual*, n° 8, 2004. pp. 121-128. Para uma apreciação detalhada dos impactos da História comparada no campo das ciências humanas na América Latina ver FRENCH, J. D.; MÖRNER, M; VIÑUELA, J.F. “Comparative Approaches to Latin American History”. *Latin American Research Review*, vol. 17, n° 2, 1982. pp. 55-89.

separadas no espaço, como Havana e Rio de Janeiro, mas que são comparáveis por apresentarem similaridades como uma atividade portuária intensa, uma estrutura administrativa montada desde fora, um ambiente rígido do ponto de vista das mobilidades sociais, relações de trabalho baseadas na escravidão, entre outras, pois, se por um lado, comparar ou estabelecer semelhanças e diferenças, são ações familiares ao historiador (a) tal qual a contextualização dos acontecimentos ou a crítica as suas fontes, por outro, o método comparativo requer campos de observação bem delimitados. Em outras palavras, é preciso estabelecer uma temporalidade comum e justificá-la.

Desta maneira, justificando o período temporal escolhido para esta investigação, devemos lembrar aos leitores (as) que os anos anteriores à introdução da vacinação contra a varíola no Ocidente foram marcados por inúmeras tentativas de combate a essa doença, mas também à febre amarela, escarlatina, peste bubônica, sarampo, entre outras, difíceis de serem identificadas em períodos recuados como o século XVIII por carregaram, em muitos casos, outras nomenclaturas e designações.²⁴

Contudo, se por um lado, escapa ao historiador (a) a identificação de determinadas moléstias no período colonial, o mesmo não ocorre com as resistências manifestadas pelos sujeitos do passado ao desenvolvimento de epidemias ou, suas elaborações, na hora de preservar seus próprios corpos e culturas. Entre meados do século XVIII e a introdução da vacina antivariólica nas Américas, temos um período de conflitos, resistências e elaborações relacionadas aos eventos epidêmicos que ainda se encontram pouco investigados no âmbito dos estudos históricos.

Mas, diante de um problema comum que atravessa duas localidades, como eleger um marco temporal abrangente que dialogue com os acontecimentos protagonizados em torno da “prevenção” de epidemias na época colonial? Buscando demonstrar as ações verificadas no Rio de Janeiro com vistas a manter a salubridade daquela cidade destacamos o ano de 1758 em que os vereadores da cidade ordenam a transferência do local de compra e venda de escravos do centro do Rio (rua direita) para as imediações do Valongo. Entre os principais argumentos daqueles homens para aprovarem a mudança era a conservação da “saúde da população”, que, segundo os mandatários, se encontrava em perigo devido aos constantes

²⁴ Sobre as dificuldades relativas às diferentes nomenclaturas utilizadas em períodos recuados da história e os desafios metodológicos dos historiadores (as) ao abordarem a história das doenças, consultar SOUSA, J. P. A presença da cólera, da diarreia e as condições sanitárias durante a guerra contra o Paraguai: registros médicos e memórias. In: NASCIMENTO, D; CARVALHO, D. M de & MARQUES, R. De C. (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. v. 2. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

achques contagiosos proporcionados pelo desembarque dos africanos e posterior venda dos mesmos no centro da cidade.

Do lado cubano, os anos imediatamente posteriores a 1758 foram decisivos para o que Helena Schneider chamou de novo reordenamento urbano.²⁵ Sabe-se, entretanto, que após 1762 com a expulsão dos ingleses de forma definitiva da ilha caribenha, um conjunto de ações com vistas a garantir um maior controle da cidade de Havana por parte do Império Espanhol foi verificado, no rol dessas ações encontra-se a limpeza das casas, o manejo dos dejetos e o cuidado nos portos, que passam a contar com a “visista da sanidad”, sobretudo nas embarcações que chegavam com escravizados.²⁶ Nesse sentido, como defendeu Barros, o tempo selecionado para uma investigação em história não carece necessariamente de marcos adjacentes ao objeto de estudo proposto, antes disto, deve relacionar-se a este de forma a torná-lo útil e inteligível à proposta que se busca desenvolver no âmbito do conhecimento histórico.²⁷

Além disso, uma ideia de que as populações que viveram nas Américas, sob à influência dos Impérios espanhol e português, conviviam com a completa ignorância e falta de assistência no período colonial levou alguns historiadores (as) a relativizarem os cuidados verificados nestes lugares, ou interpretá-los como irrelevantes para o combate às enfermidades que grassavam em cidades americanas entre a segunda metade do século XVIII e princípios do século XIX. Tal cenário, como veremos, não pode ser confirmado inteiramente. Embora, muitas das doenças que grassavam em locais como o Rio e Havana, neste período, causassem a morte dos indivíduos, as ferramentas utilizadas para combatê-las estavam alinhadas com o conhecimento verificado no Ocidente à época, quarentenas, lazaretos, cuidados em hospitais e medicamentos.

As relações que se estabelecem nestas cidades com vistas a promover a “saúde” das populações, portanto, não devem ser pensadas apenas pela ótica do atraso e da ignorância,

²⁵ SCHNEIDER, E. A. *The occupation of Havana. War, Trade, and Slavery in the Atlantic World*. Omohundro Institute of Early American History and Culture ; University of North Carolina Press. Williamsburg, Virginia, 2018. p. 57.

²⁶ Conforme argumentou Aguilar, é na segunda metade do século XVIII que dois acontecimentos históricos determinam um aumento significativo do número de pessoas escravizadas em Cuba: a ocupação inglesa de Havana entre 1762 e 1763 e a autorização do livre comércio entre 1789 e 1791. Ainda segundo a historiadora, entre os anos de 1785 e 1800, cerca de 80.000 pessoas escravizadas nascidas em África foram trazidas para a ilha caribenha, o que faz da cidade de Havana um laboratório importante para o entendimento da influência africana nas Américas, sob diferentes pontos de vista, incluindo o da saúde e das doenças. AGUILAR, op. cit.

²⁷ BARROS, J d'A. *O projeto de pesquisa em História: da escolha do tema ao quadro teórico*. Petrópolis: Vozes, 2005.

mas sim da elaboração, da resistência e da busca por soluções às epidemias, mediadas pela cultura e pelo conhecimento acumulado até então. O período de tempo que compreende essa pesquisa (1758 a 1808) deve ser entendido enquanto um laboratório importante para o exame das atuações dos indivíduos que viveram os conflitos de um tempo em que não existia meios de imunização em massa, nem, tampouco, um conhecimento mais detalhado da manifestação dos patógenos, causadores de enfermidades.

Daí a razão pela qual elegemos o ano de 1808 para o final desta investigação, pois a chegada da vacina antivariólica nas Américas mudará definitivamente as prioridades estabelecidas entre autoridades e populares no momento de “prevenir” enfermidades como a varíola. A partir deste momento, paulatinamente, entrará em cena a imunização coordenada pelo Estado, um agente que até então não interferia de forma sistemática no corpo dos indivíduos para controlar as epidemias. A fim de reforçar o argumento que desenvolvemos no decorrer deste trabalho, buscamos examinar o princípio da prática de vacinação antivariólica nas duas cidades, mirando com especial atenção o período de tempo transcorrido entre os anos de 1804 e 1808. Neste caso, a realidade verificada no Rio de Janeiro contribuiu para a escolha do marco final da investigação.

Com a chegada da Corte portuguesa em 1808, a antiga cidade colonial do Rio de Janeiro passa a ser a capital do Reino e diversas mudanças ocorrem a partir deste momento.²⁸ Sabemos que em matéria de prevenção às epidemias, o Rei empenhou-se pessoalmente em garantir que a vacina antivariólica fosse administrada em um maior número de pessoas, por isso deu ordens para a criação da Junta Vacínica da Corte, órgão que passou a funcionar, de fato, em 1811. A junta deveria centralizar as atividades relacionadas à vacina, retirando essa atividade das mãos de médicos ou cirurgiões particulares como ocorria até então.²⁹

A busca pela documentação que compõe o presente estudo respeitou uma margem de tempo de cinquenta anos, justamente aqueles que transcorreram entre 1758 e 1808, eventuais

²⁸ Entre os estudos que enfocam as transformações verificadas no Rio de Janeiro após a chegada da Corte portuguesa no ano de 1808 destacam-se as obras de SCHULTZ, K. *Versalhes Tropical*. Imperio, Monarquia e a Corte Real portuguesa no Rio de Janeiro, 1808-1821. Rio de Janeiro: Civilizacao Brasileira, 2008. E, também, GOUVÊA, M.F.S “As bases institucionais da construção da unidade dos poderes no Rio de Janeiro Joanino: administração e governabilidade no Imperio Luso-Brasileiro”. In: JANCSO, I. (org). Independência: Historia e historiografia. Sao Paulo, HUCITEC/FAPESP: 2005.

²⁹ Detalhes sobre a criação da Junta Vacínica da Corte e as funções desempenhadas pelo órgão no Rio de Janeiro estão em FERNANDES, T.M. *Vacina antivariólica*. Ciência, técnica e poder dos homens, 1808-1920. 2.ed. Editora FIOCRUZ, 2010 ou PORTUGAL, F. S. *A institucionalização da vacina antivariólica no Império Luso-brasileiro nas primeiras décadas do Século XIX*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2018, 198 p.

recuos no tempo, entretanto, aparecem no decorrer dos capítulos sempre que consideramos necessário problematizar ações relacionadas à prevenção de epidemias que existiam há mais tempo. De modo semelhante ao que ocorre com o itinerário metodológico que se busca desenvolver em uma pesquisa, o tempo selecionado não deve se constituir em uma camisa de força intransponível, sua escolha, antes disso, dependerá das características das sociedades investigadas, assim como dos acontecimentos relacionados à temática proposta.

Nota-se, desta maneira, a necessidade de observarmos os fenômenos descritos acima sob a lupa da história social, que, invariavelmente, considera a movimentação dos sujeitos e a influência que eles próprios exercem em sua história, na preservação de sua cultura. Neste caso, como bem colocou o historiador britânico, Edwald Palmer Thompson, “a cultura costumeira’ não esteve sujeita, em seu funcionamento cotidiano, ao domínio ideológico dos governantes, nem foi mediada, apenas, por imposições verticais, ao contrário, em muitos e variados casos respeitava os ritos, modos simbólicos, os atributos culturais da hegemonia, a transmissão do costume de geração para geração”.³⁰

As reflexões teóricas expressas por Thompson em sua célebre obra “Costumes em comum” têm influenciado gerações de historiadores (as) preocupados (as) em conferir aos sujeitos status e importância real no estudo dos fenômenos do passado. Neste caso, a movimentação de pessoas comuns que agem com vistas a preservar a sua própria cultura torna-se ponto central nos estudos históricos. Por isso, um conjunto de temas e problemas anteriormente alheios à investigação histórica, como saúde, práticas de cura, sexualidade, relações familiares, entre outros, foram incorporados à agenda de investigadores (as) ocupados em dar ênfase a “história social”.

Diante desta renovação da prática historiográfica, a historiadora brasileira Hebe Castro afirma que autores como Thompson e Hobsbawm foram pioneiros ao abrir os muros da disciplina histórica para as demais ciências sociais, entre as quais, a sociologia, a biologia ou a antropologia histórica. Daí o destaque da *history from below* ou “a história vista de baixo” principalmente a partir das publicações de Thompson, que, segundo Jim Sharpe:

³⁰ THOMPSON, E.P. *Costumes em comum: estudos sobre a cultura popular tradicional*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998, p. 22. Entre as obras de Thompson deve-se destacar, também, seu estudo sobre a história social do crime na Inglaterra do século XVIII em THOMPSON, E.P. *Senhores e caçadores*. A origem da Lei Negra. Trad. Denise Bottmann. 2 ed. Col. Oficinas da História. Rio: Paz e Terra, 1997 e a trilogia sobre a formação da classe operária inglesa sob a lupa da história social em THOMPSON, E. *A formação da classe trabalhadora na Inglaterra*. Col. Oficinas da História. v. I, II e III. Rio: Paz e Terra, 1987.

“...Não se limitou apenas a identificar o problema geral da reconstrução da experiência de um grupo de pessoas comuns. Percebeu também a necessidade de tentar compreender o povo no passado, tão distante no tempo, quanto o historiador moderno é capaz à luz de sua própria experiência...”³¹

Contribuindo para a ampliação do conceito de fontes, multiplicação dos objetos de pesquisa e para a abordagem das práticas dos grupos considerados marginais no contexto histórico, os defensores da história social, e em especial o próprio Thompson, buscam criticar à visão totalizante dos processos, baseada na crença em estruturas imutáveis, onde a atuação dos sujeitos se mostra irrelevante à compreensão de sua própria história.³²

Neste sentido, desafiamo-nos ao exercício da história social, com vistas a recuperar a experiência dos diferentes sujeitos que estiveram envolvidos nos combates as epidemias que ocorreram no Rio de Janeiro e Havana entre os anos de 1758 e 1808, incluindo os próprios médicos que atuavam nos portos ou aqueles que, porventura, aplicaram ou receberam os tratamentos disponíveis à época. Com isso, propomos identificar a ação dos homens e mulheres no passado, concebendo-os como agentes que elaboram respostas próprias às doenças ou ao alívio de seus sintomas, articuladas com o saber, os costumes e as tradições verificadas no interior de sua comunidade.

Compreender as relações causais que dão origem à eclosão de epidemias no período mencionado passa por investigarmos de forma mais detalhada a atuação dos agentes envolvidos. A partir da incorporação de alguns pressupostos adotados pela denominada “história atlântica”, onde diferentes contextos de distintas localidades entre os quatro continentes passam a conectar-se e interferir-se mutuamente na época moderna, as doenças ganham lugar privilegiado, vide seu poder de contágio. Mas o contato com os doentes e seus potenciais curadores só pode ocorrer a partir do cruzamento entre documentos de origem

³¹ SHARPE, J. “A história vista de baixo”. In: BURKE, P. *A escrita da história: novas perspectivas*. Trad. Magda Lopes. São Paulo: UNESP, 1992, p. 42.

³² Ainda segundo Castro, a tradição marxista britânica de história social do trabalho pôs em relevo as noções de experiência e cultura no centro das análises sobre ação social, mas “o desenvolvimento da problemática tendeu rapidamente a ultrapassar a história do ativismo operário para concentrar-se na compreensão da experiência de pessoas comuns no passado”. CASTRO, H. “História social”. In: CARDOSO, C. F. e VAINFAS, R (orgs.). *Domínios da história: ensaios de teoria e metodologia*. Rio de Janeiro: Campus, 1997, p. 45-59. Ver também BATALHA, C. H. de M. “A história social em questão”. *História: questões & debates*, Curitiba, 9 (17): 229-241, dez. 1988.

distinta, uma vez que os registros ligados à “saúde” no século XVIII são poucos e não apresentam detalhes sobre a situação dos enfermos.³³

Desta maneira, documentos produzidos para outros fins devem ser identificados, para então comporem uma rede de informações relevantes à identificação dos processos que serão demonstrados. Neste caso, os papéis produzidos por razão da movimentação do comércio de escravos em portos americanos, ou avisos de representantes governamentais das metrópoles na América e África informando as condições de salubridade dos lugares deverão nos ajudar a entender o quadro nosológico em que estavam imersas as populações que conviviam com doenças em cidades portuárias do continente americano.

Quanto aos documentos utilizados no decorrer deste trabalho, destacamos aqueles produzidos pela esfera administrativa dos Reinos de Portugal e Espanha referente às cidades do Rio e Havana.³⁴ Do lado luso-brasileiro, os papéis trocados por encarregados no Rio de Janeiro e as autoridades reinóis em Lisboa nos permitiram entender como aqueles homens atuavam diante da “prevenção” às epidemias e, ainda, que tipo de orientações enviaram aos súditos na colônia no momento de implementarem as técnicas disponíveis contra a varíola no final do século XVIII.³⁵ De modo semelhante, a documentação pertencente ao Protomedicato

³³ GREENE, J. P. & MORGAN, P. D. (eds.) *Atlantic History – A Critical Appraisal*. Oxford: Oxford University Press, 2009; KUPPERMAN, K. O. *The Atlantic in WorldHistory*. Oxford: Oxford. University Press, 2012.

³⁴ Optou-se por manter a redação original encontrada na documentação que analisamos. Deste modo, termos que há muito caíram em desuso tanto no idioma português quanto espanhol aparecerão nas epígrafes deste trabalho a fim de preservar as mensagens originais que aparecem em documentos manuscritos, jornais ou tratados médicos. Além disso, as palavras que aparecem no corpo do texto em língua espanhola estarão em itálico indicando que se trata de outro idioma.

³⁵ A documentação do Arquivo Histórico Ultramarino em Lisboa foi largamente utilizada ao longo do trabalho. Cabe sublinharmos que a maior parte dos papéis investigados foram recebidos ou emitidos pelo Conselho Ultramarino, órgão que existia desde o século XVII. Ao conselho cabia tratar de todas as matérias e negócios de qualquer qualidade relativos às localidades do Brasil, Guiné, ilhas de São Tomé e Cabo Verde e a todas as outras partes ultramarinas portuguesas, aconselhando o Rei. As suas competências estendiam-se à administração da Fazenda, da Justiça e da Guerra incluindo a regulamentação do movimento dos navios, as nomeações para os cargos ultramarinos e a concessão de mercês por serviços prestados nas colônias. Para maiores detalhes sobre os fundos do arquivo e as possibilidades de pesquisa na documentação do conselho ultramarino ver ALMEIDA, E. de C. (org). - *Arquivo de Marinha e Ultramar*, inventário: Madeira e Porto Santo. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1907. Vol. 1: 1613-1819. ALMEIDA, J. E. de – “*A cultura burocrática ministerial: repartições, empregados e quotidiano das secretarias de estado na primeira metade do século XIX*”. Tese de Doutoramento. Lisboa, Instituto das Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, 2008. BAIÃO, A. “Uma pequena achega para a história da arquivologia portuguesa” In: *Anais das Bibliotecas e Arquivos*. Lisboa: 1939, vol. 14, n. 55 e 56, 10-12. CAETANO, M. *O Conselho Ultramarino: esboço da sua história*. Lisboa: Agência-Geral do Ultramar, 1968. Para indicações de fontes do Conselho Ultramarino existentes na Biblioteca Nacional na cidade do Rio de Janeiro ver ENNES, E. *A Secção Ultramarina da Biblioteca Nacional: Inventários*. Lisboa: Oficinas Gráficas da Biblioteca Nacional, 1928. Outros detalhes sobre documentos do período colonial estão em IRIA, A. A

de Havana, órgão responsável por regular ofícios voltados à prática médica, cirurgia e cura foi investigada a fim de demonstrar os cuidados existentes no porto Havanense para “prevenir” a entrada de doenças.³⁶

Periódicos como a *Gaceta de Madri*, *Gazeta de Lisboa*, *Papel Periódico de la Habana*, *El Aviso* e o *Patriota* do Rio de Janeiro também foram analisados. A partir das informações provenientes da imprensa entre os séculos XVIII e XIX foi possível apreender detalhes dos impactos ocasionados pelas epidemias entre as populações civis e militares que circulavam nas cidades investigadas, outras menções relacionadas à introdução da vacina ou as causas das doenças que existiam no Rio ou em Havana foram encontradas nas páginas dos jornais citados. Das obras médicas produzidas por profissionais como Tomás Romay y Chacón em Havana ou José Pinto de Azevedo no Rio de Janeiro extraímos um conjunto de informações importantes para a presente análise.³⁷ Dados sobre o clima, limpeza dos espaços urbanos, doenças endêmicas e epidêmicas, concepções sobre cura e enfermidades diversas podem ser acessados a partir dos escritos deixados por aqueles médicos. Esses homens estiveram em contato com as idéias ilustradas manifestadas na Europa e, embora

constituição do Arquivo: proveniência e importância dos seus fundos” In: *Boletim do Arquivo Histórico Colonial*. Lisboa: AHC, 1950, vol. 1, p. 55-66.

³⁶ Esta documentação foi investigada a partir dos fundos documentais existentes no *Archivo General de Indias* na cidade de Sevilha, Espanha. Destaca-se as informações sobre as atividades portuárias trocadas entre governadores da Ilha de Cuba, o Protomedicato de Havana e o Conselho de Índias, órgão de extrema importância para a administração colonial espanhola, já que assessorava o Rei em diversas questões relacionadas às “possessões” do ultramar. Era esse órgão que apresentava aos Reis os candidatos a ocupar cargos governamentais coloniais, tais como vice-reis, governadores, juizes, também atuava como órgão consultivo do monarca para a tomada de decisões relativas às colônias americanas em outras esferas de atuação. Sobre as funções do Conselho de Índias desde sua criação no século XVI até sua extinção no século XIX ver, especialmente, CÉSPEDES DEL CASTILLO, G. *América hispánica (1492-1898)*. In: TUÑÓN DE LARA, M. (org.). *Historia de España*. t. VI. Barcelona: Editorial Labor, 1983; CEBALLOS, D. L. *Gobernar las Indias*. Por una historia social de la normalización. Ius Commune, Frankfurt am Main, vol. XXV, 1998. Detalhes sobre as atuações do protomedicato em Havana encontram-se no capítulo 1 deste trabalho.

³⁷ As obras completas de Tomás Romay y Chacón terão papel de destaque nos capítulos três e quatro da presente tese. Reunidos em edição comemorativa aos 200 anos de nascimento de Chacón, serão analisados os quatro volumes que integram a coleção de clássicos cubanos organizados pelo historiador José López Sanches, A obra possui 440 páginas onde se encontram detalhes sobre métodos de prevenção às epidemias em Cuba, as principais doenças que existiam em Havana no período investigado, além das dissertações sobre as causas das doenças elaboradas pelo médico cubano com vistas a contribuir com a ciência da época. Selecionamos o maior número de informações encontradas neste documento sobre epidemias, enfermidades, inoculação do pus variólico e vacina. ROMAY CHACÓN, T. *Obras Completas*. In: SÁNCHEZ, J.L (org) Ed. Academia de Ciencias de la República. La Habana, Cuba. 1965. Disponível em [www. ufdc.ufl.edu](http://www.ufdc.ufl.edu). Acesso em 26/02/2021.

formulassem suas hipóteses em territórios distantes dos Reinos, não deixaram de influenciar os principais debates científicos relacionados à saúde e doenças em sua época.³⁸

Além disso, dados sobre a mortalidade da população civil Havanense aparecem no segundo capítulo como indicação do impacto da epidemia de febre amarela que atacou a população após o fim do conflito entre Ingleses e Espanhois pela posse da Ilha caribenha no ano de 1762.³⁹ No que se refere ao trato metodológico com a documentação consultada, cumpre assinalar nossa opção pelo cruzamento dos registros de óbitos, com outros, oriundos da documentação pertencente às burocracias dos Reinos de Espanha.⁴⁰ Tal procedimento nos permite acumular uma série de informações úteis à compreensão da trama social que investigamos no passado.⁴¹ A abordagem serial e a metodologia qualitativa, serão, portanto, igualmente úteis a esta investigação.

Como bem colocou o historiador José Barros, a “série”, pode ser entendida como parte constituinte de uma grande cadeia de fontes do mesmo tipo, onde os dados podem ser comparáveis, uma vez que compõe uma continuidade. Mas, a abordagem serial não deve ser confundida com a metodologia quantitativa. Isso porque o que se busca na série é a recorrência e não os números propriamente ditos. Deste modo, uma análise qualitativa também pode ser identificada dentro de uma série, a partir do momento que um conjunto de

³⁸ No capítulo três, além das obras dos médicos citados, buscar-se-á analisar os depoimentos de outros três médicos sobre as causas das epidemias que reinavam na cidade do Rio de Janeiro em fins do século XVIII. São eles; Manuel Joaquim Marreiros, Bernardino Antônio Gomes e Antônio Joaquim de Medeiros. Os depoimentos dos respectivos médicos no ano de 1798 podem ser acessados em O PATRIOTA. Jornal litterario, político, mercantil. Rio de Janeiro. Imprensa Régia, 1813-1814. 18 fasc. Disponível em www.digital.bbm.usp.br. Acesso em 26/06/2021. Para apreender mais informações acerca da atuação desses sujeitos, realizou-se busca onomástica na plataforma digital do Arquivo Histórico Ultramarino. Acessar <https://digitarq.ahu.arquivos.pt/> em www.resgate.bn.br. Acesso em 15/07/2021.

³⁹ A batalha que ocorreu em Havana e que contribuiu para disseminar a febre amarela entre militares e civis no ano de 1762 deve ser situada no contexto da Guerra dos Sete Anos, série de conflitos internacionais que ocorreram entre 1756 e 1763 entre a França, a Monarquia de Habsburgo e seus aliados (Saxônia, Império Russo, Império Sueco e Espanha), de um lado, e a Inglaterra, Portugal, o Reino da Prússia de outro. SCHNEIDER, E. A. *The occupation of Havana. War, Trade, and Slavery in the Atlantic World*. Omohundro Institute of Early American History and Culture; University of North Carolina Press. Williamsburg, Virginia, 2018.

⁴⁰ Optou-se por discutir os números encontrados de falecimentos da população da cidade a partir da documentação produzida nas Paróquias de *Santo Cristo del Buen Viaje* e *Nuestra Señora de Ganabacoa*. Trata-se de uma amostra numérica pequena, pois tivemos acesso apenas aos livros de óbitos de pardos e morenos das respectivas paróquias entre os anos de 1760 e 1770. De todo o modo, o aporte metodológico quantitativo oferece vestígios das variações de falecimentos em tempos de guerra e em tempos de paz na cidade de Havana.

⁴¹ Devido à lacuna existente nas fontes do século XVIII, no que se refere à causa *mortis*, tanto nos registros paroquiais encontrados em Havana como no Rio de Janeiro, a busca por documentos administrativos que abordem questões relacionadas às doenças e às epidemias foi priorizada.

documentos contendo discursos produzidos em esferas diferenciadas são aproximados para comporem um cenário dificilmente compreensível, não fosse a capacidade do historiador (a) em identificar recorrências em suas fontes. Assim, podemos compreender como uma “série” tanto os fatos repetitivos que permitem serem avaliados comparativamente, como fontes que foram produzidos para diferentes fins, mas apresentam certas similaridades.

Documentos de cunho governamental, como avisos, correspondências, decretos, entre outros, foram analisados sob a perspectiva serial, onde buscamos as recorrências de discussões envolvendo as epidemias e seus métodos de combate, os cuidados para com a chegada de tripulações nos portos, o desembarque de soldados em razão dos conflitos e da defesa dos territórios e a distribuição da assistência segundo os preceitos existentes à época.

Tendo em conta estas questões, consideramos útil às reflexões propostas a contribuição metodológica advinda da micro-história, principalmente no que se refere ao uso de escalas para a observação dos fenômenos, já que nossa intenção, como referido anteriormente, centra-se em entender a imbricada relação que se estabelece entre os diferentes sujeitos que vivenciaram, na época, a experiência dos eventos epidêmicos e seu combate. Reconstituindo os caminhos dos métodos de combate às doenças e explorando um leque variado de informações, buscamos os detalhes do vivido, estabelecendo, assim, possibilidades de compreensão construídas a partir de um olhar reduzido que, ao focar no micro, lança as bases para o entendimento de relações sociais maiores, inscritas no interior destas sociedades.⁴²

Observamos, então, uma nova maneira de colocar os problemas e de buscar respostas sobre a realidade, pois ao promovermos um estudo intensivo de objetos limitados, estaremos conferindo legitimidade às partes e integrando-as ao todo. Deste modo, edificam-se as redes de relações que tornam inteligíveis contextos maiores. Não se trata de uma sobreposição de fatores menores que nos forneça respostas prontas sobre questões complexas, mas de um modo específico de olhar as situações, de confrontá-las com seus contextos e de se aproximar do vivido.⁴³

Faz-se necessário, portanto, demonstrar a agência dos indivíduos na busca por soluções para os problemas relacionados às epidemias do passado, sem esquecer o papel

⁴² LEPETIT, B. “Sobre a escala na história”. In: REVEL, Jacques (org). *Jogos de escalas: a experiência da micro-análise*. Rio de Janeiro: Ed. da Fundação Getúlio Vargas, 1998.

⁴³ O uso de escalas permite adequar a visão segundo a necessidade do observador. LEPETIT. op. cit.

preponderante que a cultura e as tradições inscritas no interior de cada sociedade exercem sobre as ações dos indivíduos. Não são apenas os grandes homens que fazem a história, tampouco variações econômicas podem sozinhas determinar os comportamentos. Para os defensores da micro-história, as relações que levam às mudanças são mais complexas, ocorrem no interior da sociedade, em situações que aparentem pouca importância, mas que podem conter as chaves explicativas de contextos maiores.

Assim, o desafio do historiador (a) da saúde, é analisar como diferentes fatores sociais influenciam na maneira de representar, conferir significado e enfrentar concretamente um fenômeno da natureza, que só se reproduz socialmente mediante a opção de agentes históricos e sua movimentação em sociedade.⁴⁴ A fim de encontrar respostas inteligíveis para o desenvolvimento de epidemias na época colonial, proporcionarmos a análise de casos específicos no presente estudo, como o embate entre os vereadores do Rio de Janeiro, os comerciantes de escravizados e o responsável pela inspeção de saúde no porto que aparece no segundo capítulo. Observa-se que uma situação aparentemente corriqueira, em que um médico apresenta depoimentos contraditórios, pode nos informar outros detalhes sobre aquela sociedade e os costumes de seus moradores.

Deste modo, não seria exagero afirmarmos que as preocupações com o tema das doenças contagiosas estavam na ordem do dia para as autoridades tanto em Havana quanto no Rio de Janeiro. As ações verificadas nestas duas cidades coloniais combinavam com os métodos desenvolvidos em todo o ocidente à época para a “prevenção de epidemias”. As chamadas quarentenas eram utilizadas desde o século XIV na Europa, e o isolamento de tripulações que chegavam de locais duvidosos foi, em muitos casos, a única maneira de garantir alguma segurança as populações que viviam em cidades portuárias. Ocorre que, nos casos que estamos comparando neste estudo, enquanto os navios negreiros deveriam ser permanentemente vistoriados, outras embarcações que chegavam às cidades americanas eram melhor toleradas. Esse foi o caso dos soldados de “El Rey” que circulavam em Havana em tempos de guerra.

O trabalho que ora se apresenta está dividido em quatro capítulos, cada capítulo possui sub-divisões que contemplam os assuntos abordados. Uma aproximação às cidades que se constituem enquanto lócus espacial do presente estudo aparece no interior do capítulo, item

⁴⁴ ROSENBERG, C. E. e GOLDEN, J. (eds.) *Framing Disease: studies in cultural history*. New Brunswick: Rutgers University Press, 1992.

1.2. Dados sobre suas populações, atividades econômicas, relações sociais, aspectos geográficos e administrativos são discutidos para traçarmos um panorama mais amplo destas localidades. Nos itens 1.3, 1.4, 1.5 e 1.6 realizou-se uma abordagem histórica das instituições que atuavam no Rio e Havana com vistas a manter à “saúde” dentro da lógica de dominação e resistência existentes nas sociedades coloniais.

No capítulo dois nos propomos a identificar as práticas de quarentenas verificadas nos portos das cidades do Rio de Janeiro e Havana. Mirando a atuação de sujeitos plurais que circulavam nestas localidades, e, ainda, as recomendações pensadas pelos encarregados dos reinos nas colônias para manter as cidades livres de contágios, percebemos que houve grande preocupação com a chegada de embarcações com escravizados africanos, enquanto outros agentes civis ou militares circulavam com maior liberdade.

Como dito, a partir do estudo de processo judicial envolvendo os comerciantes de escravos, os vereadores do Rio de Janeiro e o médico Matheus Saraiva, em função da mudança do local de desembarque de cativos do centro do Rio para a localidade do Valongo veremos que os critérios para os isolamentos nos portos estavam ancorados em uma lógica racial ao mesmo tempo em que buscavam adaptar os interesses de comerciantes poderosos, que viam seus negócios prejudicados com o controle estabelecido pelas autoridades administrativas.

Para melhor compreender este cenário, desenvolvemos dois conceitos ao longo do segundo capítulo, são eles “quarentenas seletivas” termo voltado à compreensão das práticas de isolamentos dirigidas aos africanos nos portos do Rio e Havana no período investigado, e “ilicitudes costumeiras”, formulado após a análise dos processos ilícitos envolvendo comerciantes de escravizados e os responsáveis pela inspeção de saúde em embarcações negreiras.

Os impactos da atividade militar na “saúde” das populações que habitavam as localidades investigadas serão analisados no final segundo capítulo, itens 2.5 e 2.6. Busca-se, desta maneira, comparar as ações dos diferentes sujeitos que circulavam nas cidades, além de perceber as conseqüências das quarentenas seletivas praticadas por agentes administrativos, que, ao mesmo tempo em que orientavam os cuidados com as embarcações de escravizados, permitiam a livre circulação de militares em tempos de guerra ou de paz. As queixas dos irmãos da Misericórdia no Rio de Janeiro quanto ao inconveniente de receber soldados enfermos são representativas desta situação.

No terceiro capítulo, uma abordagem acerca das epidemias e suas causas na visão de médicos diplomados que atuaram no Rio de Janeiro e Havana será priorizada. Tendo como referência o testemunho de sujeitos como Tomás Romay y Chacón em Cuba, José Pinto de Azeredo, Bernardino Gomes e Antônio Joaquim de Medeiros para o Rio de Janeiro, busca-se compreender o que pensavam esses homens acerca das causas e efeitos dos eventos epidêmicos, o que propunham para minorar os estragos das doenças.

Partindo do depoimento dos médicos citados, outras questões relacionadas às condições de vida existentes no Rio de Janeiro, marcadas pela precariedade e pela presença constante de doenças e epidemias na virada do século XVIII para o século XIX também foram abordadas ao longo do terceiro capítulo. De posse de informações sobre as causas que os médicos elencaram para o aparecimento de doenças, veremos que as cidades de Havana e Rio de Janeiro enfrentaram inúmeros brotes epidêmicos e que doenças como a varíola ou a febre amarela eram endêmicas entre as populações das duas cidades.⁴⁵

No quarto e último capítulo empreendemos uma abordagem acerca das formas de resistência contra uma das doenças que mais óbitos causou no continente americano durante o período colonial. Examinando as ações relacionadas aos métodos de inoculação do pus variólico e posteriormente à introdução da vacina Jenneriana nas cidades americanas, buscar-se-á demonstrar a prioridade estabelecida na “imunização” dos africanos recém-chegados no caso de Havana, ou dos escravizados que viviam a mais tempo no território no Rio de Janeiro.⁴⁶

Por meio de um documento assinado por moradores da cidade do Rio, que em 1798 atestaram os benefícios da inoculação do pus variólico em seus escravos e tutelados, sugerimos que a prática de retirar pus de pessoas infectadas e inocular em humanos que ainda não haviam contraído a varíola ocorria na capital fluminense antes das altas autoridades do Reino recomendarem o método nos territórios do ultramar. Sabendo que a inoculação seguiu um caminho bastante longo no Brasil, alcançando as diferentes comunidades que habitavam o interior do país no século XIX, sugere-se que o conhecimento da forma primitiva de

⁴⁵ Ao longo do capítulo três, destacamos as obras médicas produzidas por profissionais que atuavam no Rio de Janeiro e Havana entre os anos de 1790 e 1810. Documentos elaborados por agentes que atuavam na administração local ou encarregados do Reino nas colônias também foram problematizados, além de informações oriundas de jornais que circularam na transição do século XVIII para o século XIX.

⁴⁶ As diferenças entre os dois métodos de prevenção à varíola, experimentados no período investigado, serão discutidos com detalhes no capítulo 4.

prevenção à varíola estava ancorado em tradições populares que remontavam os costumes de povos africanos escravizados no período colonial.

Desta maneira, como bem colocou o historiador norte-americano, Charles Rosenberg, as doenças constituem-se enquanto um *framing* das sociedades em que elas se desenvolvem. Ou seja, representam um “quadro” das ações e reações dos sujeitos em cada época, seus valores culturais, simbólicos, seus meios de perceber e empregar o conhecimento. Neste caso, as enfermidades não apenas seriam reveladas pelas sociedades, mas em boa medida, as revelariam. Esta especial relação entre os patógenos e as ações dos homens no passado, é o objeto mais caro ao historiador (a) preocupado (a) em demonstrar como as epidemias ocorrem em cada comunidade ou época específica.⁴⁷

Finalmente, a imagem de uma colônia atrasada, onde reinava a ignorância e o obscurantismo, deverá ser relativizada ao longo deste trabalho. De posse da documentação relacionada à “saúde” e à doença no Rio de Janeiro do século XVIII, observamos que os próprios moradores da cidade, informados do benefício da inoculação das bexigas, atestaram os benefícios daquele método no ano de 1798. Considerando a atuação do médico havanense Tomás Romay y Chacón em princípios do século XIX e o aparato montado para a propagação da vacina antivariólica na capital da ilha caribenha a partir do ano 1804, veremos que a vacinação caminhou a passos largos em Cuba nos primeiros tempos. Observa-se, entretanto, que os primeiros a receberem o imunizante foram os africanos recém-chegados ou os sujeitos *de color*.⁴⁸

⁴⁷ ROSEMBERG C. *Framing disease...* p. 18.

⁴⁸ Cumpre assinalar que os dois métodos de combate à varíola aos quais nos referimos apresentavam diferenças importantes. A inoculação ou variolização refere-se à retirada de pus de pessoas infectadas e posterior inoculação em pessoas saudáveis. A vacina desenvolvida a partir dos experimentos do médico inglês Edward Jenner consistia na inoculação do *cowpox*, a varíola das vacas, em humanos que ainda não haviam contraído a doença. Após esse procedimento, aguardava-se oito dias para retirar matéria orgânica do vacinado por meio de suas pústulas, esse pus servia para novas vacinações. Detalhes sobre o assunto encontram-se no capítulo quatro deste trabalho ou em FERNANDES, T. “Imunização antivariólica no século XIX no Brasil: inoculação, variolização, vacina e revacinação”. *História, Ciências, Saúde– Manguinhos*, v. 10, supl. 2, 2003, p. 461-474; CHALHOUB, S. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Cia. das Letras, 1996. DURO TORRIJOS, J. L. *Los inicios de la lucha contra la viruela en España*. Técnica e ideología durante la transición de la inoculación a la vacuna (1750-1808). Tesis doctoral. Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, 2014, 429 p. Disponível em <http://hdl.handle.net/10045/45825>. Acesso em 20/02/2022.

Por meio dos combates protagonizados em torno de enfermidades letais ao longo da História, temos um laboratório interessante para a observação da ação dos sujeitos. Diferentemente de outros contextos, a luta pela sobrevivência coloca homens de distintos níveis sociais em relativa posição de igualdade, uma vez que as enfermidades infecciosas não acometiam este ou aquele estrato social, representavam um perigo aos indivíduos de forma generalizada. De qualquer maneira, a cultura, os costumes e as relações sociais estabelecidas no interior de cada comunidade interferem irremediavelmente para acelerar ou conter os eventos epidêmicos. Cabe ao historiador (a) problematizar estes contextos.

Longe de ser um problema resolvido, as epidemias ou pandemias seguem assolando nossas sociedades no início do século XXI, o que torna a temática deste trabalho atual e relevante. Mesmo que o período temporal focado remonte a longínqua época colonial, algumas ações levadas a cabo pelos sujeitos que viveram aquele tempo nos ajudam a entender os aspectos causais que desencadearam o descontrole das enfermidades. Conscientes dos limites de uma investigação em história e favorecendo, sempre que possível, um diálogo com outras áreas do conhecimento, buscaremos problematizar as respostas oferecidas às enfermidades em outros contextos históricos, quiçá, deste modo, possamos refletir sobre as epidemias e os conflitos que decorrem delas em nosso tempo.

Antes de analisarmos esses tópicos, convém, entretanto, realizarmos uma incursão nas principais discussões que a historiografia dedicada à saúde e as epidemias na época colonial vem protagonizando. Com especial atenção para os novos estudos produzidos na América Latina e Caribe, veremos, a partir de agora, que um campo de conhecimento até pouco tempo considerado marginal nos estudos históricos vem avançando e se consolidando nas últimas décadas enquanto espaço de construção de conhecimento necessário e socialmente relevante, na medida em que observamos a recorrência de eventos epidêmicos em diferentes contextos e espaços, incluindo o tempo presente.

História, saúde, epidemias. Novas perspectivas para os estudos históricos

A história da saúde e da assistência na América tem ganhado uma projeção importante no âmbito acadêmico nestas primeiras décadas do século XXI. De norte a sul do continente, historiadores e historiadoras vêm discutindo questões ligadas ao adoecimento, às epidemias, as atuações em hospitais, entre muitos outros temas correlatos, tendo como perspectiva as ferramentas teórico-metodológicas da História. De caráter interdisciplinar, o estudo sistemático da manifestação dos patógenos em sociedade, nos oferece explicações que contribuem para o entendimento de aspectos mais gerais das sociedades do passado. O corpo, desta maneira, deixa de ser um componente apenas biológico e passa a sofrer as influências da comunidade onde está inserido, seus aspectos culturais, sociais e econômicos.

Em parte, esta abordagem estaria de acordo com o legado de Michel Foucault ao campo. Isto porque sua teoria inseriu o corpo em um ambiente social, onde as leis externas lhe causavam influência, contudo, para o autor, na época moderna, o que determinava a relação entre a sociedade e os corpos dos indivíduos era o controle, a ordem. Deste modo, as Instituições criadas para acolher os doentes eram, em última análise, espaços que buscavam exercer o poder, as normativas e os regulamentos de uma época. Os estudos que enfocaram a saúde no Brasil, na segunda metade do século XX, sob a influência de Foucault, problematizam a constituição dos serviços de saúde no país dentro de um contexto de relações verticais.

No final da década de 1970, com a publicação do livro “Danação da norma: medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil”, já sob o impacto da obra de Foucault, Roberto Machado interpreta o que chamou de medicina social no Brasil a partir de um discurso político atuante na gestão de indivíduos e populações, mas também na tentativa de normalização da vida social.⁴⁹ Essa visão buscou uma explicação um pouco mais geral para a história dos eventos ligados à saúde no país, onde os conflitos que se estabelecem com o corpo dos indivíduos e o controle de suas doenças têm significado na manutenção das relações de poder em sociedade.

É o próprio Roberto Machado que nos explica a "genealogia" com a qual Foucault buscou demonstrar o aparecimento dos saberes que atuaram sobre os homens, principalmente

⁴⁹ MACHADO, R. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal. 1978.

na época moderna, como elementos de um dispositivo de natureza política. A abordagem histórico-filosófica foucaultiana teria rejeitado, segundo Machado, a identificação entre poder e Estado, dando importância aos micro-poderes. Deste modo, a caracterização do poder não estaria apenas no aspecto repressivo, destruidor, mas, sobretudo, teria um papel disciplinador, normalizador. Neste contexto, o saber, a medicina, a justiça seriam peças de um dispositivo político que tinha por finalidade um maior controle social.⁵⁰

Neste caso, uma entidade até então pouco refletida passa a ser objeto de debates importantes, sobretudo, após os estudos pioneiros de Foucault. O corpo estaria sob influência da sociedade e do tempo em que está inserido. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera, segundo esta visão, simplesmente pela consciência ou pela ideologia, como pensavam os clássicos Marxistas, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica.⁵¹

Desta maneira, o controle do corpo dos indivíduos estaria diretamente ligado à necessidade de controle social, daí o surgimento de posturas que cumprissem o papel de organizar os métodos de combate às doenças e que também elegessem os lugares onde deveriam transitar os doentes. É por esta razão que os hospitais vão se constituindo no Ocidente como espaços de disciplinarização, de observação e de cura na época moderna.⁵²

Segundo a mesma linha interpretativa de Machado, outros autores, como Jurandir Freire Costa e Madel Therezinha Luz, produzem reflexões acerca da realidade brasileira, no que toca a constituição de uma agenda para a saúde no século XX, no caso de Luz, e de uma abordagem da educação higiênica no século XIX enquanto instrumento de poder e controle, no caso de Freire Costa.⁵³ Para esse autor, que busca na imposição dos valores higienistas nos oitocentos, a chave explicativa para uma espécie de desestruturação da família no século XX,

⁵⁰ Ibidem.

⁵¹ Os conceitos de biopolítica e de biopoder foram amplamente discutidos por Foucault. Segundo o autor, a época moderna presenciou a inserção controlada dos corpos no aparelho de produção que visava inserir as pessoas nos processos econômicos. Neste contexto, o exército, a escola, a polícia, a medicina representaram espaços de controle que não apenas vigiavam ou puniam, mas, sobretudo, disciplinavam os sujeitos. Consultar as obras do autor; FOUCAULT, M. *História da sexualidade: a vontade de saber*. 7. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988. v. I. FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989; FOUCAULT, M. *Nascimento da biopolítica*. São Paulo: M. Fontes, 2008.

⁵² FOUCAULT, M. *Microfísica do poder...* p. 99.

⁵³ LUZ, M.T. *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982. COSTA, J. F. *Ordem médica e norma familiar*. 5 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

o “corpo burguês”, saudável, harmonioso, higiênico, estaria em oposição ao corpo relapso, flácido e doentio do indivíduo colonial. Nas palavras de Costa

“Foi esse corpo que, eleito representante de uma classe e raça, serviu para incentivar o racismo e os preconceitos sociais a ele ligados. Para explorar e manter explorados, em nome da superioridade racial e social da burguesia branca, todos os que, por suas singularidades étnicas ou pela marginalização sócio-econômica, não logravam conformar-se ao modelo anatômico construído pela higiene.”⁵⁴

Devemos concordar com o autor quando afirma existir sobre o corpo uma pressão para adequar-se ao *ethos* dominante, de fato, o corpo saudável, mesmo antes do século XIX, e do surgimento da ideologia da higiene já possuía cor e classe social definida.⁵⁵ As elites senhoriais que controlavam as ações em termos de “saúde” e “prevenção” de epidemias no Rio de Janeiro e em Havana no século XVIII, não impunha as mesmas restrições pensadas para os negros africanos aos brancos europeus, quando estes desembarcavam nos portos. Em outros termos, havia corpos mais tolerados que outros.

Entretanto, em que pese à enorme contribuição de Machado e Costa aos temas da saúde e higiene, ao entendimento do corpo, da família, entre outras questões importantes para a compreensão da História do Brasil, há que se considerar que uma ideia reducionista da saúde na época colonial, em grande medida, favorecida na abordagem de Costa, contribuiu para o alargamento de uma visão errática da assistência, dos cuidados com o corpo ou da “prevenção” de eventos epidêmicos antes dos oitocentos, pois uma colônia que favorecia o atraso em todos os sentidos só pode observar uma nova dinâmica com o alvorecer do século XIX e a imposição da medicina higiênica.

De fato, essa visão que carrega as influências do pensamento foucaultiano, foi uma tentativa de explicar a realidade brasileira sob a ótica da medicalização da sociedade, algo que não existia no período colonial, nem, tampouco, fora uma realidade incontestada no século XIX.⁵⁶ Como observou Telarolli, a principal limitação desse tipo de abordagem está na ausência de contextualização das instituições estudadas, como se a medicina, seus agentes e

⁵⁴ COSTA, J. F. *Ordem médica e norma familiar...*, p.14.

⁵⁵ Sobre a ideologia da higiene, enquanto um processo de limpeza social, associado à pobreza e, ao mesmo tempo, ao desejo de uma cidade limpa e saudável como um pressuposto elitista no Brasil, ver CHALHOUB, S. *Cidade Febril: Cortiços e Epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006. 250p, e, também, os clássicos estudos de AZEVEDO, C. M.M. *Onda Negra, Medo Branco: O Negro no Imaginário das Elites - Século XIX*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987. 267p ou SKIDMORE, T. *Preto no branco: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro (1870-1930)*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2012, p. 54-76.

⁵⁶ Para uma crítica a utilização deste conceito para o século XIX ver BRIZOLA, J. H. *A Terrível Moléstia. Vacina, epidemia, instituições e sujeitos. A história da varíola em Porto Alegre no século XIX (1846-1874)*. Dissertação. Mestrado. Programa de Pós-Graduação em História da UFRGS, 2014. 174 p.

instituições dispusessem de autonomia na sociedade tomada como um todo homogêneo, passando ao largo das ações políticas e econômicas. “Assim, elimina-se a maioria das mediações, os atores políticos, as ações de resistência popular e o patamar do conhecimento médico”.⁵⁷ Ou seja, é preciso levar em conta as especificidades do cenário que se investiga, os agentes envolvidos e os interesses que estão em disputa. As posturas sociais de uma determinada época, embora regulem um conjunto de práticas, jamais anulam o indivíduo, que age sob diferentes perspectivas, de acordo com o lugar e o tempo em que está inserido.

A novidade para as novas abordagens acerca da História da Saúde é justamente a perspectiva relacional que se estabelece, sobretudo, a partir dos estudos de Roy Porter, e mais tarde, Charles Rosenberg. Para esse autor, não é apenas por meio do controle que a sociedade interage com o corpo, ou com as doenças, existe aí uma relação ou um *framing* que merece ser melhor investigada. É na introdução de um dos livros mais importantes para os estudos em História da Saúde das doenças no final do século XX intitulado “*Framing Disease. Studies in Cultural History*”, que Charles Rosenberg e Janet Golden inserem o “problema” das doenças e, conseqüentemente, dos corpos que as portam como entidades biológicas modificáveis de acordo com os contextos em que estão inseridos.⁵⁸

Em outras palavras, compreender os eventos epidêmicos, as resistências a determinados tratamentos, ou a aparição de enfermidades, passa por investigarmos as minúcias das sociedades em que esses eventos ocorrem, seus códigos, posturas, valores culturais ou simbólicos. É o próprio Rosenberg quem afirma que a doença, “uma vez cristalizada na forma de entidades específicas é vista como existindo em indivíduos particulares, a doença serve, deste modo, como um fator estruturante em situações sociais.”⁵⁹ Daí a importância de investigarmos o movimento dos indivíduos em sociedade, os aspectos culturais que orientam seus comportamentos, as formas com que conduzem as Instituições.

A partir de sua tese sobre a cólera nos EUA, o historiador foi capaz de demonstrar que, no caso das epidemias, nem sempre era possível exercer o controle sobre os corpos das pessoas, uma vez que suas ações se dirigiam a preservação imediata de suas vidas, momento em que o poder constituído e as normas a serem seguidas, manifestaram pouca influência. Tal ideia estaria de acordo com o pensamento de Roy Porter que, ademais de discutir as

⁵⁷ TELAROLLI JR, R. *Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo: Unesp, 1996. p. 4.

⁵⁸ ROSENBERG, C. *Framing Disease...* p. 13 a 26.

⁵⁹ *Ibidem*, p. 15.

enfermidades em uma perspectiva relacional, agregou a figura do paciente ou sofredor enquanto partícipe de sua história.

Para a presente análise, há que se destacar, ainda, o conceito de “patocenose” desenvolvido pelo historiador da medicina croata, Mirko Grmek. Ao invés de indicar as causas de doenças isoladamente, a partir desse conceito, se entende o quadro nosológico de uma determinada comunidade como um sistema dinâmico onde a manifestação de uma doença depende da prevalência de outras enfermidades e das condições sociais e culturais presentes em dado momento histórico.⁶⁰

Para Grmek, conhecer as doenças do passado implica investigar o cenário concreto da história humana, as formas como homens e mulheres específicos, pertencentes a certas culturas e estilos de vida diferentes, abordam ou reagem às doenças. Deste modo, as doenças não viriam necessariamente de fora, já que o quadro de adoecimento depende de uma espécie de equilíbrio dinâmico determinado pelos limites geográficos, ecológicos e demográficos da população em questão.

Daí a importância de analisarmos o quadro patológico de uma população do passado tendo como base os elementos culturais compartilhados por essa mesma população. A forma simplista que atribui o adoecimento somente as causas externas é objeto de crítica de Grmek, que defende a necessidade de olharmos os contextos específicos onde as doenças ocorrem. Neste caso, embora encontremos semelhanças ao analisarmos eventos epidêmicos em distintas localidades, há que se analisar o quadro específico de cada população cujo o passado se investiga.

No continente europeu, a ideia de que as epidemias deveriam ser entendidas enquanto fato social ganhou destaque a partir dos estudos pioneiros de José María López Piñero. O grande historiador da medicina espanhol, autor de uma obra monumental sobre o tema, utilizou categorias analíticas que influenciaram gerações de historiadores (as) a compreender os eventos epidêmicos como episódios produzidos dentro de contextos sociais específicos.⁶¹

⁶⁰ GRMEK, M. D *Histoire du Sida*. Début et origine de une pandémie actuelle. Payot, Paris. 1990. O trabalho realizado por Mirko Grmek tem como principal enfoque a “patocenosis” da civilização grega, embora aborde, em sua vasta obra, aspectos da medicina e biologia contemporâneas. Seus estudos, no entanto, carregam o mérito de pensar a história das enfermidades a partir de uma multiplicidade de fatores, além de fornecer ferramentas metodológicas importantes para a história da ciência e da medicina. Ver, do mesmo autor, GRMEK, M. D. *Storia del pensiero medico occidentale*. Tomos I, II y III. Laterza, Roma. 1993.

⁶¹ López Piñero foi o principal divulgador da história da saúde e da medicina na Espanha ao longo do século XX. Seu legado pode ser medido na importância que o tema ganhou nas diversas áreas do conhecimento que o historiador abordou, com destaque para a medicina, história, antropologia, biologia, entre outras. Além disso, foi

O significado original de “epidemia”, segundo o autor, coincidiria basicamente com o de “enfermidade social”, que se aplica àquelas doenças que têm importância coletiva, ou seja, que são sentidas por amplas camadas das populações e que geram impactos mais ou menos profundos na sociedade.⁶²

Entre as muitas contribuições de Lopez Piñero para a história da saúde, é preciso destacar, ainda, sua crítica ao que chamou de “presentismo” ao identificar uma maior valorização da medicina no presente, frente aos conhecimentos do passado. Essa prática analítica carregada de preconceitos subverte o conhecimento das práticas de cura e de cuidados com o corpo em cada época, reduzindo-o à velha escala evolutiva, há muito rechaçada pelos historiadores (as) profissionais. Nas Palavras do autor

“Las actitudes presentistas, repetidas ciegamente en cada generación, llegan en ocasiones a convertirse en una ideología tan irracional como las racistas. Desde la más compleja ignorancia, los seguidores de este chauvinismo histórico se complacen en destacar la supuesta falsedad y torpeza de los conocimientos y prácticas de la medicina del pasado, o las reducen a meras supersticiones”⁶³

A negação das medicinas do passado, segundo o autor, seria um meio pelo qual se afirmam os conhecimentos do presente. Aí também reside uma relação de poder, de sobreposição de conhecimentos, que garantem status e legitimidade ao discurso médico no presente. Nosso papel, entretanto, é demonstrar que as ações dos homens e mulheres do passado com vistas a aliviar suas moléstias carregavam as premissas de seu tempo, de suas culturas, de seus conhecimentos, não sendo desejável ao historiador (a) valorar estes contextos.

Um exemplo típico de presentismo, para López Piñero, é a crença de que os fármacos de cada momento são os primeiros eficazes, já que os anteriores seriam inúteis ou meras superstições, sem fundamentos científicos. Uma visão reducionista, por certo, que em nada favorece o conhecimento das ações ligadas à “saúde” em outros tempos. De maneira semelhante ao que ocorre com os fármacos, as epidemias, eventos comuns no passado do continente americano, foram vistas, em muitos e variados casos, como resultado do contato

o responsável pela formação de importantes intelectuais da história da medicina espanhola, entre os quais, Maria José Bágüena, Josep Lluís Barona Vilar, Maria Luz López Terrada. Para conhecer a contribuição desses autores para a história das Epidemias na Espanha, sobretudo, na região de Valencia, ver BARONA VILAR, J.L. Pascual Garín y la vacunación anticolérica de Ferrán. In: CONSEJERIA DE SANITAT I CONSUM. *Estudios introductorios a la inoculación preventiva contra El Cólera Morbu asiático*. (1886). Valencia. pp. 27-32; BÁGUENA, M. J. Jaime Ferrán y la vacunación anticolérica. In: CARRASCOSA, A.V; BÁGUENA, M.J. (org). *El desarrollo de microbiología en España*. Volumen 1. Madri. Fundación Ramón Areces, pp. 105-126.

⁶² LÓPEZ PIÑERO, J.M. *Historia de la medicina universal*. Colección Científicos Valencianos. Ayuntamiento de València, 1996, 741p.

⁶³ Ibidem, p. 6 e 7.

direto de populações distintas, que, ademais, desconheciam métodos de prevenção ou cuidados mais elaborados.

Quanto a este aspecto, devemos destacar que as populações que habitavam as cidades construídas no continente americano entre os séculos XVIII e XIX, possuíam meios de combate às epidemias, conheciam os perigos de doenças como a varíola, a peste bubônica ou a febre amarela, elaboraram ações para conter a entrada de doenças nos portos e, em último caso, abandonaram suas casas e cidades, quando não havia outros meios de controlar doenças perigosas.⁶⁴ Em outras palavras, supor que as pessoas esperavam passivamente o adoecimento ou a morte seria um erro histórico. Em que pese algumas culturas entendessem o adoecimento como uma etapa ou um castigo pelo qual a comunidade deveria passar por ter ofendido entidades espirituais, por exemplo, esse comportamento não era a regra entre a maioria das populações do passado.⁶⁵

Roy Porter nos lembra que a doença, no século XVIII e XIX, não possuía um saber universal e totalizante, podendo ser combatida sob diferentes pontos de vista, incluindo os artifícios religiosos. Neste cenário, o doente e sua enfermidade eram objetos de variados meios de tratamentos experimentados pelo próprio sofredor, mas também pela comunidade em que estava inserido. Ao acrescentar outros elementos de análise, às situações sociais envolvendo “saúde”, Porter e Rosenberg influenciaram uma nova geração de historiadores e historiadoras latino-americanas, que vem contribuindo para a consolidação de um campo de estudos influente não apenas na América Latina.⁶⁶

Deste modo, para uma revisão historiográfica que leve em conta as principais contribuições da atualidade no vasto campo da história da saúde e do adoecimento, precisamos destacar os trabalhos produzidos a partir do centro de estudos históricos da Fiocruz e muitos dos seus investigadores (as) como Marcos Cueto, Gilberto Hochman, Tânia Fernandes, Dilene Raimundo do Nascimento, Jaime Benchimol, entre outros, em conjunto com as publicações da principal revista dedicada ao tema na América do Sul, História, Ciência, Saúde. Manguinhos vêm ampliando nossa visão sobre a história das doenças e do adoecimento, colocando em cheque os velhos paradigmas do conhecimento, em que o corpo

⁶⁴ Ver o caso dos moradores da vila de São Paulo, que teriam abandonado a cidade devido a uma epidemia de bexigas no ano de 1731, segundo relato do governador daquela capitania, Antônio da Silva Pimentel, no capítulo dois deste trabalho.

⁶⁵ Para detalhes deste comportamento entre comunidades africanas no século XIX, ver: CHALHOUB, S. *Cidade Febril...*

⁶⁶ PORTER, R. “Pain and suffering”. In. BINUN, W.F. & PORTER, R. (eds.). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. v. 1. Londres/Nova York: Routledge, 2002.

era interpretado como passivo receptor de um poder disciplinarizador, em um contexto que relega a um segundo plano a atuação dos indivíduos.

Entre as contribuições de Marcos Cueto para a história da saúde na América Latina, há que destacar suas elaborações acerca do retorno das epidemias em várias regiões do Peru. Reconhecendo que as epidemias são um fator significativo na história de nossas sociedades e civilizações, Cueto defende a necessidade de observarmos as relações entre sistemas econômicos e as condições de vida das populações para, então, compreendermos os eventos epidêmicos.⁶⁷ Iluminando as ideologias e crenças religiosas da comunidade afetada e ilustrando os esforços e inadequações dos sistemas públicos de saúde, sua investigação sobre a história das epidemias em várias partes do Peru durante o século XX oferece uma contribuição importante ao entendimento desses eventos enquanto fatos sociais, aspecto também observado por López Piñero e Rosenberg.⁶⁸

Concordando com Piñero, Rosenberg e Cueto, as doenças e epidemias de uma determinada época podem ser compreendidas se examinarmos com atenção outros aspectos das sociedades onde estes eventos acontecem. Neste caso, o adoecimento das populações deixa de ser entendido enquanto um evento apenas biológico no qual a atividade humana não exerce influência, ao contrário, é observando a movimentação dos sujeitos, seus conflitos e interesses que levantamos hipóteses para o entendimento dos surtos epidêmicos.

Contribuindo para uma nova mirada no que chamaram de “uma história brasileira das doenças”, as historiadoras Dilene Raimundo do Nascimento, Diana Maul de Carvalho e Rita de Cássia Marques foram pioneiras na organização de coletâneas sobre a história da saúde e do adoecimento no Brasil, que reuniram os principais pesquisadores (as) do campo e suas respectivas contribuições nas últimas décadas. A partir de uma visão plural, priorizando diferentes enfoques, pesquisas que iluminaram a situação de saúde dos escravos entre o período colonial ou imperial, a construção dos lazaretos, o estigma contra os portadores do HIV, ou as relações entre saúde e trabalho no século XX, entre muitas outras, ocuparam

⁶⁷ Ver, especialmente, o item denominado “Enabling Epidemics” em CUETO, M. PALMER, S. *Medicine and Public Health in Latin America. A history*. Cambridge, University Press, 2015.

⁶⁸ LÓPEZ PIÑERO, J.M. *Historia de la medicina universal*. Colección Científicos Valencianos. Ayuntamiento de València, 1996, 741p; ROSENBERG, C. Introduction Framing Disease. *Illness, Society and History*. In: ROSENBERG, C. GOLDEN, J. and CLARK WOOD, F. eds. *Framing Disease: Studies in Cultural History. Health and Medicine in American Society*. New Brunswick, N.J: Rutgers University Press, 1992. p. 13.

espaço nos sucessivos volumes organizados pelas historiadoras, contribuindo para a consolidação de um campo de conhecimento no Brasil.⁶⁹

No que toca ao método comparado em História das doenças, Dilene Nascimento trouxe grande contribuição à historiografia ao investigar a erradicação da poliomielite em dois países distintos, mas que apresentavam um problema comum. Buscando as diferenças e semelhanças levadas a cabo no Peru e no Brasil contra a doença, considerando os contextos históricos e as condições específicas apresentadas em termos de saúde pública em cada país, a autora conclui que as diferenças implementadas no combate a poliomielite respeitava os contextos de cada país e, sobretudo, o poder de intervenção do Estado no tema, que nem sempre lograva impor seus “conhecimentos medicalizados” sobre a maioria das populações.⁷⁰

Sobre as epidemias, principalmente as de varíola e febre amarela, e a instituição da vacina antivariólica no Brasil e em Cuba, um volume considerável de trabalhos podem ser encontrados enfocando, principalmente, o século XIX. Destacam-se, neste sentido, as investigações de Sidney Chalhoub que problematizou as resistências manifestadas pelas distintas comunidades que habitavam o Brasil oitocentista e iluminou os aspectos culturais dessa resistência em sua obra “Cidade Febril”, Tânia Fernandes, que investigou a formação de uma agenda estatal de vacinação no século XIX, a partir de um estudo detalhado do processo de organização institucional da vacinação no âmbito científico, político e administrativo.

Para a autora, a vacina antivariólica assumiu um papel fundamental na constituição de uma abordagem histórica da saúde pública no Brasil, visto que significou a primeira possibilidade de controle da doença através da inoculação de agentes etiológicos. Além disso, Fernandes atesta a necessidade de considerarmos o significado da varíola, enquanto uma doença que se difundiu indiscriminadamente pela sociedade, induzindo a organização de um aparato institucional que tentasse minimizar os danos sociais e econômicos proporcionados pela doença.⁷¹

⁶⁹ NASCIMENTO, D; CARVALHO, D. M & MARQUES, R.C (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. v. 2. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

⁷⁰ NASCIMENTO, D. R. *A história da poliomielite*. 2010. Garamond, Rio de Janeiro: 416 p.

⁷¹ FERNANDES, T.M. *Vacina antivariólica*. Ciência, técnica e poder dos homens, 1808-1920. 2.ed. Editora FIOCRUZ, 2010. Mais recentemente, autores como Luis Soares de Camargo e Fellipe dos Santos Portugal abordaram o problema da vacinação antivariólica no Brasil no momento da introdução do preventivo. Uma análise mais detalhada da contribuição desses autores para a historiografia encontra-se no capítulo 4 deste trabalho.

Cristina Gurgel e Camila Rosa estudaram a catástrofe demográfica provocada pela varíola no Brasil colonial e argumentaram que os povos originários foram dizimados rapidamente pela doença. A chegada dos europeus gerou aquilo que as autoras chamaram de “guerra biológica da conquista”. Embora a varíola atingisse também a população de origem europeia e africana, os nativos do continente americano foram mais afetados, pois não possuíam um sistema imunológico adaptado ao vírus. Entre os séculos XVI e XIX, 30% a 50% das vítimas eram indígenas, o que desestruturou as comunidades nativas e permitiu a entrada dos colonizadores.

Há que se destacar, ainda, uma idéia que aparece no trabalho de Gurgel e Rosa, segundo a qual, o tráfico negreiro ganhou maior atenção em princípios do século XVII devido ao contexto do genocídio indígena, não foi apenas pela resistência dos povos originários ao trabalho ou em razão da suposta proteção oferecida pelos jesuítas a esses grupos que os braços africanos foram buscados. A guerra biológica proporcionada pela disseminação da varíola e outras enfermidades contagiosas ceifou a vida dos antigos donos das terras que mais tarde seriam chamadas de Brasil, e escravizá-los já não era uma atividade possível diante da queda exponencial das populações originárias.⁷²

Para a história das doenças, da medicina e do universo das artes de curar no Brasil da época colonial, inúmeros estudos vêm demonstrando a existência de sociedades mais fluidas que estáticas onde os diferentes saberes se articulavam em torno do cuidado com os corpos.⁷³ Algumas abordagens destacam o papel relevante desempenhado pelos jesuítas no campo da ciência, da cirurgia e da administração de remédios.⁷⁴ Outras, ainda, demonstram a existência de redes de sociabilidade cultivadas entre curadores não oficiais.

⁷² GURGEL, C. B. F. M.; ROSA, C. A. P. História da medicina a varíola no Brasil colonial (Séculos XVI e XVII). *Revista de Patologia Tropical*. Goiânia, v. 41, n. 4.

⁷³ ABREU, J, L, N. A colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das luzes e as informações sobre as enfermidades da América portuguesa. *História, Ciências Saúde. Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14. n° 3, jul- set 2007.p. 761-778. RIBEIRO, M.M. *A ciência dos trópicos. A arte médica no Brasil colonial do século XVIII*. São Paulo, Hucitec, 1997. VIOTTI, A. C de C. *As práticas e os saberes médicos no Brasil colonial (1677 - 1808)*, Dissertação (Mestrado em História). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. 2012. 179 p. Outras contribuições sobre a medicina no Brasil e o universo do tratamento de doenças na época colonial estão em MARQUES, V.R.B. *Natureza em Boiões: medicina e boticários no Brasil setecentista*, Campinas, Ed. Unicamp, 1999 e RIBEIRO, L. *Medicina no Brasil Colonial*, Rio de Janeiro, s.e. 1971.

⁷⁴ Sobre a atuação dos jesuítas nas artes de curar no Brasil e na porção meridional da América espanhola ver o trabalho de FLECK, E.C.D. *Entre a caridade e a ciência. A prática missionária e científica da companhia de Jesus (América platina, séculos XVII e XVIII)*. São Leopoldo: Oikos/Unisinos, 2014. Outros detalhes relacionados ao assunto estão em LEITE, B.M.B. *Medicina de padre*. Estudo sobre os fundamentos culturais da medicina jesuítica no Brasil colonial. Rio de Janeiro. Biblioteca Nacional, 2011.

Ribeiro enfocou as ações de benzedores, curandeiros ou feiticeiros demonstrando a coexistência de distintas práticas de cura que respeitavam os costumes dos moradores de cidades como o Rio de Janeiro ou Salvador na época colonial. Buscando entender como as doenças eram interpretadas e quais os métodos de tratamentos socialmente aceitos defendeu que o contato entre as culturas indígena, africana e europeia originou uma arte médica singular que conciliava ciência, magia e cura.⁷⁵ Jean de Abreu abordou as concepções sobre corpo, doença e saúde no universo luso-brasileiro ao longo dos setecentos, o autor analisou principalmente tratados médicos e concluiu que a conservação da “saúde” das populações coloniais, incluindo dos escravizados era tema relevante para a coroa portuguesa.⁷⁶

Ainda segundo Abreu, entre as principais recomendações de médicos luso-brasileiros para o enfrentamento das doenças no período colonial estava à higiene, o cuidado com as práticas sexuais, a dieta, a circulação dos ventos, entre outras. A abordagem de Abreu é referência importante para a discussão que realizamos no terceiro capítulo deste trabalho, onde o leitor (a) deverá encontrar uma análise das epidemias e suas causas na visão de médicos diplomados que atuaram no Rio de Janeiro e Havana.

Abordando as inter-relações históricas entre saber médico e questões relativas ao comércio e tratamento de escravizados, Wissenbach trouxe importante contribuição ao entendimento do universo das doenças e terapêutias existentes nos primeiros séculos da colonização portuguesa. Além de demonstrar o quadro de morbidade que atingia os escravizados, frequentemente expostos a falta de alimentação adequada e maus tratos, a autora assinalou que o saber médico terapêutico experimentado na colônia era baseado nas “particularidades coloniais que, direta ou indiretamente expressou o contexto multiétnico das sociedades do novo mundo”.⁷⁷

Além disso, o contato entre culturas distintas no intenso movimento do comércio de pessoas proporcionou a existência de uma terapêutica complexa baseada na circularidade de conhecimentos africanos, indígenas ou europeus, rompe-se dessa maneira com a ideia de uma medicina que operava de cima para baixo. Nas palavras da autora

⁷⁵ RIBEIRO, M.M. *A ciência dos trópicos...* Sobre o tema proposto ver também NOGUEIRA, A.L.L. Saberes terapêuticos nas Minas coloniais: diálogos entre a medicina oficial e as curas não licenciadas (séc. XVIII) *História Unisinos*, v. 18, n.1, p. 15-26, jan/abr. 2014.

⁷⁶ ABREU, J. L. N. *A colônia enferma e a saúde dos povos...*

⁷⁷ WISSENBACH, M.C.C. Cirurgiões e mercadores nas dinâmicas do comércio atlântico de escravos (séculos XVIII e XIX). In: SOUSA, L de M. et al. (org). *O governo dos povos*. São Paulo: Alameda; 2009. p. 282.

“Nesse sentido é que se pode considerar o conhecimento médico e terapêutico como resultante de um processo cultural similar a tantas outras manifestações da vida na colônia. Neste estariam presentes concepções de doença e de curas das tradições ibéricas (acadêmicas e da medicina popular) reelaboradas e transformadas pelas experiências vividas no mundo colonial, no encontro de elementos de outras procedências, sustentando uma prática em que ainda não estavam estabelecidas as cisões e a fronteira rígida entre a ciência médica e o saber popular.”⁷⁸

Como se vê, a historiografia mais recente sobre o tema busca apresentar uma sociedade colonial onde a medicina se apresentava de muitas e variadas formas, onde os diferentes saberes eram considerados legítimos e onde a ciência médica professada nas Universidades estava longe de ser dominante. Ao analisar tratados médicos dos séculos XVIII e XIX, Wissenbach buscou romper com o que chamou por “busca incessante pela origem das doenças” e preferiu enxergar o quadro de adoecimento e as soluções encontradas para o combate às enfermidades dentro de um complexo mosaico no qual sujeitos pertencentes às diferentes culturas que conviviam na colônia interferiam mutuamente.

No que se refere aos estudos que buscaram identificar a origem das doenças, a autora afirma que houve uma tentativa de imputar aos africanos a responsabilidade pelo descontrole de enfermidades no Brasil colonial. Para a autora, trabalhos como os do brasileiro Otávio de Freitas devem ser entendidos segundo suas acepções ideológicas e racialistas já presentes nas primeiras décadas do século XIX.⁷⁹ Sob este ponto de vista, devemos admitir a importância das reflexões de Wissenbach para a presente análise, já que buscamos romper com a ideia de que existiram pessoas ou grupos étnicos mais ou menos culpados pelas doenças que circulavam em cidades situadas na América colonial.

Ana Carolina Viotti argumentou que a medicina ganhou contornos oficiais no Brasil somente após a chegada da Corte Joanina no Rio de Janeiro em 1808, é a partir deste ano que emerge o que a autora chamou de prática clínica.⁸⁰ No período colonial, segundo Viotti, as elaborações em torno da cura partiam de diferentes perspectivas onde é possível destacar a participação de religiosos e curandeiros, além de cirurgiões, barbeiros e sangradores, aspecto também destacado por Ribeiro.

⁷⁸ Ibidem. p. 285.

⁷⁹ FREITAS, O. *Doenças africanas no Brasil...* Entre os trabalhos marcados pela aceção ideológica e racialista produzidos no século XIX Wissenbach cita o livro do francês SIGAUD, J.F.X. *Du climat et des maladies Du Bresil ou Statistique medicale de cet empire*. Paris: Chez Fortin/ Masson ET Cie Libres, 1844. Mais detalhes devem ser lidos em WISSENBACH, M.C.C. *Cirurgiões e mercadores...* p. 283.

⁸⁰ VIOTTI, A. C de C. *As práticas e os saberes médicos no Brasil colonial...* p. 65.

Viotti analisou obras médicas publicadas no século XVII e elegeu um marco temporal amplo para a sua análise (1677-1808) o que confere caráter generalista as suas conclusões. Sobre os achaques contagiosos verificados no Brasil colonial, a autora argumentou que autores como Luís dos Santos Vilhena ou Manuel Vieira da Silva atribuíram às péssimas condições de salubridade de cidades como o Rio de Janeiro ou Salvador nos séculos XVIII e XIX a chegada dos escravizados, daí a recomendação para a construção de lazaretos onde esses homens e mulheres ficassem em quarentena “antes de adentrar nos lares são dos brancos.”⁸¹ Para a autora, diversas doenças como as boubas, o escorbuto ou a varíola foram disseminadas pelos africanos que chegavam em péssimas condições dentro dos “tumbeiros” tentando se prevenir de possíveis mal entendidos, Viotti argumenta que

É importante ficar claro que não pretendemos, como diversos médicos-historiadores e historiadores da medicina já fizeram, falar de “origem biológico-geográfica das doenças”, ou atestar se era de fato o africano responsável pela disseminação dos males que aqui grassaram. Embora seja possível, à luz de estudos como a paleopatologia, identificar qual seria o berço de determinados vírus, bactérias ou fungos, os doutores de outrora – e que aqui são aludidos – não obtinham esse tipo de conhecimento e, portanto, era completamente plausível para eles que o escravo trouxesse consigo o jugo da doença, que fosse dela raiz, tronco e semente. Que, ao fim, se constituísse como responsável por sua origem e disseminação. E mais: que, muitas vezes, sua presença fosse sinônimo de adoentar a cidade.⁸²

Completando sua análise, a autora enfatiza que não é desejável ao historiador (a) corrigir aquilo que os médicos de outrora escreveram sobre a origem das doenças a partir das visões contemporâneas, sob o risco de incorrer em anacronismo. Uma vez que esses homens não conheciam os agentes etiológicos das enfermidades (vírus e bactérias) nem tampouco sua forma de disseminação, como cobrá-los por atribuir culpa aos africanos? perguntou a autora. Buscando contribuir com esse debate à luz da discussão que nos propomos a realizar neste estudo, devemos salientar que não se trata de cobrar autores ou médicos do passado, mas identificar suas teorias como parte da história do racismo e do preconceito secular contra os africanos e seus corpos nas Américas.

Observando o complexo quadro nosológico de sociedades como o Rio de Janeiro e Havana na época colonial e os cuidados dispendidos pelas autoridades reinóis para manter essas localidades livres de epidemias não podemos presumir que houvesse maior atenção as moléstias dos escravos por pura ignorância. Estes homens e mulheres se orientavam pelos

⁸¹ SILVA, M. V. Reflexões sobre alguns dos meios propostos por mais conducentes para melhorar o clima na cidade do Rio de Janeiro. Imprensa Régia, 1808. Citado por VIOTTI, A C de C. *As práticas e os saberes...* p. 65.

⁸² Ibidem. p. 64-65.

valores culturais socialmente aceitos em sua época e eleger os corpos dos africanos e seus descendentes como potencialmente perigosos era parte da cultura que negava a humanidade e os direitos básicos a esses sujeitos.

Esse comportamento, por certo, em nada contribuía para manter as sociedades escravistas que existiam nas Américas livres de contágios ou epidemias. Como veremos, posteriormente, as cidades que enfocamos neste estudo apresentaram inúmeros brotes epidêmicos entre os anos de 1758 e 1808 mesmo que o desembarque dos escravizados fosse controlado de perto pelas autoridades locais tanto no Rio quanto em Havana.

Em trabalho recente, Fernanda Fagundes enfocou o universo da cura e dos meios de combate às doenças compartilhado entre agentes africanos e brasileiros na conjuntura do comércio de escravos. Segundo a autora, que analisou a situação da América portuguesa e de Angola havia uma conexão entre magia e ciências para o trato das doenças no período colonial assentada em uma imbricada rede de relações onde atuaram boticários, sangradores, físicos e funcionários do ultramar. A importância desses diferentes sujeitos, conforme Fagundes, foi equivalente no universo da cura ao longo do século XVIII, contudo, a renovação ilustrada ocorrida na Universidade de Coimbra, no final dos setecentos, teria influenciado a prática médica, o que incrementou o controle do Estado sobre as artes de curar na África e no Brasil.⁸³

Entre as diversas contribuições de Fagundes, devemos destacar a perspectiva comparada, a revisão bibliográfica que enfoca os estudos pós-coloniais, onde questiona as antigas abordagens de centro e periferia e, ainda, suas conclusões acerca do processo de inoculação do pus variólico no Brasil. Segundo a autora, esta prática, socialmente aceita entre as populações africanas por estar vinculada aos rituais religiosos professados pelos Iorubanos desembarcou no Brasil juntamente com os escravizados oriundos da região Congo Angola, entre os séculos XVIII e XIX, fato também observado por Sidney Chalhoub e Robert Slenes.⁸⁴

⁸³ FAGUNDES, F, R.R. Boticas, funcionários do ultramar e intermediários do tráfico a serviço da cura: América portuguesa e Angola (séculos XVIII/XIX). 2016. 233 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2016.

⁸⁴ Ver as contribuições de Slenes quanto ao entendimento das doenças dentro do complexo cultural africano. Segundo o autor, no período colonial, as sociedades que viviam sob influência da cultura africana consideravam de extrema importância o papel do curandeiro-feiticeiro na América portuguesa e do barbeiro-sangrador no comércio atlântico. SLENES, R. "*Malungu, ngoma vem!*": África encoberta e descoberta do Brasil. Revista USP, São Paulo, n.12, pp.48-67, 1992. Sobre a atuação de barbeiros e sangradores no Brasil do século XIX ver

Os Estudos Pós-Coloniais, segundo Fagundes, trouxeram uma mudança de foco para a história das ciências, pois se admite, pela primeira vez, que o conhecimento socialmente relevante poderia ser produzido fora da Europa, inclusive em períodos recuados como o século XVIII e XIX. Utilizando-se dos conceitos elaborados por autores como Patiniotis Gavroglu e Raj, a autora afirma que a antiga periferia colonial foi reinventada na medida em que passou a ser considerada como *locus* de produção de conhecimento.⁸⁵ É neste contexto que emerge o que Patiniotis chamou de redes entre o local e o global, segundo esta concepção não se pode aprender a história da ciência e do conhecimento sem considerar as trocas entre as sociedades coloniais e centros imperiais, já que as “periferias” negociavam com a nova ciência e não eram passíveis receptoras de idéias prontas, impostas verticalmente.⁸⁶

Recentemente, autores que enfocaram outros impérios e suas respectivas colônias, como é o caso de Mark Harrison em “*Medicine in an age of Commerce and Empire: Britain and its Tropical Colonies 1660-1830*”, que analisou o desenvolvimento de ideias e práticas médicas na Índia e nas Antilhas Britânicas e o impacto de tais práticas na medicina inglesa, sugerem que as colônias tropicais se constituíram enquanto locais importantes de inovação e que a experiência adquirida pelos profissionais que trabalhavam no além-mar transformaram a prática médica entre os séculos XVI e XIX, já que a Índia e as Américas ofereceram um enorme espaço para aqueles que procuravam compreender a natureza da doença e observar os seus efeitos.⁸⁷ Ainda segundo o autor, os hospitais coloniais proporcionaram muitas oportunidades para ensaios de novos medicamentos produzidos a partir da flora e da fauna destes lugares. O interessante da leitura dos trabalhos de Harrison e Fagundes é perceber que tais autores não enxergam as colônias ultramarinas como espaços inócuos na produção do conhecimento científico, ao contrário, as colocam no centro da circulação de novos saberes.

PIMENTA, T. S. Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. *Caderno Cedes*, v.23, n.59, abr. 2003. pp. 91-102.

⁸⁵ PATINIOTIS, M. Between the local and the global: History of science in the european periphery meets post-colonial studies. *Centaurus*, v. 55, 2013, p. 361-384. GAVROGLU, K; PATINIOTIS, M; PAPANELOPOULOU, F; SIMÕES, A. Science and tecnologia in the european periphery: some historical reflexions. *History of Science*, v.46, part 2, n.152, jun.2008, pp.153-175. RAJ, K. Beyond Postcolonialism and Postpositivism: Circulation and the Global History of Science. *Isis: an international review devoted to the history of science and its cultural influences*, v.104, n.2, jun. 2013, pp.337-347.

⁸⁶ PATINIOTIS, op. cit., p. 362. Maiores detalhes desse debate devem ser lidos em FAGUNDES, F. R. R. *Boticas, funcionários do ultramar...* p. 68 a 70.

⁸⁷ HARRISON, M. *Medicine in an Age of Commerce and Empire: Britain and Its Tropical colonies, 1660-1830*. Oxford. Oxford University Press 2010.

A colônia, nesse caso, deixa de ser mera receptora de idéias prontas e passa a intervir nos assuntos relacionados à saúde e ao adoecimento.

Em Cuba, numerosos estudos voltados às epidemias de febre amarela e, também, aos trabalhos de Carlos Finley, o descobridor do mosquito, trouxeram uma visão mais ampliada da situação de “salubridade” e combate às enfermidades na região Caribenha. Para o período colonial, autores como Martínez Fortún ou Jorge Le Roy y Cassa foram pioneiros ao abordarem a história das epidemias na Ilha, Fortun y Foyo dedicou-se a apresentar a cronologia dos eventos epidêmicos desde a chegada dos espanhóis até meados do século XX, já Le Roy y Cassá abordou os estragos provocados pela febre amarela ao longo do século XVI.⁸⁸

Com a intenção de realizar uma síntese da história da saúde em Cuba desde o período colonial, Gregorio Delgado García aborda as mudanças vivenciadas pela população na Ilha com a chegada dos espanhóis no final do século XV e os impactos da construção de espaços de cuidados, coordenados pela igreja católica. Segundo o autor:

*“estaban bajo el cuidado de la iglesia las llamadas convalecencias; los leprosarios; los hospitales emergentes, originados por las epidemias y los asilos o casas de recogidas, de maternidad y de beneficencia”.*⁸⁹

Ao problematizar a história da assistência em Havana o autor admite que desde o século XVIII haviam ações coordenadas por entidades de caridade com o intuito de minorar o sofrimento dos enfermos, fato também verificado nas colônias portuguesas por estudiosos como Charles Boxer e Russel Wood.⁹⁰ Contudo, para Delgado Garcia, a atuação do Estado também se fez presente. Com a formação das Juntas de Saúde e do Protomedicato ao longo dos setecentos, o Estado buscava regular temas que afetavam a vida de todos e que eram, tradicionalmente, concebidos como pertencentes à esfera privada da caridade e da benevolência.⁹¹

⁸⁸ MARTÍNEZ FORTUN, J.A. Epidemiología (Síntesis Cronológica). *Cuadernos de Historia Sanitaria*, (5), 28-49, 1952; LE ROY CASSÁ. La mortalidad en La Habana durante el siglo XVI, *El propagandista*, La Habana, 1930.

⁸⁹ DELGADO GARCÍA, G. Desarrollo histórico de la salud pública en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública*, Ciudad de La Habana, v. 24, n. 2, p. 110-118, dic. 1998. Disponível em <http://scielo.sld.cu>. Acesso em 05 de Agosto de 2020.

⁹⁰ RUSSEL-WOOD, A.J.R. *Fidalgos e filantropos: a Santa Casa da Misericórdia da Bahia 1550-1755*. Brasília: Editora Universidade de Brasília. 1968; BOXER, C.R. *O império marítimo português (1415-1825)*. São Paulo: Companhia das Letras. 2002.

⁹¹ DELGADO GARCÍA, G. *Desarrollo histórico de la salud pública en Cuba...*

Ao discutir as funções do *cabildo*, do *ayuntamiento* e do Protomedicato no século XVIII, Delgado Garcia torna-se referência importante para o presente trabalho, uma vez que sua análise rompe com o paradigma de uma colônia atrasada onde os sujeitos não buscavam tratamento e soluções para os males de seus próprios corpos. Ao demonstrar a atuação de diversos órgãos e entidades, coordenadas por setores distintos da sociedade, o autor apresenta a sociedade cubana do século XVIII como um espaço fluído, onde convivem diferentes culturas e saberes, que, ademais, contribuem para o desenvolvimento de espaços de cuidado e de “saúde”.⁹²

José López Sánches é autor de diversos estudos que enfocam a história das epidemias e as iniciativas para contê-las no período colonial. Partindo das atuações dos médicos Tomás Romay y Chacón, responsável pela institucionalização da vacina antivariólica em Cuba e Carlos Finlay y Barrés, o homem que decifrou o enigma da transmissão da doença amarela no século XIX, Sánches aporta enorme contribuição à historiografia latino-americana e caribenha ao demonstrar as *huelas* cubanas na história da ciência baseada no método experimental. Em Havana existiam homens dedicados à ciência e os estudos levados a cabo por esses sábios salvaram milhares de vidas não apenas no continente americano.⁹³

López Sánches não deixa de observar que estes homens ilustrados estavam a serviço de uma classe, que, ademais, ganhava importância no século XIX. Atento as principais questões da época em que investiga Sanches mencionou, também, o problema da escravidão. Segundo o autor, ainda que a compra e venda de escravos representasse um atraso para os propósitos de uma elite que buscava reconhecimento pela ciência e pelas artes, a burguesia cubana era partidária da escravidão já que esta instituição era imprescindível para a sobrevivência da empresa açucareira e cafeeira.⁹⁴

Outra contribuição à história dos cuidados e das enfermidades na Ilha caribenha está em “*Apuntes para la historia de los hospitales de Cuba,*” de Mario del Pino y de la Vega, onde o

⁹² DELGADO GARCÍA, G. El Real Tribunal del Protomedicato de La Habana. Primera organización de la administración de la salud pública en Cuba, *Cuaderno de Historia de la salud pública* (72) 33-41, 1987; DELGADO GARCÍA, G. Funciones de los cabildos o ayuntamientos como administradores de la salud pública en Cuba durante los siglos XVI, XVII y primera década del XVIII. *Cuaderno de Historia de la salud Pública* (72) 23-31, 1987.

⁹³ LÓPEZ SÁNCHEZ J. *Ciencia y Medicina*. Historia de las ciencias. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1986. Ver también, do mesmo autor, LÓPEZ SÁNCHEZ J. *Ciencia y Medicina*. Historia de la Medicina. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1986; LÓPEZ SÁNCHEZ J Cuba. Medicina y civilización: siglos XVII y XVIII. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1997. 80. LÓPEZ SÁNCHEZ J. La conquista de la fiebre amarilla por Carlos J. Finlay y Claudio Delgado. *Med Hist.* 1997; (69):1-16.

⁹⁴ ROMAY CHACÓN, T. *Obras Completas*. In: SÁNCHEZ, J. L. (org) Ed. Academia de Ciencias de la República. La Habana, Cuba. 1965. 2 vol. Disponível em [www. ufdc.ufl.edu](http://www.ufdc.ufl.edu). Acesso em 26/02/2021 p. 3-12.

autor produz uma história dos Hospitais, dentro do contexto da assistência religiosa no período colonial, passando pela fase experimental de fins do século XVIII até a nova configuração da medicina cubana, após a revolução socialista no século XX. Trata-se de uma obra com muitos méritos por também realizar uma síntese, favorecendo o entendimento das Instituições hospitalares ao longo dos séculos. Uma visão mais detalhada da atuação dos sujeitos que transitam nesses espaços e das possibilidades ali encontradas de cura e sobrevivência diante as enfermidades fogem aos propósitos do autor que busca problematizar questões mais gerais, ligadas aos papéis desempenhados por estas instituições em diferentes tempos e espaços.⁹⁵

Enrique Beldarraín Chaple desenvolveu sua tese de doutorado sobre o tema das epidemias e seus enfrantamentos em Cuba nos primeiros sessenta anos do século XIX (1800-1860). A partir de um panorama das principais epidemias que ocorreram no período e suas manifestações em Cuba, o autor apresenta detalhes das ações protagonizadas na ilha com vistas a manter a população livre de achaques contagiosos, mira-se, deste modo, a atuação das instituições voltadas à higiene e as ações das elites havanenses para a prevenção da *cólera morbus* ou da varíola.⁹⁶

Entre as epidemias mais mortíferas que apareceram na ilha de Cuba antes de 1800, estariam a varíola, a febre amarela e o paludismo.⁹⁷ Conforme Beldarraín Chaple não foram poucos os relatos de epidemias de varíola no período imediatamente posterior à chegada dos espanhóis à Ilha. O resultado do contato entre os habitantes da terra e os europeus recém-chegados foi desastroso para os primeiros. A população nativa decresceu rapidamente, já que não apresentava defesas naturais para aquela terrível moléstia. Conforme o autor, que utilizou os dados do historiador Juan Perez de La Riva, a população cubana nativa, antes de 1521,

⁹⁵ PINO Y DE LA VEGA, M. *Apuntes para la Historia de los Hospitales de Cuba, 1523 a 1899*. La Habana. [Ministerio de Salud Pública] 1963. 65p.

⁹⁶ BELDARRAÍN CHAPLE E. *Las epidemias y su enfrentamiento en Cuba 1800-1860*. Tesis para optar por el título de doctor en ciencias de la salud. Ministerio de la salud pública. Centro nacional de información y ciencias médicas. Ciudad de la Habana, 2010, 128 p.

⁹⁷ Também chamada de malária, impaludismo, febre terçã ou quartã, a doença apresenta sintomas típicos. Segundo Camargo, ao contrair o paludismo a pessoa sofre com calafrios seguidos de febre alta que duram de 3 a 4 horas. Esses episódios podem ser acompanhados de profundo mal-estar, náuseas, cefaléias e dores articulares. O paciente, não tratado pode ter complicações renais, pulmonares e coma cerebral. CAMARGO, E.P. Malária, maleita, paludismo. *Cienc. Cult.*, São Paulo, v. 55, n. 1, Jan. 2003. pp. 26-29,

possuía 112.000 mil habitantes e reduziu-se a 18.700 depois das primeiras ondas de varíola que findaram naquele ano, após dez anos de contágios e óbitos.⁹⁸

No alvorecer do século XVIII, segundo Beldarraín Chaple, existiam duas instituições que estavam formalmente ocupadas de combater às epidemias em Havana, a primeira delas era o *Cabildo*, instituição que reunia a elite local das cidades administradas pelo Império espanhol e que era responsável por diversos temas associados à limpeza das ruas, a regulação de matadouros, aos despejos de dejetos, entre outros. A segunda foi o Real Tribunal do Protomedicato, órgão responsável pela conceder licenças para médicos e cirurgiões e que também se encarregava de sugerir medidas para conter os achaques contagiosos.

Devemos destacar as contribuições do trabalho de Beldarraín Chaple para a presente análise. Além de esclarecer aspectos relacionados ao enfrentamento de epidemias em Havana na época colonial, o historiador observou que eram múltiplas as razões para o aparecimento de enfermidades contagiosas na Ilha durante o período, a falta de limpeza, o despejo de dejetos, as condições de vida dos escravizados, o costume de enterrar cadáveres nas igrejas eram agravantes que alteravam o quadro nosológico da população⁹⁹

Dos eventos epidêmicos às Instituições pensadas pelos Impérios português e espanhol no além-mar para combatê-los, passando pela influência da cultura dos indivíduos nas formas de enfrentar às enfermidades, o fato é que a América Latina e o Caribe têm se constituído enquanto *locus* de investigações em história da saúde e das doenças. Neste contexto, distintas temporalidades, espaços e problemas de pesquisa desenvolvidos nas últimas décadas contribuíram para a formação de um campo interdisciplinar de investigação, que tem nos estudos históricos um de seus principais expoentes.

Ainda no bojo da história das epidemias, para além da narração dos acontecimentos, historiadores (as) como Marcos Cueto, no caso do Peru, Lilia Sánchez, no México, ou Mônica Garcia para a Colômbia, têm enfatizado a necessidade de olharmos além dos efeitos desses eventos para a sociedade e a economia dos locais afetados. Relacionando as ações dos Estados e Instituições, bem como a cultura e os conhecimentos acumulados em cada época

⁹⁸ BELDARRAÍN CHAPLE, E. *Las epidemias y sus enfrentamientos en Cuba...* p. 13; PÉREZ DE LA RIVA, J. Desaparición de la población indígena cubana, *Revista de la Universidad de la Habana*, 1968, 71-84, 1972. Beldarraín lembrou que López Sanches, outro estudioso do tema, afirma que estes números estariam superestimados já que a população nativa vivia dispersa e possuía uma densidade relativamente baixa.

⁹⁹ Segundo Beldarraín Chaple estas foram as principais questões elencadas pelo médico Romay y Chacón para o aparecimento de epidemias em Havana na época colonial. BELDARRAÍN CHAPLE, E. *Las epidemias y sus enfrentamientos en Cuba...* p.18.

quanto às causas das enfermidades, esses autores (as) apresentam novas possibilidades de interpretações destes fenômenos, baseadas no contexto de cada localidade, nos valores das comunidades envolvidas, entre muitos outros fatores.¹⁰⁰

Neste aspecto, devemos admitir a influência dos trabalhos citados para a presente análise, uma vez que enfatizam a necessidade de entendermos a ocorrência de epidemias no passado desde uma perspectiva relacional, questão que nos parece presente nas ações verificadas entre o poder constituído desde a estrutura administrativa portuguesa e espanhola no além-mar e o corpo dos enfermos que padecem de doenças contagiosas nas cidades do Rio de Janeiro e Havana em meados do século XVIII e princípios do século XIX.

Como veremos posteriormente, não foi apenas o Estado que influenciou as ações dos indivíduos na tarefa de preservar seus corpos, as relações verificadas no interior das comunidades, os costumes, os comportamentos considerados legítimos também influenciaram. O Estado, enquanto poder constituído, não interviu no corpo das pessoas para impor-lhes uma maneira de preservar as doenças contagiosas até meados do século XIX, da mesma forma que não foi capaz de garantir a inspeção adequada nos portos, de onde supostamente chegavam os males que afligiam as diversas comunidades portuárias na América.

Na verdade, as doenças não chegavam desta maneira simplista e pouco explicativa da realidade. Por certo, existia uma relação entre os microrganismos que circulavam por meio dos corpos dos viajantes e o desenvolvimento de enfermidades em cidades portuárias como o Rio de Janeiro, Havana, Luanda, entre tantas outras, mas as razões para a ocorrência de tal fenômeno devem ser buscadas nas opções dos sujeitos históricos que se movimentam em uma teia complexa de relações sociais e não na culpa de um determinado grupo. Se, ao final, essa proposição parecer razoável ao leitor (a), teremos atingido os objetivos iniciais deste trabalho.

¹⁰⁰ CUETO, M; PALMER, S. *Medicine and public health in Latin America...*; OLIVER SÁNCHEZ, L V. La epidemia de viruela de 1830 en Guadalajara Relaciones. *Estudios de historia y sociedad*, vol. XXIX, núm. 114, pp. 77-99. 2008; GARCÍA, M. Producing Knowledge about tropical fevers in the Andes: preventive, inoculations and yellow fever in Colombia, 1880-1890. *Social History of Medicine*, v.25, n.4, p.830-847, 2012.

Capítulo 1

Cidades, epidemias e instituições Havana e Rio de Janeiro, séculos XVIII e XIX

1.1. Breve introdução

Se pudéssemos reviver as relações sociais em cidades como o Rio de Janeiro e Havana em meados do século XVIII, encontraríamos sociedades onde a venda de seres humanos recém-chegados das outras margens do Atlântico ocorria à luz do dia, no centro das cidades, onde conviviam agentes da burocracia real portuguesa e espanhola com os habitantes nativos, a quem chamavam vulgarmente de índios. Situados em pontos estratégicos para o comércio e desembarque de escravos, os portos dessas duas localidades estavam entre os mais antigos da América colonial. Nestas localidades, pela década de 1760, já habitava uma população de quarenta mil pessoas, suas moléstias e suas epidemias.

Doenças como a varíola, a lepra, febre amarela, o sarampo, entre outras, grassavam em um ambiente onde a expectativa de vida estava estimada em torno dos trinta e três anos de idade.¹⁰¹ Os habitantes da terra que haviam logrado sobreviver após mais de duzentos anos de contato com os Europeus, conheciam bem os perigos de viver perto dos brancos, nas cidades que construíram e onde realizavam seus negócios. Ali, vez ou outra, as pessoas caíam moribundas, localidades inteiras eram arrasadas e o comércio ficava totalmente paralisado, gerando fome e falta de víveres aos moradores das cidades.

No presente capítulo, empreendemos uma abordagem acerca das cidades do Rio de Janeiro e Havana, enfocando as Instituições que atuavam nestas localidades com vistas a manter à “saúde” entre meados do século XVIII e princípios do século XIX. Com o objetivo de conhecer a realidade colonial para avançar na compreensão das atividades voltadas à “prevenção” de epidemias, faremos uma abordagem destas localidades, acessando dados

¹⁰¹ Essa referência de temporalidade leva em conta a expectativa de vida ao nascer dos habitantes das cidades coloniais para a segunda metade do século XVIII. Sobre as fontes de dados demográficos censitários para a história da população brasileira e respectivos comentários ver ALDEN, D. O período final do Brasil Colônia, 1750-1808. In: BETHELL, L. *História da América latina: A América Latina Colonial*, vol. II. São Paulo: Editora da USP Brasília, DF: Fundação Alexandre de Gusmão, 1999, pp. 528-540, GRAHAM, D. H. & MERRICK, T. W. *População e desenvolvimento econômico no Brasil*. Rio de Janeiro: Zahar, 1981, pp. 45-51

sobre suas populações, atividades econômicas, relações sociais, aspectos geográficos e administrativos. Além disso, buscar-se-á destacar as singularidades de cada lugar investigado dentro do imbricado sistema de relações que se estabeleceu entre as metrópoles européias e as colônias americanas no período investigado.

Instituições como a Real Junta do Protomedicato em Havana ou a Câmara e a Santa Casa de Misericórdia no Rio de Janeiro aparecem, ao longo do capítulo, como espaços de ações e decisões quando o assunto era prevenir o contágio de doenças potencialmente epidêmicas no período colonial, daí a importância de aprofundar o conhecimento sobre as funções de cada uma delas. Sobre este aspecto, é preciso destacarmos que instituições como o *Cabildo* ou o *ayuntamiento*, no caso de Havana, também influenciavam no cuidado da população em termos de “saúde” ou limpeza das cidades no período mencionado.

Beldarraín Chaple argumentou que os *Cabildos* e *ayuntamientos*, desempenharam importante papel no terreno sanitário antes de 1800, já que suas funções estavam voltadas à administração das cidades. A documentação que analisamos neste trabalho, contudo, não oferece maiores detalhes sobre o papel desses espaços na prevenção de epidemias.¹⁰² Deste modo, devemos problematizar os referenciais de cuidados nas duas localidades a partir da estrutura pensada pelos reinos de Portugal e Espanha e seus agentes nas cidades do Rio e Havana para o combate às enfermidades contagiosas.¹⁰³

¹⁰² De acordo com Leslie Bethell, no livro "História da América Latina" cada vila pertencente ao Império espanhol na América tinha seu *cabildo*, uma corporação que regulava a vida dos habitantes e fiscalizava as propriedades públicas - as terras comunais, florestas e pastagens e as galerias de rua com suas tendas de comércio - de onde derivava grande parte de sua renda". A origem do *cabildo* remete ao período medieval da Espanha, mas suas características mais importantes foram levadas para as colônias americanas pelos espanhóis durante o século XVI. A instituição era formada pelos habitantes mais importantes da cidade, que possuíam poderes administrativos e jurídicos. Com as diversas intromissões de autoridades das colônias, como corregedores e vice-reis, os *cabildos* começaram a perder seu poder. A partir do século XVIII, medidas de centralização do poder levadas a cabo pelo Reino de Espanha agravaram ainda mais a situação. Ao final daquele século, os *cabildos* eram quase insignificantes nas colônias, pois suas funções haviam sido tomadas pelas *audiencias*, intendentes e corregedores. Apesar disso, perduraram como representações das oligarquias dos crioulos, que eram os brancos descendentes de espanhóis e nascidos nas Américas. Para maiores detalhes sobre as instituições mencionadas ver BETHELL, L. (org). *História da América Latina: América latina colonial*, volume I. Tradução. Mary Amazonas Leite de Barros e Magda Lopes. – 1 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2004. O historiador Beldarraín Chaple, que pesquisou as atas do *Cabildo* em Havana afirmou que consta na documentação da Instituição debates sobre as epidemias no século XVIII, como aquela que ocorreu no ano de 1770 de varíola. Ver BELDARRAÍN CHAPLE, E. *Epidemias y sus enfrentamientos en Cuba...* p. 16.

¹⁰³ Os agentes encarregados dos Impérios português e espanhol em terras coloniais podiam ser vice-reis, médicos, governadores, militares, entre outros.

O fato de as duas cidades manterem atividades portuárias ao longo do período investigado é ponto determinante para a presente análise. Em locais como Rio de Janeiro e Havana, a chegada e partida de pessoas oriundas de diferentes lugares era uma constante, o que favorecia a disseminação de doenças e obrigava os agentes que viviam nesses locais a garantirem o mínimo de estrutura no que toca aos cuidados com enfermos. Embora o conceito de contágio não se referisse originalmente a algo conhecido, que apresentasse tamanho e forma, como a de um micro-organismo, capaz de produzir doenças nos corpos, a experiência acumulada ao longo de sucessivas gerações levou os sujeitos a elaborarem meios de conter as epidemias que respeitavam a cultura e os padrões de comportamento considerados legítimos no interior de cada sociedade.¹⁰⁴

Desde o século XVII, quando a coroa portuguesa logrou estabelecer sua presença de forma mais ativa nos territórios ao sul do novo mundo, as epidemias de varíola tornaram-se endêmicas, apresentando, por vezes, quadros epidêmicos graves, como no ano de 1642, quando o Vice-Rei solicita ajuda urgente à cidade do Rio de Janeiro “que se encontrava assolada por uma epidemia de bexigas que vitimara brancos e negros.”¹⁰⁵ Frente a uma situação como essa, não restava outra opção aos moradores da cidade se não fugir para as cercanias vizinhas ou esperar que a moléstia seguisse seu curso até que pudessem contar os sobreviventes.

Esse quadro não foi uma exceção no período colonial. Na documentação trocada entre agentes da burocracia portuguesa e espanhola e seus encarregados nas Américas, há muitos relatos como esse, o que nos leva a crer que os chamados surtos epidêmicos eram freqüentes no período investigado. Como veremos no terceiro capítulo, os médicos que atuaram nas localidades do Rio de Janeiro e Havana na transição do século XVIII para o século XIX afirmaram que a varíola, a febre amarela e outras enfermidades contagiosas apareceram diversas vezes entre a população das duas cidades.

¹⁰⁴ Segundo Czeresnia, o conceito de contágio, durante boa parte da época moderna, era percebido de forma muito mais ampla que o conceito de transmissão, recorrente na época contemporânea. A ideia de contágio era difundida no imaginário popular na Europa ocidental neste período e estava associada ao contato pelas mãos, ao sentido do tato, e não à proximidade com o doente e os agentes patológicos que o indivíduo carregava. Para uma apreciação mais detalhada ver CZERESNIA, D. Do contágio à transmissão: uma mudança na estrutura perceptiva de apreensão da epidemia'. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, vol. IV(1). 75-94, mar.-jun. 1997.

¹⁰⁵ Ver os detalhes contados pelos vereadores acerca da epidemia, que teria trazido danos ao comércio daquela praça, já que a elevada mortalidade dos escravos havia prejudicado a produção de açúcar, impossibilitando os moradores de continuarem o pagamento para o subsídio da infantaria, em AHU. CONSELHO ULTRAMARINO. BRASIL, Rio de Janeiro. *Carta dos oficiais da Câmara do Rio de Janeiro ao Rei, D. João IV*. Cx. 3. Doc. 373. Ano. 1642. Disponível em www.resgate.bn.br Acesso em 31/12/2019.

Mas, diante do adoecimento e da morte, os sujeitos que viveram o período colonial foram capazes de elaborar respostas aos conflitos de seu tempo. Para uma análise destas situações históricas, contudo, devemos considerar outros aspectos das sociedades que enfocamos no passado abordando temas como à sociabilidade, à administração, à economia. Como o leitor (a) deverá observar, ao longo deste capítulo enfocaremos as características das cidades do Rio de Janeiro e Havana segundo os códigos existentes no período colonial. Como funcionavam? Como eram administradas? Como se davam as relações de poder dentro do que a historiografia ocidental tem chamado de Antigo Regime? E, ainda, que instituições estavam vinculadas à “saúde” ou a oferta da assistência no período investigado?

1.2. De frente para o atlântico. Da formação urbana à sociabilidade. Rio de Janeiro e Havana na época colonial

Como vimos, tanto o Rio de Janeiro quanto Havana foram cidades de extrema importância para os Impérios aos quais pertenciam. Diante das imbricadas relações de poder existentes na época moderna, as duas localidades estiveram sob o domínio de Portugal e Espanha, mas outros Impérios não hesitaram em tentar tomar a posse destes territórios no período colonial. O Rio foi invadido pelos franceses primeiramente no século XVI e posteriormente nos anos de 1710 e 1711, já Havana chegou a ser controlada pelos ingleses no século XVIII.¹⁰⁶ De fato, nem todas as cidades coloniais no novo mundo possuíam a importância de Havana e Rio de Janeiro.¹⁰⁷

Mas, para além do status geopolítico que levou Portugal e Espanha a lutarem com todas as suas armas pelo controle desses territórios, que outros aspectos podemos considerar acerca destas cidades? O que se pode afirmar sobre as populações que as habitavam? Como as cidades se organizavam em termos administrativos, sociais e políticos na época colonial?

¹⁰⁶ Detalhes sobre a chamada França Antártica, como ficou conhecida a região da Baía da Guanabara tomada pelos franceses em 1555 estão em TAVARES, L. F. F. Da Guanabara ao Sena. Relatos e cartas sobre a França Antártica nas guerras de religião. Niterói, Ed. UFF, 2011. Sobre as invasões corsárias na capital fluminense em princípios de século XVIII, consultar BICALHO, M.F. *A Cidade e o Império: o Rio de Janeiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p. 286-300.

¹⁰⁷ Para uma apreciação acerca das mudanças que ocorreram em Havana após a retomada da posse da cidade pelos espanhóis. GONZÁLEZ-RIPOLL, M.D. “Organización político-administrativa y mecanismos del poder colonial, siglos XVI-XVIII”, NARANJO OROVIO. C (coord.) *Historia de Cuba*, Madrid, CSIC, 2009: 253-272

Ao longo das últimas décadas, numerosos autores têm assinalado as diferenças existentes entre as cidades que se encontravam sob o domínio dos Impérios português e espanhol nas Américas¹⁰⁸. Para Robert Smith, as urbes construídas na América portuguesa se caracterizavam pela falta completa de ordem e planejamento. Segundo o autor “As suas ruas, ironicamente chamadas direitas, eram tortas e cheias de altos e baixos, as suas praças de ordinário, irregulares.”¹⁰⁹ Até as grandes reformas pombalinas, a partir de 1763, cidades como Salvador ou Rio de Janeiro eram tão medievais quanto Lisboa.¹¹⁰

Sérgio Buarque de Holanda endossou essa posição afirmando em seu clássico livro “Raízes do Brasil” que

A cidade que os portugueses construíram na América não é um produto mental, não chega a contradizer o quadro da natureza, e sua silhueta se enlaça na linha da paisagem. Nenhum rigor, nenhum método, nenhuma previdência, sempre este significativo abandono que exprime a palavra desleixo (Holanda, 1998:110)

Mais recentemente, o historiador Aloísio Lessa ponderou que a cidade do Rio de Janeiro não estava abandonada a própria sorte em termos de planejamento urbano no período colonial. Para Lessa, que analisou provisões régias desde o final do século XVII, à esta época

¹⁰⁸ SANTOS, P. Formação de cidades no Brasil Colônia. V Congresso Internacional de Estudos Luso-Brasileiros, Coimbra. 1968. SILVEIRA, Luís. (1956). Ensaio de iconografia das cidades portuguesas do Ultramar, Ministério do Ultramar, Lisboa, Junta de Investigações do Ultramar. SMITH, Robert. (1955). "Urbanismo colonial no Brasil". II Colóquio de Estudos Luso-Brasileiros, São Paulo, mimeo.

¹⁰⁹ SMITH, R. "*Urbanismo colonial no Brasil*". II Colóquio de Estudos Luso-Brasileiros, São Paulo, mimeo. 1955 p. 322.

¹¹⁰ A influência do Iluminismo na política de urbanização das colônias revelou-se nas ações de Marquês de Pombal. Ao governo de Sebastião José de Carvalho e Melo, na condição de secretário do Reino entre 1750 e 1777, foram atribuídas diversas mudanças em termos educacionais, políticos e administrativos. Entre as principais ações levadas a cabo por Pombal destaca-se a expulsão dos jesuítas das terras anteriormente ocupadas pela ordem religiosa no Brasil e a progressiva influência do Estado sobre temas, até então, coordenados pelos padres, como a administração das escolas ou dos aldeamentos indígenas. Em 1759, com a expulsão definitiva dos jesuítas dos domínios Lusos, a maior parte de seus terrenos agrícolas e urbanos foram integrados ao patrimônio do Estado. No caso do Rio de Janeiro, como lembrou Fernanda Pinto, “com a incorporação das sesmarias jesuíticas às terras da Coroa, eliminaram-se as barreiras à expansão da cidade para o interior, isto é, para além dos pântanos de São Diogo.” PINTO, F. M. *A invenção da Cidade Nova do Rio de Janeiro: agentes, personagens e planos*. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional, 2007. Bibliografia: f. 205-216. Para mais detalhes sobre o período pombalino e as mudanças empreendidas no Reino e nas colônias ver MAXWELL, K. *Pombal: paradox of the Enlightenment*. Cambridge, U.K.: Cambridge University Press, 1995. Sobre as implicações decorrentes do governo de Pombal e da expulsão dos jesuítas no Brasil ver ALDEN, D. O período final do Brasil colônia, 1750-1808. In: BETHEL, L. (org). *História da América Latina: América latina colonial*, volume II. Tradução. Mary Amazonas Leite de Barros e Magda Lopes. – 1 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2004. P. 527 a 594.

já era possível notar a preocupação da coroa com alguns melhoramentos urbanos a partir de intervenções específicas no espaço citadino. Entre as ações levadas a cabo pela coroa portuguesa no Rio de Janeiro, o autor cita a preservação de uma praça, onde teria sido proibido construir casas já que era um dos únicos espaços de convivência da cidade.¹¹¹

Conforme Betina Schürmann, no caso da América espanhola "tornou-se axiomático o elogio das cidades, com suas ruas admiravelmente traçadas em cruz na época colonial.¹¹² Fábio Zambrano e Olivier Bernard pontuaram que as cidades hispano-americanas, como as do Império Romano na Europa Ocidental, foram determinadas pelas necessidades de uma metrópole distante, o que exigiu a criação de localidades à sua imagem e semelhança. Eram unidades territoriais urbano-rurais; a urbanização e o cultivo da terra realizavam-se simultaneamente. Ainda segundo os autores, a contrapartida rural do centro urbano era o latifúndio, controlado por um senhorio que vivia com sua família no espaço intramuros das cidades.¹¹³

Conforme destacou Ynaê Lopes dos Santos, algumas diferenças marcaram as formações urbanas do Rio de Janeiro e Havana no que se refere aos espaços de sociabilidade. Enquanto a cidade localizada na Baía da Guanabara sofreu uma profunda influência da igreja católica, que por meio de suas irmandades e paróquias organizava a vida social, a capital cubana estava dividida, desde os primeiros tempos, em espaços racializados.¹¹⁴

Concordando com as idéias do historiador Alejandro de La Fuente, segundo as quais, o espaço urbano Havanense estava formalmente dividido entre brancos e negros, Santos afirma que, durante os séculos XVI e XVII, o crescimento de Havana foi acompanhado pela setorização econômica e racial. A região central era ocupada por famílias abastadas e brancas, onde socializaram mercadores e oficiais militares espanhóis e *criollos*. Já os

¹¹¹ A praça citada estaria em frente ao mosteiro do Carmo no Rio de Janeiro, e as ações levadas a cabo pela Coroa em termos de melhoramento urbano contaram com o apoio do desembargador João da Rocha Pita, vindo da Relação da Bahia. Para outros exemplos elencados pelo autor consultar LESSA, A. Os Olhos do Rei nas Terras do Sul: Ouvidores e a Incorporação da Fronteira Meridional da América Portuguesa (1608-1808) Tese de doutorado. Programa de Pós-graduação em História. Universidade Federal Fluminense, 2021 p. 176.

¹¹² SCHÜRMAN, B. Urbanização colonial na América Latina: cidade planejada versus desleixo e caos. *Textos de história*, vol. 7, nº 1/2, 1999. p.150.

¹¹³ ZAMBRANO, F; BERNARD, O. *Ciudad y territorio*: El proceso de poblamiento en Colombia. Nueva edición. Lima: Institut français d'études andines, 1993, p. 17.

¹¹⁴ SANTOS, op. cit.,

descendentes de Africanos e a população miscigenada habitavam a região identificada como extramuros.¹¹⁵

No alvorecer do século XVIII, as atividades comerciais em torno do tabaco estavam plenamente consolidadas, daí a presença dos chamados *esclavos tabacaleros*. Nas palavras de Santos, foram os cativos urbanos que processavam as folhas de tabaco produzindo os charutos, o que contribuiu para fomentar uma primeira indústria urbana.¹¹⁶ Ainda segundo Santos, Havana teria presenciado um incremento das camadas médias da sociedade já no século XVII, quando *criollos* menos abastados, pretos forros e migrantes europeus se incorporaram às dinâmicas sociais e comerciais existentes na cidade, o perímetro urbano também foi ampliado, no centro da localidade foram construídos edifícios grandiosos e a economia se diversificou a medida que Havana recebia produtos e pessoas de diferentes lugares do mundo.¹¹⁷

Guadalupe García afirmou, em estudo recente, que a construção das muralhas que separavam a população havanense remonta a década de 1640, neste aspecto suas idéias corroboram as conclusões de Santos, pois segundo Garcia: *En este sitio (extramuros) habían residido los negros, mulatos, y gente de mala reputación que ni la Corona ni las autoridades reales deseaban enfrentar dentro de los espacios exclusivos del recinto intramural.*¹¹⁸

Este cenário irá se alterar a partir da segunda metade do século XVIII, com o reordenamento urbano proporcionado após a retomada da cidade pelos Espanhóis em 1763, as comunidades extramuros irão crescer em tamanho e importância. O que García chamou de *crecimiento de extramuros y desarrollo del territorio al oeste de las murallas* passou a ser uma prioridade para o Reino, não apenas por razões militares, mas, sobretudo, devido à escassez de terras e ao aumento da população dentro da cidade, Na transição para os oitocentos, a ilha assistiu a explosão da produção açucareira, o que aumentou a demanda por espaço tanto no interior da urbe quanto fora dela.¹¹⁹

Quanto aos dados populacionais, autores como Roig Leuchsering afirmam que em meados do século XVIII, havia em torno de 50.000 pessoas habitando a cidade. Já González

¹¹⁵ Ver, também, JONHSON, S, *The Social Transformation of Eighteenth-Century Cuba*. Gainesville, University Press of Florida, 2001, 239 p.

¹¹⁶ SANTOS, op. cit., p. 34.

¹¹⁷ Ibidem, p. 35.

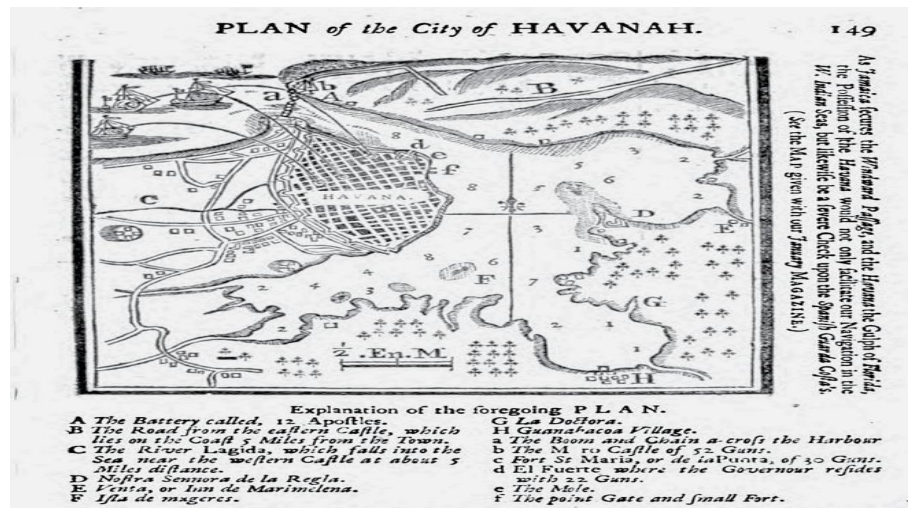
¹¹⁸ GARCÍA, G. *La ciudad antigua y la ciudad nueva: desplazamiento de las zonas centrales en la Habana colonial*. Quiroga n° 7, enero-junio 2015, 22-30. p. 23.

¹¹⁹ Ibidem, p. 23-24.

Ripoll y Naranjo Orivio concluía que antes de 1763, a população de Havana, intramuros, contava com 40.000 habitantes, mais ou menos, distribuídos em uma região cercada por muralhas.¹²⁰ Já a essa época, segundo as autoras, os bairros que foram se formando na região extramuros e que se constituíram enquanto objeto de sua análise, apresentaram um crescimento disperso e anárquico, sendo, portanto, difícil de estimar a população que convive nesses entornos da cidade.¹²¹ De qualquer maneira, tratava-se de uma das capitais mais populosas da América à época, que possuía uma importante malha urbana e um porto por onde entravam e saíam mercadorias e pessoas.¹²²

No mapa a seguir é possível visualizarmos a planta da cidade no ano de 1740. A região conhecida como "intramuros" aparece destacada com o nome da cidade, próxima ao porto, dentro desse perímetro, encontrava-se a elite Havanense, comerciantes e crioulos. Fora dele, segundo Garcia e Santos, viviam os grupos menos abastados

Mapa 1. Planta da Cidade de Havana. 1740



Fonte: Revista Gentleman's Magazine, X (Março 1740), 149. Retirado da obra de SCHNEIDER, E. A. *The occupation of Havana. War, Trade, and Slavery in the Atlantic World*. Omohundro Institute of Early American History and Culture ; University of North Carolina Press. Williamsburg, Virginia, p. 36

¹²⁰ NARANJO OROVIO. C. Perfiles del crecimiento de una ciudad: La Habana a finales del siglo XVIII. *Tebeto*. Núm. 5, Fuerteventura, 1992. Pp. 229 - 248

¹²¹ O primeiro censo da população cubana foi desenvolvido no ano de 1764.

¹²² Arturo Sorhegui e Alianda Cartaya afirmam que na segunda metade do século XVIII Havana era mais populosa que Filadélfia, Boston e Nova York, fato também observado pelo historiador Richard Sheridan. SORHEGUI, A; CARTAYA, A. La expansión de La Habana en el siglo XVIII: el caso de Extramuros y sus implicaciones para una caracterización-tipificación de la ciudad. In: *Sotavento* n° 7. 1999-2000. pp. 25-39. SHERIDAN, R.B. *Doctors and Slavery. A Medical and Demographic History of Slavery in the British West Indies, 1680-1834*. Cambridge University Press, 1985, p. 250-256.

Elena Schneider, uma das maiores estudiosas sobre Havana na segunda metade do século XVIII, pontuou que durante o período de ocupação dos ingleses (1762-1763) a cidade já se encontrava formalmente dividida entre a região central, cercada por muros, ao lado do porto e as regiões extramuros.¹²³ Fora dos muros da cidade viviam muitos africanos que haviam comprado sua liberdade em prestações, prática conhecida como *coartación*.¹²⁴ Em que pese existisse tal possibilidade de mobilidade para os africanos, ao adquirir a liberdade esses sujeitos buscavam as regiões mais distantes da cidade, já que a região central era habitada pelos homens e mulheres mais influentes da sociedade, ricos proprietários ou comerciantes brancos.

A divisão racial, ao que parece, foi uma marca da formação urbana Havanense, mas outros planos da vida social obedeceram à mesma lógica. Como veremos no quarto capítulo deste trabalho, quando a vacina antivariólica passou a ser aplicada na Ilha, os escravizados e os africanos recém-chegados foram os primeiros a receberem o imunizante, não porque houvesse uma preocupação maior com a vida desses sujeitos. No caso das aplicações realizadas no porto, nos famosos *barracones de bozales* havia pouca ou nenhuma margem de resistência. Mas voltando aos aspectos mais gerais dessas cidades, cabe, ainda, sublinharmos alguns detalhes sobre o Rio de Janeiro, cidade de grande importância para o Império Português no além-mar, foi pelo porto desta localidade que o ouro e os diamantes das Minas Gerais embarcaram para a Europa no século XVIII.

¹²³ As regiões extramuros estão representadas no mapa pelas letras maiúsculas C, D, E, F, G, H. Segundo Schneider, apenas a região representada pela letra H, a vila de Guanabacoa, não estaria de acordo com a realidade. As demais localidades representam os espaços extramuros no século XVIII. Mais detalhes podem ser consultados em SCHNEIDER, E. A. *The occupation of havana. War, Trade, and Slavery in the Atlantic World*. Omohundro Institute of Early American History and Culture; University of North Carolina Press. Williamsburg, Virginia, 2018. Outras imagens sobre a cidade de Havana na época colonial, incluindo mapas e ilustrações que representam a vida cotidiana na cidade podem ser consultadas em LAPIQUE BECALE, Z; LARRAMENDI J. *La Habana. Imagen de una ciudad colonial*. Ciudad de Guatemala. Guatemala: ediciones Polymita, 2013, 328 p.

¹²⁴ Ver o caso de Maria del Carmen, estudado por Schneider. Em 1762, pouco antes do sítio britânico ao porto de Havana, uma mulher escravizada comprou a sua liberdade. María del Carmen, a mulher anteriormente escravizada, não só sobreviveria aos acontecimentos que levaram à ocupação de Havana por onze meses como atuaria dentro de uma teia de relações inter-coloniais para regressar a Kingston, na Jamaica, como súdita livre do império britânico. Segundo Schneider, Maria continuou a ser uma mulher livre, apesar do processo espanhol de manumissão não ser normalmente reconhecido na Jamaica Britânica. Esta interessante história de mobilidade social em uma sociedade reconhecida pela rigidez hierárquica se encontra na introdução do trabalho de SCHNEIDER, E. A. *The occupation of Havana...* p. 12.

1.3. Rio de Janeiro. Uma pérola entre morros

A cidade que no século XVIII foi elevada à capital do Vice-Reino no Brasil teve uma história agitada nos primeiros tempos da conquista. Embora os portugueses já ocupassem formalmente as imensas terras banhadas pelo oceano atlântico ao sul do Equador, foram os franceses, que em 1555 se instalaram na região da Guanabara, onde fundaram, como dito, a França Antártica. Aliados aos Tamoios, os habitantes da terra, os Franceses permaneceram por cinco anos no território. Após sua definitiva expulsão, é que a cidade foi formalmente fundada pelos lusos, em 1º de março de 1565, com o nome de São Sebastião do Rio de Janeiro.¹²⁵

Situada em uma região cercada por morros, o Rio de Janeiro cresceu de tamanho e importância no século XVII, mesmo antes da descoberta das minas de ouro e diamante na vizinha Minas Gerais, o porto do Rio foi um local seguro para o desembarque de africanos, que chegavam para abastecer de mão de obra as capitanias do sudeste e sul da colônia portuguesa. A pesca e a extração do óleo de baleia estiveram entre as principais atividades comerciais desenvolvidas na cidade na virada do século XVII para o século XVIII, além disso, como destacou Fábio Pesavento, este período também presenciou a implementação de novas culturas de víveres, como o anil, o arroz, a cochonilha, o linho cânhamo, a amoreira e o café.¹²⁶

A descoberta das minas, entretanto, foi um divisor de águas na história política e administrativa da cidade. O aumento no fluxo de bens e serviços para a região mineira dependia da atividade portuária do Rio de Janeiro, e a maior demanda por mão de obra intensificou a chegada de africanos pelo porto. Manolo Florentino defendeu que entre os anos

¹²⁵ O português responsável pela fundação da cidade chamou-se Estácio de Sá. Esse homem teria contribuído para construir povoação na Baía de Guanabara e expulsar os indígenas tamoios e os franceses que disputavam a região. Ainda em meio à disputa pelo território, o governador geral do Estado do Brasil, Mem de Sá, transferiu o núcleo urbano para um morro que ficou conhecido como *morro do Castelo*. FRANÇA, J. M. C (org.). *Visões do Rio de Janeiro Colonial: antologia de textos (1531-1800)*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2008, p.88; ABREU, M. A. *Geografia Histórica do Rio de Janeiro (1502-1700)*. Volume 2. Rio de Janeiro: Andrea Jakobsson Estúdio Editorial & Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, 2010, p.36-41.

¹²⁶ PESAVENTO, F. *O Colonial Tardio e a Economia do Rio de Janeiro na Segunda Metade dos Setecentos: 1750-90*. Est. Econ., São Paulo, vol. 42, n.3, p. 581-614, jul.-set. 2012. Mais detalhes sobre a economia no Rio de Janeiro na época colonial estão em SCHWARTZ, S. *Segredos internos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988 e, também, em SAMPAIO, A.C.J de. *Na encruzilhada do Império: hierarquias sociais e conjunturas econômicas no Rio de Janeiro (c.1650-c.1750)*. Arquivo Nacional. Rio de Janeiro, 2003, 342 p.

de 1710 e 1720 houve um aumento de 50% no volume das importações de pessoas, já na década de 1730, o mesmo autor estima que o porto do Rio tenha recebido um terço dos africanos desembarcados no Brasil.¹²⁷ Na segunda metade do XVIII, o espaço fluminense transformou-se em um dos principais *locus* da dinâmica econômica colonial brasileira.

Quanto a sociabilidade verificada no Rio de Janeiro ao longo dos setecentos, Silvia Lara definiu os espaços urbanos coloniais como lugares onde articulavam-se jurisdições, potências e hierarquias, e ainda, onde concretizavam-se dominações e resistências, mediadas pelo o que a autora chamou de “teatro do poder”¹²⁸ Segundo Lara, o aspecto teatralizado dos costumes considerados legítimos era ponto nevrálgico de uma sociedade miscigenada, que se organizava por meio de Irmandades religiosas e das profundas divisões sociais. Essas divisões, contudo, não podem ser bem compreendidas sem o entendimento do que significava a cor da pele naquela sociedade. A autora analisou os significados políticos da escravidão e da presença massiva dos africanos e seus descendentes na América colonial na segunda metade do século XVIII e concluiu que quanto mais branco fosse um sujeito, mais chances ele tinha de se destacar na hierarquia social.¹²⁹

Como veremos posteriormente, ao analisarmos a situação da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, irmandade que recebia escravizados e livres para tratamentos diversos entre os séculos XVIII e XIX, o acesso a administração desses locais era restrito aos homens mais abastados da sociedade fluminense, que, ademais, deveriam ser brancos e possuir pureza de sangue.¹³⁰ Há que se destacar, desta maneira, tal qual pensou Lara, que as Irmandades religiosas cumpriam um papel determinante na manutenção do *status quo* das cidades coloniais, na medida em que garantiam lugares de pertencimento aos diferentes sujeitos que as compunham.

Diferentemente do que ocorria em Havana, em meados do século XVIII, onde a cidade estava formalmente dividida em espaços racializados, como defendeu Santos, no Rio não era

¹²⁷ FLORENTINO, M. *Em costas negras*. Uma história do tráfico de escravos entre África e Rio de Janeiro (séculos XVIII e XIX). São Paulo: Editora UNESP, 2014, p. 35.

¹²⁸ LARA, S. H. *Fragmentos setecentistas. Escravidão, cultura e poder na América portuguesa*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007. p. 78. Ver, também, da mesma autora, LARA, S. H. *Campos da violência: escravos e senhores na capitania do Rio de Janeiro, 1750-1808*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

¹²⁹ Sobre as distintas hierarquias sociais no Rio de Janeiro setecentista ver também o premiado trabalho de JUCÁ, A. C. *Na encruzilhada do Império: hierarquias sociais e conjunturas econômicas no Rio de Janeiro, 1650-1750*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2002.

¹³⁰ Nos compromissos das Santas Casas de Misericórdia, até o século XVIII, era comum a exigência de pureza de sangue para ascender aos postos mais elevados de poder da Irmandade, como ao cargo de provedor, por exemplo. Uma análise desse assunto encontra-se em RUSSEL WOOD. A.J.R. *Fidalgos e filantropos. A Santa Casa de Misericórdia da Bahia. 1550-1755*. Brasília: Ed. UNB, 1981.

propriamente a geografia da cidade que segregava escravos e forros nos primeiros tempos, mas sim os espaços de socialização constituídos, como as igrejas e irmandades. No caso brasileiro, os escravos viviam muito próximos aos senhores, as famosas casas grandes, nas palavras de Gilberto Freyre, eram construídas em cima das senzalas, estrutura que permaneceu praticamente inalterada até o final do século XIX.¹³¹

Quanto à população, Vitor Oliveira estimou que a cidade do Rio possuísse em torno de 40.000 habitantes já na década de 1770, distribuídos em quatro freguesias urbanas (Sé, Candelária, São José e Santa Rita). Sobre as freguesias de fora do muro da cidade, o mesmo autor afirmou que 10.000 almas, mais ou menos, habitavam a região na década de 1780.¹³² Nireu Cavalcanti, por seu turno, estimou que em 1808 o Rio possuía 60.000 habitantes, o que colocava a localidade entre as trinta mais populosas do mundo.¹³³ Nesse caso, a capital fluminense teria crescido em população nas três décadas finais do século XVIII, fato que pode ser explicado pelo incremento do desembarque de africanos neste período.

Silvia Lara, que estudou os relatórios de Vice-Reis e os apontamentos de viajantes como Friedrich Lagerstedt, capelão inglês que esteve no porto do Rio na década de 1780, afirmou que a essa época a cidade contava com 38.707 habitantes dos quais 43,4% eram escravos. Referindo-se a contagem da população no ano de 1797, Lara argumenta que

Em 1797, outra contagem chegou a 13.993 brancos, 3884 pardos livres, 2298 pretos livres e 11182 escravos. Incluindo as pessoas pertencentes a corporações, que foram contadas separadamente, o total da população da cidade chegava a 32.553 pessoas, das quais certamente quase 54% não eram brancas.¹³⁴

Como se vê, os estudos mais recentes apontam para uma população que oscilou entre 30.000 e 60.000 habitantes durante o período de tempo que enfocamos neste estudo. Importa ressaltar que a ampla maioria das pessoas que viviam no Rio de Janeiro naquele momento eram africanos ou descendentes destes. Esses homens e mulheres habitavam uma cidade que

¹³¹ FREYRE, G. *Casa grande & senzala*. Rio de Janeiro: Record, 1989.

¹³² O autor chama a atenção para a imprecisão dos números já que existiriam lacunas na documentação paroquial no período. OLIVEIRA, V.L.A. A zona oeste colonial e os mapas de população de 1797: algumas considerações sobre lavradores partidistas e produção agrária de Jacarepaguá, Campo Grande e Guaratiba no século XVIII. *Revista do Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro*. Nº 10, vol. 1 - Jun, 2016.

¹³³ Cavalcanti comparou a população do Rio com as populações de cidades européias e afirmou que Rio de Janeiro e Salvador estavam entre as mais populosas do mundo. Ver tabela em CAVALCANTI, N. *O Rio de Janeiro Setecentista*. A vida e a construção da cidade da invasão francesa até a chegada da Corte. Rio de Janeiro: ZAHAR, 2004, p. 258.

¹³⁴ LARA, S. H. *Fragments setecentistas...* p.127.

se encontrava de frente para um dos portos mais importantes da América colonial, por onde desembarcaram milhares de africanos entre os séculos XVIII e XIX.

A imagem abaixo é o primeiro desenho da cidade de que se tem notícia. Nela é possível observar as casas e a pequena cidade localizada entre o porto e os morros ao fundo na década de 1760.

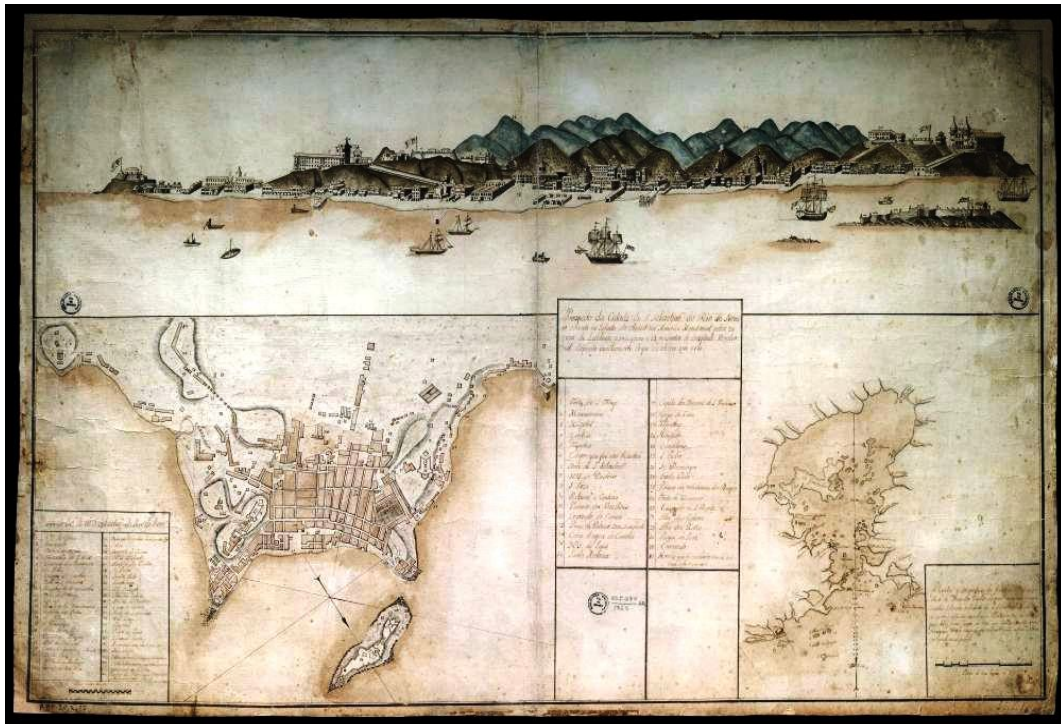
Figura 1. Ilustração da cidade do Rio de Janeiro (1760)



Fonte: Desenho detalhado da cidade do Rio de Janeiro feito pelo engenheiro militar Miguel Ângelo Blasco em 1760. O original encontra-se no Arquivo Histórico do Exército do Rio de Janeiro. Retirado de REIS, N. G. *Imagens de Vilas e Cidades do Brasil Colonial*. São Paulo: Imprensa Oficial; Ed.USP, 2001.

O fato de a cidade estar cercada por morros era ponto de preocupação para os médicos que atuaram no Rio de Janeiro no final do século das luzes. Como veremos posteriormente, profissionais como Joaquim Medeiros ou Bernardino Gomes, argumentaram que as pestilências eram constantes no Rio pelo clima abafadiço e pela pouca circulação dos ares, já que a localidade, construída em uma parte baixa entre morros dificultava a boa ventilação nas casas, como se pode observar na figura 1. Em outra imagem da cidade do Rio de Janeiro, esta de 1775, podemos observar a pequena malha urbana situada entre o mar e os morros, então chamados de Castelo, São Bento, Conceição e Santo Antônio.

Figura 2. Prospecto da cidade do Rio de Janeiro (1775)



VILHENA, L.S. Prospecto da cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro: situado no Brasil na América Meridional pelos 23 graus de latitude 342 graus, e 22 minutos de longitude meridional. *Coleção. Desenho a bico de pena*, 1775. Disponível em Biblioteca Nacional Digital do Brasil. www.bdlb.bn.gov.br/acervo/handle/20.500.12156.3/15000. Acesso em 18/08/2022.

Como se vê, tanto Blasco como Vilhena, ilustradores das figuras 1 e 2, colocaram em destaque às embarcações que circulavam no porto do Rio de Janeiro na segunda metade do século XVIII. Diante da importância das Minas Gerais e da necessidade de proteger a colônia de Sacramento, ao sul, o Rio de Janeiro tornou-se parada obrigatória de soldados, escravizados e comerciantes. Desde meados do século XVII, os interesses em manter o entreposto comercial localizado estrategicamente no Rio da Prata, levaram os comerciantes do Rio de Janeiro a pressionarem a coroa por mais soldados que deveriam partir para a Colônia a fim de preservá-la das invasões castelhanas.¹³⁵

Essa movimentação de tropas causou inúmeros contratemplos. Como veremos, posteriormente, são muitas as queixas dos administradores da Santa Casa de Misericórdia do

¹³⁵ Sobre os interesses dos comerciantes do Rio de Janeiro na manutenção da Colônia de Sacramento ver POSSAMAI, P. *A vida quotidiana na Colônia do Sacramento*. Lisboa: Livros do Brasil, 2006. E, também, PRADO, F. *A Colônia do Sacramento*. O extremo sul da América portuguesa. Porto Alegre: F. P. Prado, 2002.

Rio de Janeiro quanto à presença das milícias nas enfermarias da Instituição já que, não raro, esses militares necessitavam de tratamentos para as suas moléstias.

As cidades que investigamos no presente estudo possuíam semelhanças que justificam a história comparada, ambas apresentavam uma população parecida em termos numéricos, possuíam sua principal malha urbana localizada próxima ao porto, eram sociedades miscigenadas onde conviviam pessoas de culturas muito diferentes, possuíam uma administração pensada desde fora e, ainda, recebiam militares e escravizados em seus portos. Para manter as cidades seguras frente às epidemias, havia todo um aparato pensado pelas autoridades coloniais, mas antes de discorreremos sobre esse assunto, é preciso conhecermos as estruturas de poder existentes no Rio de Janeiro e Havana no período colonial, as principais instituições que ofertavam cuidados à população naquele período e, ainda, a lógica pensada pelos Impérios europeus para manter a “saúde” dessas populações.

1.4. Instituições, agentes e Antigo Regime

A análise das atividades ligadas à saúde em localidades como Rio de Janeiro ou Havana no século XVIII apontam para o entendimento de uma rede organizada entre cirurgiões, médicos, sangradores e outros agentes envolvidos com a cura. As possibilidades de atuação desses sujeitos poderiam ser bastante variadas. Desde a inspeção de navios recém-chegados da África, passando pelo tratamento de soldados e ou emissão de atestados de saúde para agentes da burocracia real. Após o exame da documentação produzida pelos súditos dos reis de Portugal e Espanha, no período colonial, defendemos que as atividades em torno da cura e da salubridade em territórios como Rio de Janeiro ou Havana não respeitavam uma lógica única de combate às enfermidades e epidemias, pois estavam sujeitas à ação de diferentes grupos, incluindo aquelas coordenadas pelos agentes reinóis.

Contudo, se por um lado, não podemos falar em uma administração colonial organizada e racionalizada, onde imperavam os saberes e modos de atuação desejados pelos reinos, tampouco, devemos desconsiderar as ações levadas a cabo pelos Impérios europeus nas Américas com vistas a garantir condições mínimas de sobrevivência aos súditos que viviam no além-mar e que garantiam a continuidade dos negócios e das trocas comerciais.

Após a conquista portuguesa, a administração das cidades no Brasil, via de regra, respeitou os interesses comerciais da coroa. No além mar como no Reino não existiam

cidadãos, mas sim súditos de vossa majestade, que atuavam em um cenário mediado por relações identificadas na historiografia como de Antigo Regime.¹³⁶ Em verdade, como vem abordando uma geração de importantes historiadores (as) luso-brasileiros (as) como Antônio Manuel Hespanha, João Fragoso, Maria de Fátima Bicalho, entre outros, as relações que se estabelecem em localidades distantes do Reino, tal como as cidades do Rio de Janeiro, Salvador ou Luanda não provinham de um modelo baseado apenas na coerção ou sujeição de homens e mulheres às ordens impostas verticalmente sem nenhum tipo de negociação.¹³⁷

Para o historiador Afonso Graça Filho, a figura de um regime colonial centralizado no poder da Coroa, desta maneira, deve ser substituída pela imagem de um espaço de negociação, que edifica as relações mutualistas ou simbióticas entre a grande autonomia das câmaras municipais, instituições eclesiásticas ou senhoriais, e o poder real, que se beneficiava do bom andamento dos negócios coloniais. Neste sentido, Antônio Manuel Hespanha foi pioneiro ao colocar em dúvida a imagem tradicional de um Império centrado e coordenado de forma unilateral pela metrópole, preferindo pensá-lo como um espaço descentralizado, onde atuavam forças centrífugas.¹³⁸

Segundo essas visões, a delicada administração das colônias acabara por incorporar um agregado de organizações políticas, onde o poder fragmentado constituía-se a partir de um ambiente de negociação, e não raro, as influências políticas e sociais “informais” pesavam tanto quanto o poder formal constituído pela estrutura de governança do Estado português.¹³⁹

Avançando em sua análise, Hespanha defende a relativização do termo “administração” para analisarmos as estruturas de poder estabelecidas pelo Império Português em territórios do além-mar, isso porque, para o autor, seria errático pensar em uma administração ativa, de onde partiam ações com vistas a intervir no conjunto da sociedade. Antes disso, até fins do século XVIII, estaríamos diante de uma estrutura passiva, onde os oficiais régios, governadores e vice-reis gozavam de grande autonomia, tendo, em muitos e variados casos,

¹³⁶Do francês “Ancien Régime” esse conceito nos apresenta a ideia de um Estado absolutista, marcado pela divisão da população em ordens ou estamentos, tal como se apresentavam os Estados europeus antes das transformações políticas experimentadas ao longo do século XVIII. Ver: HESPANHA, A.M. Depois do Leviathan. In *Caleidoscópio do Antigo Regime*. São Paulo: Alameda, 2012.

¹³⁷Ver especialmente: FRAGOSO, J; BICALHO, M.F; GOUVÊA, M. F (orgs.). *O Antigo Regime nos trópicos*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001, e, também: BICALHO, M.F. Pacto colonial, autoridades negociadas e o império ultramarino português. In: SOIHET, R; BICALHO, M.F; GOUVEA, M.F. (orgs) *Culturas políticas: ensaios de história cultural, história política e ensino de história*. Rio de Janeiro: Mauad, 2005

¹³⁸HESPANHA, A. M. *A constituição do Império Português...* p.188.

¹³⁹GRAÇA FILHO. A.A. Antigo Regime nos trópicos: a dinâmica imperial portuguesa (Séculos XVI-XVIII) *Revista Brasileira de História*, ano/vol. 22, número 044. Associação Nacional de História. São Paulo, Brasil. 2002, pp. 555-558.

criado seu próprio espaço de mando, de onde promoviam atividades que poderiam não estar de acordo com os interesses imediatos da coroa.¹⁴⁰

Mas, se por um lado, não devemos imaginar uma sociedade estamental nos trópicos, aos moldes do que se estabelece em reinos europeus antes do advento do Iluminismo e da Revolução Francesa, tampouco, devemos esquecer que a economia política dos privilégios, institucionalizada pelas monarquias do Antigo Regime nas colônias estava assentada numa cadeia de negociações entre redes pessoais e institucionais do poder local e o trono metropolitano, hierarquizando os homens e o acesso à obtenção das benesses imperiais.

É nesse contexto que examinamos a atuação de alguns agentes ligados à salubridade e ao controle de epidemias em duas cidades portuárias da América colonial e suas relações com as instituições que estavam funcionando nestes espaços urbanos ao longo do século XVIII, com vistas a garantir o mínimo de assistência à população quanto aos perigos das epidemias ou ao tratamento de suas doenças. Algumas abordagens inovadoras, como as de Abreu e Rodrigues, nos apresentam uma estrutura montada, já no final dos setecentos, após a criação da Junta do protomedicato, com vistas a difundir as ideias de higiene e de controle das enfermidades. Tais ideias estavam baseadas nos novos preceitos do iluminismo, que influenciou o pensamento de médicos e cirurgiões atuantes em Portugal e no Brasil.¹⁴¹

Para Jean de Abreu, a conservação da “saúde dos povos” foi um tema de extrema importância para a medicina do século das luzes no contexto luso-brasileiro.¹⁴² Segundo o autor, a atuação das câmaras municipais, durante o período colonial, estavam orientadas com os preceitos mais caros para a administração portuguesa em termos de “saúde”, principalmente a partir da segunda metade do século XVIII; combater os fatores que desencadeavam surtos epidêmicos era uma preocupação recorrente. A ideia de que a sujeira e as péssimas condições sanitárias existentes nas vilas e cidades eram fatores que contribuíam para o aparecimento ou agravamento das epidemias aparece na documentação camarária de cidades como Salvador, já no século XVII. Nas palavras de Abreu:

Com o objetivo de tornar a cidade de Salvador saudável aos seus habitantes, nas Atas da Câmara de 1670, o “Juiz do Povo” solicitou a presença de dois

¹⁴⁰HESPAÑA, A. M. *Por que é que foi portuguesa a expansão portuguesa?*... p. 46.

¹⁴¹ABREU, J L N. *Nos domínios do corpo: o saber medicinal luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2011. Ver também, do mesmo autor, ABREU, J. L. N. A colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das “Luzes” e as informações sobre as enfermidades da América portuguesa. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.14, n.3, p.761-778. 2007.

¹⁴²Ibidem.

almotacés de limpeza, a exemplo das cidades populosas do reino de Portugal para dar cabo das imundícies que se lançam pelas ruas, que resultavam muitas doenças.¹⁴³

Roberto Machado, que também analisou a documentação das câmaras de São Paulo e Salvador ao longo do período colonial, observou a existência de uma descontinuidade nas ações referentes à prevenção de enfermidades levadas a cabo por esses órgãos no período. Em cenários epidêmicos, segundo Machado, as autoridades percebiam a necessidade de exercer um maior controle sobre a população, a qualidade dos alimentos ou a limpeza das ruas, questões que tendiam a ser ignoradas total ou parcialmente em períodos de normalidade.¹⁴⁴

Na visão do autor, as câmaras não atuavam no sentido de manter sob controle o espaço social, e as ações para resguardar a “saúde” não obedeciam a uma lógica racional e coordenada. Esta perspectiva de análise se mostra relevante na medida em que identifica o espaço colonial enquanto locus de atuação de homens e mulheres que não estavam necessariamente preocupados com o “público”. Em uma sociedade de Antigo Regime os cuidados com o corpo não eram vistos como dever do Estado e, neste aspecto, Machado está correto ao identificar descontinuidades nas ações dos agentes da burocracia real nas colônias.

Entretanto, como sublinhou Márcia Moisés Ribeiro, apesar das limitações da intervenção do Estado na “saúde” das pessoas, fato que se explica, em boa medida, pelo código moral e costumeiro existente à época, na segunda metade do século XVIII, já é possível a identificação de ações mais efetivas por parte do Reino de Portugal para manter sob controle as atividades ligadas à cura e a prevenção de epidemias. Daí o estabelecimento da Junta do Protomedicato, que possuía, no ano de sua criação, 1782, objetivos bem definidos; entre tais objetivos estava a fiscalização no Reino e nas colônias do exercício das artes de curar, que até então, eram realizadas de forma clandestina.¹⁴⁵

Quanto a atuação da Junta do Protomedicato no Brasil, não encontramos qualquer menção de que aquele órgão estivesse responsável pelo enfrentamento às epidemias a partir da década de 1780. Nota-se, entretanto, a tentativa, por parte do Reino em centralizar as expedições de licenças para médicos, cirurgiões, parteiras e outros agentes ligados as chamadas “artes de curar”. Sabe-se, entretanto, que até a criação deste órgão, os pedidos de

¹⁴³ ABREU, J.L.N. *Nos domínios do corpo...* p. 186.

¹⁴⁴ MACHADO, R. et al. *Danação da norma...*p. 45.

¹⁴⁵ RIBEIRO, M. M. *A ciência nos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo, Hucitec, 1997.

licenças para atuar como médico ou cirurgião nas colônias eram encaminhadas ao físico-mor e ao cirurgião-mor do Reino. Os pretendentes necessitavam ser habilitados ao posto, por esta razão existiam mais cirurgiões licenciados no Brasil colônia do que médicos, já que os primeiros não necessitavam obter diploma em Universidades européias.¹⁴⁶

Diferentemente do que ocorreu em Havana, o Rio de Janeiro não contou com uma junta própria, formada por médicos, que expediam licenças diretamente na colônia. Além disso, não encontramos menções de que a Real Junta, que se reunia em Lisboa, expedisse ordens para que se vistoriassem navios ou se controlassem o fluxo de pessoas que desembarcaram em cidades brasileiras, por essa razão, mesmo sabendo da existência desse órgão, preferimos dar maior visibilidade aos documentos que demonstram a movimentação de agentes que estavam diretamente envolvidos com o tema das epidemias, seja atuando na inspeção de navios, ou oferecendo cuidados na Santa Casa de Misericórdia.

Na verdade, segundo o levantamento que realizamos na documentação recebida pelo Conselho Ultramarino oriunda da cidade do Rio de Janeiro, é possível identificarmos, já no século XVIII, uma rede coordenada pela Câmara de vereadores orientada a controlar a entrada de navios recém-chegados, visitar os soldados nos presídios e auxiliá-los em caso de necessidade. Para isso atuavam os médicos da Câmara e os médicos do Presídio. Esses homens possuíam funções que lhes garantia algum espaço naquela sociedade, onde os poderes eram centrífugos, como pensou Hespanha, mas as atuações estavam diretamente ligadas às decisões tomadas pelo Império, que, se não possuía uma máquina racional pensada em preservar a “saúde” das pessoas, tampouco, foi apenas omisso neste sentido.

¹⁴⁶ Maiores detalhes sobre a atuação da Real Junta do Protomedicato, criada durante o reinado de D.Maria I em Portugal, devem ser lidos em ABREU, L. A institucionalização do saber médico e sua rede de curadores oficiais na América portuguesa. In: *Tempo*. Niterói. Vol. 24. N. 3. Set/dez. 2018. pp 593-524. Conforme o argumento da autora, era bastante reduzido o número de médicos e cirurgiões diplomados no Brasil colonial, estes homens, além disso, se concentravam quase que exclusivamente nas regiões costeiras mais densamente povoadas.

1.5. Instituições e controle. A Real Junta do Protomedicato em Havana

Don Fernando por quanto por carta de veinte de mayo de 1753 mi representa D. Francisco Cagigal de la Vega, mi gobernador y capitán general de la Isla de Cuba y ciudad de San Cristóbal de la Habana que habiendo fallecido D. Ambrósio Medana, primer protomédico de ella y pasado de exercer essa plaza y (sic) al real despacho de D. Joseph de Barrios segundo protomédico y Josep Alvarez tercer protomédico tendrán en su instituto, principalmente el primero visitar diariamente el hospital de S. Juan de Dios, examinar médicos, cirujanos, boticarios y barberos, darles títulos para ejercer los oficios, reconocer las boticas para aprobar y reprobar los medicamentos, especular los enfermos de contagio que hubiese en esta ciudad.¹⁴⁷

Foi no período colonial que uma Instituição central para o desenvolvimento daquilo que os cubanos chamavam no período de *sanidad* aparece em Havana, mas também nas demais capitais ao longo do extenso Império espanhol nas Américas. O Protomedicato ou a “Real Junta do Protomedicato” foi fundada na cidade no ano de 1634, contudo, autores consagrados da História da Saúde tanto em Cuba quanto na Espanha, como Delgado García, Hernández Sánchez ou Francisco Guerra, afirmam que foi apenas em 1711 que tal Instituição se consolidou efetivamente na Ilha, cumprindo funções parecidas com as que desempenhavam os Protomedicatos na Espanha, desde o século XVI, e no México e Peru a partir do século XVII.¹⁴⁸

As tarefas que deveriam ser levadas a cabo pela junta, composta por médicos diplomados em Universidades na Europa ou no México, estavam ligadas às questões mais urgentes em termos de saúde que enfrentavam as populações coloniais no século XVIII; epidemias, controle de enfermidades, exercício da cura e cirurgia, além da busca por conhecer novos medicamentos e aplicá-los com segurança entre a população. Para isso, o Rei D. Fernando, acolhendo o pedido do governador da Ilha de Cuba em 1754, nomeia o segundo e o terceiro Protomédico de Havana, os Doutores Josep de Barros e Josep Alvarez, para

¹⁴⁷ AGI. *Indiferente*: 1551. Cuba.

¹⁴⁸ DELGADO GARCÍA, G. El Real Tribunal del Protomedicato de la Habana. Primer organismo de la administración de Salud Pública en Cuba. In: *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*. 1987, 72, pp. 33-41; HERNANDES SÁNCHEZ, F.A; MUÑOZ, A.L. Breve relación sobre el ejercicio legal de las artes de curar en América. Período monárquico. In: *Semana Médica*. 1980; GUERRA, Francisco. Felipe II y el Protomedicato de las Índias. In: *Mar océano*, n° 4,1998. p. 36.

executarem as funções de visita ao Hospital *San Juan de Dios* e examinarem os títulos de médicos, barbeiros e cirurgiões que atuavam na capital.¹⁴⁹

Até o final do século XVIII, os médicos que atuavam no Protomedicato não recebiam proventos por desempenharem tais funções. Contudo, em 1757, Don. Fernando, Rei de Espanha, ao nomear o Dr. Julian Recio, como segundo protomédico de Havana salienta que “*a estes señores se debe guardar todas las honras, gracias, mercedes, franquezas, inmunidades y prerrogativas que débeis haber y gozar.*”¹⁵⁰ No lugar de salários, aqueles homens recebiam algo ainda mais importante no universo de valores simbólicos do antigo regime; honras, graças e mercês.

Na verdade, os indivíduos considerados aptos a ocuparem esses cargos de confiança para o Rei no além-mar já eram signatários de um sistema de privilégios, pois, na grande maioria das vezes, eram descendentes das principais famílias do Reino. No caso dos protomédicos americanos, as atividades que desempenhavam estavam expressamente recomendadas pelo Império espanhol, e servir ao bem comum, neste caso, era uma honra para aqueles que já se encontravam, por nascimento, no topo da pirâmide social.¹⁵¹

As atividades desempenhadas por esses homens eram consideradas centrais para o funcionamento das economias na colônia, pois desde o século XVI, vez ou outra, irrompiam epidemias de varíola e febre amarela que arrasavam os negócios, ceifando a vida de milhares de pessoas. Francisco Guerra afirma que a criação da primeira Real Junta do Protomedicato na Espanha ocorre no *rol* das políticas de centralização do Estado Moderno, onde diferentes atividades passam a ser objeto de controle real, entre elas, as chamadas artes de curar e o desenvolvimento de epidemias.¹⁵² Já a criação de Instituições congêneres nas Américas poderiam estar vinculadas a outras funções, como o estudo da flora medicinal americana, por exemplo.

Ainda segundo Guerra, embora a maioria das interpretações para a criação do Protomedicato nas Índias ocidentais, na década de 1570, em terras americana estejam

¹⁴⁹ A carta de nomeação dos respectivos médicos encontra-se em AGI. Indiferente. 1551. Cuba.

¹⁵⁰ *Ibidem*.

¹⁵¹ Sobre o universo simbólico de poder verificado no Antigo Regime espanhol ver especialmente MARAVALL, J. A. *Poder, Honor y élites en el siglo XVII*, Madrid, 1979. Uma abordagem das relações de poder e estratificação social vivenciadas nas sociedades americanas durante o período colonial está em GARCÍA, L. N. *Hispanoamérica en el siglo XVIII*, 4a ed. corregida y aumentada, Colección Americana 32. Sevilla: Universidad de Sevilla, 2012.

¹⁵² GUERRA, F. *La educación médica en Hispanoamérica y Filipinas durante el dominio español*. Alcalá de Henares, Universidad de Alcalá, 1998. 228 p.

centradas na ideia de que o Reino estava apenas interessado na descoberta de drogas provenientes da rica flora local, tal prerrogativa não pode ser inteiramente confirmada já que

En realidad, la descripción de aquel tesouro terapéutico, herencia histórica de una quimera precolombina en nada benefició la salud de los americanos, ni de los españoles. Lo que, en cambio, vertebro la sanidad hispano-americana a lo largo de cuatro siglos de dominio español fue la própria fábrica del Protomedicato y sus funciones sobre la educación de los médicos, el ejercicio profesional, la prevención de las epidemias, la creación de los hospitales y la prevención de las drogas, como expresión de la concepción moderna del Estado que tuvo aquel monarca.¹⁵³

O controle das enfermidades transmissíveis era uma das insígnias que norteavam as atividades dos protomedicos. No caso Espanhol, sabemos que, já em 1751, segundo os estudos de Luis Blasco Martínez, o Rei encarregou ao tribunal o controle das doenças contagiosas. Em ordenança aos médicos atuantes na Real Junta, Fernando VI teria solicitado aos esculápios que notificassem as autoridades locais em todo o Reino quando do aparecimento de “*enfermidades éticas, tísicas e outras contagiosas*”.¹⁵⁴ Em caso de morte por peste de contágio, cabia ao *alcaide* mandar queimar as roupas, móveis e demais objetos pertencentes ao enfermo, como meio de conter a peste.¹⁵⁵

As atribuições desses órgãos de *sanidad*, para Martínez, relacionavam-se com as questões mais urgentes daquele tempo, propor medidas para garantir uma maior proteção das enfermidades contagiosas ao Reino e, ainda, vigiar seu cumprimento. É neste contexto que a medicina passa, paulatinamente, a exercer uma espécie de controle da sociedade, dos corpos e dos comportamentos e, ao examinarmos o contexto europeu, as ideias de Foucault adquirem um sentido particular, já que é possível identificar ações, por parte do Estado, e dos doutores diplomados no sentido de controlar, vigiar e punir em nome da “saúde”.¹⁵⁶

Segundo Anido e Gonzales, mesmo que os Conselhos de Saúde tenham sido criados em Cuba apenas no início do século XIX para fazer frente às epidemias, na centúria anterior, Havana já contava com a atuação do Real Protomedicato. Entre as suas principais funções, estava o exame das competências daqueles que aspiravam à prática de qualquer ramo da

¹⁵³ Ibidem, p. 35.

¹⁵⁴ BLASCO MARTÍNEZ, L. *Higiene y sanidad en España al final del Antiguo Régimen*. Universidad Complutense de Madrid. Tesis doctoral. Madrid, 2002. p. 18.

¹⁵⁵ Chamava-se *alcaide* o encarregado por coordenar a administração das cidades.

¹⁵⁶ FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*; tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987. 288p.

medicina e a autorização de trabalho para quem demonstrasse conhecimentos e competências suficientes, para atuar como médico, sangrador ou cirurgião.¹⁵⁷

Sobre o modelo sanitário geral prevalente em Havana, autores como Martínez Acuna destacaram a atuação dos cabildos. Sabemos que, diferentemente do que ocorria no Rio de Janeiro, entre os séculos XVIII e XIX, a administração da saúde pública em Cuba esteve nas mãos dos *cabildos* das diferentes cidades. Mas, com o estabelecimento do Protomedicato em meados da centúria setecentista, este órgão teria passado a exercer o comando sobre todas as actividades relacionadas à saúde pública na localidade.¹⁵⁸

Além disso, aos membros do Protomedicato cabia inspecionar as instalações onde eram prestados serviços médicos, tais como hospitais, boticas e estabelecimentos de venda de alimentos, ditar medidas sanitárias de acordo com os problemas de saúde surgidos e supervisionar o seu cumprimento, para além de recolher informações sobre a medicina natural de origem vegetal utilizada nas colônias e informar as autoridades da metrópole sobre esta experiência, controlar o preço dos medicamentos e as licenças dos médicos, entre outros.¹⁵⁹

Diferentemente do que ocorria em locais administrados pela coroa portuguesa, como era o caso do Rio de Janeiro, as principais localidade dos domínios espanhóis no além-mar, como Cuba, México e Peru contavam, no século XVIII, com organismos de controle do exercício da medicina e demais assuntos concernentes à “saúde pública”, como o Protomedicato.

¹⁵⁷ CALZADILLA-ANIDO, I. M; CALZADILLA- GONZÁLEZ, A. Cuban Public Health History: The 19th Century Board of Health in the City of Holguín. *MEDICC Review*, April–July 2019, Vol 21, No 2–3. Ver também: PINO Y DE LA VEGA, M. Apuntes para la historia de los hospitales de Cuba (1523-1899). *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*, n. 24. La Habana: MINSAP; 1963 e, também, LÓPEZ SÁNCHEZ J. La medicina en la Habana 1550-1730. *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*, n. 47. La Habana: MINSAP; 1970.

¹⁵⁸ MARTINEZ ACUNA, M; GELPI LEYVA, A. M; TORRES, M. Á. El desarrollo de la Medicina cubana en el siglo XVIII. *Ver Hum Med*, Ciudad de Camaguey, v.5, n.1, abr. 2005. Disponível em http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000100010&lng=es&nrm=iso. Acesso em 07/09/22. Para uma análise da tipologia geral do modelo de *sanidad* existente em Cuba ou Havana neste período, incluindo detalhes sobre o exercício da medicina, cirurgia e sobre as condições assistenciais ver, além da obra citada, DELGADO GARCÍA, G. *Funciones de los cabildos o ayuntamientos...*

¹⁵⁹ Para maiores detalhes acerca das descobertas de plantas americanas e sua incorporação na farmacopeia europeia e espanhola desde o século XVI, ver: LÓPEZ PIÑERO, J. M; PARDO TOMÁS, J. *Nuevos materiales y Noticias sobre la Historia de las plantas de Nueva España de Francisco Hernández*. Valencia, 1994, 375 p. E, também, PARDO TOMÁS, J; LÓPEZ TERRADA, M.L. *Las primeras noticias sobre plantas americanas en las relaciones de viajes y crónicas de Indias*. (1453-1553). Valencia, 1933, 364 p.

Neste caso, se os hospitais passam a ser espaços de vigilância e cuidado, como pensou Foucault, instituições como os Protomedicatos, fortalecidas ao longo dos setecentos, cumprem um papel de grande importância ao estabelecerem as bases do que deveria ocorrer em termos de “saúde” tanto em períodos epidêmicos quanto de normalidade. Contudo, no caso das Américas, precisamos considerar outros fatores para o entendimento desses fenômenos, uma vez que as instituições administradas pelo Império espanhol, não raro, necessitavam estabelecer mediações com os “principais da terra” e com uma cultura mesclada, influenciada por heranças étnicas diversas em um cenário social muito diferente daquele verificado no Reino.

Para a historiadora Pilar Gardeta Sabater, que examinou as modificações que se apresentaram nos Protomedicatos Americanos, a partir do caso de Santa Fé de Bogotá, estas instituições carregavam semelhanças com aquelas que existiam na Espanha, mas não atuavam de forma idêntica, também pela necessidade de adaptação às questões locais. Por isso, segundo a autora, os órgãos que foram instituídos nas principais capitais para atuarem na condição de "supremo tribunal" foram paulatinamente perdendo esse status em resultado da admissão de recursos interpostos perante os poderes judiciais e ou políticos, e, sobretudo, em razão de sua diversificação territorial.¹⁶⁰

Em outras palavras, a realidade colonial multifacetada e diversa obrigou estas Instituições a se adaptarem às circunstâncias locais, o que não quer dizer que não houvesse um esforço por parte da coroa espanhola, principalmente a partir da ascensão da dinastia dos Bourbons, em tentar centralizar as atividades relacionadas à “saúde” naqueles territórios dos quais haviam se apossado nas Américas.¹⁶¹

¹⁶⁰A difusão de Tribunais subdelegados garantiu autonomia ou independência a esses órgãos na maioria das capitais dos vice-reinos, conforme GARDETA SABATER, P. El Real Tribunal del Protomedicato en la Audiencia de Santa Fe durante la segunda mitad del siglo XVII. In: *Dynamis Acta Hispanica ad Meduinae Scientiamque Historiam Illustrandam*. Vol. 12, 1992, pp. 209-224.

¹⁶¹A dinastia dos Bourbons, originária da França, começou a reinar na Espanha depois da Guerra da Sucessão Espanhola em 1700, com a chegada de Felipe V a Madri. Sobre a atuação dos Reis Bourbons com vistas a reformar e modernizar o Império no contexto da ilustração europeia existem inúmeros trabalhos como o de BRANDING, D. La España de los Borbones y su imperio americano. In: BETHELL, L. (ed.), *Historia de América Latina*. tomo II. Barcelona: Editorial Crítica, pp. 85-126. As chamadas reformas bourbônicas contemplam a integralidade contextual dos empreendimentos governamentais dos monarcas Felipe V (1700-1746) Fernando VI (1746-1759) Carlos III (1759 – 1788) e Carlos IV (1788 – 1808). Alguns estudiosos, entretanto, têm chamado a atenção para o caráter ilustrado dos governos de Carlos III e Carlos IV, não sendo possível atribuir mudanças significativas nas políticas levadas a cabo pelos Reis Felipe e Fernando. Nosso estudo busca problematizar os acontecimentos relacionados à “prevenção” de epidemias em Havana, entre os anos de 1758 e 1808, justamente no momento em que há o fortalecimento das ações reformistas dos Bourbons na tentativa de retomar o controle espanhol sobre suas colônias. Daí as reformas administrativas e

Deste modo, a ideia de estabelecer Protomedicatos nas colônias viria a suprir uma demanda necessária ao bom funcionamento das longínquas sociedades dominadas pelos Espanhóis no além-mar. Em princípios do século XVIII, a Real Junta do Protomedicato em Havana estará à frente das situações ligadas à salubridade naquela localidade, mas não apenas. A atuação da junta abarca outras localidades na Ilha, em um esforço de centralização por parte do Reino em controlar e fiscalizar as atividades dos hospitais, os ofícios de práticos e as epidemias que porventura grassavam naquelas paragens.

Maria Luz López Terrada, que realizou um amplo estudo e revisão bibliográfica acerca da atuação do Protomedicato na Espanha e nas colônias americanas, afirma que tal instituição foi “chave” no controle político e social do exercício da medicina durante quase três séculos e que sua extensão ao longo do Império Espanhol esteve ligada aos muitos instrumentos de controle que os reis católicos implementaram na época moderna. Contudo, para a autora, o exame destas instituições não pode ser realizado com sucesso se não levarmos em conta as especificidades locais, já que a tentativa do poder central de sobrepor suas ideias a outras formas de tratar a saúde, produzidas no interior de culturas distintas não ocorrerá sem conflitos.¹⁶²

Tais conflitos, por certo, aparecem em Havana e, tal qual pensou Terrada, a solução encontrada nem sempre foi a imposição vertical da vontade do Rei ou a adesão ao modelo dos Protomedicatos de Castilla. Partindo da documentação que viemos analisando oriunda do Arquivo Geral de Índias, nota-se que aquela entidade possuía uma importância central na vida política e social Havanense e que estava no topo da hierarquia das decisões acerca das práticas relacionadas à saúde e ao exercício da medicina na Ilha. Contudo, em alguns momentos, estas instituições foram obrigadas a negociar,

Como se vê, as funções do Protomedicato em Havana eram múltiplas e estavam ancoradas na lógica pensada pelo Império Espanhol no além mar para distribuir a assistência aos enfermos e necessitados e conceder licenças de trabalho aos médicos, cirurgiões,

econômicas do sistema colonial espanhol. Ver os trabalhos recentes de BERBEL, M.R., MARQUESE, R. & PARRON, T. *Escravidão e Política: Brasil e Cuba, c. 1790-1850*. São Paulo: Hucitec, 2010; ELLIOTT, J. *España, Europa y el mundo de ultramar (1500-1800)*. Madrid: Taurus, 2010. Consultar também a clássica historiografia sobre o tema CHIARAMONTE, J.C. (ed.). *Pensamiento de la Ilustración: economía y sociedad iberoamericanas en el siglo XVIII*. Caracas: Ayacucho, 1979; DÍAZ, L. R. *Reforma e Ilustración en la España del siglo XVIII*. Pedro Rodríguez de Campomanes. Madrid, 1975.

¹⁶²LÓPEZ TERRADA, M.L. Los estudios historicomédicos sobre el Tribunal del Protomedicato y las profesiones y ocupaciones sanitarias en la Monarquía Hispánica durante los siglos XVI al XVIII. In: *Dynamis: Acta hispánica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*. N. 16, 1996, p. 21 – 42.

parteiras. Mas foi na documentação desta instituição, sob guarda do Arquivo Geral de Índias, que encontramos os relatórios de governadores da Ilha informando ao Reino o tipo de inspeção realizada naquele porto por ocasião do desembarque de africanos escravizados.¹⁶³

Deste modo, mesmo que os médicos do Protomedicato de Havana não estivessem diretamente envolvidos com a decisão de manter em quarentena navios que chegavam ao porto, já que esta inspeção, como defendeu Beldarraín Chaple, estava a cargo do cabildo, o certo é que esses homens possuíam grande poder naquela sociedade e que a maior parte das ações levadas a cabo na Ilha em matéria de saúde era coordenada por eles.

No caso das cidades coloniais que se encontravam sob domínio português na América, instituições como a câmara de vereadores ou a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia estavam diretamente envolvidas com os assuntos ligados à distribuição da assistência ou à "prevenção" das epidemias. Além disso, como veremos a partir de agora, estes espaços possuíam grande importância na manutenção da estrutura de poder pensada pelo Império português no além-mar.

1.6. Entre a câmara e a Misericórdia. Assistência a população civil e militar no Rio de Janeiro colonial

A estrutura governativa na América colonial portuguesa, embora carregasse suas especificidades, guardava semelhanças com os modelos implementados pelo Império português na África e na Ásia. Em Luanda, como em Goa, em Macau ou no Rio de Janeiro estavam à frente das principais decisões no âmbito das localidades as outrora poderosas Câmaras, ou o Senado da Câmara, como era conhecida a Instituição por seus contemporâneos. Sobre a atuação das câmaras municipais ao longo do período colonial e imperial no Brasil, há alguns trabalhos importantes que se referem à amplitude de seu poder e prestígio no âmbito da vila e, posteriormente, do município.¹⁶⁴

Mais que um simples agente local, as Câmaras constituíram-se como verdadeiros pilares, parafraseando Charles Boxer, para a constituição e manutenção da ordem nos

¹⁶³ Referências sobre o assunto estão em *Carta del Gobernador de Habana, Marques de Someruelos*. AGI, Cuba. Doc. 41091/21

¹⁶⁴ BICALHO, M. F. "As Câmaras Ultramarinas e o governo do Império". *O Antigo Regime nos Trópicos: a dinâmica imperial portuguesa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001, p. 189-221.

territórios onde se fizera presente a dominação lusitana. E fora, em alguns casos, o único meio de acesso por parte das elites locais a algum posto de mando dentro da complexa e imbricada rede de poder criada no além-mar.¹⁶⁵

As origens da atuação da Câmara no Rio de Janeiro remontam o século XVII. A Instituição operava coordenando os mais diversificados assuntos ligados à manutenção da localidade. Os homens que integravam o Senado da Câmara não recebiam proventos para isso, eram, em sua totalidade, sujeitos importantes pertencentes às principais famílias da terra.¹⁶⁶ Sua notoriedade era incontestável, pois na grande maioria das vezes, advinha da fidelidade de seus familiares à coroa portuguesa. Uma relação antiga de reciprocidade, muito cara para as sociedades de Antigo Regime.¹⁶⁷

Assim, as lógicas de administração dos assuntos ligados à localidade pertenciam quase exclusivamente à Câmara até, pelo menos, o primeiro quartel do século XIX. Embora existissem os vice-reis, ou os desembargadores do tribunal da relação, no caso das cidades de Salvador e Rio de Janeiro, que eram nomeados pelo poder central, a relação destes últimos com os problemas locais poderia encontrar algumas limitações, já que não eram nascidos nas localidades que administravam, sendo comumente removidos de seus postos para atender outras demandas no extenso Império português.¹⁶⁸

Em resposta a solicitação feita pelo conselho ultramarino que desejava ouvir o Senado da Câmara quanto ao requerimento do médico Matheus Saraiva no ano de 1737, os vereadores da cidade do Rio de Janeiro argumentam que:

¹⁶⁵ BOXER, C. *O império marítimo português: 1415-1825*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

¹⁶⁶ Para detalhes acerca desse assunto, ver FRAGOSO, J. BICALHO, M. F. B., GOUVEA, M. F. (orgs). *O Antigo Regime nos Trópicos: a dinâmica imperial portuguesa (séculos XVI-XVIII)*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

¹⁶⁷ Sobre as origens sociais dos integrantes das câmaras no Brasil, autores como Adriano Comissoli, argumentam que aqueles homens que viviam longe dos grandes centros do Império, nem sempre alcançavam a Câmara por meio de suas relações parentais ou por influência de suas famílias, numa lógica de Antigo Regime tal qual pensou Bicalho. Para aquele autor, que fez um amplo levantamento das origens dos vereadores porto-alegrenses entre os anos de 1767 e 1808, havia um alto número de homens imigrantes, oriundos de Portugal, ocupando o cargo de vereador, ainda no período colonial – o que, segundo o autor, inviabiliza a ideia de que os vereadores de cidades como Porto Alegre fossem parentes dos primeiros conquistadores da terra. COMISSOLI, A. *Os homens bons e a Câmara Municipal de Porto Alegre (1767-1808)*. Porto Alegre: Gráfica da UFRGS, 2008, p. 38-45.

¹⁶⁸ Isso não quer dizer que estavam alheios as principais decisões. Alguns estudos têm demonstrado que esses homens chegados de fora foram capazes de se adaptar as dinâmicas locais, estabelecendo redes de relações com os principais da terra. Ver, por exemplo, os trabalhos de WEHLING, A. *Formação do Brasil Colonial*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1994 e SCHWARTZ, S. B. *Burocracia e sociedade no Brasil colonial: o Tribunal Superior da Bahia e seus desembargadores, 1609-1751* /; tradução Berilo Vargas. — São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

Em observância da ordem de Sua Magestade, de 12 de Abril de 1736, no qual he o mesmo senhor servido querer que este Senado seja ouvido por escrito acerca dos requerimentos dos médicos Matheus Saraiva e Antônio Ferreira, em que pretende um ser provido no partido de médico da Câmara e outro conservar-se no partido que o proveo desta cidade. Devemos dizer a V. excelência que o partido de médico da câmara é e sempre foi, desde o seu princípio, separável do de médico do presídio em tal forma que aquelle principiou com a fundação desta cidade, há 190 anos, e este quando para ela vieram as tropas de Infantaria paga, haverão 40, com pouca diferença¹⁶⁹

Segundo o relato dos vereadores, o cargo de médico da Câmara era tão antigo quanto a própria cidade, existia há, pelo menos, 190 anos, e o posto de médico do presídio, muito mais recente, tinha que ver com a cura dos praças militares da Infantaria, entre outros, que porventura necessitassem de atendimento. A diferença entre os dois partidos estava clara, não sendo possível que uma mesma pessoa executasse as duas funções, já que ao médico da câmara caberia atender *em todas as dependências da saúde e de utilidade pública*.¹⁷⁰

A esta época, tanto os termos “saúde” quanto “utilidade pública” aparecem na documentação oficial da câmara e do conselho ultramarino com relativa frequência. É curioso observar que nestas sociedades de Antigo Regime, onde as práticas dos súditos estavam assentadas na economia do “Dom e do Contra Dom”, onde os interesses privados determinavam muitas das relações estabelecidas, como esses termos, comumente associados a períodos posteriores, logram possuir significado.¹⁷¹

No Rio de Janeiro, no decorrer do século XVIII, a prestação de assistência ao público era tarefa do médico da câmara, que, para acudir os necessitados, recebia um soldo de sessenta e quatro mil réis mensais na década de 1730. Em alguns momentos e, segundo o relato dos vereadores, o médico da câmara poderia ficar sem seu ordenado habitual, já que não raro, o “*Senado ficava exausto de rendimentos até para acudir às despesas mais públicas e precisas*”¹⁷² Isso, entretanto, jamais acontecerá com o médico do presídio que recebia oitenta mil réis mensais pagos pela fazenda real, “*com o acrescentamento de trinta e dois reis, que lhe fez Vossa Magestade desde 15 de Novembro do ano de 1700*”.¹⁷³

¹⁶⁹AHU. *Requerimento dos médicos Matheus Saraiva e Antonio Ferreira*. Cx. 46. Doc. 10814. 1737, p. 3. Disponível, também, online em www.resgate.bn.br/riodejaneiro, 25/08/1737. Acesso em 12/08/2020.

¹⁷⁰Ibidem.

¹⁷¹Para mais detalhes da utilização desses conceitos em uma economia moral de trocas, típica do Antigo Regime, ver HESPANHA, A.M *Imbecillitas: As bem-aventuranças da inferioridade nas sociedades de Antigo Regime*. São Paulo: Annablume, 2010. E, também, SANTOS, R.M.B. *A sociedade do pacto: Elementos de coesão social no Império Português (XVI – XVIII)*. Dominium, ano VII, vol. 1, 2009.

¹⁷²AHU. BRASIL,. Rio de Janeiro. *Requerimento dos médicos Matheus Saraiva e Antonio Ferreira de Barros*. Cx. 46. Doc. 10814(1), 25/08/1737 p. 1

¹⁷³ Ibidem, p. 1.

Avançando na explicação das tarefas desempenhadas por cada agente ligado à “saúde”, os vereadores apontam que o médico do presídio

Tem a seu cargo a cura dos soldados e oficiais dos terços da guarnição da praça e mais circunstâncias que dizem respeito a essa incumbência e o médico da câmara tem as diligências que se fazem para se não introduzir peste e males contagiosos no Paez.¹⁷⁴

Esse precioso relato com vistas a informar o conselho ultramarino da situação colocada em termos de “saúde” no Rio de Janeiro durante o período colonial nos permite problematizar duas questões fundamentais para a presente análise. Em primeiro lugar há que se destacar que não estamos falando de uma sociedade abandonada à sua própria sorte quanto aos meios vigentes de assistência e prevenção de enfermidades. Desde o século XVI, segundo os vereadores da cidade, havia homens ocupando o posto de Médico da Câmara, ou seja, uma instituição tão antiga quanto a própria cidade. Segundo, as funções deste agente eram delimitadas pelas questões mais urgentes daquele tempo, a cura dos enfermos e a introdução de pestes e males contagiosos.

Neste aspecto, é preciso ressaltar que os estudos de eventos epidêmicos constituem-se enquanto um espaço privilegiado de análise, pois as formas pelas quais os indivíduos combatem as enfermidades em cada período histórico, não deixa de ser um bem cultural, o que, em última análise, permite ao historiador(a) visualizar melhor os contornos sociais e políticos deste mesmo período, as permanências e as mudanças que ocorrem em razão de tais eventos.

Se por um lado, como afirmou Machado, estamos diante de uma sociedade colonial, onde as relações privadas se sobrepunham ao “bem público”, por outro, as muitas epidemias que assolaram cidades como o Rio de Janeiro forçaram aqueles homens que administravam a localidade a tomarem atitudes no sentido de garantir alguma segurança à população e a eles próprios, já que, não raro, os próprios governantes sucumbiam em um evento epidêmico.

Este foi o caso do novo governador da Ilha de Santa Catarina, no ano de 1761. Em carta ao conselho ultramarino, o governador do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas, Conde de Bobadela, afirma que uma epidemia se alastrou pela vila de Santos, Rio de Janeiro e Minas Gerais, motivo do falecimento de João Antônio de Oliveira Falcão, que havia sido nomeado

¹⁷⁴ Ibidem.

para administrar a Ilha, ao sul do Brasil, mas que não resistiu aos horrores da “enfermidade de sangues”.¹⁷⁵

Diante de situações como essas, os vereadores que atuavam no senado da câmara deveriam buscar medidas para conter os estragos de doenças, como a que acometeu o governador de Santa Catarina em 1761, mas, investigando a documentação do Arquivo Histórico Ultramarino, o que fica evidente é que os homens que viveram as mazelas do século XVIII elaboravam respostas que estavam de acordo com o conhecimento e as premissas de seu tempo e, no que toca as epidemias, a ignorância do agente etiológico somado a falta de recursos ligados ao que chamamos hoje de higiene eram fatores preponderantes para o desenvolvimento de epidemias.

Ao que parece, a atuação daqueles sujeitos estava centrada em “prevenir” o contágio de doenças, lhes restando pouca ou nenhuma alternativa quando estas já estavam instaladas, por isso, como veremos no próximo capítulo, o médico da câmara e demais agentes que porventura estivessem sob suas ordens, deveriam inspecionar os navios com escravizados, pois os administradores da colônia, em sua grande maioria, pensavam que as doenças chegavam da África.¹⁷⁶ Quanto aos métodos de combate às epidemias, não encontramos vestígios de que os vereadores do Rio de Janeiro ou outros encarregados da administração portuguesa tenham agido com vistas a isolar os moradores da cidade até o final do século XVIII.

Embora não tenhamos detalhes da atuação camarária durante este período, devido a um incêndio que ocorreu no ano de 1790, e que destruiu a documentação produzida pela Instituição até então, relatos produzidos por outras câmaras, em localidades próximas, como São Paulo, por exemplo, nos ajudam a entendermos o que ocorria ao longo do século XVIII durante as epidemias. Diante de um quadro epidêmico que se abateu sobre a capitania de São Paulo e que, segundo o relato do governador e capitão geral Antônio da Silva Pimentel, já durava onze meses, em 1731, o nobre governador informou ao Rei, D. João V, a situação da cidade. Segundo Pimentel

¹⁷⁵ Conde de Bobadela se refere, em seu relato, a uma “epidemia de cursos de sangue”, o que nos leva a crer que o governador mencionava os sintomas de alguma doença desconhecida, já que as bexigas (varíola) ou outras doenças que apresentavam ferimentos na pele, como o sarampo, eram bem conhecidas neste período. Ver maiores detalhes em AHU. BRASIL, Rio de Janeiro. *Carta de Conde de Bobadela ao conselho Ultramarino*. Cx. 60, doc. 5801, 1760, s.p. Disponível online em www.resgate.bn.br/riodejaneiro. Acesso em 23/10/2020.

¹⁷⁶ Na ampla maioria da documentação que analisamos, produzida por agentes da burocracia espanhola e portuguesa nas Américas, encontramos menção do perigo representado pelos africanos, que chegavam para serem comercializados nas cidades do Rio de Janeiro e Havana. Maiores detalhes encontram-se nos capítulos 2 e 4 deste trabalho.

Senhor

He mui conveniente e preciso a obra do Hospital pelas verdadeiras razões que alegam no presente tempo mais que nunca justificadas pelo estrago que a onze meses tem feito nesta cidade huma epidemia de bexigas, vários os que tem falecido, passam de trezentos e sincoenta os escravos, perda considerável para a falta de cabedais em que se acha a terra reduzida a deserto pela fuga que os moradores fizeram para os sítios, roças e matos (sic). Tem sido continuadas as novenas, preces e procições para abrandar a divina justiça para que cesse o flagelo do castigo justamente merecida pelo flagelo de seus naturais.¹⁷⁷

Este precioso relato do governador de São Paulo expõe a realidade dos moradores de uma cidade administrada pelo Império português, em um momento de grave epidemia. As pessoas abandonaram suas casas, fugindo para os sítios, roças ou matos, a localidade tornou-se um deserto e os escravos morreram em massa. Diante de tal situação, o governador sequer menciona a atuação da câmara de vereadores para barrar a epidemia, isso porque, muito provavelmente, as ações levadas a cabo à época passavam por garantir a vida religiosa, manter as novenas e procissões, para pedir a Deus uma solução, que, aqueles homens, com as ferramentas de seu tempo, não podiam encontrar.

Isso não quer dizer, entretanto, que não buscassem oferecer socorro aos enfermos e uma morte digna aos moradores, fiéis vassalos de sua majestade. Como sabidamente assinalou Palmer Thompson, tratava-se de um dever cristão oferecer ajuda aos necessitados no século XVIII, mesmo que tal “caridade” fosse oferecida em troca de prestígio e poder.¹⁷⁸ Do mesmo modo que os administradores coloniais ordenaram que tivesse continuidade os atos religiosos em meio a uma epidemia, estes mesmos homens garantiam aos enfermos àquilo que dispunham para a assistência; medicamentos, mortalha e sepultura. É o que fica evidente ao analisarmos as últimas palavras da carta de Silva Pimentel ao Rei em 1731. Vejamos

[...] Com grande caridade e terem (sic) o provedor da Misericórdia, auxílio de alguns Irmãos, assistindo a uns com o sustento e outros com medicamentos, dando mortalhas e sepulturas e que também (sic) para alguns soldados que faleceram¹⁷⁹

¹⁷⁷AHU. BRASIL, São Paulo. Carta do governador e capitão geral, Antônio da Silva Caldeira Pimentel para o Rei, D. João V. Cx 7. Doc. 787. 1731, s.p. Disponível online em www.resgate.bn.br/saopaulo. Acesso em 03/05/2020.

¹⁷⁸THOMPSON, E. P. “Folclore, Antropologia e História Social”. In: NEGRO, Antonio Luigi & SILVA, Sergio (orgs.). *Peculiaridades dos ingleses e outros artigos*. Campinas: Ed. da UNICAMP, 2001.

¹⁷⁹AHU. BRASIL, São Paulo. Carta do governador e capitão geral, Antônio da Silva Caldeira Pimentel para o Rei, D. João V. Cx 7. Doc. 787. 1731, s.p. Disponível online em www.resgate.bn.br/saopaulo. Acesso em 03/05/2020.

Diante de uma epidemia que assolava a cidade há onze meses, segundo o relato do governador de São Paulo, os homens que estiveram prestando algum auxílio aos moradores, foram os Irmãos e o provedor da Misericórdia, com alimentos, medicamentos ou mortalhas e sepulturas. Como assinalou Russel Wood, em uma sociedade que não separava precisamente as obrigações religiosas das obrigações políticas, oferecer a caridade era o possível em um momento de grave crise provocada por uma doença para a qual não havia nenhum remédio específico.¹⁸⁰

É neste contexto que percebemos a importância das Santas Casas de Misericórdia que irão atuar no século XVIII e princípios do século XIX, mas também ao longo de todo o período colonial como verdadeiros pilares de sustentação do Império português no além-mar. Estas instituições foram se adaptando às exigências locais, mas foram elas que, normalmente, estiveram responsáveis pelo tratamento de doentes tanto em situações de normalidade como de epidemias.

No final do século XVIII, com o advento das ideias iluministas, a transformação nas concepções de saúde e higiene e dos métodos de “prevenção” em massa, a tarefa de cuidar e zelar pela salubridade deixa de ser apenas dos irmãos caridosos e passa a ser responsabilidade também do Estado, essa mudança ocorrerá no Brasil ainda no período colonial.¹⁸¹ Contudo, como demonstrou Nireu Cavalcanti, durante os setecentos, os médicos da Câmara ou do presídio não estavam sozinhos na árdua tarefa de promover a “saúde” no Rio de Janeiro.

Para fazer frente às doenças que se manifestavam naquelas paragens, a cidade contava com, pelo menos, dois hospitais na segunda metade do século XVIII, onde atuavam médicos, cirurgiões, enfermeiros, barbeiros sangradores, homens e mulheres livres e escravizados. Os tratamentos oferecidos pela Santa Casa de Misericórdia poderiam ser a única possibilidade de reabilitação para uma parcela significativa da população, não porque dentro deste espaço figurasse uma medicina clínica, aos moldes do que conhecemos hoje, mas, sobretudo, porque esta instituição tinha, como uma de suas funções, a assistência de enfermos pobres ou escravizados no momento do adoecimento e essa assistência consistia em ofertar-lhes dietas

¹⁸⁰ RUSSEL-WOOD, A.J.R. *Fidalgos e filantropos...* Para contribuições mais recentes sobre o papel das Santas Casas de Misericórdia, incluindo aqueles desempenhados pela instituição do Rio de Janeiro ver FRANCO, R. *Pobreza e caridade leiga. As Santas Casas de Misericórdia na América Portuguesa*. Tese. Doutorado. Programa de Pós-Graduação em História Social. USP, 2011. 385 p.

¹⁸¹ Para um debate sobre as novas interferências do Estado para regular as questões estratégicas como a vacina contra a varíola no Brasil antes da independência ver FERNANDES, T. *Vacina antivariólica...*

específicas, banhos, remédios e repouso, o que em muitos casos garantia a reabilitação do indivíduo.¹⁸²

Por isso, em diversos momentos, as altas autoridades do Reino tentaram imputar à Santa Casa o tratamento e cura dos militares que chegavam ao Rio de Janeiro portando moléstias ou ferimentos. A Instituição, entretanto, resistiu a esses cuidados. Os irmãos da Misericórdia e seus provedores, via de regra, recusaram-se a receber os soldados enfermos ao longo de todo o século XVIII, afirmando não ser sua obrigação o tratamento daqueles homens. Esta situação que aparentemente demonstra apenas a existência de conflitos entre os irmãos da Misericórdia e os agentes da burocracia real, também expõe o medo que aqueles homens nutriam ao receber os soldados em razão das doenças contagiosas que estes portavam.

Como veremos no próximo capítulo, a circulação de soldados em Havana foi um ponto chave para o descontrole de epidemias, e, muito embora os administradores destas cidades estivessem com os olhos voltados aos navios negreiros no que toca à prevenção de moléstias, são relativamente comuns os relatos de governadores, capitães ou administradores de hospitais, associando a atividade militar aos brotes epidêmicos.

Assim, no que toca às questões de saúde e adoecimento, o exame das fontes em diálogo com a bibliografia, nos leva a estabelecer, pelo menos, duas conclusões principais. Primeiro, no caso de Havana, a atuação do Protomedicato, regulando as questões relacionadas à “saúde”, foi uma constante ao longo do período investigado. A cidade contava com um órgão composto por médicos de prestígio, nomeados pelo poder central, que desempenham inúmeras atividades, entre as quais, o exame de aspirantes aos cargos de médico e cirurgião.

É nesse espaço que atuam os sujeitos, com as ferramentas de seu tempo, para tratar as enfermidades e ou “prevenir” as epidemias. O exame das Instituições que privilegiamos ao longo deste capítulo, demonstrou que, se por um lado, havia uma rigidez em órgãos como a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro ou do Real Protomedicato de Havana, por outro, as peculiaridades da realidade colonial, muitas vezes falavam mais alto. Os homens

¹⁸² Sobre as possibilidades de reabilitação que livres pobres e escravos acessavam por meio dos cuidados ofertados pelas Santas Casas de Misericórdia no Brasil ver: KARASCH, M. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)*. São Paulo: Cia. das Letras, 2000; LONER, B.A; GILL, L. A; SCHEER, M. I. “Enfermidade e morte: os escravos na cidade de Pelotas (1870-1880)”. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 19, dez. 2012 e BRIZOLA, J H. *A terrível moléstia*. Variola, vacina e epidemia ao sul do Império do Brasil. São Leopoldo. Ed. OIKOS 2022, 158 p.

que atuavam nestes espaços, em muitos casos, se viram obrigados a ceder, como fez a Misericórdia do Rio ao receber os soldados enfermos.

Estas instituições, entretanto, foram centrais nos territórios em que estiveram presentes, da mesma maneira que as Santas Casas de Misericórdia, no caso português, os Protomedicatos existiram em todos os domínios espanhóis distantes da península Ibérica ao longo do período colonial. As comparações entre as duas Instituições, contudo, não apresentam similitudes maiores que o aspecto da abrangência geográfica, isso porque organismos como a Real Junta do Protomedicatos não existirão nas colônias portuguesas até, pelo menos, o final do século XVIII. As funções das Misericórdias limitavam-se, como vimos, a prestar assistência, dentro da lógica da caridade dos ricos para com os pobres, já os Protomedicatos eram órgãos ligados ao poder central que fiscalizavam e puniam, exercendo um poder que ia muito além da ideia de doar e ganhar, tão cara aos Irmãos misericordiosos do mundo português.

Assim, enquanto no Rio de Janeiro do século XVIII, as Instituições mais importantes para a assistência ou a cura das pessoas foram a Santa Casa de Misericórdia e eventualmente a Câmara Municipal, em Havana, desde 1711, era o Protomedicato que encaminhava as decisões em tais matérias. Sob sua inspeção estava o Hospital *San Juan de Dios*, o principal local de acolhimento de doentes na cidade ao longo do século XVIII e também o controle nos portos, por onde, algumas vezes, chegavam os males contagiosos.

Uma análise mais aprofundada das funções do Hospital *San Juan de Dios*, ao longo do século XVIII e princípios do século XIX, nos escapam neste momento. A documentação encontrada no Arquivo Geral de Índias nos traz detalhes da atuação do Protomedicato neste período, mas apresenta lacunas no que se refere aos serviços prestados pelo Hospital. Deste modo, não podemos supor que tal Instituição oferecesse condições adequadas para a cura dos enfermos que recebia, já que não contamos com documentos que nos apresente o pessoal que atuava no Hospital, as despesas que possuía ou os medicamentos que ofertava.

Por isso privilegiamos o exame de outras atividades realizadas em Havana com vistas a garantir as condições de salubridade, quais sejam, as inspeções realizadas no porto por ocasião da chegada dos escravos. Tal serviço também estava a cargo do Protomedicato, que deveria nomear um médico para inspecionar as embarcações perigosas. Após a análise da estrutura implementada em termos de “saúde” em duas cidades da América colonial, nota-se que, se por um lado, a estrutura montada pelo Império Espanhol, no que se refere aos

cuidados com as doenças, diferia daquela pensada pelo Império português, por outro, havia semelhanças, principalmente no momento de “prevenir” as epidemias, que não podem ser ignoradas.

Este é o caso do controle efetuado, tanto no Rio de Janeiro quanto em Havana, da entrada de africanos escravizados nos portos. Estes homens e mulheres eram identificados como portadores das moléstias que, frequentemente, assolavam as diferentes populações e foram alvo de inspeção e de controle não apenas durante os eventos epidêmicos. Como veremos no próximo capítulo, as chamadas quarentenas foram aplicadas ao longo de todo o século XVIII e também no século XIX. Mas, no caso dos escravos, tais medidas não funcionavam apenas durante os achaques contagiosos. Os navios negreiros deveriam ser inspecionados em qualquer situação. Essa regra, entretanto, nem sempre foi aplicada como deveria, já que os interesses de comerciantes de escravos, associados às ilicitudes costumeiras no Rio de Janeiro, foram entraves importantes para o bom funcionamento desta ação preventiva.

Capítulo 2

O Receio da Peste.

Quarentenas, soldados e escravos. Rio de Janeiro e Havana na época colonial

O ano era 1758, quando os vereadores da cidade portuária de São Sebastião do Rio de Janeiro decidem que o comércio de africanos escravizados, recém-chegados das outras margens do Atlântico, não mais ocorreria no centro da cidade. Segundo os vereadores, aquele comércio provocava achaques contagiosos, pois os “pretos novos” chegavam carregados de pestilências, colocando em perigo a “saúde” da população da cidade. Para fiscalizar os navios negreiros e colocá-los em quarentena, caso identificassem perigo de contágio, médicos da câmara, como o Dr. Matheus Saraiva, recebiam um soldo anual de 80 mil réis na década de 1750 além de 4 mil réis por embarcação vistoriada.¹⁸³

As funções desempenhadas por Dr. Saraiva no porto do Rio de Janeiro estavam entre as principais medidas adotadas naquela cidade ao longo do século XVIII e princípios do século XIX para conter epidemias. Desde o século XIV, em decorrência da grande mortalidade provocada pela peste bubônica na Europa, diversas cidades portuárias passaram a adotar a medida das quarentenas para impedir a chegada de pessoas enfermas de outras localidades e, assim, minorar os estragos causados pelas doenças. No alvorecer do século das luzes, as quarentenas estavam presentes nos principais portos da América colonial, e os casos do Rio de Janeiro e Havana são exemplares nesse sentido.

Neste capítulo, nos propomos a identificar as práticas de quarentenas verificadas em dois dos principais portos, que se encontravam sob o domínio do Império Espanhol e Português nas Américas entre o século XVIII e princípios do século XIX. Adicionalmente, a movimentação de soldados que chegavam nestas localidades em razão da atividade militar também será problematizada. Veremos que a chegada de soldados nas dependências da Santa Casa de Misericórdia do Rio era considerado um problema para os mandatários locais justamente pelo perigo de contágio que representavam. Mas, observando a movimentação portuária e o desembarque de diferentes agentes nas cidades do Rio e Havana, constatamos a elevada preocupação com a chegada dos africanos escravizados que poderiam portar

¹⁸³ Informação da câmara do Rio de Janeiro sobre a petição do médico, Dr. Mateus Saraiva. *AHU*. Rio de Janeiro. Cx. 46. Doc. 10814(1), s.p. 25/08/1737. Acesso em 12/08/2020.

inúmeras doenças, enquanto os soldados que desembarcavam para a defesa dos territórios eram mais tolerados.

Nota-se que as preocupações as quais nos referimos aparecem na documentação administrativa relacionada às duas cidades. O problema das epidemias fizera com que as burocracias de Estados como Portugal e Espanha acabassem por se ocupar deste tema ao longo do século XVIII, não apenas pelas muitas vidas que eram ceifadas em cada brote epidêmico, mas também porque tais eventos prejudicavam o circuito de compra, venda e negócios estabelecidos no ultramar, que garantiam, em última análise, a própria sobrevivência financeira das Cortes situadas na Europa.

Deste modo, estabelecemos a hipótese de que em cidades como o Rio de Janeiro e Havana, a inspeção de saúde nos portos era recomendada, no século XVIII e princípios do século XIX, para os navios recém-chegados da África. Mas, e os outros agentes que circulavam nestas cidades portuárias? Havia um controle estendido aos demais viajantes? Soldados e contingentes militares que circulavam em Havana e Rio de Janeiro foram submetidos às quarentenas? E, ainda, se os soldados a serviço de *el Rey* eram mais tolerados que os Africanos, que impactos essa tolerância poderia causar entre a população civil das duas cidades?

A partir do cruzamento da documentação trocada por agentes dos Impérios espanhol e português nas colônias, foi possível identificarmos a movimentação de soldados na cidade de Havana durante o conflito entre espanhóis e ingleses e, também, nos anos posteriores, quando teve início um novo reordenamento urbano na capital cubana.¹⁸⁴ No Brasil, identificamos uma estrutura montada pelos portugueses com médicos como o Dr. Matheus Saraiva, diplomado pela Universidade de Coimbra, e atuante na cidade do Rio desde, pelo menos, a década de 1730 para inspecionar a chegada de africanos no porto.

Esse importante personagem, cuja trajetória será analisada de forma detalhada ao longo do capítulo, esteve ocupando os principais postos ligados à saúde existentes no Rio de Janeiro colonial; quais sejam: o de médico da câmara e médico do presídio, até meados da década de 1760, quando sua relação com os comerciantes de escravos fará com que os vereadores e o próprio Vice-rei, Marquês de Lavradio, o desacreditem, destituindo-o de suas funções públicas.

¹⁸⁴SANTOS, Y.L. *Irmãs do Atlântico...* p. 22. SCHNEIDER, E. A. *The occupation of Havana. War, Trade, and Slavery in the Atlantic World.* Omohundro Institute of Early American History and Culture; University of North Carolina Press. Williamsburg, Virginia, 2018, 345p.

Para lograr respostas úteis ao objeto proposto, faremos uso de uma ampla documentação relativa à governança da cidade do Rio de Janeiro e de Havana. Destacam-se as cartas recebidas pelo conselho Ultramarino contendo as reclamações dos administradores da Santa Casa de Misericórdia do Rio que solicitaram a construção de um hospital militar, já que não era obrigação da irmandade oferecer tratamento aos praças. A fim de problematizar os conflitos gerados no Rio de Janeiro quando o assunto era prevenção e quarentenas, analisaremos o processo movido no Tribunal da Relação contra as posturas editadas pela Câmara de Vereadores em março de 1758, sob guarda do Arquivo Nacional do Rio de Janeiro.¹⁸⁵ Naquela ocasião, comerciantes como Alexandre Rodrigues Viana, Francisco Pinheiro ou Antônio Amaral, levaram à justiça seu desejo de manter o comércio de escravos novos no centro da cidade, na rua direita, mesmo sendo este objeto de duras críticas de outros comerciantes, vereadores e médicos.

A partir do estudo desse caso, veremos que os critérios para os isolamentos nos portos obedeciam a uma lógica racial ao mesmo tempo em que buscavam adaptar os interesses de comerciantes poderosos, que viam seus negócios prejudicados com o controle estabelecido pelas autoridades administrativas. Neste caso, dois conceitos nos parecem úteis para compreendermos o cenário investigado, o primeiro deles denominamos “quarentenas seletivas” e busca elucidar as práticas de isolamentos dirigidas aos africanos nos portos do Rio de Havana no período investigado, o segundo conceito útil ao objeto proposto é o de “ilicitudes costumeiras”, formulado após a análise do processo citado anteriormente. Como veremos, embora houvesse recomendações expressas para manter os escravizados em quarentena, nem sempre este processo ocorria da maneira pensada pelas autoridades administrativas graças às ilicitudes que ocorriam no Rio de Janeiro.

Os relatórios deixados pelo Marquês do Lavradio, Vice-Rei que assumiu a administração do Rio de Janeiro na década de 1770 também serão analisados neste capítulo. Essa documentação expõe o pensamento do governador quanto às causas que levavam o Rio a ser uma cidade insalubre onde frequentemente ocorriam epidemias, além disso, cruzando as informações obtidas quanto às ordens de Lavradio sobre o comércio e isolamento de escravizados com os dados do processo movido pelos vereadores do Rio que desejavam a

¹⁸⁵ Outros detalhes deste processo podem ser lidos em CAVALCANTI, N.O. O comércio de escravos novos no Rio setecentista. In: Florentino, M (et.al). *Tráfico, cativo e liberdade* (Rio de Janeiro, séculos XVII-XIX). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2005.

saída imediata daqueles sujeitos do centro da cidade, é possível aprendermos o tipo de cuidado dispensado pelas autoridades locais no momento de “prevenir” epidemias.

Adicionalmente alguns papéis contendo discursos sobre a situação de salubridade em outras localidades, como Lisboa, por exemplo, também serão problematizados. Isso porque as conexões atlânticas, que existiam entre estas cidades, no período, tornam impossível uma análise contundente da situação de “saúde” e adoecimento da população, sem que levemos em conta as ações protagonizadas por agentes que atuavam em distintos lugares comprando, vendendo, aprisionando pessoas ou se movimentando em razão da guerra, garantindo as trocas patológicas nos dois lados do oceano.

Do lado Caribenho, a documentação relacionada à presença de soldados em Havana, nos anos posteriores à referida guerra, foi problematizada em conjunto com registros de *defunciones* obtidos a partir dos dados de enterramentos de *pardos y morenos* em duas paróquias da cidade. A partir deste cruzamento, e considerando a bibliografia dedicada às epidemias em Havana no século XVIII, defendemos a existência de uma relação entre a presença massiva de soldados oriundos de outras localidades e o incremento de óbitos entre a população da cidade, durante o conflito entre espanhóis e ingleses e nos anos imediatamente posteriores ao término da guerra. Ou seja, esta presença teria causado impactos na saúde da população civil havanense.¹⁸⁶

Imersos em uma sociedade colonial e escravista, os agentes responsáveis pela manutenção da medida de “prevenção” nem sempre operam de acordo com as regras existentes na Europa para o isolamento de embarcações. A realidade colonial apresentava peculiaridades que levou aqueles homens, responsáveis pelas quarentenas, a flexibilizarem as inspeções, em alguns casos, ou elegerem um alvo preferencial de controle, em outros.

Tanto em Havana quanto no Rio de Janeiro, às medidas de quarentena foram aplicadas ao longo do período colonial. As correspondências trocadas entre os agentes do Rei nas colônias e o conselho ultramarino em Portugal ou o conselho de Índias na Espanha, nos apresenta a atuação de médicos diplomados com vistas a vistoriar os navios que chegavam constantemente nos portos. Em Havana, essa atividade esteve sob o controle do

¹⁸⁶ A documentação utilizada para acessar o número de óbitos entre *pardos y morenos* no período mencionado devem ser lidas em SLAVE SOCIETIES. Digital archive. Cuba. Havana. Livro de defunciones Pardos y Morenos. Agt.1762 – Dec.1796. Disponível em: <https://essss.library.vanderbilt.edu/>. Acesso em: 21/04/2020

Protomedicato, que designava um profissional previamente aprovado pela junta para realizar as inspeções, já na cidade do Rio de Janeiro, o controle da entrada de doentes nos portos era responsabilidade do Senado da Câmara, que também contava com um médico para realizar essa e outras funções.

Medida profilática das mais importantes, a quarentena era a única forma de conter a propagação de epidemias em uma época em que não existia vacina, nem, tampouco, um conhecimento mais elaborado acerca da etiologia das doenças. Mas como se deu esse processo ao longo do século XVIII e princípios do século XIX? Quem, de fato, deveria ser isolado? Como ocorria esse isolamento? E, ainda, que conflitos essas medidas geraram em sociedades que dependiam economicamente do comércio de escravos na América colonial?

Deste modo, devemos lembrar aos leitores que o uso de conceitos que expliquem a situação da “saúde” ou salubridade em cidades americanas torna-se uma armadilha para o historiador (a) que busca evidências com base nos novos preceitos da ciência iluminista no século XVIII ou, como quis Foucault, no nascimento da clínica, em um período onde o Estado passaria a exercer um controle mais efetivo das ações no campo da medicina, da loucura ou do saber.¹⁸⁷ A realidade vivenciada em localidades como o Rio de Janeiro e Havana, no período mencionado, foi mediada por um conjunto de valores e práticas que respeitavam as muitas culturas que conviviam e teciam relações dentro das cidades, não sendo possível, portanto, pensarmos em uma única maneira de cuidar ou controlar as doenças ou de preservar a saúde neste período.

Uma das principais contribuições da produção do sociólogo Michel Foucault está na identificação dos micro-poderes que estão se afirmando e ganhando terreno na Europa do século XVIII, especialmente na França. Tais poderes garantiriam um maior controle da sociedade, não apenas no campo das ciências e medicina, mas, sobretudo, em aspectos do comportamento e das dinâmicas morais que orientavam a sociedade. Contudo, esses conceitos nem sempre se aplicam a realidade brasileira ou caribenha, onde a escravidão e as dinâmicas tradicionais indígenas se chocavam com a experiência da administração colonial portuguesa e espanhola.

Deste modo, concordando com Fonseca, torna-se necessário compreendermos a história da saúde fora dos rigores de uma linha progressiva e necessariamente encadeada por avanços e descobertas. Ademais, há que se considerar a existência de uma produção de conhecimento

¹⁸⁷ FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 1977.

em regiões distantes do continente europeu, ou, pelo menos, as trocas de saberes que levam ao desenvolvimento de ações úteis para o combate às enfermidades. Finalmente, trata-se de compreendermos as ações levadas a cabo para preservar a saúde dos corpos dentro de múltiplos padrões de racionalidade, uma vez que correspondem a atividades sociais sujeitas ao contexto em que eram produzidas¹⁸⁸.

Para obter um panorama sobre as quarentenas e meios de conter doenças contagiosas no período investigado, buscamos conhecer a bibliografia mais recente que enfoca o tema para outras localidades. Entender as especificidades dos métodos empregados em portos coloniais passa pela compreensão dos aspectos mais gerais que influenciavam o pensamento e a ação dos sujeitos com respeito ao isolamento à época. Para tanto, primeiramente, examinaremos a origem das quarentenas e seu emprego em distintos lugares na segunda metade do século XVIII, buscando entender como era empregada, que centralidade possuía nas legislações dos reinos e/ou das colônias e, ainda, sua funcionalidade na contenção de novos surtos epidêmicos.

2.1. Moléstias que vêm do mar. Breve história das quarentenas

Para recuperarmos as origens do termo quarentena devemos regressar até o século XIV, quando a grande pandemia, conhecida como peste negra ou peste bubônica, atingiu a Europa, ceifando a vida de um terço da população. Como assinalou Beltrán Moya, as marcas daquele evento foram profundas em todos os espaços da vida social, cidades inteiras foram abandonadas no continente europeu, entre os anos de 1348 e 1352, localidades como Florência, apresentaram a impressionante cifra de sessenta por cento de falecidos apenas no primeiro brote epidêmico, a fome e a falta de víveres foram consequências imediatas para milhares de pessoas.¹⁸⁹

Do grande impacto que teve a peste bubônica na vida e no imaginário daqueles que sobreviveram, teria surgido a primeira medida de “prevenção” de epidemias noticiada no Ocidente. A utilização moderna do termo quarentena, como procedimento formal para

¹⁸⁸FONSECA, C.M. *Saúde no governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz, 2007.

¹⁸⁹Para maiores detalhes acerca do evento ver BENEDICTOW, O. J. *The Black Death*. 1346 - 1353; the complete history. Boydell Press, Woodbridge, 2006, 433 p. BETRÁN, J. L. *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919)* Madrid: Esfera de los Libros, 2006, ou ainda, BLANCO, A. *La peste negra*, E. G. Amaya, Madrid, 1988, p. 67.

controlar uma epidemia, foi introduzida no século XIV, nos anos que se seguiram à Peste Negra. Em 1377, a colônia veneziana de Ragusa (hoje Dubrovnik), então um grande porto, introduziu o primeiro sistema de quarentena institucionalizado da história.¹⁹⁰

A palavra quarentena, em italiano, referia-se aos quarenta dias de espera impostos aos navios e às pessoas como uma medida preventiva. Este período de isolamento, segundo o historiador norueguês, Jorg Benedictow, revelou-se bastante eficaz na verificação do estado de saúde dos passageiros, já que, segundo as estimativas atuais, a peste tinha um ciclo de menos de 40 dias desde a infecção até à morte.¹⁹¹ Ao suspeitarem de que os passageiros de quaisquer embarcação portassem doenças transmissíveis, as autoridades determinavam que o navio permanecesse em mar até que alguns morressem e os sobreviventes pudessem desembarcar.

Para o historiador norte-americano, Charles Rosen, as quarentenas foram contribuições fundamentais à prática da saúde pública, já que atingiam, direta ou indiretamente, toda a sociedade. Ao retirar as pessoas da convivência e observá-las até terem certeza de que as doenças que os passageiros portavam já não representavam um perigo, as autoridades garantiam a sobrevivência de mais pessoas, mas também, a continuidade das trocas comerciais, o abastecimento de alimentos, entre tantas outras dimensões do convívio social que eram automaticamente alteradas diante de uma epidemia.¹⁹²

No alvorecer do século XVIII, esta medida era amplamente conhecida e utilizada na Europa. Talei Hickey que realizou um amplo estudo sobre as práticas de quarentena nos portos ingleses, afirma que, dada a malograda experiência de quarentenas improvisadas verificadas, principalmente em Londres, ao longo do século XVII, o Parlamento resolve, na centúria posterior, estabelecer medidas mais duras para o controle de embarcações, é neste contexto que um conjunto de leis serão aprovadas com vistas a assegurar o efetivo isolamento de navios provenientes de portos infectados.

¹⁹⁰Sobre a peste bubônica na Europa, há uma gama variada de trabalhos, abrangendo as mais distintas áreas do conhecimento. A maioria destes trabalhos encontram-se publicados em língua inglesa. Para uma abordagem a partir da histórica ambiental ver MCCORMICK, M. Rats, Communications, and Plague: Toward an Ecological History. In *Journal of Interdisciplinary History*.34 (1) July 2003. pp 1-25 e RENFELL, B. T.; DOBSON, A. (eds) *Ecology of Infectious Diseases in Natural Populations*. Cambridge Univ. Press, 1995. Um interessante estudo acerca da persistência da bactéria *Yersinia Pestis* em populações de roedores selvagens, com potencial risco de gerar novos surtos epidêmicos em humanos, está em: KEELING, M.J; GILLIGAN, C.A. Metapopulation Dynamics of Bubonic Plague. In: *Nature*, 2000, 403-406.

¹⁹¹BENEDICTOW. op. cit., p.56.

¹⁹²ROSEN, G. *Uma História da saúde pública...* p. 63.

Ainda segundo Hickey, a atividade do governo foi, em grande parte, baseada nas novas teorias de contágio propostas pelo médico inglês Dr. Richard Mead (1673-1754), que, por sua vez, foram recebidos com desconfiança pela comunidade médica à época, de modo que as quarentenas não permaneceram de forma alguma livre de controvérsia. Para o autor, as medidas preventivas eficazes não poderiam ser inteiramente compreendidas em uma época em que os agentes causais das epidemias não eram conhecidos e as principais teorias de contágio apontavam para os miasmas e ares pestilentos.

Kira Newman, que investigou a adoção rigorosa, por parte da Inglaterra, de políticas de isolamento em resposta a um surto de peste bubônica durante o século XVII, afirmou que, quando os eventos epidêmicos ocorriam, o governo defendia as quarentenas enquanto medidas de controle e atos de saúde pública.¹⁹³ No entanto, contrariamente a narrativa governamental de prevenção de doenças, havia uma narrativa popular que retratava quarentena e isolamento como castigo pessoal e não como política prudente capaz de manter as cidades livres de contágio.¹⁹⁴

Esta atitude global de resistência ao isolamento por parte da população, segundo Newmann, teria persistido também no século XVIII, quando o governo decidiu aplicar as primeiras orientações de quarentena marítima sistemática. Neste aspecto, tanto Hickey quanto Newmann, que examinaram o caso inglês, concordam que o uso da força policial foi uma constante nesse período. Para assegurar o cumprimento das medidas de isolamento propostas pelo parlamento, não apenas os médicos atuaram nos portos, em muitos casos, era imprescindível a atuação da polícia, que impedia a população de se aproximar das embarcações e das tripulações de navios considerados perigosos.

¹⁹³NEWMAN, K. L.S. Shutt Up: Bubonic Plague and Quarantine in Early Modern England. *Journal of Social History*, Volume 45, Issue 3, Spring 2012, Pages 809–834.

¹⁹⁴A doutrina do contágio foi baseada na teoria miasmática, desenvolvida por médicos como Lancisi ou Sydenham nos séculos XVI e XVII. Sua abordagem surgiu da necessidade de completar as limitações da teoria das constituições atmosféricas que, com base na medicina hipocrática, entendiam a doença como um produto de mudanças nas condições da atmosfera e da influência do ambiente natural na saúde dos homens. Assim, a teoria miasmática, sem renunciar completamente a esses postulados, por protegê-los como fatores condicionantes, concebeu as afecções mórbidas como desordens causadas por miasmas. Eles eram seres voláteis imperceptíveis, o produto da decomposição da matéria orgânica, e gostam de lugares quentes, úmidos e sombrios para seu desenvolvimento. Esses organismos vaporosos, ajudados pelo calor da primavera e do verão, subiam para a atmosfera eram transportados pelo vento até entrarem em contato com um ser humano para causar uma doença. Para maiores detalhes acerca do assunto ver: CZERESNIA, D.: 'Do contágio à transmissão: uma mudança na estrutura perceptiva de apreensão da epidemia'. *História, Ciências, Saúde—Manguinhos*, vol. IV(1):75-94, mar.-jun. 1997. Uma abordagem da transformação destes conceitos ao longo da história está em: BÁGUENA, M.J. Algunos aspectos de la asimilación de la teoría del contagio animado en la España del siglo XIX. In: *Cronos*, 2 (2). pp. 285-307.

Não verificamos esse cenário no Rio de Janeiro ou em Havana, examinando a documentação produzida por sujeitos que viveram nestas cidades no século XVIII, o que fica evidente é que, em tempos de normalidade, os portos destas localidades não contavam com soldados ou qualquer tipo de cuidado especial com as tripulações de navios oriundos de outras localidades, com excessão daqueles que chegavam da África, pois havia a suspeita constante de que as embarcações com escravizados carregavam a peste, fato que, segundo mandatários como o Vice-Rei do Brasil, Marques do Lavradio, colocava a população fluminense em perigo.¹⁹⁵

Na península Ibérica, as medidas de quarentena já eram uma realidade em princípios do século XVIII. Ao identificar o que chamou de *innovaciones y continuísmos* nas medidas profiláticas levadas a cabo pela Espanha no século XIX, o historiador Quim Bonastra examina as origens do isolamento de embarcações e sua aplicação em toda a península. Segundo o autor

“Cualquier barco que no tuviera patente limpia o cuya tripulación o mercancía no se adecuara a la referida en su patente, así como aquel que presentase casos de enfermedades consideradas contagiosas podía ser inmovilizado antes de su entrada en el puerto y, en el caso de querer desembarcar, debía cumplir la cuarentena. En este caso, los pasajeros y marineros eran aislados en las dependencias del lazareto destinadas a cada tipo de patente. Lo mismo se hacía con el cargamento, puesto que podía llevar consigo el agente morboso. Una vez pasado el periodo de observación y en el caso de no presentarse ningún caso de enfermedad, éstos eran admitidos a libre práctica.”¹⁹⁶

Avançando na explicação das medidas adotadas para a segurança das cidades espanholas ao longo do século XVIII, Bonastra esclarece que a designação “*patente limpia*” era uma espécie de certificado que os navios portavam como referência da localidade de onde partiam. Dependendo da origem da embarcação, a patente poderia ser “*limpia, tocada o sospechosa*.” Desta maneira, o controle se dava de maneira mais eficaz, já que as tripulações que chegavam das localidades *tocadas ou sospechosas* não necessitavam de exames médicos detalhados para detectar a existência de enfermidades.¹⁹⁷

¹⁹⁵ Ver cartas do Marquês do Lavradio em CARTAS do Rio de Janeiro, Marquês do Lavradio, Rio de Janeiro, Editora SEEC [Secretaria do Estado de Educação e Cultura]: 1978. s.p.

¹⁹⁶ BONAOSTRA, Q. Innovaciones y continuísmos em las concepciones sobre el contagio y las cuarentenas em la España del siglo XIX. Reflexiones acerca del problema sanitario, econômico y social. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. Universidad de Barcelona, nº 69 (35), 1 de agosto de 2000. p. 2

¹⁹⁷ Ibidem.

A intensa atividade comercial verificada entre o mediterrâneo, os mares do norte da Europa e as Américas, já em princípios dos setecentos, expunha as populações que viviam em áreas portuárias, ao risco constante de epidemias, daí o estabelecimento de códigos que ajudassem a identificar os portos infectados. Além disso, é nessa época que os lazaretos, espaços criados para isolar os doentes, são construídos em algumas cidades marítimas para que os sujeitos chegados de outras localidades, portando enfermidades consideradas perigosas, pudessem aguardar a morte ou a reabilitação em terra, sem estabelecer contato com a população da cidade.

Em “*El resguardo de la salud. Organización sanitaria española en el siglo XVIII*” Esteban Rodríguez Ocaña afirma que a concepção de *sanidad* ao longo de todo o século XVIII esteve marcada pela ideia de defender a monarquia dos Bourbons das chamadas *catástrofes morbosas*. Por isso, em 1720, o Rei Felipe V, por insistência do governador do conselho de Castilla, Luis de Maraval, concorda em instituir o *Tribunal privativo de la Peste* com o título de *Suprema Junta de Sanidad*.¹⁹⁸ Para o autor, outras matérias sanitárias como a higiene urbana, o controle da qualidade dos alimentos ou o saneamento de focos infecciosos também eram fiscalizadas pela junta, mas tais assuntos mereceram muito menos atenção do que o combate à importação de contágios.

Nas palavras de Ocaña, que produziu sua investigação com base em fontes primárias, localizadas nos Arquivo de Simancas e no Arquivo Geral da Nação em Madri

*“Prácticamente todas las órdenes, instrucciones, o recomendaciones que conocemos, emanadas del mencionado organismo a lo largo del siglo XVIII, estaban relacionadas con la vigilancia y las medidas cuarentenarias para impedir la entrada o propagación, en su caso, de enfermedades catastróficas, de modalidad explosiva, del tipo de la peste, y, con posterioridad, la fiebre amarilla, medidas aplicables de manera inicial y básica en los puertos del mar.”*¹⁹⁹

Impedir a importação de contágios, foi, segundo o autor, a principal função que “*los tratadistas en la ciencia de la policía asignaban a los consejos*”²⁰⁰ Ao que parece, o cuidado com as medidas quarentenárias também fora matéria policial na Espanha do século XVIII, isso porque aquelas ações, de defesa sanitária, estavam diretamente associadas ao sucesso do comércio marítimo, sendo, portanto, um dever das forças de segurança fiscalizar o

¹⁹⁸ OCAÑA. E. R. *El resguardo de la salud. Organización sanitaria española en el siglo XVIII. Dynamics. Acta Hispanica ad Medicinae. Scientiarumque Historiam Illustrandam*. Vpl. 7-8, 1987-88, pp. 145-170.

¹⁹⁹ *Ibidem*. p. 148.

²⁰⁰ *Ibidem*. p. 148.

cumprimento de medidas que garantissem as trocas comerciais nos diferentes portos e, ao mesmo tempo, mantivessem a população livre dos contágios.²⁰¹

A morte que vinha do mar, segundo Laurinda Abreu constituiu, desde cedo, uma preocupação de relevo na ação governativa em Portugal, levando as autoridades do Reino a centralizar meios materiais e humanos na fronteira marítima, sobretudo no entorno da cidade de Lisboa, que, desde o século XVI era reconhecida como “um lugar grande, de grande tráfego”, era “quase impossível estar muito tempo sem peste”.²⁰² Todavia, órgãos administrativos que visassem centralizar as decisões sobre o combate às epidemias, tal qual a *Junta de Sanidad* existente na Espanha, só aparecerão em Portugal no início do século XIX com a criação da *Junta de Inspeção sobre as Providências para a Peste*, criada por decreto régio de 21 de outubro de 1804.

Mas, embora o reino de Portugal não contasse com uma instituição centralizada em termos de “saúde pública”, as medidas que eram tomadas com o intuito de conter as epidemias respeitavam a lógica vigente na Europa naquele período. Buscando informações sobre a cidade do Rio de Janeiro no período colonial, encontramos uma gama variada de documentos, sob guarda do Arquivo da Torre do Tombo, onde as autoridades reinóis alertavam para os perigos dos portos e as providências que deveriam ser tomadas para conter as epidemias.

Tanto em Lisboa, quanto nas colônias ultramarinas, os protocolos a serem seguidos, em caso de epidemias, apontavam para o isolamento de embarcações. No ofício intitulado “providências por ocasião do receio da peste”, o então secretário do Estado e do Reino, Sebastião José de Carvalho e Mello, o Marquês de Pombal, enviou um comunicado a diversas autoridades do Reino onde alerta, em nome do poder central, dos perigos que corriam as cidades portuárias devido a uma epidemia que se propagava pela Europa. Vejamos:

“Por constar a sua majestade haver peste no reino de Argel e que já se tem comunicado à Ilha de Córsega e a Gênova, he o mesmo senhor devido ordenar que vossa mercê passe logo, sem demora alguma ao lugar de paço de arcos e que nele se estabeleça para cuidar com a maior vigilância e todas as providências e cautelas precisas que se costumam praticar em semelhantes ocasiões para que se não comunique a esse reino tão pernicioso contágio, fazendo observar em todas as embarcações que vierem daquelas partes uma

²⁰¹ Para maiores detalhes acerca do protecionismo comercial durante a monarquia borbônica na Espanha e as medidas de defesa sanitária diretamente aplicadas ao comércio marítimo ver: PESET, M.; Mancebo, P.; PESET, J.L. Temores y defensa de España frente a la peste de Marsella de 1720. *Asclepio*, 23, 131-190. p. 183

²⁰² ABREU, L. *A luta contra as invasões epidêmicas em Portugal...* p. 95.

rigorosa quarentena e fazendo passar com a mais exata adequação às fazendas que forem para o Lazareto de forte (..) E ao Marquês Estribeiro Mor, manda o mesmo senhor avisar de (sic) todos os oficiais e soldados que lhe pedir e entender sejam necessários para o acompanhar na referida diligência.”²⁰³

Naquela ocasião, as ordens reais, transmitidas pelo Marquês de Pombal, chegaram a vinte e um portos do Reino, Tavira, Viana, Aveiro, Setúbal, entre muitas outras localidades, foram avisadas do perigo que corriam. Segundo o comunicado, as providências deveriam ser tomadas imediatamente e o agente responsável por assegurar o cumprimento das ordens reais nestes locais era um encarregado que executava a função de guarda mor de saúde do porto.²⁰⁴ Esse burocrata, como advertiu Pombal, poderia contar com a ajuda de quantos soldados e oficiais necessitasse, já que a situação exigia o maior zelo e cuidado possível.

Como se vê, a principal medida para manter a salubridade dos lugares era o isolamento, todos os navios que chegassem de locais suspeitos deveriam cumprir rigorosa quarentena e, para isso, o secretário de Estado e Negócios recomendava que os encarregados de verificarem as embarcações agissem com a cautela que normalmente empregavam nestas situações. Esse precioso relato das medidas levadas a cabo pelos portugueses para a proteção de seus portos frente a uma epidemia expõe duas questões centrais para a presente análise. Em primeiro lugar, tal como pensaram os historiadores Talei Hickey e Kira Newmann para o caso inglês ou Esteban Ocaña e Laurinda Abreu para a península Ibérica, as quarentenas marítimas eram uma realidade na Europa do século XVIII, sua aplicação era gerenciada pelas altas autoridades dos Reinos que mantinham encarregados nos portos, inclusive em Portugal.

Em segundo plano, como veremos a partir de agora, ao examinarmos essa prática nas cidades de Havana e Rio de Janeiro, verificamos que o significado da quarentena, ao longo do período que estamos investigando, apontava para os cuidados nos portos. Ou seja, as atividades prioritárias estavam orientadas à prevenção, para isso se controlava os passageiros de navios suspeitos e, em muitos casos, se isolava esses sujeitos dentro dos próprios navios próximo ao local de seu desembarque.²⁰⁵

²⁰³ ANTT. Ministério do Reino. *Registro de correspondência sobre a peste*, liv.415, ano de 1756, s.p.

²⁰⁴ No documento que ora analisamos, sob guarda do Arquivo Nacional da Torre do Tombo, em Lisboa, aparece a designação: Ao guarda mor de saúde do Porto de Coimbra, e, logo abaixo, ao guarda mor de saúde do Porto de Aveiro, Albufeira, Figueira e mais dezenove localidades. ANTT. Ministério do Reino. *Registro de correspondência sobre a peste*, liv.415, ano de 1756, s.p.

²⁰⁵ No Brasil, as primeiras notícias sobre quarentenas oficiais datam de 1810, quando o provedor-mor de Saúde da Corte e Estado do Brasil institui a medida para combater a disseminação das doenças epidêmicas na então sede da Corte portuguesa na América. Segundo Barbosa e Resende, a “quarentena seria feita no sítio da Boa Viagem, devendo aí ser ancoradas as embarcações impedidas pelos oficiais da saúde”. Já os navios que

Deste modo, seria um erro afirmar que não existiam ações com vistas a resguardar as cidades de novos achaques contagiosos ao longo do período colonial, como se vê, os sujeitos, em cada momento histórico, buscam respostas tanto coerentes quanto consequentes para os conflitos de seu tempo. No caso das epidemias, essas respostas eram urgentes, delas dependiam a sobrevivência das pessoas, dos negócios e da própria estabilidade dos Reinos. A efetividade destas medidas, entretanto, deve ser relativizada, já que as ações dos agentes responsáveis por elas nos séculos XVIII e XIX eram mediadas por uma série de fatores que envolvem a cultura, os costumes, o conhecimento acumulado acerca das doenças ou de seus agentes causais e, ainda, a relevância deste conhecimento para a maioria da população.

As políticas desenvolvidas nas duas cidades portuárias que estamos analisando na América colonial, com vistas a “proteger” as localidades das temidas epidemias estavam orientadas ao cuidado com os navios que chegavam nos portos. Nesse aspecto, os burocratas do Reino, que atuavam nas colônias, estavam bem informados das principais medidas utilizadas no velho continente para resguardar as populações de novos contágios. Tanto no Rio de Janeiro, como em Havana, haviam encarregados que atuavam em áreas portuárias vistoriando os navios.

Mas, reduzindo a escala de observação, é possível identificarmos as peculiaridades que compunham o cenário das quarentenas na América colonial. Como o leitor (a) deverá observar, as regras de isolamento estavam postas nos portos americanos da mesma maneira que ocorria na Europa, entretanto, as ordens reais ou mesmo aquelas pensadas pelas autoridades locais chocavam-se, por exemplo, com os comportamentos ilícitos envolvendo o comércio de escravos novos, no caso do Rio de Janeiro ao longo do século XVIII.

A documentação referente ao período aponta para a existência de cuidados especiais com os navios negreiros, e pouco, ou nenhum cuidado para com as demais embarcações. Em sociedades escravistas e profundamente hierarquizadas como foram Havana e Rio de Janeiro nos setecentos e em boa parte da centúria posterior, as marcas do preconceito e das divisões

transportavam escravos cumpriam o período de quarentena no ancoradouro da Ilha do Bom Jesus. No regulamento da Inspeção de Saúde Pública do Porto do Rio de Janeiro, baixado pelo decreto de 17 de janeiro de 1829, as embarcações a serem inspecionadas deveriam atracar no ancoradouro de Jurujuba, mas no caso das embarcações que traziam escravos, e tendo “suspeita de contágio aqueles sujeitos só desembarcariam em lugar distante e fora da cidade, para serem colocados em quarentena” BARBOSA J. Plácido; REZENDE, Cassio Barbosa. (org.). *Os serviços de saúde pública no Brasil especialmente na cidade do Rio de Janeiro de 1808 a 1907*: esboço histórico e legislação. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.

raciais estavam em todos os planos da vida social, as “políticas” de isolamento e controle de entrada de doenças nos portos não foram uma exceção.

2.2. Ilicitudes costumeiras. Quarentenas e comércio de escravos no Rio de Janeiro

Já era novembro do ano de 1765 quando os desembargadores do Tribunal da Relação, órgão responsável pela justiça no Rio de Janeiro, atendem ao recurso de trinta e nove homens de negócios que requerem o direito de seguir os velhos costumes de compra e venda de escravos recém-chegados da África no centro da cidade. Desde 1758, os vereadores da *mui* leal e valorosa cidade do Rio haviam lançado edital contendo normas a serem seguidas pelos moradores, incluindo a mudança do local de desembarque e venda de seres humanos, isto porque, segundo os vereadores, tal prática favorecia o desenvolvimento de epidemias e criava as condições para o adoecimento da população, que, ademais, “era obrigada a conviver com o banho dos negros que ali chegavam, sua nudez e suas imundícies.”²⁰⁶

Entre os testemunhos mais importantes para a tomada de decisão dos magistrados, estava o depoimento do médico Mateus Saraiva, que afirmava trabalhar há muitos anos naquela cidade, na vistoria de saúde dos portos, e jamais ter visto qualquer achaque contagioso proveniente da chegada dos pretos novos. Saraiva, que também cumpria as funções de médico do senado da Câmara, trabalhou durante mais de uma década inspecionando os navios que desembarcavam carga humana na cidade do Rio de Janeiro. De forma semelhante ao que ocorria em alguns portos Europeus, as quarentenas de navios provenientes de locais suspeitos, deveriam ser respeitadas nos portos colônias.

Os agentes responsáveis pela inspeção dos portos e pela administração das vilas e cidades nas colônias portuguesas e espanholas no além-mar, sabiam dos riscos provenientes das atividades comerciais por via marítima e, elaboraram soluções para minorar os estragos de doenças como a varíola, a febre amarela, a cólera, entre outras, que, comumente, provocavam surtos epidêmicos. Mas, diferentemente do que ocorria na Europa, nos casos do Rio de Janeiro e Havana, o comércio de escravos fora a pedra angular que regulou as “políticas de prevenção” elaboradas nos territórios coloniais, isso porque, os lugares da

²⁰⁶ ANRJ. *Documentos do Marquês do Lavradio*. Códice 70, v. 7. 1765. p.336.

África, de onde vinham os cativos, eram vistos como uma ameaça constante, independentemente de estarem enfrentando achaques contagiosos.

Contudo, mesmo que os navios negreiros fossem vistos como potencialmente perigosos, e objetos de maiores cautelas no momento de desembarque, sabemos que esses cuidados, vez ou outra, eram negligenciados em nome dos negócios e das ilicitudes costumeiras. Assim, para além de entendermos os meandros que caracterizavam a chegada de escravos novos no porto do Rio, estivessem estes doentes ou gozando de boas condições de saúde, e a influência desta chegada para o desenvolvimento de enfermidades, buscar-se-á demonstrar que os interesses particulares de homens que se beneficiavam com a venda de cativos no centro da cidade, poderia sobrepor-se a aquilo que os vereadores chamavam de “bem comum”, mesmo quando o que estava em risco era as condições de “saúde” da população.

Adicionalmente, o conceito de corrupção em sua acepção contemporânea deve ser problematizado. Homens e mulheres do século XVIII e XIX, que se beneficiavam do tráfico e comércio de seres humanos em muitas e diferentes formas praticavam corrupção? Ou eram signatários de um direito costumeiro, uma espécie de acordo entre as partes, em que as atividades ilícitas eram percebidas como parte do processo, e ainda, tais atividades interferiam no desenvolvimento de epidemias em cidades portuárias como o Rio de Janeiro?

Ao longo das últimas décadas, tornou-se lugar comum na historiografia brasileira a identificação entre o tráfico negreiro e a entrada de doenças no Brasil.²⁰⁷ A ideia cunhada por Alencastro da “união microbiana do mundo” constituiu-se em uma chave explicativa importante para o entendimento de fatores ligados à emergência de doenças contagiosas em diferentes regiões do planeta. Contudo, estudos recentes, influenciados por uma abordagem analítica que ultrapassa as fronteiras da história, aproximando conceitos da antropologia médica, da sociologia, da epidemiologia, entre outras ciências, e destacando a agência dos indivíduos que portavam as doenças, têm nos mostrado que as explicações para o aparecimento ou o desaparecimento de enfermidades ao longo do tempo podem ser mais complexas²⁰⁸

²⁰⁷ ALENCASTRO, L.F. de. *O Trato dos Videntes: formação do Brasil no Atlântico Sul*, São Paulo, Companhia das Letras, 2000; ASSIS, M. F. de. *Tráfico atlântico, impacto microbiano e mortalidade escrava*, Rio de Janeiro, c. 1790-c. 1830. Rio de Janeiro: Dissertação de Mestrado (História Social), Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2002.

²⁰⁸ Ver especialmente os ensaios publicados a partir da obra de HOCHMAN, G. ARMUS, D (org). *Cuidar, controlar, curar. Ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e caribe*. Ed. da Fiocruz, 2007,

As informações que nos chegam acerca das quarentenas e dos métodos utilizados para o combate das doenças no século XVIII, nem sempre representam uma fonte segura do aparecimento das enfermidades que supostamente eram trazidas a bordo dos negreiros. Assim, as movimentações coordenadas por agentes que atuavam na cidade do Rio, ligados ao comércio de escravos ou ao exercício da medicina e da inspeção de saúde dos portos oferecem caminhos para pensarmos tal situação.

A análise das cartas, avisos e denúncias enviadas ao Rei e ao conselho ultramarino português entre os anos de 1758 e 1808 tem nos mostrado que os embates entre médicos, vereadores, governadores e traficantes constituíram-se enquanto movimento importante para o entendimento dos processos que culminaram no aparecimento de doenças e ou epidemias ao longo desse período.²⁰⁹ Longe de ser um fenômeno apenas biológico, as doenças aparecem ou desaparecem ao longo do tempo de acordo com a movimentação dos sujeitos que as portam, e, neste caso, tornam-se também e essencialmente um fenômeno social. Mais uma vez, recuperamos o pensamento de Rosenberg, para quem as doenças ganham sentido para a história, na medida em que descortinam outros aspectos da sociedade, revelando formas de ação, elaboração e resistência.²¹⁰

Analisando documentos como o processo que moveram os comerciantes contra a decisão da câmara, sob guarda do Arquivo Nacional do Rio de Janeiro, é possível apreender os diferentes discursos que desembargadores, oficiais camarários, médicos e o próprio vice-rei do Brasil na ocasião, o Marquês do Lavradio, proferiram, à época, acerca do desembarque de escravos novos no centro da cidade e seu potencial risco para o desenvolvimento de epidemias.

Assim, interessa-nos problematizar a atuação do Tribunal da Relação do Rio de Janeiro no caso do comércio de escravos novos no centro, entre 1758 e 1774, período que compreende o edital da Câmara orientando que fosse transferido o dito comércio para outra região menos populosa, e a decisão do Marquês do Lavradio, que, colocando um ponto final

568 p. com especial atenção aos artigos de Diego Armus, intitulado “Queremos a vacina Pueyo!” Incertezas biomédicas, enfermos que protestam e a imprensa – Argentina, 1920-1940” (p. 396-426), e de Beatriz Weber, “Fragmentos de um mundo oculto: práticas de cura no sul do Brasil” (p. 157-216).

²⁰⁹Ver, por exemplo, a carta do governador do Rio de Janeiro, Gomes Freire de Andrade, para o Rei D. João V, onde relata a aparição de bexigas no porto do Rio, após a chegada de uma embarcação vinda da Costa da África que não teria sido devidamente vistoriada. ANRJ. *Publicações históricas do Arquivo Nacional*. Governadores do Rio de Janeiro. Correspondência ativa e passiva com a Corte (1718 – 1725). Vol. 6, folha 12

²¹⁰ROSENBERG, C. *Framing disease...* p. 18.

no processo, determinou em 1774, a transferência do negócio de compra e venda de escravos para o Valongo de forma definitiva.²¹¹

Analisando a atuação dos sujeitos e seus distintos interesses em sociedade, observamos, tal qual pensou Edward Thompson, um movimento no sentido de preservar costumes, interesses ou práticas cultivadas há mais tempo.²¹² Um dos principais argumentos utilizados pelos comerciantes de escravos para manterem seus negócios em local que lhes parecia conveniente foi de que aquele tipo de comércio era realizado há muito tempo no centro da cidade, e que jamais causou qualquer inconveniente para o bem estar dos moradores.

Sob a lupa da história social, que, invariavelmente, destaca as múltiplas possibilidades de ação dos sujeitos com vistas a garantir valores ou privilégios adquiridos, observamos, a partir de um estudo de caso, como era possível burlar as regras de convivência, mesmo em situações de perigo de contágio, e como estas ilicitudes favoreciam costumes antigos como o comércio de africanos recém-chegados no centro da cidade do Rio de Janeiro.

Mas o que efetivamente o testemunho contraditório de médicos que atuavam na inspeção de saúde dos portos nos auxilia no entendimento do desenvolvimento de doenças contagiosas no Rio de Janeiro colonial? Teriam os médicos mentido para favorecer os comerciantes utilizando-se, deste modo, de um comportamento imoral ou inadequado perante à justiça? Ou seriam os juízes do tribunal da relação aqueles que favoreceram os comerciantes, mesmo sabendo dos riscos ponderados pela câmara? E ainda, seria possível utilizarmos o conceito de corrupção para pensarmos em tais atitudes?

Alguns autores como Pietschmann atestam a impossibilidade de pensarmos a “corrupção” fora do imbricado sistema de equilíbrio de interesses entre a metrópole e as sociedades coloniais. Formas de ilegalidade praticadas por funcionários reais ou vereadores, por exemplo, poderiam ser aceitos socialmente de acordo com o princípio do “do ut des”, isto é, uma troca de favores. Neste caso, o historiador (a) incorre em anacronismo, ao pensar o termo corrupção e inseri-lo no século XVIII sem a mediação necessária.²¹³

Partindo de uma análise que privilegia a história cultural, imaginários e sistema de valores, a contribuição de Pietschmann para os estudos de práticas ilícitas no século XVIII

²¹¹ Sobre a biografia do Marquês do Lavradio e sua importância no Brasil do século XVIII, ver ARQUIVO NACIONAL, Brasil. Coordenação de Documentos Escritos. Seção de Arquivos Privados. *Fundo Marquês do Lavradio: inventário/Arquivo Nacional*. --Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1999.

²¹² THOMPSON, E. *Costumes em comum...* p. 22.

²¹³ PIETSCHMANN, H. Burocracia y corrupción en Hispanoamérica colonial: una aproximación tentativa. *Nova América*. Torino, n.5, 1982. pp.11-37.

reside especialmente em sua percepção do fenômeno corrupção enquanto transgressão de normas e regras, mas que, no antigo regime, está plenamente integrado a um sistema de valores que representam os padrões de comportamento esperados e ou socialmente aceitos.²¹⁴

Uma das principais contribuições de Pietschmann para a presente análise está em uma das perguntas centrais que o autor coloca ao problematizar o que chama de “mentalidade social” durante a permanência dos Estados coloniais. Questionando-se sobre as razões pelas quais determinadas práticas reconhecidamente ilegais não despertavam o rechaço da maioria da população, após a análise de comportamentos corruptos praticados por Vice-Reis ao longo do século XVIII, o autor conclui que o sistema de valores inscritos nas regras morais ou jurídicas são percebidos pelas pessoas de acordo com as suas conveniências, ou de acordo com as regras estabelecidas de favorecimento mútuo dentro de um determinado grupo.²¹⁵

Michel Bertrand, em seu estudo sobre a cidade do México colonial, nos fala em uma sociedade cujas premissas se assentam em redes familiares ou pessoais. Assim, o funcionamento da estrutura administrativa ocorria sem a noção de serviço público, e as atitudes consideradas corruptas nos ajudariam a entender o próprio funcionamento da sociedade colonial, suas regras de negociação e os diferentes comportamentos dos atores envolvidos em tramas que lhes garantiam uma melhor posição naquela sociedade hierarquizada, onde as relações de poder pessoais se confundiam vivamente com os préstimos em razão do ofício.²¹⁶

Adriana Romero, que produziu um estudo rigoroso sobre corrupção e poder no Brasil colonial afirma que “a noção de corrupção, no sentido de desvio moral ou político, não era estranha ao imaginário político da época moderna”.²¹⁷ Foi justamente a ideia de corromper o corpo mítico do Rei que deu sentido ao termo, utilizado a partir daí para caracterizar as diferentes fontes de injustiça, mau governo e privilégios dados a si ou outrem. Entre as muitas contribuições da autora, destaca-se seu esforço em discutir o conceito de corrupção a partir de diferentes enfoques historiográficos, além de problematizar questões teórico-

²¹⁴PIETSCHMANN, H. Estado colonial y mentalidad social: el ejercicio del poder frente a distintos sistemas de valores, siglo XVIII. In: ANNINO, Antonio et al. (ed). *América Latina: dallo stato coloniale allo Stato Nazione*. Milan: Franco Angeli Libriri, 1987. p. 427-447.

²¹⁵Ver especialmente o exemplo do Duque de Albuquerque, vice-rei da Nova Espanha, no início do século XVIII e suas muitas queixas de corrupção em PIETSCHMANN, H. *Estado colonial...*, p. 433

²¹⁶BERTRAND. M. *Grandeza y miseria del oficio: los oficiales de la Real Hacienda de la Nueva España, siglos XVII y XVIII*. México: Fondo de Cultura económica, 2011.

²¹⁷ROMEIRO, A. *Corrupção e poder no Brasil*. Uma história, séculos XVI a XVIII, 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica editora, 2017, p. 25.

metodológicas que nos alertam sobre os riscos de aplicarmos “noções próprias da burocracia do estado liberal a contextos caracterizados pela indistinção entre o público e o privado”.²¹⁸

No que se refere propriamente às atuações ilícitas relacionadas aos Tribunais da Relação no século XVIII, cumpre destacar o trabalho pioneiro de Stuart Schwartz, que investigou as ações do Tribunal da Relação da Bahia, órgão que deveria salvaguardar os interesses régios na colônia. Para o autor, entretanto, essa instituição não conseguiu sobreviver sem dar garantias à sociedade local já que os funcionários régios, que deveriam manter a imparcialidade e austeridade, nem sempre agiam dessa forma, o que garantia sua sobrevivência em terras distantes, cujas leis poderiam ser revistas de acordo com os interesses locais.

Ainda segundo Schwartz, mesmo que houvesse regras que visavam impedir o envolvimento pessoal dos juízes com a população local, como a limitação do período de permanência, por exemplo, os casos por ele investigados demonstram que tais magistrados construíram sólidas relações com membros da elite local através de casamentos, negócios ou relações de compadrio. Estavam, portanto, plenamente integrados ao mundo colonial, e suas sentenças poderiam carregar muito pouco da tão estimada imparcialidade.²¹⁹

Sobre atos de ilicitude e corrupção no Rio de Janeiro setecentista, destaca-se os estudos de Ernest Pijning, que abordou o comércio ilegal praticado naquela cidade ao longo do século XVIII. Para o autor, o contrabando era parte integrante da sociedade colonial, as fronteiras entre legalidade e ilegalidade não eram exatamente distintas, e o arcabouço jurídico, econômico e social do Império português estava plenamente envolvido em tal processo. Pijning, referindo-se a atuação dos funcionários reais em princípios do século XIX, sustenta que

"Durante a maior parte do século XVIII, tanto o comércio legal quanto o ilegal, foi regulamentado ou tolerado pelos funcionários do rei. O comércio de contrabando de bens estrangeiros ocorria em várias esferas de controle, dependendo do grau de autoridade que o administrador tinha sobre as transações comerciais."²²⁰

²¹⁸ROMEIRO, A. *Corrupção e poder no Brasil...* p. 19. Ver também, da mesma autora, ROMEIRO, A. “A corrupção na Época Moderna. Conceitos e desafios metodológicos”. *Revista Tempo*, vol. 21, nº 38 (2015b), 1-22.

²¹⁹SCHWARTZ, S. *Burocracia e Sociedade no Brasil Colonial*. São Paulo: Editora Companhia das Letras. 2011. p. 363.

²²⁰Tradução livre feita pela autora do seguinte trecho “For most of the eighteenth century both, legal and illegal trade, was regulated or condoned by the king's servants. Contraband trade in foreign goods took place in various spheres of control depending on the degree of authority administrator had over commercial transactions.”

As atitudes corruptas ou ilícitas, neste caso, seriam parte da engrenagem do sistema colonial luso-brasileiro no século XVIII e em boa parte do século XIX, disseminando-se em outras esferas do convívio social, daí sua ampla aceitabilidade por parte dos mais diferentes atores que teciam relações dentro da cidade do Rio de Janeiro, por exemplo. Contudo, se os espaços de negociação, como pensou Pijning, eram o próprio tecido que compunha as relações sociais no Brasil colônia, há que se considerar que tais negociações nem sempre alcançam o ponto de equilíbrio necessário ao funcionamento de uma sociedade complexa que possuía, além do mais, interesses distintos que acomodar.

No caso da inspeção de navios recém-chegados da África, segundo a documentação que investigamos, a falta de controle das doenças que supostamente chegavam nos tumbeiros expõe, por um lado, as redes estabelecidas entre médicos e comerciantes de escravos baseadas em relações de conveniências. E neste aspecto devemos concordar com Pietschmann em dois pontos centrais de sua análise, ao defender que práticas ilegais podem ser consideradas legítimas desde que se estabeleça um bom acordo entre as partes, e ao sinalizar que tais ilegalidades podem também deixar de ser toleradas e tornar-se alvo de denúncias e conflitos quando estes acordos se rompem.²²¹

Desta maneira, o tráfico de escravos e o perigo do contágio que supostamente o comércio oferecia à população fluminense tornam-se um laboratório importante para pensarmos questões ligadas ao equilíbrio de forças que, invariavelmente, nem mesmo o acordo tácito de tolerância com a ilegalidade poderia sustentar. Este foi o caso verificado no embate travado entre os vereadores do Rio de Janeiro e os comerciantes escravistas por ocasião da decisão de proibição do comércio de escravos novos na região central da cidade em 1758.

PIJNING, E. A new interpretation of contraband trade. *Hispanic American Historical Review*, v.81, 2001, p. 735.

²²¹Segundo Cavalcanti, além de Matheus Saraiva, outros médicos testemunharam em favor dos traficantes e comerciantes de escravos em 1758, entre eles estavam o médico Antônio Ferreira de Barros e o cirurgião Antônio Mestre, ambos declararam prestar serviços aos traficantes de escravos há mais de vinte anos, inspecionando os cativos e atestado as boas condições e saúde que apresentavam. CAVALCANTI, N.O. O comércio de escravos novos no Rio setecentista. In: Florentino, M (et.al). *Tráfico, cativo e liberdade* (Rio de Janeiro, séculos XVII-XIX). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2005. p. 45.

2.3. Homens que vendem e homens que zelam. Os escravos novos e as disputas de vereadores e comerciantes no Rio de Janeiro colonial.

Em meados do século XVIII, o exercício da medicina era uma prerrogativa de poucos homens no Rio de Janeiro ou em qualquer outra cidade colonial. Adquirir uma licença para exercer as artes de curar não era tarefa das mais fáceis, imaginemos, então, quão difícil era obter um diploma de médico, que só poderia ser concedido na Europa por Universidades como Montpellier, Coimbra ou Oxford. Contar com o apoio daqueles homens de ciência parece ter sido de extrema importância, tanto para os que defendiam o comércio de escravos novos no centro, quanto para aqueles que desejavam vê-lo mais longe daquele local.

No ano de 1758, os vereadores elaboraram normas para conter o dito comércio, que, segundo seu relato, era pernicioso à saúde da população. Para isso, contaram com as declarações de médicos importantes como Antônio Ferreira de Barros, Francisco Correa Leal e Mateus Saraiva, este último atuante na cidade do Rio, foi identificado como professor na Ordem de Cristo, físico mor das Tropas Reais, médico da Câmara e Saúde, e sócio real da Sociedade de Ciência em Londres²²²

Segundo Cavalcanti, a Câmara de vereadores do Rio esteve empenhada em controlar a entrada de escravos novos desde antes de 1718, quando em carta ao Rei, solicitou o direito de mandar vistoriar todos os navios que entravam no porto da cidade e não apenas aqueles chegados de Angola, Costa da Mina ou São Tomé. De fato, em 29 de Novembro de 1732, os oficiais da câmara do Rio de Janeiro enviam uma carta ao Rei D. João V, referindo-se às ordens régias que “*permitem ao Senado fazer as visitas aos navios de transporte de escravos da Costa da Mina e Guiné e não só, aportados nesta cidade, vistoriando se a tripulação e os escravos possuem doenças contagiosas.*”²²³

Contudo, apenas vistoriar as embarcações parecia insuficiente para resolver determinados problemas. A chegada de africanos e a comercialização destes sujeitos no

²²² ANRJ, *Documentos do Marquês do Lavradio*. Códice 70, v. 7, p. 231.

²²³ AHU. *Petições da Câmara Municipal do Rio de Janeiro ao conselho ultramarino*, cx. 27, doc. 7, 1732, s.p. Nota-se que, nesta carta, os vereadores prosseguem o seu relato reclamando o direito de continuar a executar o serviço de inspeção dos navios, dado o juiz de fora, Francisco da Silva Castro, achar que essa tarefa estaria entre as suas competências. Pelo que é possível apreender desta disputa, a tarefa de fiscalizar as embarcações para conter a entrada de doenças não era realizada por um médico neste período e sim por um vereador destacado para essa função, o que demonstra a preocupação das autoridades locais com o tema. Ver detalhes em CAVALCANTTI, N. O. *O comércio de escravos novos...* p. 44.

centro da cidade era vista com maus olhos pelos integrantes da Câmara ao longo do século XVIII, sabemos disso, graças à correspondência entre os oficiais camarários, o conselho ultramarino e o Rei.²²⁴ Mas, se por um lado aqueles vereadores estavam interessados em “sanear” o ambiente central da cidade levando os africanos recém-chegados para fora daquele limite, por outro os traficantes e comerciantes de escravos não viam quaisquer vantagens nesta mudança e, após a proibição de 1758, agiram rapidamente para regressar aos velhos costumes de compra e venda de seres humanos no centro da cidade.

Por isso, comerciantes importantes da praça do Rio de Janeiro diretamente envolvidos com o tráfico entraram com recurso no Tribunal da Relação contra a decisão da Câmara, ainda no ano de 1758.²²⁵ Seu argumento era de que aquele comércio era muito antigo e que jamais causou qualquer tipo de achaque contagioso. Em sua defesa, lembraram, ainda, que todas as embarcações eram devidamente vistoriadas e aquelas que apresentavam qualquer risco eram postas imediatamente em quarentenas, o que evitava a circulação de doenças, já que os negros porventura afetados com alguma moléstia jamais desembarcavam sem estarem completamente curados.²²⁶

Para a surpresa dos vereadores que contaram com o apoio de outros comerciantes do centro do Rio, os negociantes conseguiram convencer a maioria dos desembargadores do Tribunal da Relação que votaram favoravelmente à liberdade de compra e venda de escravos novos no centro da cidade, já que os próprios médicos argumentam a impertinência de relacionar tal negócio ao desenvolvimento de epidemias.²²⁷ O próprio Mateus Saraiva que havia atestado, junto aos doutores Francisco Correa Leal e Antônio Ferreira de Barros, a falta

²²⁴ Outros assuntos ligados à inspeção de saúde dos portos e as quarentenas foram objeto de decisão real, em um período anterior ao estabelecimento do tribunal da relação do Rio de Janeiro, segundo CAVALCANTI. N.O. *O comércio de escravos novos...* p. 43.

²²⁵ Entre os comerciantes que entraram com o processo contra a decisão da câmara em 1758 estão: Antônio Lopes da Costa e Antonio Souza Lages. Ambos, segundo Oliveira, que analisou as declarações de matrimônio destes indivíduos, utilizaram-se da prerrogativa do casamento para unirem-se com mulheres pertencentes à nobreza da terra. Nesses casos, as somas adquiridas por meio da compra e venda de escravos garantiam-lhes acesso e circulação entre os “principais da terra” no Rio de Janeiro do século XVIII. OLIVEIRA, L.S. Para além da praça mercantil. Notas sobre laços de parentesco e laços matrimoniais dos homens de negócio da praça mercantil do Rio de Janeiro setecentista. In: FRAGOSO, J; GUEDES, R; SAMPAIO, A.C.J (org.). *Arquivos paroquiais e história social na América Lusa, séculos XVII e XVIII*: métodos e técnicas de pesquisa na reinvenção de um corpus documental. Rio de Janeiro: Mauad X, 2014, pp. 187-208.

²²⁶ ANRJ. Documentos do Marquês do Lavradio. Códice 70, v.7, sp, 1774.

²²⁷ Segundo Arno e Maria José Wehling, que analisou o papel da justiça na sociedade colonial por meio da atuação do Tribunal da Relação do Rio de Janeiro, as ações do tribunal não se limitaram aos aspectos judiciais estendendo-se, também, aos políticos e administrativos. Ver WEHLING, A & WEHLING, M. J. *Direito e Justiça no Brasil Colonial – O Tribunal da Relação do Rio de Janeiro (1751-1808)* – Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

de asseio oriunda do dito comércio, apoiando os vereadores em 28 de janeiro de 1758, em menos de dois meses após a publicação do edital camarário, mudou repentinamente de opinião, dando declarações favoráveis aos traficantes e comerciantes de escravos. Foi Saraiva que disse aos desembargadores do Tribunal da Relação, em março de 1758, que

“Por viver há 43 anos na rua direita, não tenho lembrança de ter observado na região epidemia alguma, moléstia por contágio de mal de Luanda, bexiga, ou qualquer outra moléstia de achaque contagioso. Nenhuma dessas doenças tem sido motivo de queixas dos comboios nos exames das visitas da saúde.”²²⁸

Ao que parece, o médico de prestigiada reputação cedeu aos apelos de homens que se viam prejudicados com a decisão da Câmara em afastar do centro da cidade a venda de negros recém-chegados da África, contribuindo com a vitória, mesmo que não por muito tempo, para os traficantes e negociantes negreiros. Nireu Cavalcanti, que analisou a mesma situação, foi categórico ao afirmar que médicos como o Dr. Saraiva foram impelidos a dar parecer favorável aos traficantes porque aqueles eram homens muito poderosos, tendo dinheiro e influência suficientes para comprar atestados ou sentenças.

Entretanto, é o próprio Cavalcanti que deixa dúvidas acerca da importância destes comerciantes negreiros, sugerindo que talvez fizessem parte de uma outra elite, sem título de nobreza, sem ascendência dos principais da terra, já que, segundo a pesquisa do autor, esses homens de negócios não aparecem em cargos importantes das irmandades da elite, como a Santa Casa de Misericórdia por exemplo.²²⁹

De qualquer maneira, o tribunal da relação e seus desembargadores proporcionaram, pelo menos, doze anos a mais de livre negociação de pessoas no centro da cidade. Entre 1758 e 1774 o que valeu foi a decisão dos juízes que flexibilizou a decisão dos vereadores. Lembremos que o acesso à câmara era posição de alto destaque no Brasil colonial, apenas os principais da terra poderiam galgar um posto, e homens como José Pacheco Vasconcelos ou o juiz de fora, Antonio de Matos e Silva, estavam diretamente envolvidos na tentativa de levar o comércio dos escravos para o subúrbio ou arredores da cidade como costumavam chamar à época locais como o Valongo ou a Gamboa.

²²⁸Este trecho encontra-se em carta anexa ao veredito final, dado pelo Marquês do Lavradio em 1774, sobre o caso. ANRJ. Documentos do Marquês do Lavradio. Códice 70, v.7, p.234.

²²⁹CAVALCANTI, O.N. *O comércio de escravos novos...* p. 51.

Com isso, não parece oportuno desprezarmos o poder que os trinta e nove negociantes peticionados em razão de seu comércio de escravos porventura ostentavam naquela sociedade. Se puderam manter médicos e desembargadores ao seu lado é porque adquiriram algum tipo de capital, financeiro ou simbólico, que lhes garantia status e boas condições de disputa, mesmo quando seus negócios representavam um risco para a população.

De fato, o próprio Marquês do Lavradio, a quem coube dar um parecer final ao assunto escreveu em 1774:

Sendo-me presente os gravíssimos danos, que se tem seguido aos moradores dessa cidade de se conservarem, efetivamente, dentro da mesma, imensos negros novos que vem dos portos da Guiné e Costa da África, enfeitados de gravíssimas enfermidades, assim adquiridas na viagem [...] o que já em outro tempo foi ponderado pela câmara desta cidade que, justamente persuadida pelos pareceres dos professores, de que as contagiosas moléstias que se experimentavam eram causadas da infecção dos negros novos que se achavam a vender pelas ruas e praças desta cidade, os mandou logo retirar, para fora dela, o que não teve efeito, por passarem aqueles mesmos segundas certidões em contrárias as primeiras, talvez depois de subornados pelos vendedores dos mesmos escravos as quais se acham juntas aos autos de litígio, que pendeu sob esse ponto, sem embargo das funestas consequências, que daqui se seguiram, a que os Magistrados deixaram de atender sem haver razão em que se fundarem para ao bem comum de verem prevalecer os falsos interesses particulares.²³⁰

Oferecendo resolução há um debate que se arrastava entre as posturas da câmara e as decisões da justiça há quase 12 anos, a sentença de Lavradio levou finalmente o comércio de escravos novos para a região do Valongo. Para o marquês, a causa de tamanha demora em realizar uma medida tão necessária à boa saúde dos moradores da cidade, deveria ser entendida mediante a postura de homens que favoreciam interesses particulares ao invés de criarem condições para o bem comum. Ora, se os oficiais da câmara estavam certos, a disseminação de doenças era favorecida pela falta de asseio e condições que chegavam os escravos novos no Rio, mas o Dr. Saraiva, responsável, em muitos casos, pela vistoria de saúde nos portos, não encontrava motivos para preocupação.

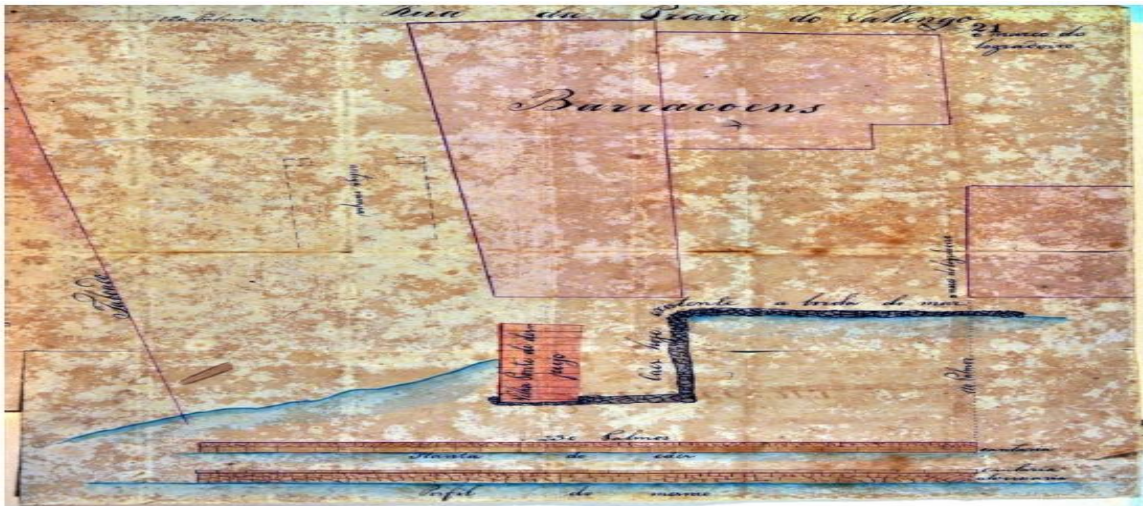
De qualquer maneira, o Vice-Rei e os vereadores do Rio de Janeiro se uniram para levar o comércio de almas para a região do Valongo. Claudio Honorato argumentou que o novo local se encontrava fora dos limites da cidade entre a Pedra do Sal e a Gamboa. Segundo o autor, que produziu estudo inédito sobre o tema, a idéia era isolar os recém-chegados que ali

²³⁰ANRJ, *Documentos do Marquês do Lavradio*. Códice 70, v.7, p.231

esperariam a venda para depois saírem diretamente pelo mar, através do Cais que ali existia e outros trapiches próximos.²³¹

A mudança do local de compra e venda de escravos, como vimos, ocorreu na década de 1770. No cais do Valongo, o comércio permaneceu por longos anos, sabe-se que em 1810 já funcionava um lazareto na região, chamado de Lazareto da Gamboa. Para uma melhor apreciação do espaço reservado para os africanos recém-chegados da África, compilamos, abaixo, duas imagens que fazem referência ao Valongo. A imagem 1 é uma planta que representa o cais, encontra-se sob guarda do Arquivo Geral da cidade do Rio de Janeiro e data do século XIX (1837). Mesmo que a referida planta tenha sido produzida em um período posterior ao que nos dispomos a investigar, trata-se da primeira imagem encontrada sobre o local onde aparece referência aos barracões por onde provavelmente os escravizados haviam passado desde o século XVIII.

Figura 3. Planta do cais do Valongo (1837)



Fonte: Planta do Cais do Valongo, Coleção Aforamentos, 1837. Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro. Códice 1-2-67.

²³¹ O autor estima que passaram pela região centenas de milhares de africanos entre 1774 e 1831, quando houve a primeira proibição oficial do comércio de escravos no Brasil. Entre as considerações de Honorato, devemos destacar, ainda, os cuidados especiais aos quais muitos escravizados foram submetidos nos barracões do Valongo. A morte dos cativos era vista como sinônimo de mau negócio, por isso, conforme o autor, negociantes de escravos desenvolveram estratégias para não desperdiçar o dinheiro investido na “peça”, colocava-se, então, negros barbeiros para tratar dos doentes, cozinheiros africanos que preparavam-lhes refeições com pirão de farinha ou fubá de milho. Para mais detalhes, ver HONORATO, C.P. *Valongo: o mercado de escravos do Rio de Janeiro, 1758 a 1831*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal Fluminense (UFF). Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de História. Rio de Janeiro. 2008.

Figura 4. Compra e venda de escravizados. Imediações do Valongo



Valongo. O mercado de escravos do Rio de Janeiro. Desenho de Augustus Earle, gravura de Edward Finden (1824). Fonte: Lima, T.A; SENE, G.M; SOUSA, M.A.T. Em busca do Cais do Valongo, Rio de Janeiro, século XIX. Anais do Museu Paulista: História e Cultura Material, vol. 24, núm. 1, pp. 299-391, 2016.

Interessados em manter seus negócios, os vendedores de escravizados teriam subornado médicos em seu favor, segundo Lavradio. Deste modo, as vistorias de saúde e as próprias quarentenas poderiam ser objeto de burla para ampliar os rendimentos de comerciantes e atravessadores, algo que era proibido desde o século XVII. Incorrer em ilicitudes facilitaria a entrada de doenças na cidade do Rio ao longo do século XVIII? Acreditamos que sim, embora seja necessário nos prevenirmos de alguns inconvenientes, que podem, em alguns casos, nos levar a interpretar as aparências enquanto realidade.

Afirmar que a entrada de doenças e a posterior disseminação entre as pessoas era responsabilidade dos escravos seria um equívoco, uma repetição sem mediações do que encontramos em fontes como a sentença acima citada, do Marquês do Lavradio, além de favorecer o preconceito com sujeitos que foram trazidos de forma compulsória de seus lugares de origens e que, portanto, não devem carregar qualquer culpa por estarem envolvidos em uma situação histórica que levou aos acontecimentos que ora analisamos.

Além disso, apenas uma investigação aprofundada do quadro nosológico da população fluminense no período estudado, poderia nos informar sobre as doenças que portavam aquelas pessoas na segunda metade do século XVIII e, ainda, se tais enfermidades carregavam qualquer relação com o tráfico e comércio de escravos novos.

O que nos interessa, entretanto, na análise de casos como esse, envolvendo os vereadores do Rio, desembargadores do tribunal da relação, comerciantes de escravos e o Marquês do Lavradio, é demonstrar que os interesses particulares e ilícitos interferiam na ações dos sujeitos, e que nem mesmo o perigo de contágio de doenças era razão suficiente para demover médicos, traficantes ou desembargadores de agirem com vistas a preservar seus costumes, ainda mais quando o que estava em jogo era a rentabilidade de seus negócios, já que os juízes do Tribunal da Relação também fizeram pouco caso quanto aos apelos dos vereadores, comerciantes e outros médicos que afirmavam categoricamente ser um perigo o comércio de pretos novos para a população da cidade.

Nesse caso, independente de qual versão estava correta, o fato é que interesses particulares falaram mais alto durante algum tempo, pois se não podemos afirmar que a compra e venda de seres humanos recém-chegados influenciava o desenvolvimento de epidemias, tal qual defendem os vereadores em 1758 e o marquês do Lavradio em 1774, tampouco há qualquer vestígio que nos aponte para o contrário. Além disso, posturas como a do médico Mateus Saraiva, que foi capaz de mudar de opinião repentinamente acerca de um assunto polêmico como aquele, nos abre um leque de possibilidades de análise, que, invariavelmente, aponta para comportamentos ilícitos, compartilhados entre diferentes agentes na manutenção de seus status e privilégios no Rio de Janeiro colonial.

O exame das práticas de quarentenas no Rio de Janeiro, ao longo dos setecentos, revelou a existência de ações com vistas a fiscalizar os navios considerados perigosos. Essa prática, em parte, estaria de acordo com os preceitos da época em matéria de salubridade e “prevenção” de epidemias. Como vimos, na porção ocidental do mundo, o ato de isolar passageiros de navios, era uma constante em muitos portos da Europa às Américas, e, ao que parece, os mandatários locais e os encarregados do Reino estavam informados das principais medidas levadas a cabo em outras localidades para manter as populações minimamente seguras diante do descontrole das doenças.

O fato de o Senado da Câmara pagar a um médico, como o Dr. Saraiva, para que vistoriasse os navios negreiros, é um vestígio importante da preocupação daqueles homens com o tema das enfermidades que chegavam do além-mar. Assim, após a análise da documentação recebida pelo conselho ultramarino em Lisboa podemos dizer, com segurança, que as populações que chegaram da África, no período que investigamos, estavam sob suspeita constante, foram alvo de ações preventivas na cidade do Rio de Janeiro. Contudo,

deixar a maioria das embarcações em quarentena, a cada suspeita de doença a bordo, prejudicava os negócios dos senhores de escravos, comerciantes e outros agentes. Diante do lucro obtido com a venda e o trabalho forçado de seres humanos, o risco de achaques contagiosos era um preço que aqueles homens e mulheres estavam dispostos a pagar.

Assim, desde um ponto de vista histórico, parece necessário identificarmos os eventos epidêmicos ou o descontrole das doenças como consequências das ações e relações vivenciadas em cada época, de acordo com os padrões culturais de cada comunidade, pois, se é verdade que os micro organismos existem na natureza, independente da vontade humana, também é verdade que sua reprodução em sociedade ocorre de acordo com a movimentação dos indivíduos, suas escolhas, práticas e costumes. Conhecer os comportamentos que levam ao descontrole de doenças torna-se, portanto, fundamental para compreendermos suas ocorrências ao longo da história.

Neste caso, para compreendermos os eventos que levam à eclosão de epidemias devemos considerar as minúcias das ações humanas. E as atitudes do médico responsável pela inspeção de saúde no Rio de Janeiro é exemplar neste sentido. Se levarmos em consideração que o único controle que existia no porto do Rio estava direcionado aos navios negreiros, o que fica evidente após a análise da documentação é que os interesses dos comerciantes de escravos, que eram prejudicados com as quarentenas, falaram mais alto na segunda metade do século XVIII. O depoimento contraditório de Matheus Saraiva demonstra que os homens interessados em manter seus negócios no centro da cidade execeram algum tipo de influência sobre o médico, o que nos leva a crer que nem mesmo as embarcações recém chegadas da África eram vistoriadas como deveriam, fato que pode ter contribuído para a eclosão de novas epidemias.

Como o leitor (a) deve ter observado nossa proposição, até o presente, fora demonstrar que, desde o século XVIII, as medidas quarentenárias eram conhecidas no Rio de Janeiro e, que tais medidas ocorriam dentro de uma sociedade marcadamente escravista, que explorava ao máximo a mão de obra africana, ao mesmo tempo que considerava perigosa sua presença para a “saúde” da população. Em Cuba, no porto de Havana, as regras para o isolamento de passageiros também foram elaboradas no mesmo período. Os muitos relatos de encarregados do Império espanhol, em um dos territórios coloniais mais importantes das Américas, são testemunhos dessas medidas, que, como veremos a partir de agora, também ocorriam com base em critérios raciais.

2.4. Navios perigosos. Inspeção e controle em embarcações de escravos

No século XVIII, as práticas em torno da cura e da “prevenção” de moléstias estavam lentamente adquirindo uma nova conformação, foi neste período que a medicina ensinada nas Universidades passou a ganhar notoriedade. Como observou a historiadora Mary Lindemann a partir do caso alemão, a centralização e a burocracia estatal deram à medicina da época das luzes um caráter oficial que não possuía na centúria anterior.²³²

Não por acaso as outras medicinas, aquelas que eram praticadas por outros agentes, curandeiros, benzedeiros, mágicos foram perseguidas ao longo de todo o século XVIII em Portugal, como demonstrou Timothy Walker.²³³ Durante os setecentos, as repressões às curas mágicas efetivadas por intermédio da inquisição carregavam os resquícios das ações verificadas contra o que fora considerado bruxaria na Idade Média, mas também apresentavam os novos contornos de controle dos corpos e das doenças contagiosas desejados pelo Estado e por seus doutores diplomados.

Alguns Estados europeus implementaram medidas mais efetivas para conter as epidemias no início do século XVIII. No caso da Espanha, em que pese a junta do protomedicato existisse e estivesse voltada para as questões de “saúde”, o Império foi forçado em 1720 a aprova a criação de uma “Junta Superior de Sanidad” para fazer frente a epidemia de peste bubônica, que se manifestava com força em Marselha, na França.²³⁴ Para Peres Varela, a criação da Junta esteve ligada tanto à necessidade de conter os males contagiosos, quanto à política centralista da dinastia dos Bourbons, representada neste momento pelo monarca Felipe V.

Mas, se por um lado, este é um período de mudanças no que se refere ao poder que os médicos passam a exercer em sociedade, por outro, as medidas de controle da entrada de doenças em cidades portuárias como o Rio de Janeiro ou Havana apresentavam permanências

²³²LINDEMANN, M. The Enlightenment Encountered: The German Physicus and His World, 1750-1820. In: PORTER, R. *Medicine in the Enlightenment*. Ed. Rodopi B. V., Amsterdam – Atlanta, GA, 1995, p. 181-197 e ainda, MAEHLE, A.H. Conflicting Attitudes Towards Inoculation in Enlightenment Germany. In: PORTER, R. *Medicine in the Enlightenment*. Ed. Rodopi B. V., Amsterdam – Atlanta, GA, 1995, p. 198 – 222.

²³³WALKER, T D. *Médicos, Medicina Popular E Inquisição: A Repressão Das Curas Mágicas Em Portugal Durante O Iluminismo*. Rio de Janeiro: Lisboa: Editora Fiocruz ; Imprensa de Ciências Sociais, 2013.

²³⁴PERES. F.V. El papel de La Junta Suprema de Sanidad en la política sanitaria española del siglo XVIII. In: *Dynamis. Acta. Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.* 1998, 18, 315-340.

que ainda estavam longe de ser superadas. É o caso das quarentenas praticadas desde fins do século XVI em territórios coloniais. A novidade que se apresenta no século XVIII é o lugar que ocupam os médicos diplomados na inspeção de saúde dos portos, no caso do Brasil, ou na visita da sanidade em Cuba.

Como vimos, as redes que controlavam a entrada de embarcações de escravos nos portos coloniais eram mais complexas do que se poderia imaginar, isto porque, analisando o caso do Rio de Janeiro, por exemplo, encontramos um verdadeiro aparato voltado à inspeção destes navios, onde atuavam médicos formados pela Universidade de Coimbra, como foi o caso do Dr. Matheus Saraiva e outros encarregados.

Ao investigarmos a mesma situação a partir da cidade portuária de Havana, percebemos que a preocupação com o que os súditos de *el Rey* chamavam de *sanidad* era uma constante, principalmente em se tratando dos achaques de doenças contagiosas. As altas autoridades dos reinos, tanto português quanto espanhol estavam informadas das situações de salubridade dos lugares com relativa rapidez e frequência para à época e, além disso, elaboraram legislação específica para o tratamento de enfermos, manutenção dos hospitais, entradas de embarcações, entre outras questões ligadas à saúde. Por certo, a experiência vivida ao longo de anos no comércio marítimo tornava os peninsulares expertos nas formas pelas quais se contraía enfermidades como a varíola, o sarampo ou a cólera, e suas atuações no sentido de “prevenir” estes estorvos não foram irrelevantes no período investigado.

Mas, ao analisarmos a documentação administrativa das cidades do Rio de Janeiro e Havana, observamos um elemento em comum na atitude dos agentes reinóis no momento da chegada e desembarque de escravizados africanos. O medo das “doenças dos pretos corpos” parafraseando o historiador gaúcho Paulo Moreira, fez com que agentes da burocracia espanhola e portuguesa determinassem um maior cuidado com aqueles navios que chegavam dos portos da Guiné, Moçambique e Luanda, como podemos observar na ordem dada pelo Marquês de Lavradio no ano de 1772

“Os negros novos que vem dos portos da Guiné e Costa da África, ordenando, que tantos os que se acharem nela, como os que vierem chegando de novo daqueles portos de bordo das mesmas embarcações que os conduzirem, depois de dada a visita da Saúde, sem saltarem à terra, sejam imediatamente levados ao sítio do Valongo, onde se conservarão, desde a Pedra da prainha até a Gamboa, e lá se lhes dará saída e se curarão os doentes e enterrarão os mortos, sem poderem jamais saírem daquele lugar

para esta cidade, por mais justificados motivos que hajam, e nem ainda depois de mortos, para se enterrarem nos cemitérios da cidade...”²³⁵

Como podemos observar, o Vice-Rei, Marquês do Lavradio, não deixava dúvidas quanto às ações que deveriam ser levadas a cabo com os corpos dos escravos, por mais justificados motivos que houvessem, esses homens e mulheres não poderiam jamais sair daquele lugar nem vivos, nem mortos, os compradores que quisessem adquirir carne humana deveriam se dirigir aos barracões do Valongo, pois em nenhuma hipótese esses infelizes seriam vendidos no centro da cidade, como ocorreu até a década de 1770 no Rio de Janeiro.²³⁶

Regular o comércio dos pretos novos, como eram chamados os escravos recém-chegados, parecia um tema importante para as autoridades da época, isso porque, no final do século XVIII, a preocupação com o reordenamento do espaço urbano esteve presente em muitas cidades da América colonial. Como demonstrou Santos, em tempos de ilustração na Europa, encarregados como o Conde de Ricla em Cuba ou o Marquês do Lavradio no Brasil foram agentes importantes para a incorporação das novidades nas colônias. Segundo a autora, no caso do Rio de Janeiro:

“O problema não era com a instituição escravista ou com o uso dos escravos no espaço urbano. O que perturbava as autoridades do Rio desde meados do século XVIII era a convivência de tipos distintos de cidades desnudadas pelo desembarque de africanos. Se o Rio de Janeiro constituía-se como o principal entreposto escravista das Américas que o fizesse de forma coordenada.”²³⁷

Assim, o tema das doenças que supostamente causaram danos a população não foi a única razão pela qual o comércio de escravos novos foi levado para o Valongo, havia uma preocupação em dar ares de civilidade a capitais como o Rio de Janeiro já no século XVIII, e o espetáculo dantesco de compra e venda de seres humanos nus, por vezes, fazendo suas necessidades no mesmo local em que eram expostos à venda, em nada combinava com os propósitos da ilustração em voga no período.

De qualquer maneira, as ordens do marquês do Lavradio de fazer valer a visita da saúde no Valongo e de não deixar que desembarcassem escravos doentes em terra firme, não era nenhuma novidade naquela localidade. Desde muito tempo, os navios perigosos eram

²³⁵ ANRJ, códice 70, v.7, carta do Marquês do Lavradio, p. 231. Apud. CAVALCANTI, N. O. *O comércio de escravos novos...* p. 47-48.

²³⁶ Para detalhes acerca da mudança do local de compra e venda de escravos para o Valongo ver o livro recentemente publicado de HONORATO, C. *O mercado de almas da praça carioca*. Ed. Apris, 2019.

²³⁷ SANTOS, Y.L. *Irmãs do Atlântico...* p. 96.

objeto de inspeção e a quarentena era a única maneira efetiva que as autoridades encontraram ao longo do século XVIII para manter sob algum controle as enfermidades que acreditavam chegar da África.

Em estudo sobre a influência do desembarque africano para as epidemias de varíola no Brasil na época colonial, Alden Dauril e Joseph Miller afirmaram que as crises de seca e fome no grande continente agravavam a situação do adoecimento dos africanos, a consequência foi um maior número de brotes epidêmicos no Brasil porque, invariavelmente, o tráfico transatlântico carregava o *smollpox* humano para o outro lado do Atlântico por meio dos corpos dos escravizados, e as epidemias que ocorreram em várias partes do Brasil entre os séculos XVII e XVIII seriam evidências dessa relação.²³⁸

Os autores afirmam, ainda, que as populações originárias foram as mais prejudicadas, a varíola varreu comunidades inteiras, sobretudo no Pará, Maranhão e Bahia desde os primeiros tempos da conquista.²³⁹ Por ser um estudo pioneiro e que buscou traçar um panorama amplo do ponto de vista do tempo focado (1560-1831) devemos considerar a seguinte questão. Seguramente a atividade do comércio de pessoas é uma variável importante a se considerar ao pensarmos nas epidemias que assolaram o Brasil no passado, contudo, fatores ligados a sociabilidade e a movimentação de outros agentes devem ser também analisados.

Como vimos, o constante desembarque de militares em localidades como o Rio de Janeiro e Havana era fator determinante para o desenvolvimento de achaques contagiosos, o que não quer dizer que a chegada dos africanos não representasse o mesmo problema. Como demonstraram Alden e Miller, as rotas do comércio de seres humano contribuíram para agravar um quadro de adoecimento que já existia há mais tempo se levarmos em consideração que a varíola desembarcou nas Américas com os europeus no século XVI.

De todo modo, é inegável que os agentes da burocracia portuguesa e espanhola no Novo Mundo temiam as embarcações com escravizados, e estavam atentos à chegada desses homens e mulheres a ponto de deixar bem documentada essa preocupação. No porto do Rio de Janeiro, temos notícias de ações com vistas a controlar as embarcações negreiras desde,

²³⁸ ALDEN, D., & MILLER, J. C. Out of Africa: The Slave Trade and the Transmission of Smallpox to Brazil, 1560-1831. *The Journal of Interdisciplinary History*, 18(2), 1987. 195–224.

²³⁹ Ibidem, p. 198-199. Os autores afirmam que entre fins do século XV e princípios do século XVI o transporte ilegal de africanos teria contribuído para os primeiros casos de varíola na América, mas reconhecem que, no mesmo período, a varíola era endêmica na península Ibérica. Retornaremos a esse assunto no capítulo três deste trabalho.

pelo menos, 1750, quando o Rei D. José, emite provisão ordenando que “*cessem as visitas de saúde a embarcações que transportem escravos do porto do Rio de Janeiro à praça de Santos e que só se efetuem nas que vem da África, tendo em vista o requerimento do Mestre Manuel da Costa*”²⁴⁰

Mas, para agilizar o comércio interno de escravos, o Rei D. José considerou desnecessária a visita de saúde para as embarcações com cativos que circulavam entre o Rio de Janeiro e o porto de Santos. Em sua provisão, fica evidente a preocupação em manter o controle dos navios chegados da África, esses sim deveriam continuar sendo vistoriados, mas após sobreviverem a viagem transatlântica, tais escravizados ofereciam menos riscos, e a burocracia de vistoriar cada embarcação vinda do porto do Rio, certamente era visto como um empecilho para os negócios.

O problema deste tipo de ação verificada, tanto no Brasil quanto em Cuba, é que as embarcações negreiras não eram as únicas a “arribar” nos portos coloniais e os corpos pretos, tampouco, os únicos que carregavam vírus, bactérias e afins. Contudo, as inspeções de saúde dos portos existentes nestas cidades portuárias elegeram um alvo prioritário para estabelecer o “controle sanitário”, os navios negreiros, deixando que as demais embarcações, na maioria das vezes, carregadas de víveres ou de soldados circulassem livremente.

De forma semelhante ao ocorrido no Rio de Janeiro, na cidade de Havana também havia um controle rigoroso com a chegada de embarcações com escravizados. Assim, atestou um dos governadores mais importantes de Cuba, o espanhol Salvador de Muro y Salazar entre fins do século XVIII e princípios do século XIX.²⁴¹ Em carta ao rei de Espanha, no ano de 1802, o nobre governador comunica ao monarca a solicitação do capitão daquele porto para assistir às visitas de saúde que se realizavam nos navios negreiros que aportavam na ilha.

²⁴⁰ Trata-se de ordens emitidas pelo Rei, D. José. AHU. Brasil, Rio de Janeiro. Provisões sobre o Rio de Janeiro. Cx. 43, doc. 4471, 1750, s.p.

²⁴¹ Salvador de Muro y Salazar, popularmente conhecido como Marquês de Someruelos, governou Cuba entre os anos de 1799 e 1812. O historiador Vásquez Cienfuegos analisou este período da história cubana tentando encontrar algumas respostas para a questão do porquê é que Cuba não aderiu ao processo de independência hispano-americana. Segundo o autor, o papel desempenhado por Someruelos foi determinante para a estabilidade do domínio espanhol na Ilha, enquanto outras regiões presenciaram rebeliões de escravos e a independência, Cuba permaneceu fiel ao Império Espanhol. Ver VÁSQUEZ CIENFUEGOS, S. *Tan difíciles tiempos para Cuba*. El gobierno del Marqués de Someruelos (1799-1812). Americana, 36. Sevilla: Universidad de Sevilla, 2008, 528 p.

Por certo, acrescentou o governador, *por la importancia de dicha cuestion no podrán estar encargados solamente el regidor, el ayudante de la plaza y uno de los protomedicos.*²⁴²

Mas antes de problematizarmos esta questão, cabe destacarmos alguns detalhes sobre a inspeção de saúde no porto de Havana ou ainda sobre o que os contemporâneos à época chamavam de *visita de la sanidad*, analisando a seguinte fala

*En observancia de la Real orden expedida por la via del Estado en 18 de Abril de 1794 declarando el lugar que corresponde en dichas juntas a los capitanes del puerto; se me presentó el de este en solicitud de asistir a las visitas de sanidad que se hacen a los armazones de negros que entran en el puerto.*²⁴³

Preocupado com o tema da formação de uma Junta Superior de Saúde Pública na cidade de Havana e solicitando ao Rei providências nesse sentido, o Marques de Someruelos esclarece que tipo de controle existia nos portos de Havana desde meados do século XVIII. Vejamos:

*(...) sobre la visita de que he hecho mención mandada formar por mis antecesores hace muchos años en precaución, sin duda, de la salud pública, con motivo del comercio de negros, pues solo a estos se hace, pido a V. M se digne disponer lo que sea de su soberano agrado en cuanto a formación de una Junta Superior en esta Plaza en los términos y con los Individuos que determine*²⁴⁴
(grifo nosso)

Segundo o relato de Someruelos, a visita da sanidade já existia há muitos anos, tendo em vista a necessária precaução em matéria de saúde pública e o risco que existia em razão do comércio dos negros, mas, para o Marquês, apenas controlar as embarcações negreiras parecia insuficiente, já que eram as únicas que possuíam algum tipo de controle. Sem colocar em evidência o problema dos demais navios que certamente chegavam de muitas localidades naquele porto e que não eram vistoriadas, Someruelos expõe a contradição das “políticas” de prevenção das enfermidades, que elegeram os navios negreiros como as verdadeiras embarcações perigosas.²⁴⁵

²⁴² Ibidem.

²⁴³ AGI. *Carta del Gobernador de Habana, Marques de Someruelos*. Doc. 41091/21 maço 4, p.3. 1802. Disponível online em: “www.pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/description/61792” Acesso em 14/02/2020.

²⁴⁴ Ibidem.

²⁴⁵ O termo “política” aparece entre aspas para que lembremos que a esta época não existiam ações coordenadas em termos de políticas públicas como verificamos no final do século XIX e princípios do século XX em países como Brasil e Cuba. Nas sociedades de Antigo Regime, as relações se davam por meio de interesses diversos que respeitavam lógicas próprias de obtenção de privilégios por parte dos súditos de el Rey que em nada tinham que ver com as noções de políticas públicas verificadas na contemporaneidade. Para maiores detalhes acerca das

O estado de “saúde” dos africanos recém-chegados era alvo de preocupações intensas entre os médicos que viviam na ilha caribenha. Nas obras completas de Romay y Chacón é possível perceber as ideias predominantes à época quanto aos perigos daquele comércio. Chacón, que também era senhor de escravos, chegou a escrever um manifesto intitulado *Exposición dirigida a la Real Junta del Consulado en la que reclama se impongan medidas de aseo en los buques negreros por razón de humanidad, ya que ha podido comprobarse la horrorosa cifra de muertes que entre los esclavos se padece con motivo de las enfermedades que se originan por las condiciones de falta de salubridad.*²⁴⁶

Em seu manifesto, Chacón argumenta que teria razões particulares para absolver o comércio de negros, já que ele próprio se beneficiava daquela atividade, mas, como médico não poderia deixar de observar os perigos que todos corriam com a chegada de indivíduos submetidos às piores condições possíveis dentro dos navios ou *buque* negreiros. As ponderações do médico são reportadas à Real Junta do Consulado no ano de 1811 após sete anos de trabalho nos chamados *barracones de bozales*.²⁴⁷ Como veremos posteriormente, foi nesses espaços que a vacinação contra a varíola, adotada na cidade de Havana em 1804, alcançou seu auge na primeira década do século XIX.

Para Chacón, os navios negreiros que chegavam ao porto de Havana careciam de inspeção rigorosa porque eram terríveis os maus tratos aos quais estes homens e mulheres estavam submetidos, citando a visita que ele próprio teria feito em três embarcações que chegaram da Costa da África no porto de Havana entre os anos de 1804 e 1808, o médico argumentou que

*El 19 de mayo de este año (1806) arribó la fragata española “Brillante Rosa”, su capitán don Miguel Núñez, procedente de Angola, con cuatrocientos sesenta y cuatro negros, de los cuales perdió ciento treinta en cincuenta y dos días de navegación. El 9 del corriente visité el bergantín español sejero”, su capitán don Juan Martín Lanz, con cincuenta y ocho días de viaje desde Loango, de donde sacó doscientos siete negros, pero en el mar habían muerto cincuenta y cuatro.*²⁴⁸

lógicas manifestadas pelas sociedades de Antigo Regime ver: HESPANHA. A. M Às vésperas do Leviathan. Instituições e poder político. Portugal. Sec. XVII. Coimbra, Almedina, 1992. Para o caso brasileiro ver a obra clássica de FRAGOSO, J; BICALHO, M. F & GOUVÊA, M.F (orgs.) *Antigo Regime nos trópicos: a dinâmica imperial portuguesa (séculos XVI-XVIII)*. 2a edição. Civilização brasileira, 2001. Trata-se de ordens emitidas pelo Rei, D. José. AHU. Brasil, Rio de Janeiro. Provisões sobre o Rio de Janeiro. Cx. 43, doc. 4471, 1750.

²⁴⁶ ROMAY CHACÓN, T. *Obras Completas...* p. 257.

²⁴⁷ A Real Junta do Consulado foi fundada em Havana no ano de 1794. Estava composta majoritariamente por setores da aristocracia dos militares, plantadores e comerciantes de Havana.

²⁴⁸ ROMAY CHACÓN, op. cit., p. 259

Buscando uma explicação para tamanha catástrofe, o médico afirmou que os navios eram pouco asseados e ventilados. Ademais, não contavam com facultativos (médicos ou cirurgiões) nem com remédios que pudessem salvar a vida daqueles infelizes. Diante dessas condições, a chegada deles constituía-se em perigo iminente para toda a população, daí a necessidade de redobrar os cuidados no porto, caso contrário, suas doenças poderiam rapidamente ser levadas aos moradores da cidade.

O porto de Havana, entretanto, não era o local mais adequado para uma longa espera. Beldarraín Chaple afirmou que a zona portuária era extremamente insalubre, ali desaguavam os arroios que transportavam todo o gênero de dejetos, além dos resíduos do matadouro. Ademais, o porto estava rodeado de zonas pantanosas onde se acumulavam numerosas imundícies.²⁴⁹ Foi neste local que, segundo os relatos de Romay y Chacón, os escravizados que chegaram com varíola em Cuba no ano de 1806 permaneceram até que alguns morressem e os demais pudessem finalmente desembarcar. A figura 5 representa o movimentado porto de Havana no século XVIII.

Figura 5. Vista do porto de Havana. Século XIX



Fonte: El Correo de Andalucía. Março de 2022. Disponível em www.elcorreioweb.es./aladar/historia-de-la-habana²⁵⁰

²⁴⁹ BELDARRAÍN CHAPLE E. *Las epidemias y su enfrentamiento en Cuba 1800-1860*. Tesis para optar por el título de doctor en ciencias de la salud. Ministerio de la salud pública. Centro nacional de información y ciencias médicas. Ciudad de la Habana, 2010, 128 p. Para mais detalhes sobre a situação de insalubridade nos portos entre fins do século XVIII e princípios do século XIX, ver AMARO CANO, M.C. *Ciudades portuarias y su impacto en la salud humana*. Evolución histórica y retos presentes. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, [S.l.], v. 10, n. 1, p. e-753, mar. 2020.

²⁵⁰ Segundo notícia veiculada no jornal virtual “El correo de Andalucía” a imagem pode ser consultada na obra de VINCENOT, E. *Histoire de La Havane*, Paris, Fayard, 2016, 792 p.

Enrique López Mesa argumentou que graças à sua localização geográfica numa das zonas mais estreitas da ilha, Havana dispunha de um segundo porto, chamado de *Surgidero de Batabamó*, situado na costa sul, a 52 quilômetros da cidade. Através deste local a comunicação marítima foi mantida com Trinidad, Santiago de Cuba, Santo Domingo e as outras colônias, tanto espanholas como estrangeiras na bacia dos Caraíbas.²⁵¹ Ainda segundo o autor, a prática de desembarque de escravos clandestinos, isto é, aqueles que entravam em Havana sem que seus transportadores pagassem os devidos impostos ocorria por este porto.²⁵²

Nas obras completas de Romay y Chacón não há referências sobre o porto de Batabamó ou o eventual desembarque de escravizados. Encontramos, contudo, menções de vacinação contra a varíola no *pueblo de Batabamó* a partir do ano de 1804. Mas, para além de elucidar detalhes sobre os portos por onde chegavam os sujeitos que desembarcaram em Havana naquele período, nos interessa, sobretudo, observar os cuidados para com os escravizados no momento do desembarque e as intenções manifestadas por burocratas a serviço do Império Espanhol ou médicos como o Dr. Tomás Romay y Chacón, que junto com outros encarregados atuou no porto de Havana com vista a prevenir enfermidades.

É o próprio Dr. Chacón que deixa transparecer em seus relatórios apresentados à Sociedade Econômica de Amigos do País, o rigor para com os escravos na hora do desembarque, fato que nem sempre era observado com outros estrangeiros que chegavam ao porto de Havana. Além do testemunho de Someruelos, os escritos deixados pelo médico Romay y Chacón, responsável pela vacinação contra a varíola durante boa parte do século XIX, nos ajudam a entender como a vigilância, no caso dos variolosos, também era seletiva. Vejamos o que diz o médico em 1806, ao reportar um surto da doença na cidade.

En el presente año han entrado en este puerto tres buques conduciendo algunos de estos negros infestados de las viruelas naturales. En el momento que la visita de Sanidad lo informó a Su Señoría no sólo prohibió que se desembarcasen ni aun los sanos, sino también dispuso que las embarcaciones anclasen en un paraje de la bahía, el más distante de esta población y de los caseríos que están en su ribera. Poco satisfecho con estas precauciones, ordenó que la Comisión de la Vacuna inoculase a todos los negros, y que permanecieran a bordo hasta que ella le informase estar preservados del contagio varioloso. Sin embargo de tanta vigilancia logró introducirse en el Hospital de San Juan de Dios un joven angloamericano con viruelas confluentes y malignas, de las cuales falleció prontamente; mas fue bastante

²⁵¹ A bacia das caraíbas refere-se à região atualmente conhecida como mar do Caribe.

²⁵² LÓPEZ MESA, E. *La trata negrera en el puerto de La Habana a mediados del siglo XVIII*. In: *Sotavento* 6/1999. PP. 19-31.

*para que difundiendo el contagio por las casas inmediatas se comunicasen a varias personas y murieron tres de ellas.*²⁵³

Como se pode apreender da leitura da epígrafe acima, ao mesmo tempo em que havia extrema preocupação com a chegada dos escravizados, pessoas infectadas por uma doença altamente letal como a varíola eram levadas ao Hospital da cidade para receberem tratamentos. Este foi o caso do jovem anglo-americano, que, segundo Chacón, foi responsável pelo contágio de várias pessoas no ano de 1806. Não é possível saber se este sujeito era escravizado, o que, de fato, se pode afirmar é que diante da possibilidade de desembarque de cativos doentes, as autoridades responsáveis pela “prevenção” de epidemias não hesitaram em mandar que os navios permanecessem ancorados na Bahia, o mais distante possível da população onde todos, incluindo os sãos, deveriam guardar quarentena.

Os procedimentos relacionados à quarentena foram explicados pelo médico alguns anos mais tarde quando os conceitos de “*puertos sospechosos*” e de “*patente súcia*” foram utilizados para designar os navios perigosos. Na iminência da chegada do cólera morbus, na década de 1830, os métodos utilizados para conter a entrada de doenças nos portos eram amplamente conhecidos pela população.²⁵⁴ Romay y Chacón afirmou em 1832 que a Junta Superior de Sanidad já empregava esses cuidados há muitos anos e que graças a eles, a população se via protegida da entrada de doenças.²⁵⁵

Como veremos posteriormente, a população de Havana não estava protegida dos contágios. Entre os anos de 1758 e 1808, foi possível identificarmos diversos momentos de surtos epidêmicos, fato também observado por Beldarraín Chaple em sua tese de doutorado.²⁵⁶ Referindo-se a febre amarela e seus estragos entre a população da cidade, Chacón escreveu, em 1797, uma nota publicada no Papel Periódico de Havana intitulada *La fiebre maligna contagiosa que ha dado motivo a la proclamación insertada en el periódico*

²⁵³ Papel Periódico de la Habana, 29 de enero y 1º de febrero de 1807; Actas manuscritas de la Sociedad Económica, Libro V, f. 348; Obras Escogidas del Dr. D. Tomás Romay, t. 3, p. 234.

²⁵⁴ Para maiores detalhes sobre a epidemia de cólera que se abateu sobre Havana no ano de 1832 ver BELDERRAIN CHAPLE, E. *Las epidemias y su enfrentamiento en Cuba...* p. 52.

²⁵⁵ Alocución tranquilizando al público por la epidemia de cólera morbo que azota Europa. In: Obras completas... p. 360

²⁵⁶ Beldarraín Chaple apresenta tabelas e gráficos das epidemias que se abateram sobre a população Havanense entre fins do século XVIII e princípios do século XIX. BELDARRAIN CHAPLE E. *Las epidemias y su enfrentamiento en Cuba...* p. 12 à 14.

*no puede ser otra sino la fiebre amarilla. ¿En qué consiste que desde el año pasado sea más frecuente en esta ciudad que en los tiempos anteriores.*²⁵⁷

Buscando problematizar as causas dos eventos epidêmicos, Chacón considerou a atividade portuária. O médico, que na grande maioria das vezes buscava no clima, nas águas e nos ares corrompidos as explicações para as enfermidades que ocorriam em Cuba, não pode negligenciar a chegada de embarcações dos Estados Unidos, Dinamarca e Alemanha no ano de 1796. Para Chacón, embora as causas da febre amarela fossem duvidosas para outros médicos, a ele não cabiam dúvidas de que a enfermidade era contagiosa e que se transmitia entre as pessoas. Na tabela abaixo, compilamos os dados apresentados pelo médico que sustentam sua tese de que algumas das tripulações das embarcações citadas estavam diretamente envolvidas com a propagação dos contágios.

Tabela1. Embarcações recém-chegadas em Havana com passageiros portando febre amarela segundo os relatos de Tomás Romay y Chacón. (1796)

Ano	Dia/mês	Procedência	Nome da embarcação	Dias de Navegação	Tripulação	Doentes com febre amarela
1796	01/06	Hamburgo/Alemanha	n.c	55	15	01
1796	02/06	Dinamarca	Dennemark	59	14	01
1796	n.c	Estados Unidos	Sally	n.c	14	09
1796	n.c	Estados Unidos	Mercúrio	n.c	16	06

Fonte. Papel Periódico de la Habana, 14 de junio de 1797. In: ROMAY y CHACÓN, T. *Obras completas...* p. 97.

Buscando uma resposta para o retorno da febre amarela à Havana, Chacón apresentou os dados acima em um artigo publicado no periódico de maior circulação na ilha caribenha no ano de 1797. Segundo o médico, os navios anglo-americanos chegaram no ano anterior infestados com a febre amarela. A fragata “Mercúrio” teria perdido 37,5% de seus homens para a doença, enquanto a fragata “Sally” viu 64% de sua tripulação ir ao óbito naquele momento. Diante destes números Chacón concluiu

²⁵⁷ Papel Periódico de la Habana, 14 de junio de 1797. Disponível para consulta em ROMAY y CHACÓN, T. *Obras completas...* p. 97.

*En vista de esto me parece haber manifestado que la fiebre amarilla se ha introducido en esta ciudad por los angloamericanos. Por no añadir a unos hechos constantes una hipótesis que pudiera hacer dudar de la certeza de aquéllos, omito insinuar cuáles sean los medios. Bastante he dicho; el muy ilustrado Jefe que nos gobierna tomará todas las precauciones que le dictare su prudencia para impedir sus progresos*²⁵⁸

As observações do médico tornaram-se públicas após a entrada de pessoas infectadas na cidade. Teriam sido submetidos à quarentena esses homens que carregavam em seus corpos o perigo amarílico? Acreditamos que não. Na comunicação apresentada por Chacón não há qualquer menção de isolamento desses sujeitos. Talvez a certeza manifestada por Chacón de que a doença era, de fato, contagiosa não fosse compartilhada pelos demais agentes encarregados da inspeção portuária, é o próprio médico que argumenta com seus leitores nesse sentido. Todavia, diante da dúvida, o fato é que aqueles homens desembarcaram no porto, o que, segundo Romay, foi determinante para o retorno de surtos epidêmicos que já não estavam presentes em Havana.

Não sabemos exatamente às razões que levaram às embarcações européias e americanas à atracaram no porto havanense em 1796, preocupado em mostrar a relação do adoecimento das tripulações com o desenvolvimento da doença na cidade, Chacón não nos forneceu maiores detalhes sobre as atividades às quais aqueles sujeitos estavam dedicados naquele momento. Acreditamos, contudo, que a presença das embarcações estivesse relacionada ao comércio de produtos ou víveres, não de escravos, tendo em vista os poucos tripulantes e a origem dos navios.

Além disso, quando a embarcação chegava com escravizados, havia um cuidado especial em informar esse detalhe. No período posterior ao marco temporal desta pesquisa há inúmeras menções de desembarque de europeus doentes em Havana, que eram, inclusive, levados para os hospitais da cidade para receberem tratamentos.²⁵⁹ Em mais de quatrocentas páginas dos escritos deixados pelo ilustre médico Romay y Chacón não há qualquer menção de que os escravizados recém-chegados tivessem sido recebidos em hospitais para tratarem suas moléstias. Como se vê, a recepção variava bastante segundo a procedência e condição do enfermo.

²⁵⁸ Papel Periódico de la Habana, 14 de junio de 1797. ROMAY y CHACÓN, T. *Obras completas...* p. 98.

²⁵⁹ Ver o caso informado pelo médico Romay y Chacón de soldados provenientes de Cádiz, Espanha, que teriam dado entrada no Hospital militar de San Ambrosio no ano de 1828 para receberem tratamentos contra a febre amarela. In: ROMAY y CHACÓN, T. *Obras completas...* p. 98.

Alguns detalhes da inspeção de saúde dos portos na cidade do Rio de Janeiro como a época que tal serviço foi inaugurado ou os modos pelos quais essa inspeção fora realizada nos escapam diante da falta de documentos que nos ajudem a pensar tais questões, contudo, seria um erro metodológico pensar que as informações úteis com as quais o historiador (a) trabalha viriam apenas do que as fontes falam, em muitos casos, devemos levar em conta, também, a ausência, ou aquilo que elas não falam.

Assim, é preciso admitir que em todo o período investigado, encontramos menções recorrentes de cuidados especiais para com os navios que chegavam da África, o que nos leva a crer que, tanto em Havana, quanto no Rio de Janeiro, o critério racial era determinante para a elaboração de métodos de “prevenção” às epidemias. Os agentes reinóis que atuavam nestas localidades estavam convencidos de que os africanos carregavam as doenças que vitimaram as diferentes populações e, para minorar esses estragos, a solução encontrada foi submetê-los às inspeções e quarentenas.

Nesse caso, as cidades portuárias também na América colonial, promoviam isolamento de tripulações de navios com vistas a prevenir doenças contagiosas desde a segunda metade do século XVIII. As quarentenas, entretanto, eram adaptadas à realidade colonial. Diferente do que ocorria na Europa, em países como Inglaterra, Portugal ou França, o desenvolvimento destas atividades no Rio de Janeiro e Havana estavam mediadas pelo comércio e desembarque de escravos. Assim, para entendermos as práticas relacionadas à prevenção de epidemias no Rio e em Havana utilizamos o conceito de quarentenas seletivas, já que a atenção dos encarregados de conter as doenças nos portos esteve voltada especialmente às embarcações com escravizados no período investigado.

Quanto às demais embarcações que chegavam a todo o momento nestes portos, não encontramos vestígios, até o presente, de ações semelhantes àquelas verificadas com os escravizados. Talvez o preconceito típico de uma sociedade escravista, que tolerava as violações constantes dos corpos e das existências dos africanos, não permitisse que aqueles sujeitos enxergassem os passageiros, que provinham de outras localidades, como potencialmente perigosos, ou pelo menos, não tanto quanto os africanos.

Nesse caso, julgamos conveniente ajustar a lupa e observar a chegada de outros sujeitos nos portos destas cidades. Se os escravos eram constantemente vistoriados, como era a recepção das embarcações que chegavam com militares? E, ainda, quais eram os impactos da movimentação de soldados oriundos de outras localidades nas cidades de Havana e Rio de

Janeiro no período investigado? Partindo dos acontecimentos relacionados a guerra dos sete anos, que culminou com uma sangrenta batalha entre Ingleses e Espanhóis pela posse da cidade de Havana em 1762, veremos que a atividade militar implicava em alterações no quadro nosológico das populações, já que os homens que chegavam em razão dos conflitos bélicos não estavam sujeitos às quarentenas nos portos.

De qualquer maneira, não seria conveniente responsabilizar os militares que desembarcavam em portos coloniais pelo quadro de contágios e adoecimento verificado nas cidades, mesmo que alguns brotes epidêmicos em Havana, por exemplo, estivessem associados a circulação de soldados, fato também verificado no Rio de Janeiro. Em uma época em que as principais potências europeias promoviam guerras e disputas por territórios, as coroas Ibéricas não hesitaram em recrutar milhares de homens e enviá-los às suas colônias para garantir a posse daquelas terras das quais haviam se apropriado no novo mundo.

2.5. As moléstias da guerra. Movimentação de militares e desenvolvimento de epidemias em Havana e Rio de Janeiro no século XVIII

Boa parte da historiografia cubana dedicada ao tema da saúde e da enfermidade na época colonial tem defendido que as principais doenças infecciosas verificadas em Havana e outras localidades entre os séculos XVIII e XIX já estavam presentes no território desde o século XV, em razão do contato com os europeus.²⁶⁰ Balderraín Chaple admitiu que a chegada dos navios negreiros potencializavam o desenvolvimentos de algumas doenças, principalmente aquelas causadas pela manifestação de bactérias, já que as embarcações não ofereciam condições mínimas de higiene. Quanto às enfermidades potencialmente epidêmicas, os escravos poderiam ser vetores, mas havia um controle mais rígido, principalmente com aqueles recém-chegados da África.

O mesmo, entretanto, não ocorria com os muitos homens que circulavam na Ilha em função da atividade militar, sabemos disso devido aos relatos de burocratas do Reino nos documentos encontrados no *Arquivo General de Indias* versando sobre o desenvolvimento de epidemias após a chegada de soldados em Cuba e os mapas de controle dos contingentes

²⁶⁰ BELDARRAÍN CHAPLE, E. *Las epidemias y su enfrentamiento en Cuba...* E também: BOMBINO RUÍZ; PÉREZ PINO L. *Historia de las epidemias durante la etapa colonial: Fiebre amarilla, Viruela y otras enfermedades*. Cuba: Monografías.com; 2014.

militares que eram constantemente atualizados no século XVIII por agentes da burocracia estatal.

O século das luzes foi especialmente arriscado para os domínios espanhóis na América Central. Com uma vasta produção açucareira, um clima favorável para a agricultura e uma posição geográfica privilegiada no mar do Caribe, a cidade era estratégica para o império Espanhol, e expulsar os ingleses exigiu uma atividade militar intensa. Nos anos posteriores à retomada de Havana pelos espanhóis, a cidade nunca mais ficaria desprotegida, e a chegada de novos soldados à ilha se intensificou.²⁶¹

Como veremos a partir de agora, a atividade militar esteve associada ao desenvolvimento de alguns brotes epidêmicos em Havana e no Rio de Janeiro. Na capital cubana, os dois anos posteriores ao assalto dos ingleses, em 1762, foram especialmente difíceis para civis e militares, pois um número elevado de pessoas perdeu a vida em razão da febre amarela que atacou duramente a cidade.²⁶² Em um período de conflitos, onde o comércio se via prejudicado e os navios que atracavam no porto estavam lotados de soldados oriundos da Europa, o quadro nosológico entre a população não tardou em ser alterado.

Mas, antes de seguirmos com nossa proposta argumentativa, cabe esclarecermos aos leitores (as) um ponto importante para a presente análise. Ao buscarmos vestígios sobre as epidemias nas duas cidades portuárias, que se constituem enquanto *locus* desta investigação, concentramos nossos esforços em analisar os documentos administrativos relacionados à saúde, tanto os produzidos pelo Império espanhol quanto pelo Império português. Para nossa surpresa, nas centenas de documentos catalogados, não há nenhuma menção de grave crise epidêmica após a chegada de um navio negreiro.

Como seria possível que encarregados da administração não mencionassem o desembarque de escravos como o estopim para os eventos epidêmicos? Seria tão lógica essa analogia que sequer precisava ser abordada? Ou, ao contrário, não eram os navios negreiros o maior foco de preocupação entre os agentes reinóis? Diante destas questões consideramos importante observar o comportamento de outros sujeitos que também chegavam pelos mares,

²⁶¹ Para mais detalhes acerca da guerra dos sete anos e das consequências para a cidade de Havana ver GARCIA DEL PINO, C. *Toma de la Habana por los ingleses y sus antecedentes*. La Habana. Editorial de Ciencias Sociales, 2002; e também: ELLIOTT, J.H., *Empire of The Atlantic World*. Britain and Spain in America, 1492-1830. New Haven, Yale University Press, 2006.

²⁶² Outras doenças podem ter aparecido naquele ano causando contágio e morte entre a população. Nossa referência à febre amarela tem base nos estudos de NOGUEIRA, P. *The Early History of Yellow Fever...* p. 45. E nas afirmações do médico cubano Tomás Romay y Chacon coopiladas no seguinte livro ROMAY y CHACÓN, T. *Obras Completas...* Ver mais detalhes no capítulo três deste trabalho.

o que nos levou a um resultado inesperado, pois identificamos que a movimentação dos soldados em razão das muitas batalhas travadas pelos Impérios no período estudado era decisiva para o desenvolvimento de epidemias.

A primeira menção que encontramos acerca de surtos epidêmicos relacionados à presença de soldados data do início do século XVIII. A essa época, o tema das doenças que fugiam do controle já era abordado entre o governador e capitão geral do Rio de Janeiro, Arthur de Sá e Menezes e o Rei, D. Pedro I. Para o governador, se fazia urgente e necessária a construção de um hospital militar que abrigasse e tratasse dos enfermos soldados, já que a Santa Casa de Misericórdia se via sobrecarregada com aqueles doentes. Segundo Sá e Menezes

“Os motivos dos irmãos da Misericórdia para não aceitarem os soldados no Hospital daquela cidade, devido a um surto que levou muitos deles ao Hospital e que ocasionou a morte de muitos serventes e enfermeiros negros e negras, difíceis de serem substituídos com rapidez.”²⁶³

As negativas dos irmãos da Misericórdia em receber os soldados enfermos seguiram durante boa parte do século XVIII, até a efetiva construção de um Hospital Militar em meados da década de 1750. O problema de aceitar aqueles homens para tratamentos, entretanto, não se limitava ao risco que ofereciam do ponto de vista das doenças contagiosas, havia outros inconvenientes, como as despesas com remédios e alimentação ou acomodações adequadas.

Diferentemente da situação dos escravos, que viviam a condição de “particulares” e que tinham suas despesas pagas por seus senhores quando necessitavam dos cuidados da Misericórdia, o caso dos soldados e agentes envolvidos na atividade militar era responsabilidade do Estado, uma vez que esses homens atuavam em campo de batalha em favor do Rei e seus domínios. Talvez por isso, encontremos um maior número de documentos pertencentes à burocracia do Estado relacionando às epidemias a atividade militar. Mesmo assim, diante dos estragos que causavam doenças contagiosas como a varíola e a febre amarela, seria estranho que os governadores e encarregados de reportar às notícias à Corte, não mencionassem os escravizados como os responsáveis por novos brotes epidêmicos.

Na verdade, os escravos não foram ignorados quanto aos potenciais riscos que ofereciam à população de ambas as sociedades que nos propomos a comparar neste estudo.

²⁶³AHU. *Documentos sobre o Rio de Janeiro*. Carta do governador Arthur de Sá e Menezes. Cx. 7, Doc. 716. 1700, s.p.

Tanto em Havana, quanto no Rio de Janeiro houve meios de controle no desembarque de africanos escravizados, esse controle, entretanto, não garantia a tranquilidade da população no que se refere ao desenvolvimento de epidemias por dois motivos principais, o primeiro deles, como sabidamente definiu Carvalho, é que o agente causal, ou seja, o vírus responsável pelo desenvolvimento de doenças como a varíola e a febre amarela, já estava presente nos territórios investigados há séculos, e o segundo, se deve ao fato de que a inspeção de saúde dos portos não controlava a chegada de outras embarcações, ou as controlava parcialmente, permitindo que militares, mas também civis não considerados perigosos transitassem com maior liberdade.²⁶⁴

Além disso, no caso de Havana, a guerra entre os ingleses e os espanhóis pela posse do território foi determinante para o incremento de doenças entre a população da cidade. É o que se pode apreender a partir da leitura das notas do principal jornal do reino espanhol, a gazeta de Madrid. Reportando-se a situação dos ingleses, o editorial do dia 16 de setembro de 1763 nos traz a seguinte informação:

*“De los 14.000 hombres de las tropas de Tierra que desembarcaron en la Isla de Cuba, solo han vuelto a Inglaterra 3.500. El mayor número pereció por las enfermedades y solo una sexta parte habrá muerto por los efectos del fuego.”*²⁶⁵

Como se vê, a tragédia que se abateu sobre as tropas inglesas deveu-se muito mais à letalidade das “enfermidades” que aos efeitos das armas de fogo. Segundo as informações noticiadas na gazeta de Madrid, um número impressionante de 10.500 soldados de *tierra* foram ao óbito naquela ocasião, desses, apenas um sexto teria falecido em combate, ou seja, algo em torno de 1250 vidas, os demais perderam a guerra, menos pela capacidade bélica do inimigo, do que pelas doenças contagiosas que circulavam no território. Como se vê, a reconquista espanhola em Havana contou com a importante ajuda dos microrganismos, vide os estragos causados entre as tropas inglesas.

Entretanto, não foi apenas as tropas inglesas que padeceram durante aqueles anos. Segundo o historiador, Pedro Nogueira, Havana foi brutalmente atacada no século XVIII por diversas epidemias, mas aquela que ocorreu devido a febre amarela em 1762, esteve entre as mais letais de todo o século. Vejamos o que diz o autor:

²⁶⁴CARVALHO, Diana Maul. *Doenças dos escravizados...*

²⁶⁵AGENCIA ESTATAL. BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO. COLECCIÓN HISTÓRICA. “Gaceta de Madrid.” n. 40 de 04/01/1763. p. 323 a 325. Disponível em www.boe.es/buscar/gazeta. Acesso em 08/10/2020

No século XVIII, Havana foi brutalmente atacada por diversas vezes, mas mencionamos apenas a epidemia de 1762, quando o exército vitorioso do Conde de Albemarle viu a sua captura triunfante de Havana esborratada pelo caos jogado nas suas fileiras pela febre amarela. Dos seus 15.000 homens, apenas 7.000 saíram vivos. Os sete regimentos espanhóis que chegaram a Cuba em 1780, com o objetivo de reforçar as forças do General Bernardo Galvez em Louisiana, foram varridos e o mesmo aconteceu com a frota do General Aristizabal quando regressou de Santo Domingo²⁶⁶

Ao que parece, as notícias da Gazeta de Madrid, que, por um lado, abordaram a situação das tropas inglesas, por outro, negligenciaram o elevado número de óbitos entre os soldados de Espanha. Não encontramos menção de que a febre amarela vitimou milhares de soldados de *el Rey*, como afirma Nogueira, no trecho acima. Talvez o principal periódico espanhol à época quisesse realmente poupar seus leitores dos horrores causados pela doença em suas tropas. De qualquer maneira, diante de uma alta mortalidade entre os ingleses, seria estranho que os espanhóis não sucumbissem, o que nos leva a confiar no relato de Nogueira, embora o autor não apresente as suas fontes na análise em questão.

Em meio a um quadro de adoecimento de tal proporção entre os militares, a população civil pagava um preço alto por tecer relações naquela localidade em meio à guerra. Mesmo que a capacidade dos grupos locais em resistir aos micro-organismos conhecidos em seu território fosse sempre maior, como nos ensinou Alfred Crosby, não era possível conter a manifestação de doenças entre a população de Havana com soldados enfermos circulando na cidade. É a mesma Gazeta de Madrid que nos informa, que naquele ano “*en la Isla de Cuba, fallece numerosa población a causa de enfermedades.*”²⁶⁷

O periódico, entretanto, não mencionou o número de falecidos entre os civis, nem, tampouco, informou quais enfermidades atacavam a população, o que dificultaria uma interpretação mais apurada da situação geral dos homens, mulheres e crianças que viveram na Ilha naquele período e que não estavam envolvidos em atividades militares. Devido à incompletude dessas informações, fomos em busca de novas fontes para entendermos a

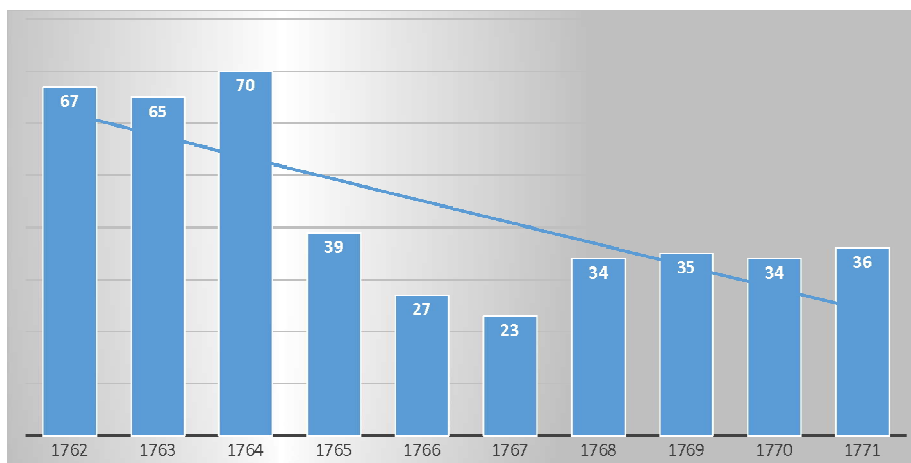
²⁶⁶Tradução livre feita pela autora do seguinte trecho: “In the 18th century Havana was brutally attacked several times, but we will mention only the epidemic of 1762, when the victorious army of the Earl of Albemarle saw his triumphant capture of Havana blurred by the havoc played in his ranks by yellow fever. Out of his 15,000 men only 7,000 came out alive. The seven Spanish regiments which arrived in Cuba in 1780, for the purpose of strengthening the forces of General Bernardo Galvez in Louisiana, were swept away and the same happened to the fleet of General Aristizabal when it returned from Santo Domingo.” NOGUEIRA, P. *The Early History of Yellow Fever*. In: *A symposium in commemoration of Carlos Juan*. Finlay, 1995, paper 10. pp 29-43.

²⁶⁷ AGENCIA ESTATAL. BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO. COLECCIÓN HISTÓRICA. “Gaceta de Madrid.” n. 40 de 04/01/1763. p. 323 a 325. Disponível em www.boe.es/buscar/gazeta. Acesso em 08/10/2020

amplitude dos estragos causados pela epidemia de 1762/1763, que acreditamos ter sido de febre amarela, entre a população de Havana.

De posse dos registros de óbitos de *pardos y morenos* de duas paróquias da capital Caribenha, pudemos estabelecer algumas hipóteses acerca do evento epidêmico, sobretudo, no que se refere ao contágio de civis livres e escravos.²⁶⁸ Devido a precariedade desta documentação, não pudemos identificar em todos os registros informações como nome, idade ou sexo dos indivíduos, por isso, optamos por contabilizar os óbitos ocorridos naqueles anos de guerra, e compará-los com os anos imediatamente posteriores, para entendermos o quanto a atividade militar e a morbidade dos soldados influenciavam no adocimento da população civil.

Gráfico 1. Óbitos de pardos e morenos: *Iglesia de Nuestra Señora de la Asunción de Guanabacoa* (1762 – 1771)



Fonte: SLAVE SOCIETIES. Digital archive. Cuba. Havana. Livro de defunciones Pardos y Morenos. Agt.1762 – Dec.1796. Disponível em: <https://essss.library.vanderbilt.edu/>. Acesso em: 21/04/2020.

Como podemos apreender, pela leitura do gráfico acima, os números de óbitos entre a população livre e escrava, classificada no livro de *pardos y morenos*, foi maior entre os anos de 1762 e 1764. Acreditamos, inclusive, que a mortalidade em 1762, no auge da guerra entre Espanha e Inglaterra pela posse da cidade, tenha sido superior aos 67 registros que encontramos, já que os óbitos começam a ser descritos a partir de agosto daquele ano. De qualquer maneira, os casos ocorridos e notificados pela paróquia de *Nuestra Señora de la*

²⁶⁸Os dados de óbitos de brancos não foram localizados para esses anos.

Asunción de Guanabacoa nos ajudam a observar a flutuação da mortalidade entre a população civil nos anos de guerra e nos oito anos posteriores ao término do conflito.

Assim, se os números de óbitos diminuem após o cessar fogo em uma paróquia da cidade, temos uma evidência de que a circulação de soldados enfermos, tanto de Espanha quanto da Inglaterra, foram um elemento importante para o incremento nos falecimentos da população livre. Mas, de posse dessas informações, faz-se necessário levantarmos outras interrogações, antes que os leitores atentos as coloquem. Se considerarmos os 70 óbitos que ocorreram em 1764, entre os pardos e morenos, um número expressivo, qual seria o número de habitantes de Havana neste período? E mais, essa tendência de óbitos elevados entre 1762 e 1764 teria se repetido em outras paróquias da cidade?

Como vimos anteriormente, González Ripoll y Naranjo Orivio, estimaram que a população Havanense, intramuros, contasse em 1763, com aproximadamente 40.000 habitantes, mais ou menos, distribuídos em uma região cercada por muralhas.²⁶⁹ Estas barreiras tinham como função defender a cidade dos ataques inimigos e se mostraram completamente ineficientes quando do assalto dos ingleses em 1762.

Referindo-se à chegada das tropas Inglesas em Havana em junho de 1762, Guadalupe Garcia, afirma que: “*a falta de uma resposta bem orquestrada, deixou a defesa da cidade para os mais de 40.000 habitantes de Havana. A maioria dos quais fugiu da cidade assim que o ataque começou, para se esconder no campo circundante.*”²⁷⁰ Neste caso, tanto García, quanto González Ripoll y Naranjo Orivio, concordam que a população de Havana, na época do assalto dos ingleses, estava estimada em 40.000 habitantes, o que nos leva a pensar que os setenta óbitos ocorridos em apenas uma paróquia, e entre um setor da população em 1764, os “pardos e morenos” da paróquia de Guanabacoa, constituem-se enquanto evidência do desenvolvimento de uma epidemia entre os civis.

Por certo, o incremento no número de óbitos poderia resultar do conflito vivenciado na Ilha, nos anos de 1762 e 1763. E, neste caso, era de se esperar que as ocorrências diminuíssem drasticamente com o cessar fogo. Entretanto, um ano após a retomada de

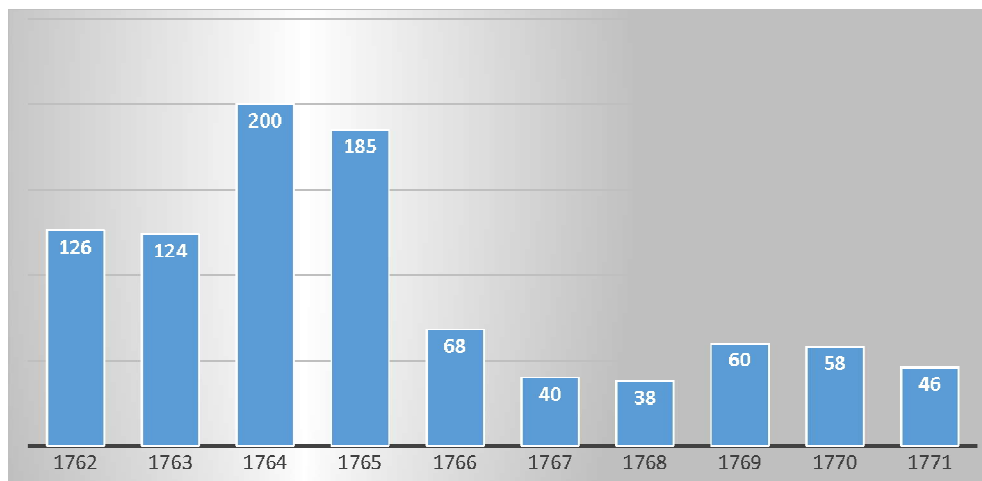
²⁶⁹NARANJO OROVIO. C. Perfiles del crecimiento de una ciudad: La Habana a finales del siglo XVIII. *Tebeto*. Núm. 5. Fuerteventura, 1992. pp. 229 – 248.

²⁷⁰Tradução livre feita pela autora do seguinte trecho: “The lack of a well-orchestrated response left the defense of the city to the 40,000 plus inhabitants of Havana, most of whom fled the city as soon as the attack began to take cover in the surrounding countryside.” GARCÍA, G. ‘Nuestra patria La Habana’: Reading the 1762 British Occupation of the city. *Nuevo Mundo Nuevos Debates*, Online since 31 March 2011, connection on 20 June 2019. Disponível em <http://journals.openedition.org/nuevomundo/61119>. Acesso em 04/05/2021.

Havana pelos Espanhóis, as mortes seguem em alta, como apreendemos dos dados compilados no gráfico 1, o que nos leva a crer que a tragédia que se abateu sobre a população foi muito além da guerra. Outros inimigos invisíveis circularam nas redondezas de Havana naqueles anos tornando ainda mais dramáticas as consequências para a população da cidade.

É o que fica claro, após o exame do mesmo cenário de alta do número de óbitos, entre 1762 e 1764, em outra paróquia da cidade. Nos registros de óbitos da Igreja de *Santo Cristo del Buen Viagem*, também ocorre um aumento significativo das *defunciones* entre os civis, como podemos verificar no gráfico abaixo:

Gráfico 2: Óbitos de pardos e morenos: Iglesia de Santo Cristo del Buen viaje (1762 – 1771)



Fonte: SLAVE SOCIETIES. Digital archive. Cuba. Havana. Livro de defunciones Pardos y Morenos. Agt.1762 – Dec.1777. Disponível em: <https://essss.library.vanderbilt.edu/>. Acesso em: 10/07/2020

De posse de informações provenientes de livros de óbitos de duas paróquias da cidade de Havana, observamos a variação do número de mortes nos anos do auge da guerra entre ingleses e espanhóis e nos dois anos posteriores, quando o conflito já havia cessado. O ano de 1764 foi especialmente difícil para a população Havanense, pois apenas na paróquia de “San Cristóbal de Buen Viaje” há ocorrência de 200 falecimentos, um incremento considerável em relação ao ano anterior. Esse dado corrobora nossa hipótese de que os anos de guerra foram especialmente danosos para o quadro nosológico mais geral da população.

Ademais, nos poucos registros que puderam ser lidos na totalidade, se nota uma singularidade importante no ano de 1764. Diferentemente dos outros anos, em que, muitas

vezes, os óbitos são descritos a cada dois ou três dias, em maio de 1764, por exemplo, ocorrem até oito falecimentos no mesmo dia. Embora não tenhamos acesso à “causa mortis” é pouco provável que estas pessoas tenham ido a óbito por qualquer outro motivo, que não a ocorrência de uma epidemia em tempos de paz.

Este incremento de óbitos em duas paróquias da cidade de Havana, entre 1762 e 1764, deve estar relacionado à febre amarela. Sobre a epidemia de 1762, o médico Tomás Romay y Chacon argumentou o seguinte

*Ignoro que antes de 1762 la hubiésemos conocido en La Habana; entonces hizo los mayores estragos en la Armada y Ejército inglés que la conquistaron, sufriendolos aun después que se restituyó a la América septentrional, según escribía Adair. Renovóse la misma epidemia en 1780, habiendo en esta Plaza un armamento y guarnición numerosa a causa de la guerra con Gran Bretaña.*²⁷¹

Ao cruzar as informações provenientes dos registros de óbitos das paróquias citadas com aquelas que se encontram nas obras completas de Romay y Chacón, agregando, ainda, as informações oriundas da gazeta de Madrid podemos afirmar, com segurança, que a epidemia que se abateu sobre Havana a partir de 1762 foi de febre amarela. Chacón preocupou-se em descrever a doença naquele ano, afirmando que os maiores estragos ocorreram entre os integrantes da armada e do exército inglês, fato também comentado pelos editores da Gazeta de Madrid.²⁷²

Ao que parece, a movimentação de soldados em razão da guerra, favoreceu o descontrole de enfermidades entre a população, como nos informou a Gazeta de Madrid, no ano de 1763. Mais uma vez, observamos que as explicações para o aparecimento de doenças em formato epidêmico, guardam relações com os aspectos mais gerais da sociedade em que as epidemias se desenvolvem, seus códigos, posturas, valores culturais ou simbólicos. Além disso, há que se considerar que eventos como a guerra ocorrida entre Espanha e Inglaterra, no caso em que estamos analisando, foi um elemento chave para o desenvolvimento de doenças entre os civis, mas também entre os militares. Esses sujeitos estavam imersos em uma situação histórica que abreviou suas vidas, e, se por um lado, eram vetores de enfermidades, por outro, eram também vítimas delas, tanto em tempos de guerra, quanto em tempos de paz.

²⁷¹ Este trecho encontra-se nas obras completas de Romay y Chacón em artigo intitulado *Historia del vómito negro*. ROMAY CHACÓN, T. *Obras Completas...* p. 78.

²⁷² Consultar AGENCIA ESTATAL. Boletín oficial del Estado. Colección histórica. “Gaceta de Madri.” n. 40 de 04/01/1763. p. 323 a 325. Disponível em “www.boe.es/buscar/gazeta” Acesso em 05/04/2020

Como vimos, após a reconquista de Havana pelos espanhóis, em 1763, as atividades militares foram incrementadas, a fim de manter a cidade protegida de novos ataques. Além disso, um projeto de reordenação urbana, em boa medida coordenado pelo Conde Riela, pôs em marcha um conjunto de obras pela cidade, onde os militares eram frequentemente empregados.²⁷³ Desta maneira, a circulação destes homens foi uma constante durante o período investigado, o que, de fato, contribuiu para a disseminação de doenças contagiosas.

A associação entre guerras e epidemias ao longo do século XVIII foi amplamente defendida por historiadores como Juan Riera Palmero, que produziu um interessante estudo acerca de uma epidemia de “febres pútridas” que teria levado a óbito milhares de militares espanhóis e uma parte significativa da população da Extremadura entre Portugal e Espanha nos anos de 1762 e 1763. Segundo o autor, a invasão foi uma resposta do Reino de Espanha à investida inglesa em Havana, já que Portugal era um território aliado dos britânicos. As consequências do conflito foram fatais para as populações fronteiriças que padeceram em massa devido à epidemia.

Citando o relato de médicos, como o sevillano, Vicente González Centelo, que teria servido nas tropas espanholas e acompanhado de perto a epidemia, Palmero afirma que as razões que levaram ao falecimento de inúmeras pessoas passam pela atividade da guerra, pois os soldados transitavam livremente entre as comunidades, carregados de doenças e pestilências. Analisando outro relato, desta vez do médico Antônio Herмосilla, o autor apresenta a situação de calamidade que enfrentou a população diante dos contágios. Vejamos:

La epidemia afectó al ejército y a la población civil, refiere Antonio Herмосilla que en Cazalla de la Sierra, en 1763 existían “calamidad de enfermos innumerables a este infeliz pueblo ha acaecido desde noviembre próximo pasado (1762) hasta el mes de junio. En este estado del pueblo-prosigue nuestro autor- acaeció en febrero el tránsito de mucha tropa infecta de la pasada guerra en la que se halló el pueblo por muchos días agravado y en particular el Hospital cargado sobremana de tanto enfermo contagiado que el médico, el boticario, los hermanos enfermeros y los sangradores todos fueron insultados de dicha epidemia y algunos perdieron la vida.”²⁷⁴

²⁷³Sabemos disso, graças a um pedido feito pelo Marquês de La Torre, em maio de 1774, para que a população denunciasse os escravos fugidos que serviam como soldados, junto com outros militares nas obras da cidade. O marquês oferecia oito réis como recompensa por escravo denunciado e apreendido. AGI, *Documentos diversos*, Cuba. Código.1221. 1774, s.p. Para mais detalhes do projeto de cidade posto em prática em Havana após 1763 ver: SANTOS, Y.L. *Irmãs do Atlântico...*

²⁷⁴PALMERO, J. R. Epidemias y hospitales extremeños en la Guerra de Portugal (1762-1763) *Revista de Estudios Extremeños*, 2015, Tomo LXXI, N.º I. p. 646.

Para Palermo, a guerra de Portugal foi o determinante para o desencadeamento da crise epidêmica que, todavia, não foi ignorada pelo Reino de Espanha. Ao tomar conhecimento da situação, o Rei Bourbon, Carlos III, teria enviado médicos e medicamentos para acudir seus soldados e a população civil, já que desde a Extremadura, a epidemia teria se espalhado pelos territórios de Aragón e Catalunha. Entretanto, devido a rapidez com que a moléstia se disseminou, em pouco tempo já não havia outra alternativa senão contar os mortos e enterrar-lhes quando isso era possível.

Na América, após a conquista, as populações originárias foram reduzidas de forma rápida e violenta, numerosos estudos garantem que o sucesso dos portugueses e espanhóis no novo mundo se deveu mais às doenças que carregavam em seus corpos que a pólvora e as armas de fogo.²⁷⁵ Contudo, após a efetiva ocupação imperialista no território americano, as doenças seguiram causando estragos, e enfermidades que até o século XVI eram desconhecidas entre as comunidades indígenas, tornaram-se endêmicas de norte a sul do continente.

Ao investigarmos a presença dos militares em Havana nos anos posteriores à reconquista espanhola, encontramos dados, para a década de 1770, que nos ajudam a pensar os impactos da circulação de pessoas naquela sociedade e também a situação de adoecimento em que se encontravam esses homens. Vindos de muitos locais diferentes, os soldados que prestavam serviço ao Rei apresentaram, dez anos depois da reconquista de Havana, uma taxa de enfermidade que não era irrelevante, é o que se observa, na tabela abaixo, que contém dados sobre os soldados que circulavam na cidade no mês de junho de 1773

²⁷⁵CORDERO DEL CAMPILLO M. *Las grandes epidemias en la América colonial*. Arch Zootec 2001; 50: 597-612. Para um debate amplo acerca do assunto, ver DIAMOND, J. *Armas, germes e aço: os destinos das sociedades humanas*. São Paulo, Record, 1998. Sobre o papel da varíola, especificamente, na desaparecimento de comunidades inteiras no novo mundo ver FENNET F, HENDERSON D A (et al). The history of smallpox and its spread around the world. *Smallpox and its eradication*. OMS, Suíça. 1988. Cáp 5; 209-34.

Tabela 2: Origem dos soldados x enfermos – Havana (1773)

Local de origem	Número de soldados	Enfermos	Percentual de enfermos
Lombardia	27	02	7,4%
Sevilla	32	01	3,12%
Sic	3	00	00%
Havana	79	02	2,53%
Luisiania	14	01	1,4%
Dragones	07	03	42%
Paysanos	193	26	13,4%
De los Reynos²⁷⁶	1032	201	19,47%
Mulatos Libres	13	04	30%
Negros Libres	26	02	7,69%
Esclavos del Rey	387	21	5,42%
Esclavos de particulares	08	00	00%
Total	1786	263	14,72

Fonte: AGI, *Documentos diversos*. Cuba. Código. 1229, 1773. s.p.

De posse de informações como a origem e posto ocupado pelos homens dedicados à atividade militar para o ano de 1773 na cidade de Havana, podemos levantar algumas hipóteses para pensarmos o quadro nosológico da população em geral. Nos mapas que eram enviados regularmente ao Reino, não há menção das doenças ou ferimentos que estes homens portavam, apenas o número de enfermos e, em alguns casos, de óbitos. Provavelmente estas informações justificassem a solicitação de mais contingenciamento para suprir a falta daqueles indivíduos que se encontravam doentes ou que haviam perdido a vida. Contudo, como podemos observar na tabela 2, apenas em 1773, havia mais de mil soldados procedentes de outros lugares convivendo com a população da cidade e, muitos destes, encontravam-se enfermos.

Interessa-nos observar que, embora o número de soldados que chegavam de fora fosse bastante elevado, e que estes homens apresentassem doenças fatais, não há qualquer menção na documentação que analisamos, da Real Junta do Protomedicato de Havana, de que houvesse um controle mais rígido na chegada desses soldados à Ilha, tal qual ocorria com os

²⁷⁶ Chama a atenção que a designação “De los Reynos” aparece na documentação sem maiores explicações. Devido ao contexto histórico e as outras localidades que constam na fonte, sugerimos que aqueles que vinham dos *Reynos*, provavelmente chegavam da Espanha ou península Ibérica, já que a referência ao Reino se dava a sede do governo monárquico da época.

escravizados. Talvez os médicos diplomados, encarregados de regular ofícios e elaborar métodos de combate às epidemias, não vissem a presença dos soldados de “El Rey” como um perigo iminente.²⁷⁷

Esse erro de cálculo, mediado pelo preconceito praticado contra os escravizados e seus corpos, também em Havana, se mostrou fatal para a população da cidade. É o que podemos antever diante dos dados que dispomos. Controlando as embarcações negreiras com maior rigidez e tolerando a entrada de soldados provenientes de outras localidades, as autoridades Havanenses não foram capazes de garantir a segurança da população, no que toca ao contágio de doenças, e a alta no número de óbitos durante o conflito, ou nos anos imediatamente posteriores, entre os civis, é uma evidência disso.

No Rio de Janeiro, os conflitos entre as atividades militares e as epidemias que porventura decorreram da movimentação de tropas também aparecem ao longo dos setecentos. Por certo, os administradores da Santa Casa de Misericórdia, único espaço existente de acolhimento aos pobres e desvalidos na cidade até meados do século, estavam informados dos riscos que corriam os demais enfermos do Hospital, ao conviverem com soldados que chegavam de diversas localidades. Por isso estabeleceram normas para o recebimento dos soldados, exigindo da administração central em Lisboa o pagamento de suas despesas e a resolução para um caso que, ao final, provocava inúmeros inconvenientes.

²⁷⁷ AGI, *Documentos diversos*. Cuba. Código. 1229, 1773. s.p.

2.6. Uma presença incômoda. O caso dos soldados na Misericórdia do Rio de Janeiro no século XVIII

Em um verdadeiro embate entre os irmãos da Misericórdia no Rio de Janeiro e os militares que cumpriam as funções de manutenção dos territórios de “El Rey”, percebemos que as ações acerca da manutenção da “saúde” destes últimos tornaram-se uma prioridade para o poder central em terras brasileiras, isso porque as queixas dos administradores da Misericórdia de que não poderiam arcar com as despesas de medicamentos e acomodações dos praças de distintas guarnições foi uma constante neste período.

A primeira menção que aparece na documentação do Conselho Ultramarino sobre a necessidade de construção de um Hospital Militar para tratarem os doentes, data do início do século. Em carta ao Rei D. Pedro II, o governador e capitão-geral do Rio de Janeiro, Artur de Sá e Menezes informava, em princípios do século XVIII, as razões pelas quais a Misericórdia não quis mais aceitar os soldados que estavam adoecendo, demonstrando a necessidade de se fazer um hospital naquela cidade, às custas da Fazenda Real. Segundo Sá e Menezes:

Tendo a chegada dos soldados ocasionado a morte de casi todos os serventes negros e negras, devido a peste que portavam e sendo muito difícil para a irmandade (sic) negros novos, os Irmãos se negam a receber aqueles praças, sendo mais (sic) a construção de um Hospital próprio para eles.²⁷⁸

Em que pese à recusa dos Irmãos em receber os soldados, estes seguiram sendo tratados pela Misericórdia em momentos de necessidade até a efetiva construção de um Hospital Militar naquela praça. Esse cuidado, entretanto, não ocorreu sem maiores conflitos e seus custos deveriam ser bancados pela fazenda real, sabemos disso graças às conversas trocadas entre figuras importantes, como Gomes Freire de Andrade e o Rei, no ano de 1745, como referido anteriormente.

Os conflitos entre os representantes da Coroa e os irmãos da Misericórdia em função do tratamento das milícias no século XVIII foram investigados por Renato Franco em sua tese

²⁷⁸AHU. BRASIL, Rio de Janeiro. *Consultas do Rio de Janeiro*, cód. 232, fl. 172v, 173. cx. 7, doc. 61. 1700, s.p.

de doutorado. Segundo o historiador, que realizou um amplo estudo sobre as Santas Casas de Misericórdia na América portuguesa, a instituição localizada no Rio de Janeiro se viu as voltas com o tratamento dos militares em diversos momentos, devido à demanda de soldados enfermos que circulavam na capital fluminense.²⁷⁹ Por isso a fazenda real destinou alguns contos de réis à Instituição, que, em contrapartida deveria oferecer cuidado às milícias quando houvesse necessidade.²⁸⁰

Mesmo recebendo valores expressivos em determinados momentos, os irmãos misericordiosos viam com maus olhos a presença das milícias nas enfermarias da Caridade isso porque a razão de existência da Santa Casa tinha que ver com a prestação de serviços aos pobres e desvalidos, não era sua obrigação cuidar dos efetivos militares. Além disso, a chegada daqueles homens ocasionava inúmeros inconvenientes, não foram poucas as queixas dos administradores da Instituição quanto à insubordinação dos militares, “pois eram obrigados do mau trato dos soldados, injuriando-lhes por se lhes não dar o que pedia a vontade e não a razão, usando de termos alheios a todo o sofrimento.”²⁸¹

Além dos xingamentos e da insubordinação, havia outros problemas relacionados à recepção dos contingentes militares. Com a chegada daqueles homens, os serventes do hospital, não raro, tinham que enfrentar as pestes contagiosas. Citando documento elaborado por médicos que atuavam na Santa Casa na década de 1740, Franco afirma que

“Em 1746, a Misericórdia passou uma declaração por meio de seus médicos, afirmando que, de julho a setembro a enfermaria se viu lotada com 147 militares doentes por uma contagiosa epidemia de febres com sintomas perniciosos trazidos por duas fragatas de guerra. Outras frotas trouxeram mais 200 enfermos, provocando o contágio de 14 escravos e a morte de seis, dos mais precisados e robustos.”²⁸²

Como se vê, a presença incômoda dos militares reduziu o número de serventes, livres e escravos, que atuavam na Santa Casa no ano de 1746. Diante da morte dos trabalhadores da Instituição, os irmãos se viram obrigados a contratar novos “funcionários” para suprir a mão

²⁷⁹ FRANCO, R. *Pobreza e caridade leiga*. As Santas Casas de Misericórdia na América Portuguesa. Tese. Doutorado. Programa de Pós-Graduação em História Social. USP, 2011.

²⁸⁰ Conforme Franco, os Irmãos que administravam a Caridade impuseram preço à fazenda real para tratarem os militares desde o início do século XVIII, os valores dispendidos sofreram progressivo aumento no decorrer dos anos. Em 1738, por exemplo, a mesa teria recebido 120\$400 réis referentes ao mês de abril para a cura do destacamento que saíra da Bahia em direção à Colônia de Sacramento. FRANCO, R. *Pobreza e caridade leiga...* p. 123.

²⁸¹ AHU, Rio de Janeiro. Cx. 25. Doc. 5748-5750. Apud. FRANCO, R. *Pobreza e caridade leiga...* p.126.

²⁸² FRANCO, R. *Pobreza e caridade leiga...* p.125.

de obra vacante em razão das febres com sintomas perniciosos trazida pelas milícias. Para resolver de uma vez por todas tamanho problema, a mesa da Misericórdia insistiu que se fundasse um Hospital para os militares, já que eram grandes os riscos sofridos pelos pobres que iam se tratar na Caridade pois nem os serventes escapavam das moléstias trazidas pelos soldados.

Além disso, os pagamentos feitos pela Fazenda Real à Caridade nem sempre chegavam na data correta, pois os provedores da Fazenda, em muitos casos, consideravam exorbitantes os valores solicitados pela irmandade, sendo mais rentoso para os cofres reais a construção de um Hospital específico para os praças, já que estes últimos circulavam com frequência na cidade do Rio. A fundação do Hospital Real dos Militares, deste modo, viria a resolver o problema dos Irmãos da Misericórdia, que desde longa data necessitavam se ocupar dos soldados, deixando, em muitos casos, de atender aos pobres enfermos, a quem deveriam prestar serviço. A data precisa em que esse segundo Hospital passou a funcionar no Rio de Janeiro ainda é uma incógnita. Alguns estudiosos atribuem o ano de 1768, mas segundo a pesquisa que estamos desenvolvendo, temos boas razões para acreditar que a fundação se deu entre os anos de 1748 e 1764, é o que fica evidente a partir da ordem de chegada de documentos relativos ao assunto para análise do conselho ultramarino em Portugal.

Em carta do provedor da Fazenda Real do Rio de Janeiro, Francisco Cordovil de Serqueira e Melo ao Rei, D. João V, sobre as despesas e rendas excessivas exigidas pelos irmãos da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro para ministrar os tratamentos aos soldados feridos, encontramos, também, informações dos custos de se construir um novo hospital. Nesse documento de vinte e seis páginas há cartas, certidões, relações, requerimentos e portarias vinculadas ao assunto.²⁸³ Em seu relato, o provedor Cordovil alerta sobre os problemas de manter os soldados sobre os cuidados da Misericórdia, sendo mais proveitoso para a fazenda real a construção de um novo hospital. Vejamos:

“Dou conta a Vossa Magestade, com a ordem que tive do Governador e capitam general desta Capitania, a respeito dos Soldados enfermos desta praça, por se eximirem o thesoureiro e Irmãos da Misericórdia de os receberem e curarem como sempre se praticou e também remeto certidão da despeza que se fez no dito hospital no ano de mil setecentos e quarenta e dos e no ano de mil setecentos e quarenta e quatro (...) Porém como o quartel em que se curaram tem pouca capacidade e os doentes (sic) sem mais e outras menos pede a necessidade que Vossa Magestade seja servido ordenar se faça

²⁸³AHU. BRASIL. Rio de Janeiro. *Carta do provedor da Fazenda Real do Rio de Janeiro*, Francisco Cordovil de Serqueira e Melo ao Rei, D. João V. Cx. 41, D. 4229, 1745, s.p.

hum hospital capaz para se curarem nelle os soldados e se evitar a maior despeza e menos charidade com que eram curados e tratados no Hospital de Misericórdia.”²⁸⁴

Como podemos apreender do relato acima, mais uma vez, o tesoureiro e os irmãos buscam eximir-se do cuidado dos praças enfermos, não desejavam recebê-los mesmo que a fazenda real pagasse por isso. Os motivos que levaram esses homens da Misericórdia do Rio de Janeiro a rechaçar os militares iam além de preservarem suas funções com os pobres e despossuídos em razão da caridade. O medo dos achaques contagiosos provocados pela presença de soldados que circulavam em muitas localidades em razão dos conflitos que protagonizaram, contribuiu para a insistência por parte dos administradores da Misericórdia para que fosse construído um Hospital específico para aqueles enfermos.

Mas, se por um lado, os Irmãos da Misericórdia tinham suas razões para não aceitarem os soldados, por outro, os administradores do Reino e da fazenda Real viam vantagens nos tratamentos oferecidos pela Instituição, já que a cidade do Rio de Janeiro era estratégica para o Império português. Como vimos, ao longo do século XVIII e com a atividade mineradora que passou a ocorrer nas minas de ouro e diamantes das Gerais, a posse do Rio, porto por onde se escoava os metais e por onde chegavam os escravos para trabalharem nas minas, era essencial, e, para garantir a segurança destas terras e dos negócios nela praticados tornou-se necessário o incremento da atividade militar.

Estes homens, frequentemente expostos aos perigos inerentes a sua atividade, necessitavam de cuidados hospitalares. Analisando a documentação ligada à atividade militar, tanto em Havana quanto no Rio de Janeiro, não nos resta a menor dúvida de que os administradores reinóis nas colônias necessitavam mediar o tema do adoecimento dos soldados com os recursos disponíveis à época, e no caso do Rio de Janeiro, pelo menos até a metade do século XVIII, essa mediação era feita com a Santa casa de Misericórdia.

Duas razões concorrem para isso. Primeiro, repor os soldados falecidos em terras “lejanas” do Reino despendia recursos que a fazenda real, por certo, não poderia disponibilizar, vide a distância e a falta de homens para suprir as numerosas baixas que ocorriam devido às doenças, as guerras e as péssimas condições de higiene em que provavelmente estavam expostos. Segundo, diante da insistência em mantê-los sob os cuidados da Santa Casa, certamente esse espaço oferecia garantias para alguns indivíduos que

²⁸⁴Ibidem. s.p.

teriam suas chances de sobrevivência minoradas, caso não recebessem os cuidados adequados no que se refere a dieta, repouso ou mesmo a administração de medicamentos.²⁸⁵

O que nos interessa ressaltar, entretanto, é que a presença de soldados em razão das atividades militares, constituiu-se enquanto um problema para as autoridades encarregadas de prover à “saúde” da população. Como pudemos apreender ao longo do capítulo, tanto a cidade de Havana quanto a cidade do Rio de Janeiro presenciaram situações de brotes epidêmicos que estavam associados a presença de soldados. É o que fica claro após a análise da documentação relativa à tomada de Havana em 1762 ou, as queixas dos provedores da santa Casa quando a chegada de soldados contaminados levou a óbito os “serventes negros do hospital”.

Como se vê, as determinações que levam ao estabelecimento de epidemias em períodos recuados, como o século XVIII e princípios do XIX, devem ser buscadas nas múltiplas relações que homens e mulheres estabelecem em sociedade. Em outras palavras, é preciso revelar as ações e opções dos sujeitos, mas também compreender a situação histórica na qual estavam imersos. O caso dos soldados de Havana que, provavelmente, contribuíram para desencadear uma epidemia de febre amarela entre a população da cidade no ano de 1762 é revelador neste sentido.

Esses homens não estavam na capital cubana naquele momento por acaso, sua presença esteve intimamente relacionada com os conflitos levados a cabo pelos Impérios aos quais pertenciam. Desta maneira, não devem ser responsabilizados por estarem envolvidos em atividades que levaram ao desenvolvimento de uma epidemia entre a população. O que se busca demonstrar, entretanto, é que a atividade da guerra, inevitavelmente, ampliava as chances de novos focos epidêmicos entre as populações que viveram nos territórios coloniais entre os séculos XVIII e XIX, e as situações que analisamos neste capítulo são evidências disso.

²⁸⁵ Detalhes sobre os cuidados ofertados nas enfermarias das Santas Casas de Misericórdias do Brasil, sobretudo no século XIX, podem ser lidos em KARASCH, M. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)*. São Paulo: Cia. das Letras, 2000. LONER, B. A. GILL, L. A.; SCHEER, M. I. “Enfermidade e morte: os escravos na cidade de Pelotas (1870-1880)”. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.19, dez.2012. E, ainda, BRIZOLA, J. *A Terrível Moléstia. Variola, vacina e epidemia ao sul do Império do Brasil*. 2.ed.; ver. São Leopoldo: Oikos, 2022

Após o exame das atividades ligadas às quarentenas no Rio de Janeiro e em Havana e da situação dos militares nestas mesmas localidades, percebemos que, embora os navios que chegavam com escravos fossem constantemente vistoriados pelos encarregados nos portos, por supostamente carregarem enfermidades contagiosas, outras embarcações eram melhor toleradas e não passavam por inspeção rigorosa, como no caso dos soldados que desembarcavam nestas cidades, o que demonstra que as ações baseadas em critérios raciais levadas a cabo pelas autoridades para conter as epidemias não lograram os efeitos almejados por dois motivos principais.

Em primeiro lugar, destacamos o fato de que os homens e mulheres escravizados (as) não eram os únicos a carregarem em seus corpos enfermidades contagiosas, outros agentes, como vimos, também portavam moléstias e chegavam pelos portos das cidades mencionadas. Em segundo plano, diante da falta de recursos mais elaborados e de conhecimento quanto aos métodos adequados de tratamentos era de se esperar que aqueles homens, responsáveis pela revista nos portos, inspecionassem todos os navios, ou, pelo menos, o fizessem com as embarcações negreiras, tal como estavam obrigados, mas essas inspeções, em muitos casos, chocavam-se com os costumes, a cultura e os interesses de senhores escravistas que desejavam um desembarque rápido da carga humana que transportavam.

Finalmente, o exame das ações elaboradas pelos sujeitos que vivenciaram o dilema das epidemias no período colonial em duas cidades do continente americano no século XVIII e princípios do século XIX ajudou a revelar outros aspectos das sociedades investigadas. Embora distantes no espaço e submetidas às regras de dois impérios distintos, os indivíduos que teciam relações dentro das cidades do Rio de Janeiro e Havana estavam, em boa medida, submetidos aos mesmos perigos quando o tema era doenças contagiosas, já que os critérios raciais e sociais de controle nos portos foram a regra para os agentes responsáveis por conter ou amenizar novos surtos nas duas localidades, o que se revelou ineficaz pelos motivos expostos no decorrer deste capítulo.

Esse comportamento, por certo, favoreceu o descontrole das doenças no período colonial. No caso do Rio de Janeiro, se considerarmos que as quarentenas eram realmente eficazes, a falta de inspeção em outras embarcações e a burla, que, ao que tudo indica, ocorria na visita aos navios negreiros foram fatores determinantes para o desenvolvimento de enfermidades que poderiam ser evitadas, caso as regras fossem seguidas como deveria. Essa, evidentemente, não é a única explicação para a aparição de epidemias nas duas cidades que

analisamos. Outros fatores, por certo, devem ser considerados porque, como defende Carvalho, nem sempre as doenças que causavam epidemias chegavam de fora.²⁸⁶

Contudo, as outras causas que porventura contribuíram para o descontrole das doenças podem ser de ordem muito variadas, desde o desequilíbrio ambiental passando pelo desconhecimento dos agentes etiológicos até a falta de recursos básicos para amplas camadas das populações. Deste modo, tendo em conta os limites de uma abordagem histórica, onde examinamos aspectos da sociedade e das ações dos indivíduos no passado, buscamos ao longo deste capítulo problematizar algumas questões fundamentais que nos parecem importantes para entendermos as relações entre os sujeitos que viveram nas Américas e as doenças que enfrentavam.

Primeiro, a ideia de que a realidade colonial era mediada pela completa ignorância e pela inoperância na tentativa de conter os males e moléstias que chegavam de outras localidades não pode ser confirmada inteiramente. Como vimos, tanto no Rio de Janeiro, quanto em Havana, os burocratas do Reino e os agentes locais, estavam empenhados em manter sob algum controle os portos por onde chegavam as embarcações. Segundo, este controle fora pensado com base em critérios raciais, mas, nem sempre pôde ser executado, já que da chegada e do desembarque dos escravos, dependia a vida econômica das colônias. Por isso, médicos como o Dr. Saraiva, no Rio de Janeiro, provavelmente, faziam “vistas grossas” quando o estado de “saúde” dos escravos colocava em risco toda a tripulação e, por conseguinte, os negócios dos senhores.

Nos relatos daqueles que viveram os conflitos gerados pelas epidemias entre os séculos XVIII e XIX encontramos o preconceito secular contra os negros e seus corpos em localidades como o Rio de Janeiro e Havana, já que as autoridades reinóis acreditavam que esses sujeitos carregavam as doenças contagiosas. Essa ideia não ficou circunscrita ao século XVIII, quando os indivíduos desconheciam as reais causas do desenvolvimento de muitas das enfermidades que assolavam as populações. Nas centúrias posteriores, os africanos e seus descendentes continuaram sendo vistos como responsáveis por introduzir males contágios em cidades americanas. Seus hábitos e costumes foram considerados perniciosos à saúde, mesmo

²⁸⁶ CARVALHO, D. M. de. “Doenças dos escravizados; doenças africanas?”. In: *XII Encontro Regional de História*, 2006, Niterói. Usos do Passado – XII Encontro Regional de História – ANPUH. v. 1. CD-ROM. Rio de Janeiro: Associação Nacional de História, 2006.

após o fim do comércio de escravos nos dois países que levaram essa prática até o limite, Brasil e Cuba.

Por outro lado, há que se considerar que o desembarque de soldados foi melhor tolerados pelas autoridades locais nas duas cidades que analisamos. Na documentação investigada não há qualquer menção de cuidados mais elaborados no momento da chegada desses sujeitos, embora estivessem presentes em grande quantidade tanto no Rio quanto em Havana como demonstramos ao longo do capítulo. Sabemos que outros agentes que não eram escravizados nem, tampoco, militares circulavam nesses locais entre meados do século XVIII e princípios do século XIX, mas para o período que enfocamos neste estudo, não é possível precisar até que ponto as demais embarcações eram vistoriadas.

Após a análise da documentação produzida por encarregados dos reinos de Portugal e Espanha é possível considerarmos que as quarentenas baseadas em critérios racias foram uma realidade no período investigado. De modo semelhante ao que ocorria em outras cidades portuárias no continente europeu, as populações que viveram na América colonial também conheceram aquela prática no século XVIII. A diferença fundamental que se estabelece nas colônias do novo mundo, contudo, é a escravidão dos africanos. Com a chegada massiva desses homens e mulheres todos os anos, as medidas quarentenárias sofreram adaptações aos contextos locais.

As situações analisadas no decorrer deste capítulo nos levam a concluir que as quarentenas existiam em cidades portuárias na América colonial, eram realizadas principalmente dentro das embarcações em local próximo ao porto, mas nem de longe cumpriam o papel de manter os moradores das cidades seguros das enfermidades que eventualmente irrompiam em formato epidêmico, isso porque as autoridades representadas pelos vice-reis e os vereadores do senado da câmara, no caso do Rio, acreditavam que a chegada dos navios com africanos representava maior perigo, essa certeza os levou a redobrar os cuidados com este setor da população enquanto outros sujeitos foram mais tolerados, fato também observado no comportamento das altas autoridades Havanenses no mesmo período.

Conhecendo o discurso de agentes da burocracia portuguesa e espanhola nas colônias americanas quanto às quarentenas e as enfermidades que supostamente os africanos traziam ao novo mundo julgamos necessário investigar outras abordagens. Por isso, no próximo capítulo, analisaremos as opiniões de médicos que viveram nas duas cidades quanto ao problema das epidemias e das doenças contagiosas. Se é certo que governadores e vice-reis,

além de outros encarregados propunham medidas quarentenárias aos africanos recém-chegados por considerá-los perigosos, o que pensavam os médicos diplomados sobre o assunto? Quais eram as causas das doenças contagiosas nas opiniões desses profissionais? O que sugeriam para contê-las? E, finalmente, como descreviam o quadro nosológico das populações que viveram nas cidades do Rio de Janeiro e Havana entre 1758 e 1808? Essas e outras questões deverão ser abordadas no próximo capítulo.

Capítulo 3

Cidades pestilentas

Doenças e epidemias na visão de médicos diplomados no Rio de Janeiro e Havana (1758– 1808)

“Eu bem sei que as moléstias não respeitam a idade, ao sexo e ao lugar da habitação; para qualquer parte que o homem vá, ali o hão de cercar mil enfermidades até encontrar a morte. Porém não he o mesmo habitar uma cidade sujeita a enfermidades endêmicas e a frequentes epidêmicas, por causa da sua situação gráfica e má construção dos edificios que viver em huma cidade bem organizada, ventilada dos ventos, e sem immundicia no interior. Os habitantes daquela além de viverem huma idade menos avançada, são pela maior parte valetudinarios, pelo contrário os moradores desta são mais sadios, e robustos, e mais vividouros. As cidades que nós temos no interior do paiz, confirmão essa minha asserção. *Em S. Paulo, em Marianna e Vila Rica encontra-se hum maior numero de velhos que no Rio de Janeiro, e os filhos de serra acima são mais sadios e robustos que os nacionais desta terra*”²⁸⁷ (grifo nosso)

O ano era 1798, quando os vereadores do Rio de Janeiro solicitaram um parecer a três médicos atuantes na cidade quanto às principais doenças endêmicas e epidêmicas existentes entre a população, suas causas e os métodos adequados para combatê-las. Em vinte e quatro páginas de respostas às questões dos vereadores, os médicos, Manuel Joaquim Marreiros, Bernardino Antônio Gomes e Antônio Joaquim de Medeiros expõem detalhes da vida e do cotidiano dos moradores da cidade, seus costumes, padrões de moradia, além de aprofundarem questões relacionadas ao clima, a geografia e a topografia da região. Seguindo os preceitos da medicina acadêmica européia que, no final do século das luzes, ainda atribuía aos miasmas e aos ares corrompidos grande parte das doenças que afligiam as populações, seus depoimentos nos informam muito mais que o pensamento médico ilustrado de uma época.²⁸⁸

²⁸⁷ Resposta que deu o Doutor Antônio Joaquim de Medeiros ao senado da Câmara do Rio de Janeiro no ano de 1798”. O PATRIOTA. Jornal litterario, político, mercantil. Rio de Janeiro. Impressão Régia, 1813-1814. N° 3. Março. Disponível em <https://digital.bbm.usp.br/view/?45000033177&bbm/6817#page/5>. Acesso em 26/06/2021.

²⁸⁸ A designação “miasmas” refere-se à infecção do ar por gases ou vapores considerados corrompidos, que se produziam especialmente em espaços sujos e pouco ventilados Partia-se do princípio de que o ar entrava “na tessitura dos organismos vivos” e agia de múltiplas maneiras sobre esses, “por contato com a pele ou com a membrana pulmonar, por substituições através dos poros, por ingestão direta ou indireta. Para mais detalhes ver

O presente capítulo tem como objetivo discutir aspectos relacionados à insalubridade e ao adoecimento das populações do Rio de Janeiro e Havana tendo como referência o testemunho de médicos diplomados atuantes nas duas cidades durante a transição do século XVIII para o século XIX. Para isso, buscaremos demonstrar os padrões adotados na hora de tratar males antigos, as práticas e o pensamento de médicos e administradores quanto às causas das enfermidades endêmicas e epidêmicas, as categorias de doenças que usualmente irrompiam nestas localidades, e ainda, os principais quadros epidêmicos enfrentados pelas populações das duas cidades segundo a visão de médicos diplomados entre os anos de 1758 e 1808.²⁸⁹

Como argumentamos ao longo dos primeiros capítulos, a busca por soluções às enfermidades contagiosas e o combate às epidemias foram uma constante em territórios coloniais, sobretudo, a partir da segunda metade do século XVIII. Para conter a entrada de doenças, um aparato de controle nos portos foi montado ao longo dos setecentos, e os escravos, recém-chegados da África, foram trasladados do centro do Rio de Janeiro para as imediações do Valongo, pois havia uma forte crença entre os principais mandatários da época, vereadores e o vice-rei, Marquês do Lavradio, de que as enfermidades que causavam epidemias eram reintroduzidas pelos cativos que chegavam pelo porto, causando novos surtos entre a população.

CORBIN, A. *Saberes e odores*. O OLFATO e o imaginário social nos séculos dezoito e dezenove. São Paulo. Cia das letras, 1987.

²⁸⁹ Entende-se por “medicina diplomada” aquela professada por práticos que haviam obtido diploma em Universidades a partir da segunda metade do século XVIII e que atuavam sob a influência de conceitos racionalistas, baseados em evidências. Como argumentou Timothy Walker, o afluxo das idéias racionalistas na medicina foi experimentado no bojo do movimento iluminista na Europa, mas essa profissão foi a que sentiu mais cedo os impactos do empirismo, e no final do século das luzes, já era possível distinguir com precisão a medicina dos doutores diplomados. Ao assumir um caráter científico, a medicina ensinada nas Universidades passa a enfrentar abertamente as “outras medicinas” exercidas por curandeiros e populares, sujeitos que praticavam as artes de curar, mas não estavam autorizados pela ciência. WALKER, op. cit. p. 91 a 93. Para um debate acerca da influência do iluminismo na medicina ao longo do século XVIII ver SIMÕES, A. *Constructing knowledge. Eighteenth-century Portugal and the new sciences*. Delfos, Grécia: Comunicações da conferência. “*The transmission of Scientific Ideas to the country of the European Periphery during the Enlightenment*.” Julho de 1985. Gonçal Mayos advertiu que a maioria dos pensadores e personagens que os intelectuais do século XIX chamariam de “iluminados” não poderiam ser considerados dessa forma, já que o termo ainda não havia sido criado e os próprios contemporâneos não se viam como expoentes de um movimento organizado. No meio de múltiplos conflitos e diversidades, torna-se difícil imaginar uma atitude ou perspectiva “iluminada”. O que ocorre na Europa, neste momento, é uma lenta mudança nas mentalidades e nas estruturas de poder que geram novas perspectivas para as ciências, as artes, a política e a economia. MAYOS, G. & MESTRE CHUST, J. V. *La Ilustración*. Editorial UOC, 2007. Deste modo, para nos prevenirmos de percalços teóricos e metodológicos, buscaremos oferecer aos profissionais com os quais trabalhamos neste capítulo, o título de médicos diplomados e não de “ilustrados” já que este conceito não pode ser atribuído ao cenário colonial nas Américas sem as devidas mediações.

Em que pese o preconceito secular existente contra os africanos orientasse as medidas de quarentena no porto do Rio, as autoridades coloniais sabiam de longa data que os estragos provocados por doenças como a varíola, a lepra ou a febre amarela, por exemplo, iam muito além dos escravizados, homens e mulheres pertencentes aos grupos mais abastados da sociedade eram frequentemente atingidos pelas moléstias, que ceifavam vidas independentemente de posição social ou condição jurídica. Os médicos que viveram esse período nos deixaram relatos importantes sobre os sintomas e as formas de combate às doenças, ou sobre as epidemias e os estragos que estes eventos causavam,

Mas, o exame das doenças que irrompiam em territórios coloniais exige do historiador (a) um olhar atento à documentação que investiga, já que as informações deixadas por sujeitos do passado atendem aos propósitos de outro tempo. Nesse caso, a tentação em atribuir qualquer juízo de valor ao conhecimento adquirido ou as formas de combate às enfermidades em períodos recuados da história da humanidade deve ser substituída pela observação das ações dos sujeitos que, invariavelmente, buscam meios de preservar seus próprios corpos, de acordo com sua cultura.

Ao investigarmos as elaborações possíveis dentro de uma determinada sociedade quanto à cura ou prevenção de doenças nos deparamos com outras perguntas relacionadas às condições de vida dos agentes históricos, sua movimentação, costumes e práticas. Como assinalou Charles Rosemberg, o estudo do quadro nosológico de uma população não poderá ser bem apreendido sem examinarmos aspectos mais gerais da comunidade onde ocorre o adoecimento. Na introdução de “Framing Disease” obra que nos serve de referência, o autor atribui destaque ao estudo das diferentes manifestações das doenças em sociedade, afirmando que nunca houve um tempo em que os seres humanos não enfrentaram as enfermidades e que a compreensão destes fenômenos revela aspectos essenciais da vida em comunidade.²⁹⁰

Jacques Le Goff também chamou a atenção para o assunto. Em “As doenças têm História” o autor ponderou que as formas de combate às enfermidades não estão vinculadas apenas à narrativa dos progressos científicos, mas também à história mais profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições e às representações.²⁹¹ As

²⁹⁰ ROSENBERG, C. Introduction Framing Disease. *Illness, Society and History*. In: ROSENBERG, C. GOLDEN, J. and CLARK WOOD, F. eds. *Framing Disease: Studies in Cultural History*. Health and Medicine in American Society. New Brunswick, N.J: Rutgers University Press, 1992. p.13.

²⁹¹ LE GOFF, J (org). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985. Para outras abordagens acerca da história das doenças e a forma com que os indivíduos reagem a ela ver também ARIËS, P. *O homem perante a morte* I. Portugal: Editora Europa América, 1988.

doenças, neste caso, devem ser entendidas como fenômenos significantes em um contexto social historicamente determinado e regulado pelas condições do meio ambiente. Para Le Goff, ainda que as representações feitas sobre as enfermidades possam variar de acordo com o tempo e o espaço em que ocorrem, a busca por tratamento e alívio ao sofrimento gerado por elas sempre esteve entre as preocupações dos indivíduos, em todas as civilizações.²⁹²

Esta permanência entre as sociedades humanas confere às doenças e epidemias status singular nos estudos históricos. Isso porque diferentes aspectos da vida em sociedade são transformados muito rapidamente quando ocorre um evento epidêmico, e as demais categorias da vida social já não podem ser pensadas isoladamente. Por meio do testemunho de cinco médicos diplomados suas trajetórias e atuações, buscaremos iluminar também o cotidiano das populações do Rio e Havana, no que se refere às condições de salubridade e de combate às enfermidades no período imediatamente anterior à descoberta e difusão da vacina jenneriana. Importa discutir as visões dos esculápios quanto aos padrões de alimentação, higiene ou comportamento, cruzando estes dados com informações produzidas pelas autoridades coloniais, os vice-reis e seus encarregados dentro do aparato institucional.

Do depoimento dos médicos diplomados é possível apreender questões relacionadas às condições de vida existentes no Rio de Janeiro, marcadas pela precariedade estrutural e pela presença constante de doenças e epidemias na virada do século XVIII para o século XIX. Daí as razões que levaram a cidade a ser considerada insalubre por figuras como o Marquês do Lavradio. O vice-rei do Brasil escreveu em suas memórias, no ano de 1770, *que eram raras as pessoas que não sofriam de alguma moléstia ou achaque contagioso por causa da situação geográfica e do clima da cidade*.²⁹³ De posse das informações sobre as causas que os médicos do século XVIII elencaram para o aparecimento de doenças, veremos que as cidades de Havana e Rio de Janeiro enfrentaram inúmeros brotes epidêmicos e que, além disso, enfermidades como a varíola ou a febre amarela eram endêmicas entre as populações das duas cidades no período investigado.

Uma visão detalhada das condições de “saúde” em que viviam as populações coloniais exige o exame de uma ampla variedade de fontes, já que não é desejável ao historiador (a) preocupado(a) com o social estabelecer conclusões com base em documentos que apresentem uma única interpretação para a realidade que examina no passado. Ao longo deste capítulo,

²⁹² LE GOFF, J. (org). *As doenças têm história...* p. 8.

²⁹³ Ver carta de 20 de fevereiro de 1770 enviada ao conde de Vila Verde. CARTAS do Rio de Janeiro, Marquês do Lavradio, Rio de Janeiro, Editora SEEC [Secretaria do Estado de Educação e Cultura]: 1978.

destacamos as obras médicas produzidas por profissionais que atuavam no Rio de Janeiro e Havana entre os anos de 1790 e 1810. Documentos elaborados por agentes camarários ou encarregados do Reino nas colônias também devem ser problematizados, além de passagens de periódicos que circularam na transição do século XVIII para o século XIX.

As perguntas elaboradas pelos vereadores, encaminhadas a três médicos atuantes na cidade do Rio de Janeiro no ano de 1798, constituem-se enquanto um testemunho das preocupações em matéria de “saúde” à época, sobretudo, no que se referiu às doenças epidêmicas. Tanto as questões levantadas pelos vereadores, quanto às respostas dos três médicos diplomados foram publicadas pelo Jornal O patriota, no ano de 1813, esse escopo documental nos permite comparar as opiniões daqueles homens quanto às enfermidades mais comuns no Rio de Janeiro, suas causas e métodos de combate.²⁹⁴

Outros dois documentos de autoria do renomado médico brasileiro, José Pinto de Azeredo, também serão problematizados. São eles: *Exame químico da atmosfera do Rio de Janeiro (1790)* e *Ensaio sobre as algumas enfermidades de Angola (1799)* ambos publicados pela Régia oficina tipográfica em Lisboa.²⁹⁵ A análise de duas das mais importantes obras do médico, formado pela Universidade de Leiden e nomeado físico mor de Angola no ano de 1791, será de grande importância para o entendimento do quadro nosológico na cidade do Rio de Janeiro, bem como de outras localidades do Império português, segundo a visão de Azeredo, que atuou em diferentes localidades entre os séculos XVIII e XIX. De modo similar ao encontrado nos relatos dos três médicos, que elaboraram respostas ao senado da Câmara em 1798, Azeredo confere ao clima, à qualidade do ar e aos costumes grande parte da responsabilidade pelas doenças enfrentadas pelas populações coloniais.

A documentação do Arquivo Histórico Ultramarino (AHU) que nos serve de referência ao longo de todo o trabalho, também será utilizada neste capítulo. Através da

²⁹⁴ “O Patriota” foi um jornal literário, político e mercantil, teve 18 números publicados entre fevereiro de 1813 e dezembro de 1814 na antiga Imprensa Régia do Rio de Janeiro e representou o aparecimento do primeiro periódico dedicado exclusivamente à difusão do conhecimento científico no Brasil. Seu redator (editor) foi o baiano Manuel Ferreira de Araújo Guimarães (1777-1838). O jornal ocupou-se de temas como Botânica, Zoologia, Filosofia, Cartografia, Medicina, História, entre outros, além de apresentar expressiva contribuição iconográfica com a publicação de gravuras, tabelas e quadros que versavam sobre os mais variados temas ligados ao pensamento científico. Todos os volumes encontram-se disponíveis online na página da “Biblioteca brasileira Guita e José Mindlin”. O PATRIOTA. Jornal literário, político, mercantil. Rio de Janeiro. Imprensa Régia, 1813-1814. 18 fasc. Disponível em www.digital.bbm.usp.br. Acesso em 26/06/2021.

²⁹⁵ AZEREDO, J.P. *Exame Químico da Atmosphaera do Rio de Janeiro*. 1790 Jornal Encyclopedico, Lisboa, março, p. 259-88. Azeredo, José Pinto de *Ensaio sobre algumas enfermidades d’Angola..* Lisboa: Regia Officina Typografica. 1799.

correspondência trocada entre agentes da burocracia estatal do Império português e seus representantes no Rio de Janeiro, foi possível aprendermos alguns detalhes da vida, atuação e movimentação dos médicos diplomados que deixaram escritos sobre as doenças e epidemias na cidade. Para além da análise de seus discursos, importa situá-los como sujeitos históricos, que agem de acordo com as premissas de seu tempo. As referências encontradas para cada um deles na documentação do Arquivo Histórico Ultramarino (AHU) serão abordadas ao longo do capítulo a fim de contextualizar suas contribuições à medicina da época.²⁹⁶

Do lado cubano, as obras completas elaboradas pelo célebre médico de Havana, Tomás Romay y Chacón terão lugar de destaque neste capítulo. Reunidos em edição comemorativa aos 200 anos de nascimento de Chacón, os quatro volumes compõem a coleção de clássicos cubanos. Em mais de quatrocentas páginas compiladas com os escritos do autor, encontramos temas ligados à saúde e ao adoecimento das populações que viveram em Havana no período investigado, incluindo detalhes sobre as principais doenças existentes à época, suas causas e tratamentos. Grande defensor da ciência, Chacón é descrito pela historiografia cubana e caribenha como o principal expoente da medicina científica na virada do século XVIII para o século XIX.²⁹⁷

Uma análise detalhada de sua *Dissertación sobre la fiebre amarilla*, no entanto, deverá ser priorizada. Nesta obra, considerada um marco para a ciência cubana, Chacón expõe detalhes acerca das epidemias de febre amarela que teriam ocorrido em Havana nos anos de 1762, 1780 e 1794. Para o médico, as causas daquele “terrível morbo” deveriam ser buscadas no clima quente e úmido e na atmosfera corrompida por miasmas. Embora não ignorasse o fato de que embarcações recém chegadas de locais contaminados representassem um perigo de novos contágios, Chacón preferiu creditar aos fatores ambientais as causas das doenças contagiosas, afirmando que as mesmas enfermidades que irrompiam de forma descontrolada

²⁹⁶ Observa-se que a totalidade das fontes que foram utilizadas neste capítulo, sob guarda do Arquivo Histórico Ultramarino, encontram-se disponíveis online. A descrição do fundo do arquivo do Conselho Ultramarino está disponível na base de dados em <https://digitalq.ahu.arquivos.pt/>. A partir desta ferramenta, é possível consultar a descrição das séries de documentos avulsos e dos códices. Os catálogos sobre o Brasil e o Rio de Janeiro podem ser consultados inteiramente graças ao projeto Resgate, que disponibilizou toda a documentação existente no Arquivo sobre este país e suas muitas cidades na época colonial. Mais detalhes em www.resgate.bn.br. Acesso em 15/07/2021.

²⁹⁷ LÓPEZ ESPINOSA J.A. Bio-bibliografía del doctor Tomás Romay Chacón. *Acimed*. vol.12, n.3. PP. 1 2004; Disponível em: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_3_04/aci06304.htm. Acesso em 31/05/2021.

em alguns momentos, se faziam presentes na cidade de Havana todos os anos, graças aos miasmas que emanavam em sua atmosfera.²⁹⁸

Diante da complexidade do tema que investigamos e a lacuna que se apresenta na documentação do século XVIII relacionada ao adoecimento das populações residentes em cidades da América colonial, optou-se por realizar o cruzamento de fontes de diferentes tipos. Neste caso, salientamos que a maioria das conclusões que elaboramos neste capítulo tem como base os discursos médicos, mas outros documentos, como as fontes administrativas ou jornais de época contribuíram para um maior entendimento do cenário que observamos no passado. Destaca-se, neste sentido, o jornal intitulado “Papel Periódico de La Habana” que apresentou no ano de 1794 recomendações para conter a epidemia de febre amarela. Em meio aos muitos contágios e óbitos que ocorriam na cidade, a imprensa local buscou orientar os moradores acerca dos métodos necessários para o combate daquele “terrível morbo”.²⁹⁹

Como observou Gerard Jori, o pensamento médico do século XVIII postulou a influência dos “miasmas” como os grandes causadores das enfermidades epidêmicas. Em seu estudo sobre o desenvolvimento da medicina urbana na Espanha setecentista, Jori destacou as medidas adotadas para manter sob controle os principais focos de enfermidades “*cementerios, hospitales, hospícios y cárceles*”. Outras intervenções destinadas a assegurar a adequada circulação dos ares e das águas no interior de cidades espanholas também foram problematizadas pelo autor, já que existia um consenso entre os médicos ilustrados de que os miasmas emanavam destes espaços. Ainda segundo Jori

²⁹⁸ ROMAY CHACÓN, T. *Obras Completas*. Ed. Academia de Ciencias de la República. La Habana, Cuba. 1965. 2 vol. Disponível em [www. ufdc.ufl.edu](http://www.ufdc.ufl.edu). Acesso em 26/02/2021.

²⁹⁹ A expressão “terrível morbo” aparece reiteradas vezes na obra de Romay y Chacón que, ademais, descreve a epidemia de 1794 como uma das mais graves experimentadas em Havana no período. Ver ROMAY CHACÓN, T. *Obras Completas...* Sobre o papel periódico de Havana, a historiadora Miriam Escudeiro nos informa que o jornal é a fonte literária mais antiga ainda preservada. Fundado pelo Capitão General Don Luis de las Casas, um dos governantes de destaque no período colonial em Cuba com a ajuda do próprio médico Tomás Romay e do jornalista e escritor Diego de la Barrera, o primeiro número apareceu em 24 de outubro de 1790. O jornal teve uma frequência semanal até 31 de dezembro do mesmo ano, atingindo a quantidade de dez números em sua primeira tiragem e dedicava-se a diversas áreas da sociabilidade havanense, arte, cultura, ciência, nele também é possível encontrar anúncios comerciais, destacamos aqueles destinados a compra e venda de escravos recém-chegados da África. Para uma abordagem detalhada acerca deste documento ver ROIG DE LEUCHSENRING, E. El sesquicentenario del primer periódico literario de Cuba: El “Papel Periódico de la Habana” In: *El sesquicentenario del Papel Periódico de la Habana 1790-24 de octubre-1940*, Cuadernos De historia habanera (20), La Habana, Molina y compañía, pp. 7-28 e também LÓPEZ ESPINOSA, J. A. Octubre 24 de 1790: Aparición de la primera publicación periódica cubana. *ACIMED*, Ciudad de La Habana, v. 15, n. 4, abr. 2007. Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo.php>. Acesso em 17/07/2021. As referências desta nota podem ser aprofundadas em SUASTEGUI, M.E. Noticias sobre música en el Papel Periódico de la Habana (1790-1805). In: *Música de salón en publicaciones periódicas*, La Habana, 1829-1867. Libro I. Colección Patrimonio Musical Cubano, Ediciones CIDMUC, La Habana, 2017, pp. 21-47

“Los miasmas eran elementos fétidos y malignos disueltos en la atmósfera y procedentes de las aguas estancadas, la materia orgánica putrefacta o los cuerpos enfermos o en estado de descomposición.”³⁰⁰

A ideia de que era preciso arejar os lugares e fazer circular as águas para evitar enfermidades contagiosas foi incorporada à agenda de muitos países europeus no final do século XVIII. Médicos importantes como o alemão Johann Peter Frank (1745-1821) já se referiam a higiene pública como um movimento capaz elevar as condições de limpeza e saneamento das cidades a fim de evitar inúmeras doenças decorrentes das imundícies e dos hábitos da extrema pobreza.³⁰¹ Para Frank, era preciso desenvolver a vigilância e o controle por parte do Estado para conter os estragos gerados pelas epidemias. Com base na influência dos miasmas e das imundícies de ares e lugares, novas medidas foram pensadas em matéria de saúde, e a adequação da arquitetura das cidades ou a repressão aos hábitos das classes populares passaram a estar no centro do debate.

Outro grande expoente do movimento higienista na Europa foi o médico inglês Richard Mead, para quem a imundície, característica das cidades medievais, era grande fonte de infecção. Em sua concepção, tanto a limpeza das ruas, quanto dos espaços públicos e privados estavam entre os principais meios de prevenção às doenças, por isso propunha uma reforma sanitária ampla pautada na educação dos costumes. Sobre esse assunto, George Rosen ponderou que a ameaça da peste ainda pesava sobre a Inglaterra no final do século XVIII. A varíola vitimava crianças e adultos todos os anos e era considerada uma séria ameaça aos negócios, já que as atividades comerciais ficavam paralisadas em razão do adoecimento em massa da população. É neste contexto que as idéias do Dr. Mead passam a ganhar força na Inglaterra, que será um dos primeiros países, segundo Rosen, a considerar a higiene pública como ferramenta para conter as epidemias.³⁰²

³⁰⁰ JORI, G. La ciudad como objeto de intervención médica. El desarrollo de la medicina urbana en España durante el siglo XVIII. In: *Scripta Nova*. Revista electrónica de geografía y ciencias sociales. Vol. XVII, núm. 431. 2013. p. 2.

³⁰¹ Detalhes sobre o médico e sua obra podem ser lidos em LÓPEZ PIÑERO, J.M. *Historia de la Medicina Universal...* p. 513 a 515.

³⁰² Sob a influência das novas idéias higienistas, outras cidades europeias passaram a contar com agências de saúde para enfrentar os surtos epidêmicos, principalmente na Alemanha e na França. No início do século XIX já existiam nesses países conselhos de saúde com status de órgão consultivo, cuja função, segundo Rosen, era estudar os problemas de saúde pública encaminhados pelas autoridades administrativas e recomendar as ações necessárias para conter as doenças. ROSEN, G. *Uma história da Saúde Pública*. São Paulo: Ed. Unesp, 1994 p. 139 a 147.

No caso do Brasil, como argumentou José Telarolli Junior, uma tendência de mudança nas ações voltadas a limpeza e asseio dos espaços urbanos, que se iniciou sob o vice-reinado do Marquês do Lavradio, no final do século XVIII, foi incrementada com a chegada da Corte em 1808.³⁰³ No lugar das antigas ações esporádicas que eram realizadas para conter as epidemias, esse período de mudanças viu florescer ações sanitárias permanentes. O meio urbano, a arquitetura das cidades e a limpeza das ruas foram incorporados às recomendações médicas, gerando ações de natureza administrativa. A ideia, segundo o autor, era modificar tudo aquilo que favorecesse o surgimento das doenças.³⁰⁴

Ao problematizar os discursos médicos sobre as cidades entre meados do século XVIII e princípios do século XIX, Jean de Abreu argumentou que o espaço urbano passa a ocupar lugar central em tratados de profissionais como Ribeiro Sanches. Recuperando o pensamento de Michel Foucault, quanto à tendência de totalização do olhar médico sobre a sociedade no período em questão, Abreu observou que as epidemias começam a ser associadas aos lugares menos asseados. É nesse cenário que uma espécie de “intervenção coercitiva” sobre as cidades serão gestadas e antigas práticas como o enterro de pessoas no interior da urbe, ou o despejo de dejetos em rios e valas deixam de ser toleradas tornando-se, inclusive, caso de polícia.³⁰⁵

Sob este aspecto, nota-se uma tendência, por parte da historiografia dedicada à temática da saúde e do adoecimento no Brasil, em enxergar o período imediatamente anterior à chegada da Corte de D. João, em 1808, de duas maneiras. A primeira delas refere-se a uma colônia atrasada, onde reinava a completa ignorância e onde os indivíduos viviam em condição de insalubridade. Santos Filho e Roberto Machado afirmaram que os médicos no período colonial eram poucos e sua atuação limitava-se a realizar sangrias, purgas e recomendar remédios produzidos a partir de plantas.³⁰⁶

Autores como Abreu, Wissenbach ou Fonseca, por seu turno, iluminaram, recentemente, aspectos mais gerais da medicina setecentista no Brasil, conferindo lugar de destaque para os médicos diplomados, inserindo-os no circuito de produção de conhecimento

³⁰³ TELAROLLI JR, R. *As epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo. Ed. UNESP 1996, p. 141.

³⁰⁴ *Ibidem*. p.141.

³⁰⁵ ABREU, J.L.N. *Nos domínios do corpo: O saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. 220 p.

³⁰⁶ SANTOS FILHO, L. *História geral da medicina brasileira*. Vol. 1. São Paulo, Edusp, 1991. MACHADO, R. *Danação da norma...*

e afirmando, no caso de Fonseca, que os principais debates que figuraram na Europa sobre saúde e higiene naquele período também estiveram presentes no Brasil. Em decorrência disso, as intervenções e tentativas de controle da população no que se referia aos hábitos considerados anti-higiênicos já eram uma realidade em princípios do século XIX, e a chegada da Corte Joanina somente ampliaria um movimento em curso.³⁰⁷

Buscando contribuir com esse debate, devemos admitir que os médicos diplomados que viviam em cidades americanas como o Rio de Janeiro e Havana não se furtaram das novidades. Se por um lado não podemos falar em higiene pública no século XVIII ou em regras sanitárias mais rígidas ao pensarmos nestas localidades, por outro, médicos que freqüentavam universidades como Joaquim Medeiros e José Pinto de Azevedo ou Tomás Romay y Chacón buscavam incorporar em suas práticas os conceitos mais caros à ciência do século das luzes, que, em matéria de “saúde” conferia as imundícies lugar de destaque entre as razões que causavam adoecimento em indivíduos.

A análise das obras médicas de cinco profissionais que atuaram na América colonial ao longo do período investigado nos auxilia a pensar questões essenciais para os propósitos deste trabalho já que seus relatos foram elaborados em um momento de mudança nas regras sanitárias na Europa, mas também no contexto de auge do comércio de escravos de África para as Américas. Neste caso, cumpre assinalar que o tráfico de seres humanos que ocorria livremente em cidades americanas em nada combinava com as novas teorias de higiene pública que figuravam na Europa. Não por acaso, o vice-rei, Marquês do Lavradio, ao desembarcar no Rio de Janeiro no ano de 1769, considerou a chegada de navios e posterior venda de cativos no centro da cidade uma afronta à saúde dos moradores.³⁰⁸

Tendo em conta este cenário, algumas questões devem ser problematizadas. O comércio de pessoas desde África para a América foi considerado um agravante para o adoecimento da população nas cidades do Rio de Janeiro e Havana segundo as opiniões de médicos diplomados? Profissionais como Romay y Chacón ou José Pinto de Azeredo estavam de acordo com a influência dos miasmas para o desenvolvimento de novas epidemias? Como foram descritos os eventos epidêmicos em seus tratados? Que medidas sugeriam para combater as enfermidades? O que pensavam sobre o quadro nosológico

³⁰⁷ WISENBACH M.C.C. Cirurgiões e mercadores nas dinâmicas do comércio atlântico de escravos (séculos XVIII e XIX). In: SOUSA, L de M. et al. *O governo dos povos*. São Paulo: Alameda; 2009. ABREU, J.L.N. *Nos domínios do corpo...* FONSECA, M.R.F. *A saúde pública no Rio de Janeiro Imperial...*

³⁰⁸ Ver cartas do Marquês do Lavradio em CARTAS do Rio de Janeiro, Marquês do Lavradio, Rio de Janeiro, Editora SEEC [Secretaria do Estado de Educação e Cultura]: 1978.

presente nas duas localidades? E, ainda, como nomeavam ou descreviam as principais doenças que identificaram nas cidades em que viveram e atuaram?

Cruzando informações contidas nos escritos dos médicos diplomados no século XVIII com documentos pertencentes à burocracia estatal, veremos que, se por um lado, esses homens foram defensores do pensamento ilustrado, que em matéria de “saúde” orientava a readequação dos espaços urbanos, a limpeza das ruas, a boa circulação dos ares, por outro, eram coniventes com o comércio de seres humanos e com o infortúnio da escravidão. Nota-se, todavia, uma exceção nos discursos proferidos por Romay y Chacón em sua “*exposición dirigida a la real junta del consulado en la que reclama se impongan medidas de aseo en los buques negreros por razón de humanidad.*”³⁰⁹

Como vimos anteriormente, Chacón argumentou em seu comunicado que era horrorosa a cifra de mortes entre os escravos embarcados pela falta de salubridade dos navios oriundos da África, reclamando providências e nos informando as ações que deveriam ser tomadas para impedir tamanho flagelo da humanidade. Para o médico, que também era senhor de escravos, os cativos eram vítimas mortais da falta de limpeza e conservação dos navios, que além de manter a higiene, deveriam dispor de cirurgiões e sangradores para eventuais necessidades.

Enfocando a situação de insalubridade das cidades do Rio de Janeiro e Havana no período investigado ou as doenças que mais afligiam os moradores, tendo como testemunho o depoimento dos médicos citados, veremos que, na opinião destes homens, muitas das enfermidades encontradas nas duas cidades resultaram de causas externas ao tráfico de africanos, e que esse comércio, antes de oferecer riscos de novas epidemias para as populações que habitavam as cidades americanas foi determinante para o adoecimento dos cativos embarcados. Nas visões dos médicos diplomados, o clima, as péssimas condições de moradia, as imundícies, as águas estagnadas, a falta de exercícios físicos, a alimentação, entre outras, concorreram para o aparecimento de numerosas enfermidades entre as populações do Rio e Havana nos séculos XVIII e XIX.

³⁰⁹ ROMAY y CHACÓN, T. *Obras completas...* p. 156-160.

3.1. Uma cidade endêmica e epidêmica. O Rio de Janeiro e as doenças dos moradores nos discursos médicos

Ao longo da década de 1790, sob o governo de José Luís de Castro, popularmente conhecido como Conde de Resende, informações acerca das condições de salubridade na cidade do Rio de Janeiro começaram a circular na capitania e também no Reino. A preocupação com as moléstias contagiosas e suas causas não era uma novidade para os contemporâneos do século XVIII, mas, no final daquela centúria, ações mais efetivas para o controle de doenças começam a ser empregadas. Já em 1791, no primeiro ano de ocupação do cargo de vice-rei do Brasil, Conde de Resende mandou realizar obras no aqueduto da Carioca “para impedir a corrupção por corpos heterogêneos” e solicitou ao senado da câmara que garantisse uma melhor limpeza das ruas, a fim de evitar as doenças características das imundícies.³¹⁰

Historiadores como Mary Karasch, Luis Felipe de Alencastro ou Manolo Florentino, estimam que em meados do século XVIII, o Rio de Janeiro contasse com uma população de pouco mais de 40 mil pessoas.³¹¹ No ano de 1799, segundo Florentino, os brancos somavam vinte mil pessoas, os pretos eram quinze mil, outros nove mil indivíduos figuravam na categoria de libertos.³¹² Uma população heterogênea, onde conviveram homens e mulheres de diferentes origens e onde, frequentemente, desembarcavam passageiros de navios oriundos da Europa, África e outras partes do Brasil.

Devido a uma maior preocupação com o tema da salubridade e das doenças, manifestada na década de 1790 por agentes do poder real e camarário, os vereadores da cidade do Rio de Janeiro elaboraram um questionário destinado aos principais médicos que atuavam na cidade em 1798. Segundo Niza da Silva, um ano antes, em outubro de 1797, o governo de Lisboa teria mandado organizar uma tabela com as informações dos físicos e médicos sobre as doenças que despontavam na capitania.³¹³ Daí a pressa da câmara em

³¹⁰ ARAUJO, J.S.A.P. *Memórias históricas do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro. Imprensa nacional, t.5, 1945. p. 226.

³¹¹ Esse número leva em conta o total de habitantes das freguesias urbanas da cidade. KARASCH, M. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro, 1808-1850*. São Paulo: Companhia das letras, pp. 109-112; ALENCASTRO, L.F. *História da vida privada no Brasil 2*. São Paulo: Companhia das letras, 1997, p. 477.

³¹² FLORENTINO, M. Sobre minas, crioulos e a liberdade costumeira no Rio de Janeiro, 1789 – 1871. In: FLORENTINO, M (org). *Tráfico, cativo e liberdade* (Rio de Janeiro, séculos XVIII-XIX): Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2005.

³¹³ SILVA, M.B.N. *Cultura letrada e cultura oral no Rio de Janeiro dos Vice-Reis...* p. 86.

consultar os médicos sobre o assunto. Não encontramos essa solicitação feita por Lisboa na documentação do Arquivo Histórico Ultramarino, contudo, nos parece razoável que ordens desse tipo estivessem chegando do Reino, uma vez que o próprio príncipe regente estava bastante interessado no assunto das moléstias, sobretudo, as epidêmicas.³¹⁴

Mas, antes de avançarmos na discussão acerca das causas das enfermidades do Rio de Janeiro, cabe mencionarmos a diferença entre “endemias e epidemias” já que esses termos aparecem com frequência na documentação que ora analisamos e remetem, ademais, a situação de insalubridade permanente verificada nesta cidade. Segundo Rita Barata, a concepção mais tradicional, isto é, aquela que predominou desde os escritos hipocráticos, na Antigüidade, até a emergência da estatística e sua influência na epidemiologia já no século XIX, se baseia em uma diferença de qualidade entre as doenças endêmicas e as epidêmicas. Estas situações, via de regra, eram facilmente diferenciadas pelas comunidades, pois implicam em um acréscimo considerável no número de mortes.

Charles Rosenberg classificou as epidemias como eventos sociais, que causam impactos profundos na sociedade, já que, diante de um evento epidêmico, os sujeitos se vêem obrigados a modificar suas relações com o meio em que estão inseridos.³¹⁵ Por seu turno, Michel Foucault argumentou que as endemias correspondem ao comportamento usual de enfermidades numa dada população, sendo que as epidemias caracterizam-se por uma alteração significativa, brusca e temporária no número de casos de uma doença em uma determinada população em dado período histórico.³¹⁶

Para os propósitos deste capítulo, as diferenças entre situações endêmicas e epidêmicas no Rio de Janeiro e Havana devem ser problematizadas a fim de gerar entendimento sobre o quadro nosológico das duas cidades. Para além de momentos epidêmicos mais graves, observados na capital caribenha em 1762, os moradores destas cidades enfrentavam doenças endêmicas que reduziam suas expectativas de vida. Atentos a esse quadro, os vereadores do Rio de Janeiro buscavam respostas mais precisas sobre as doenças que castigavam a população fluminense. Nas perguntas que elaboraram aos médicos diplomados em 1798, souberam diferenciar “epidemias de endemias”, demonstrando, como pensaram Rosenberg e

³¹⁴Entre os anos de 1796, 1797 e 1798, Dom. João VI, então Rei de Portugal, mandou iniciar os experimentos no Hospital Real de Lisboa acerca da inoculação contra a varíola.

³¹⁵ ROSENBERG, C. *Framing disease...*

³¹⁶ FOUCAULT, M. *O nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro. Ed. Forense Universitária, 1977.

Foucault, que esses eventos não estavam alheios à percepção dos indivíduos, independente do momento histórico em que ocorreram.

Analisando o quadro de adoecimento, sobretudo, na cidade do Rio de Janeiro se nota, a partir dos discursos médicos, uma quantidade expressiva de enfermidades circulando na cidade. Neste caso, e tal qual pensou Mirko Grmek, os patógenos coexistiam naquela comunidade formando uma espécie de equilíbrio que, vez ou outra, era rompido pelo incremento de determinada doença que se apresentava de forma epidêmica.³¹⁷ Mas, para além de entender o fenômeno das epidemias desde uma perspectiva biológica, cabe analisarmos o quadro nosológico das cidades em questão com as lentes da história social, que invariavelmente, atribui significado a cultura e aos costumes de homens e mulheres no passado. Fragmentos da ação humana e das respostas oferecidas contra as doenças podem ser encontrados em documentos diversos, como os discursos médicos que analisaremos a seguir.

Outro importante testemunho sobre as doenças existentes no universo colonial e as formas socialmente aceitas para o enfrentamento a elas, são os tratados de cirurgiões que atuaram no século XVIII. Sobre as impressões desses homens, que estavam frequentemente expostos à travessia atlântica, Wissenbach afirmou que muitos deles atribuíam as enfermidades à fisionomia étnica da população, descreviam, desta maneira, as moléstias próprias dos brancos, dos africanos ou dos povos originários.³¹⁸ Ainda, segundo a autora, na leitura de tratados da época é possível apreender as recomendações dos cirurgiões quanto às formas mais adequadas de tratar doenças como a varíola, as febres ou as boubas. Qualquer físico ou boticário que deseja-se tratá-las com eficiência, deveria prestar atenção nos medicamentos locais e nos ensinamentos mais antigos transmitidos pelos colonos em suas viagens pelo sertão.³¹⁹

Sobre as respostas elaboradas pelos médicos do Rio de Janeiro, Luiz Otávio Ferreira pontuou que ali estava contido o pensamento higienista da época. Para o autor, era unânime a suposição de que o inclemente clima quente e úmido do Rio de Janeiro fosse a causa imediata

³¹⁷ GRMEK, M. D. *Storia del pensiero medico occidentale...*

³¹⁸ A diferença entre o trabalho dos médicos e cirurgiões na época colonial deve ser destacada. Em geral, os primeiros se ocupavam das moléstias interiores, decifravam os mistérios do adoecimento e prescreviam drogas para a melhora do organismo, eram mais prestigiados por adquirirem o título em Universidades, já os cirurgiões eram práticos que, em muitos casos, haviam aprendido o ofício acompanhando viagens à África ou participando dos cuidados com enfermos em ocasiões de guerra, a eles era atribuída a tarefa de amputar membros, por exemplo. Para uma apreciação detalhada sobre os cirurgiões no Brasil colonial ver WISSENBACH, M.C.C. *Cirurgiões e mercados...*

³¹⁹ WISSENBACH, M.C.C. *Cirurgiões e mercados...* p. 286.

de todas as doenças endêmicas e epidêmicas.³²⁰ Ao enfatizar o papel de divulgação que os primeiros periódicos médicos assumiram a partir de 1830, Ferreira argumenta que a consulta da câmara aos esculápios, em 1798, manifestava a preocupação daquela instituição com o estado sanitário do principal núcleo urbano do Brasil Colônia. Silva defendeu que a busca por informações acerca das doenças, por parte dos vereadores, cumpria os protocolos estabelecidos por Lisboa, que procurava, naquele momento, saber mais quanto aos perigos de viver em localidades coloniais.³²¹

Maria Rachel Fonseca esclareceu que as observações e considerações apresentadas pelos médicos em resposta ao questionário da Câmara pautavam-se fundamentalmente na teoria miasmática, segundo a qual o contato com o ar contaminado, com a matéria orgânica em putrefação, poderia ocasionar um desequilíbrio dos gases, os miasmas, o que desencadearia novas doenças com potencial epidêmico. Dessa forma, nas palavras da autora, “entendia-se que a causalidade de doenças relacionava-se diretamente a condições do meio ambiente”.³²² Rodeada por morros e de clima extremamente úmido, o Rio de Janeiro era visto pelos médicos como insalubre não por receber africanos em seu porto, mas por ser abafado e limitado geograficamente, o que dificultava a boa circulação dos ares. Além disso, as águas paradas e “corrompidas dos mais fétidos odores” proporcionavam o aumento das doenças em uma cidade “endêmica e epidêmica” segundo as palavras do médico Joaquim Medeiros.³²³

Tanto Silva quanto Ferreira e Fonseca abordaram, em seus trabalhos, as respostas dos médicos ao Senado da Câmara em 1798. Enquanto Fonseca chama a atenção para as recomendações dos esculápios em uma perspectiva higienista, Ferreira nos lembra que as causas sociais também foram apontadas como agravante ao aparecimento das doenças. Uma análise mais detalhada da vida desses médicos ou de suas movimentações em sociedade foge a perspectiva dos autores que centram suas análises no documento e nas informações nele contidas, essenciais para a compreensão do quadro nosológico na cidade do Rio de Janeiro naquele momento.

³²⁰ FERREIRA, L.O Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-1843). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, VI (2): 331-51, jul-out.1999.

³²¹ SILVA, M.B N. da. *Cultura letrada e cultura oral no Rio de Janeiro dos vice-reis...*

³²² FONSECA, M.R.F. A saúde pública no Rio de Janeiro Imperial. In: PORTO, Â; SANGLARD, G FONSECA, M.R.F; COSTA, R.G.R., orgs. *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008, pp. 31-57.

³²³ AHU. Rio de Janeiro, caixa 183, doc.13339; O Patriota, n.1,1813, p. 58-59. As declarações dos médicos foram publicadas quinze anos depois, em 1813, no jornal “O Patriota”. Uma cópia do jornal encontra-se no mesmo Arquivo Histórico Ultramarino (AHU) em Lisboa.

Deste modo, uma imprecisão encontrada no artigo de Fonseca deve ser corrigida a luz da documentação existente no Arquivo Histórico Ultramarino. Segundo o autor, os três médicos que escreveram seus pareceres para a câmara em 1798 seriam portugueses. Contudo, em 1802 ao solicitar para Joaquim Antônio de Medeiros o cargo de físico mor da capitania, o comandante da esquadra David Campbel, após salientar as grandes qualidades do médico, que teria servido de forma incansável na cura e reabilitação dos súditos de *El Rey*, afirma que o cargo de físico mor seria uma infalível recompensa, resultado de “huma tão elevada ação, muito principalmente a um nativo deste mesmo país.”³²⁴

De posse desta informação, sugerimos que Joaquim Antonio de Medeiros era nascido no Brasil e não em Portugal, como pensou Ferreira, de qualquer maneira, sua formação remonta a Universidade de Coimbra e seu pensamento acerca das causas do adoecimento se alinhava com as teorias em voga no Reino. Em 1799, manifestou seu desejo em prestar serviços no Hospital Real Militar do Rio de Janeiro às autoridades coloniais, mas foi rechaçado pelo próprio vice-rei, , que afirmou em carta ao secretário da Marinha e Ultramar, naquele mesmo ano, “não haver necessidade de três médicos no referido hospital”³²⁵

Conde de Resende, na mesma comunicação, além disso, afirmou que Medeiros possuía problemas de saúde que lhe impediam de assumir o cargo que pretendia e, que, mesmo havendo necessidade, não seria ele o escolhido “*devido ao atrevimento de fazer chegar a vossa excelência um requerimento falso em que nota a má administração do mesmo Hospital*”.³²⁶ O médico, entretanto, seguiu exercendo suas funções, mesmo tendo desagradado o vice-rei do Brasil, pois, como vimos anteriormente, três anos depois, em 1802, Medeiros foi indicado pelo comandante de esquadra, Donald Campbell, para o cargo de físico-mor da cidade do Rio, não encontramos respostas acerca desta solicitação. Nela consta apenas que o médico havia prestado serviços à esquadra e que era “natural deste paiz”.

O interessante do caso de Joaquim Medeiros é que mesmo sendo desconsiderado pelo vice-rei do Brasil em 1799, foi ele um dos escolhidos pelo Senado da Câmara do Rio de Janeiro para responder as sete perguntas formuladas pelos vereadores para uma melhor

³²⁴Ofício do comandante da esquadra, Donald Campbell ao secretário dos negócios da Marinha e Ultramar, Visconde de Anadia, João Rodrigues de Sá e Melo Menezes de Souto Maior. AHU. Cx. 199\Doc. 14113 (1) 16.04.1802. s.p.

³²⁵ Ofício do Vice-Rei do Estado do Brasil, Conde de Resende ao secretário dos negócios da Marinha e Ultramar, Visconde de Anadia, João Rodrigues de Sá e Melo Menezes de Souto Maior. AHU. Cx. 199\Doc. 14113 (1) 16.04.1802. s.p.

³²⁶ Ibidem, p. 35.

compreensão do quadro de adoecimento manifestado na cidade. A primeira questão dirigida aos médicos pela Câmara estava relacionada com a manifestação de moléstias endêmicas e epidêmicas na cidade do Rio de Janeiro. Os vereadores, ademais, se interessavam em saber quais eram as causas dessas doenças, se o clima e os ares estavam relacionados às pestilências, ou se as imundícies e as águas paradas eram as responsáveis por tornarem a cidade insalubre e perigosa.

Como observou Silva, que analisou o mesmo documento, os médicos consultados responderam aos questionamentos dos vereadores seguindo as categorias explicativas utilizadas à época. No final do século XVIII, a principal base teórica que sustentava a aparição de doenças estava alicerçada em um conjunto de idéias formuladas pelas antigas escolas hipocráticas gregas, onde os ares corrompidos, as águas estagnadas e os lugares carregados de sujeiras eram considerados perniciosos para o equilíbrio dos corpos. Há que se considerar, entretanto, que, naquele período, mudanças importantes ocorriam em todos os campos do conhecimento.

Na verdade, a busca por informações relacionadas à influência da higiene na propagação das doenças já era uma realidade em fins do século XVIII. Como veremos a partir de agora, os vereadores da cidade do Rio de Janeiro incluíram “as imundícies” em seu repertório de perguntas aos médicos diplomados, Antônio Joaquim de Medeiros, Manuel Joaquim Marreiros e Bernardino Antônio Gomes no ano de 1798. Os administradores locais, naquele momento, queriam saber que fatores geravam as enfermidades endêmicas e epidêmicas e temas relacionados à sujeira, as águas estagnadas e a arquitetura da cidade aparecem entre suas principais preocupações. Abaixo listamos as sete perguntas elaboradas pelos vereadores e publicadas no jornal “o patriota” no ano de 1813. Vejamos

- 1- Quais são as moléstias endêmicas da cidade do Rio de Janeiro e quais as epidêmicas.
- 2- Se é uma das principais causas das primeiras, e do mau sucesso das segundas, o clima nimiamente úmido e quente
- 3- Se são causas da umidade a) a suma baixeza do pavimento da cidade relativamente ao mar b) a pouca expedição que têm as águas das chuvas copiosíssimas, principalmente de verão, e enxugadas, então, quase só a força do grande calor do sol, mas em muitas partes sempre estagnadas; c) a pouca circulação do ar pelas ruas da cidade e interior dos edificios

- 4- Se são causas do calor a) o impedimento que fazem à entrada dos ventos matutinos, os terrais, os morros vão de S. Bento até S. Diogo, e a dos ventos vespertinos os morros do Castelo, Santo Antônio e Fernando Dias, paralelos aos outros, de sorte que fica a cidade situada entre as duas cordas dos ditos morros e inteiramente ao abrigo dos ventos; b) a direção das ruas, de sorte que todas as casas são banhadas de sol inteiramente de manhã e de tarde
- 5- Se são causas das mesmas doenças: a) as imundícies que se conservam dentro da cidade; b) *as águas estagnadas nos seus arrebaldes, como em Mataporcos e Catete, pela baixeza do mesmo terreno.*(grifo nosso)
- 6- Quanto deverá ser elevado o pavimento da cidade e os edifícios para remediar aquela umidade e haver saída para as imundícies.
- 7- Quais são as outras causas morais e dietéticas das ditas doenças.³²⁷

Como se vê, os questionamentos apresentados pela câmara são também um testemunho das preocupações que estavam na pauta dos mandatários locais quanto ao que chamavam de salubridade no período, seriam as águas, as imundícies ou a falta de circulação dos ares a razão das enfermidades das quais padeciam a população do Rio de Janeiro? Ao reportarem perguntas deste tipo, os vereadores trazem, também, um quadro ou “framing”, como descreveria Rosemberg, da cidade do Rio de Janeiro em fins do século XVIII.³²⁸

Uma localidade cujos arrebaldes (imediações) eram alagadiços, onde se conservavam inúmeras imundícies e os ares circulavam vagorosamente pelo seu interior. Bernardino Antônio Gomes e Manuel Joaquim Marreiros, que também foram ouvidos pelo Senado da Câmara naquele momento, concordaram com Medeiros quanto ao problema da circulação dos ares na cidade. Em suas observações, o médico português da armada, Bernardino Antônio Gomes, incluiu a prostituição que, segundo ele, era deliberada naquela cidade, como causa de muitas doenças, além da ingestão de alimentos mal conservados como peixe e carne seca, utilizados largamente pelos escravos.³²⁹

Sobre os médicos consultados, há que se ressaltar que eram todos diplomados por universidades europeias e atuantes na cidade do Rio de Janeiro na década de 1790. Com respeito à trajetória de Manuel Marreiros, destaca-se seu trabalho no Hospital dos Lázaros da cidade até 1804 quando foi substituído pelo médico Antônio da Rocha Barbosa, antigo

³²⁷ O Patriota, Jornal literário, político mercantil do Rio de Janeiro. n.1, 1813, p.58-59. Disponível online em Biblioteca Brasileira Guita e José Mindlin. www.digita.bbm.usp.br. Acesso em 24/05/2021.

³²⁸ ROSEMBERG, C. *Framing disease...* p. 14.

³²⁹ Em suas observações, Gomes afirma estar vivendo na cidade do Rio de Janeiro há dois anos, o que nos leva a crer que o médico chegou no Brasil entre os anos de 1795 e 1796.

inspetor do Hospital militar.³³⁰ Deste modo, assinalamos que as questões colocadas pelo senado da câmara foram cuidadosamente elaboradas e destinadas a homens de prestígio em suas profissões, o que demonstra uma tentativa, por parte dos vereadores, de dar voz a quem supostamente entendia do assunto para, a partir daí, pensar em ações que visassem a melhoria das condições de vida e de “saúde” dos moradores do Rio de Janeiro.

Uma primeira aproximação com as causas das doenças endêmicas e epidêmicas que concorrem para a insalubridade existente no Rio de Janeiro ao longo do século XVIII foram sistematizadas na tabela abaixo. A partir do depoimento dos três médicos consultados, observamos a influência da teoria miasmática em seus discursos ao elencarem as causas que consideravam principais para o aparecimento das doenças.

Tabela 3. Principais causas para o aparecimento de doenças endêmicas e epidêmica no Rio de Janeiro segundo a visão dos médicos Joaquim Medeiros, Manoel Marreiros e Bernardino Antonio Gomes (1798)

<u>Joaquim Medeiros</u>	<u>Manoel Joaquim Marreiros</u>	<u>Bernardino Antonio Gomes</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Influência do clima - Dieta - Falta de método curativo - Ar pestífero - Umidade - Calor - Baixeza da cidade em relação ao mar - pouca expedição das águas das chuvas - Pouca circulação do ar - Edifícios e ruas estreitos - Cidade sepultada entre morros 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta do movimento do ar - Super bundância de humidade - Vício do ar - Construção de casas com pequena frente e grande fundo - Terreno naturalmente humido - Igrejas loucamente recheadas de cadáveres. - Depósitos de imundices - Lugares onde mal chega algum raio do sol. - Desaceio das praças proveniente dos despejos, - A dieta, - influencia do ar viciado 	<ul style="list-style-type: none"> - Clima quente e úmido - não há escoante ou esgoto para as águas da chuva - Os lugares da cidade ou subúrbios alagadiços - Causas topográficas (proximidade dos morros) - O calor absoluto - Inmundície. - lugares na cidade de despejos públicos, - Inmundície doméstica originada da escravatura - Casas abarracadas ou térreas - Dieta e costumes de seus

³³⁰ Na documentação do AHU há duas menções sobre Manoel Joaquim Marreiros, uma no ano de 1772, quando reivindicou o direito de herança das terras de seu pai, morador da vila de São João Del Rey. AHU. Cx. 102\Doc. 70 (1). Requerimento de Manuel Joaquim Marreiros, filho natural de Joaquim José Marreiros, morador da Vila de São João Del Rey solicitando ao Rei a mercê de lhe conceder carta de legitimação a fim de poder entrar na posse de herança deixada por seu pai. 27/06/1772. A outra trata da substituição referida no Hospital dos Lázaros em 1804. Neste caso, não podemos precisar sua nacionalidade, embora tenhamos bons motivos para crer que era brasileiro, uma vez que reclamou as terras do pai falecido em Minas Gerais no ano de 1772. Ofício do vice-rei do Estado do Brasil, D. Fernando José de Portugal ao secretário de Estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia (João Rodrigues de Sá e Melo Meneses e Souto Maior) sobre a ordem para nomear no emprego de médico do Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro o médico e inspetor do Hospital geral da mesma cidade, Antônio da Rocha Barbosa, no lugar do bacharel Manoel Joaquim Marreiros. AHU, Cx. 220.Doc. 15159.

Inmundícia no interior da cidade - Águas estagnadas - Grandes valas - Despejos de dejetos - Corrupção dos costumes Vida sedentária e debochada dos habitantes - Falta de exercício - Preguiça	- Uso do peixe - misturas estimulantes, - falta de emprego para numerosos indivíduos de ambos os sexos	habitantes - A quietação extrema - A prostituição - Os banhos tépidos
--	--	--

Fonte. O Patriota. Jornal litterario, político, mercantil. Rio de Janeiro. Impressão Régia, 1813-1814. Vol. Disponível em <https://digital.bbm.usp.br>. Acesso em 26/06/2021.

Questionados sobre os fatores responsáveis pelo adoecimento da população fluminense, os médicos discorreram sobre variados assuntos, nos brindando com suas visões sobre os costumes dos moradores, o clima e a geografia da cidade. De seus relatos é possível apreender padrões de alimentação entre livres e escravos, práticas de manejo e remoção de lixos e dejetos, recursos adotados pela população na cura de enfermidades como as erisipelas, por exemplo. Mas, de fato, o que interessa aos propósitos desse trabalho é observar que em nenhum momento das vinte e quatro páginas que compõe as respostas dos médicos, há qualquer menção ao tráfico de escravizados ou as epidemias trazidas pelos cativos a bordo dos navios negreiros, que, como é sabido, chegavam regularmente ao porto do Rio de Janeiro.

Sobre a situação dos escravos, além de sugerir que estes se ocupassem regularmente do despejo dos dejetos de seus senhores em áreas afastadas, o Dr. Bernardino Gomes afirma que uma das razões das muitas enfermidades que reinam na cidade é a forma com que viviam os cativos, amontoados nas casas. Segundo suas palavras, no Rio de Janeiro “Todos querem ter muitos escravos e às vezes em huma pequena caza, onde mal cabe a família do senhor, há famílias de escravos que portanto vivem amontoados em um pequeno quarto ou loja.”³³¹

Por certo Bernardino Gomes estranhava os hábitos da população fluminense, onde os escravos podiam viver muito próximos aos senhores, sobretudo, em se tratando do espaço urbano, mas, para o médico, o que estava por trás da periculosidade desta relação era a proximidade de pessoas em áreas fechadas, onde o vento pouco circulava e onde se

³³¹ Resposta que deu o Doutor Bernardino Gomes ao jornal O Patriota, *jornal litterario, político, mercantil.*, n. 3, p. 23. Biblioteca Brasileira Guita e José Mindlin: Disponível em www.digital.bbm.usp.br. Acesso em 15/05/2021.

encontrava sujeiras e imundícies. Nada que reportasse as causas das doenças do Rio de Janeiro à África ou a viagem transatlântica pode ser identificado em seu discurso.

Sobre as razões para as muitas enfermidades que estavam nos dois lados do Atlântico, Antonio Joaquim de Medeiros foi categórico ao afirmar que a cidade do Rio era “pouco arejada dos ventos, endêmica, epidêmica e incapaz de se viver nela, discutindo, na época, qual era a cidade mais doentia, se o Rio de Janeiro ou Luanda.”³³² Para o médico

“Muitos que viverão nella (Luanda) sempre sadios, vieram acabar os seus dias miseravelmente no Rio de Janeiro, cheios de mil enfermidades chronicas. A estas urgentíssimas causas ainda acresce 1º A immundicia que se encontra no interior da cidade, 2º as agoas estagnadas que, apodrecendo pelo grande calor exhalão os mais pestíferos vapores (...) o ar humido e quente que combinando-se com os effluvios das immundícies fica mais alterado, mais corrupto, mais degenerado e mais capaz de produzir enfermidades.”³³³

De fato, por considerar aquela localidade insalubre, Medeiros viajou para Lisboa em algum momento entre os anos de 1802 e 1805 para tratar de sua própria saúde, sabemos disso graças a uma petição feita pelo médico no ano de 1805 ao Rei, D. João VI, para retornar ao Rio de Janeiro uma vez realizado o tratamento ao qual fora submetido no Reino.³³⁴

Segundo a historiadora Fernanda Ribeiro Fagundes, que estudou a circulação dos saberes médico-científico no Império Luso, enfocando as cidades do Rio de Janeiro e Luanda, o Rio era considerado como insalubre e de “ar corruptível” pelos agentes que atuavam no circuito atlântico. Para Fagundes, entretanto, a cidade de Luanda também era mal vista, considerada foco de doenças e epidemias, devido as suas características geográficas. Estas localidades possuíam pouca circulação dos ares na visão de encarregados do Reino, mas no Rio de Janeiro havia o agravante das ruas estreitas, edifícios, morros e amontoamentos. “Nas duas cidades as epidemias comprometiam as atividades econômicas,

³³² Trecho retirado da obra SILVA, op.cit., p. 88.

³³³ Resposta que deu o Doutor Antônio Joaquim de Medeiros ao jornal O Patriota, *jornal litterario, político, mercantil*, n. 3, p. 9. Biblioteca Brasiliana Guita e José Mindlin: Disponível em www.digital.bbm.usp.br. Acesso em 15/05/2021

³³⁴ *Ofício do Vice-rei do Estado do Brasil, Conde de Resende, ao secretário de Estado da Marinha e Ultramar, Rodrigo de Sousa Coutinho, informando sobre requerimento do médico Antônio Joaquim de Medeiros que pretende servir no Hospital Real do Rio de Janeiro*. AHU, Cx. 172. Doc. 12730. 11.06.1799. Três anos depois, em 1802, Medeiros solicitou o cargo de fisico-mor da cidade do Rio, mas não encontramos respostas acerca desta solicitação. Para maiores detalhes sobre a vida do médico, ver *Ofício do comandante de esquadra Donald. Campbell ao secretário de Estado da Marinha e Ultramar, Visconde de Anadia, solicitando seu provimento como fisico-mor do Rio de Janeiro com ordenado correspondente*. AHU. Cx. 199. Doc. 14113. 16.04.1802. Para o requerimento de passaporte feito pelo médico ao Rei em 1805 ver *Requerimento do médico Antônio Joaquim Medeiros ao príncipe regente, D. João, solicitando passaporte para voltar ao Rio de Janeiro com um criado* AHU. Cx. 231. Doc. 15838. 16.11.1805.

“o mal de Luanda” (escorbuto) nos dois lados do Atlântico, assinalava a ausência de condições sanitárias.”³³⁵

Examinando os pareceres dos três médicos quanto às causas das doenças endêmicas e epidêmicas no Rio de Janeiro do século XVIII, observamos que a discussão acerca da influência do ar sobre a saúde das pessoas, cujas raízes remonta a tradição hipocrática, esteve presente nos três depoimentos. Bernardino Gomes e Joaquim Medeiros chegam a citar partes dos escritos de Hipócrates, em latim, durante o texto, mostrando sua vasta erudição e filiação teórica à escola de medicina mais famosa de todos os tempos, que, ademais, era a base das disciplinas ministradas na faculdade de Coimbra, onde Medeiros havia estudado.

Neste aspecto, concordamos com Fonseca quando observa que as considerações apresentadas pelos médicos em resposta ao questionário da Câmara pautavam-se fundamentalmente na teoria miasmática. Segundo a autora “afirmava-se que a inalação e o contato com o ar contaminado, com a matéria orgânica em putrefação, podiam ocasionar um desequilíbrio dos gases, os miasmas, o que desencadearia a incidência de doenças. Dessa forma, entendia-se que a causalidade de doenças relacionava-se diretamente a condições do meio ambiente. Era, então, imperioso sanear o meio ambiente, a cidade, secando os pântanos, limpando as ruas, deslocando cemitérios.”³³⁶

Quanto às doenças propriamente ditas, os médicos elencaram quarenta e cinco ao total, entre endêmicas e epidêmicas, algumas enfermidades se repetem em suas análises, como é o caso das febres intermitentes, das erisipelas ou das bexigas, outras foram citadas uma única vez, como o mal de Lázaro, por exemplo, que aparece apenas no depoimento de Marreiros, contudo, o que se nota é um consenso entre os médicos sobre as muitas enfermidades que se faziam presentes naquela cidade em fins do século XVIII ou, pelo menos, que ocorriam com maior frequência. Com base em suas respostas e nas informações apresentadas pela historiadora Niza da Silva, elaboramos a tabela abaixo, vejamos

³³⁵ FAGUNDES, F.R.R. *Boticas, funcionários do ultramar e intermediários do tráfico a serviço da cura: América portuguesa e Angola (séculos XVIII/XIX)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2016. 233 p.

³³⁶ FONSECA, M.R.F. *A saúde pública no Rio de Janeiro Imperial...* p 31-57.

Tabela 4. Doenças endêmicas e epidêmicas no Rio de Janeiro segundo o depoimento dos médicos Antônio Joaquim de Medeiros, Bernardino Antônio Gomes e Manuel Joaquim Marreiros (1798)

Médicos	Doenças Endêmicas	Doenças Epidêmicas
Antônio Joaquim de Medeiros	<ul style="list-style-type: none"> - Doenças de pele - Febres catarrais - Obstrução do fígado - Erisipelas - Hemoptises - Estupores - Tubérculos - Afeções hemorroidais - Disintérias - Inchações de testículos - Inchações de pernas 	<ul style="list-style-type: none"> - Bexigas - Disintérias - Erisipela
Bernardino Antônio Gomes	<ul style="list-style-type: none"> - Sarnas - Herisippelas - Empigens - Boubas³³⁷ - Morfeia³³⁸ - Elephantiasis - Formigueiro - Bixo dos pés - Edema das pernas - Hydrocele - Sarcocele - Lombrigas - Ernias - Leuchorrea - Dispepsia - Vários efectos convulsivos - Hepatites - Bexigas - Diferentes sortes de febres intermitentes e remittentes³³⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> - Bexigas - Affecções paralíticas

³³⁷ Algumas das nomenclaturas de doenças que aparecem no depoimento dos médicos podem ser consultadas em dicionários da época como BLUTEAU, R. Vocabulário portuguez e latino: áulico, anatômico, architectonico. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728, 8 v. Disponível em <http://www.brasiliana.usp.br/dicionário>. Acesso em 06/08/2021. Outras, como as “boubas” aparecem em tratados médicos do século XIX. No manual de medicina do Dr. Chernovitz, as “boubas” são descritas como “moléstias cutâneas, próprias de regiões intertropicais que se manifestavam por tubérculos dispersos pela cara, tronco e extremidade, do tamanho de cabeças de alfinetes, um tanto molles.” Ver detalhes sobre esta e outras enfermidades citadas no quadro em CHERNOVIZ, P. L. N. Dicionário de Medicina Popular. Paris: Casa do Autor. 1862. O significado das doenças para os sujeitos que viveram entre os séculos XVIII e XIX também podem ser pesquisados em LANGGAARD, T. *Dicionário de Medicina Doméstica e Popular*. Rio de Janeiro: Tipografia Laemmert. 1873.

³³⁸ Sabe-se que “Morfeia” era uma nomenclatura frequentemente utilizada para fazer alusão ao “mal de lázaro”, “lepra”, doença conhecida no século XX como Hanseníase, que se caracterizava pelo aspecto repugnante que trazia ao enfermo ao deformar a pele e os ossos. Causada por uma bactéria. “Mycobacterium leprae ou Mycobacterium lepromatosis” ela resulta em danos, principalmente nos nervos periféricos, nervos localizados no exterior do cérebro e da medula espinhal, na pele, nos testículos, nos olhos e nas membranas mucosas do nariz e da garganta. Uma apreciação detalhada dos impactos desta doença no Brasil está em CLARO, L. B. L. *Hanseníase: Representações sobre a doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. Sobre a exclusão e estigma social associados a enfermidade ver GUSSOW, Z; TRACY, G. S. ‘Stigma and the leprosy phenomenon: the social history of a disease in the nineteenth and twentieth centuries.’ *Bulletin of the History of Medicine*, nº.44, 1970. p. 425-449.

Manuel Joaquim Marreiros

- Erisipelas
- Impingens
- Edemas
- Sarnas
- Mal de Lázaro
- Indisposição do fígado
- Tísica
- Bexigas
- Tubérculos Inchações

- Bexigas
- Tuberculos

Fonte. O Patriota. Jornal litterario, político, mercantil. Rio de Janeiro. Impressão Régia, 1813-1814. Vol.1. Disponível em <https://digital.bbm.usp.br/view/?45000033177&bbm/6817#page/5>. Acesso em 26/06/2021.

Como o leitor (a) pode observar algumas das enfermidades elencadas pelos médicos são reportadas como endêmicas e epidêmicas, ou seja, apareciam corriqueiramente entre a comunidade, mas, por vezes, irrompiam de forma descontrolada, levando ao óbito mais pessoas do que o normal. Sobre o conceito atribuído às endemias e epidemias, fica evidente que os médicos, em especial o Dr. Bernardino Gomes, referiam-se às primeiras como doenças que eram comuns entre a população e, às segundas, como surtos esporádicos que apresentavam maior gravidade.

De qualquer maneira, segundo Medeiros, doenças como a varíola apareciam em diferentes estações do ano repetidas vezes, levando muitos ao cemitério e desfigurando outros tantos. Já Bernardino Gomes, que também se referiu à doença, afirmou que havia casos em que não era possível distinguir as doenças endêmicas das epidemias. Em suas palavras “as doenças endêmicas se confundem com as epidêmicas, até as mesmas bexigas, que reinão em todas as estações e quasi nunca cessão”.³⁴⁰ Ainda segundo o Dr. Gomes, um ano antes da solicitação da câmara aos médicos, havia irrompido na cidade uma epidemia de bexigas podres que vitimou principalmente as crianças.

Entre as muitas doenças que assolavam a população fluminense, a varíola era particularmente atribuída aos escravizados. No decorrer do século XIX, a idéia de que as doenças que existiam no Brasil tinham origem na África ganhou força, em razão das

³³⁹ A designação “febres” era empregada com diferentes sentidos no decorrer do século XVIII. A febre tanto poderia representar um sintoma como a própria enfermidade. No dicionário Bluteau aparece a seguinte explicação. “Febres. Doença procedente de calor preternatural ou intempérie cálida e seca do sangue e dos humores cuja efervescência tem seu princípio no coração e dele se comunica a todo o corpo pelas veas e artereas” BLUTEAU, R. *Vocabulário portuguez e latino: áulico, anatômico, architectonico*. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728, 8v. p. 1727 Disponível em <http://www.brasiliana.usp.br/dicionário>. Acesso em 06/08/2021. O Dr. Bernardino Gomes afirmou que as enfermidades endêmicas se confundiam com as epidêmicas na cidade do Rio de Janeiro. Esse foi o caso das febres intermitentes e remitentes que “endêmicas, frequentemente se encontram assaz epidêmicas, principalmente na estação chuvosa ou de verão.” Ver Resposta que deu o Dr. Bernardino Gomes em O Patriota. *Jornal litterario, político, mercantil...* p. 24.

³⁴⁰ Ibidem, p. 25-26.

investidas racistas na ciência.³⁴¹ Em verdade, há pouca divergência na historiografia quanto ao papel preponderante das viagens marítimas na disseminação das doenças. Em análises como as de Alfred Crosby, Jared Diamond passando por Ana Maria Carrillo ou Joseph Miller, para citar alguns exemplos de renomados estudiosos do tema, encontramos clara associação entre comércio, mares e enfermidades contagiosas. Na visão de tais autores, entretanto, o descontrole das enfermidades deve ser entendido a partir de uma multiplicidade de fatores, onde a movimentação de sujeitos por via marítima ganha lugar de destaque.³⁴²

Em estudo sobre epidemias de varíola na África e no Brasil, Alden e Miller estabelecem relações de causa e efeito entre os brotes epidêmicos no grande continente, especialmente na região congo-angolana, e as formas graves da doença que aparecem no Brasil, sobretudo nas regiões norte e nordeste. Mas, em que pese a contribuição trazida pelos autores quanto a associação entre comércio de escravos e epidemias na época colonial há que se considerar que as causas das epidemias de varíola não podem ser atribuídas somente a presença e desembarque dos africanos.

Ao elencar os propósitos de sua abordagem Alden e Miller afirmam que

“Because de pox survived is a community only as long as sufficient susceptibles existed to sustain the disease, and because of Brasil’s persisting low population densities *Variola* probably did not become endemic there until the nineteenth century.”³⁴³

Diante da sobrevivência do vírus em comunidades suscetíveis, ou seja, onde existiam pessoas que não haviam contraído a varíola e, ainda, contabilizando o fato de que persistia no Brasil uma baixa densidade populacional, os autores afirmam que, provavelmente, a varíola

³⁴¹ Uma imagem negativa do grande continente foi endossada com a suposição de que as doenças contagiosas chegavam a bordo dos navios oriundos da África. No século XIX, o “racismo científico” circulava nos discursos de alguns intelectuais brasileiros, sobretudo aqueles mais próximos ao imperador D. Pedro II. Para provar a inferioridade africana se atribuiu aos descendentes deste continente a culpa pelo descontrole de determinadas doenças, principalmente as epidêmicas. Para mais detalhes sobre o assunto ver MAIO, M. C. Raça, doença e saúde pública no Brasil: um debate sobre o pensamento higienista do século XIX. In: MAIO, M. C.; SANTOS, R. V. (org.) *Raça como questão: história, ciência e identidades no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010; SCHWARCZ, L. M. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993; BEZERRA, R. S. Nina Rodrigues e a “ethnologia pathologica”: raça, meio e herança mórbida. Anais do XIII Encontro Estadual de História ‘História e mídias: narrativas em disputa’, Recife, 2020.

³⁴² DIAMOND, J.M. *Armas, germes e aço: os destinos das sociedades humanas*. tradução de Silvia de Souza Costa, Cynthia Cortes e Paulo Soares. – 19ª ed. – Rio de Janeiro: Record, 2017; CARRILLO, A. M. ‘Los médicos ante la primera campaña antituberculosa en México. 2001 Gaceta Médica de México, 137: 4, pp. 361-9; Alden, D; Miller, J. C. Out of Africa: The Slave Trade and the Transmission of Smallpox to Brazil, 1560-1831. *The Journal of Interdisciplinary History* Vol. 18, No. 2 (Autumn, 1987), pp. 195-224. CROSBY, A. W. *Imperialismo ecológico: a expansão biológica da Europa, 900-1900*. São Paulo: Companhia das letras, 2011.

³⁴³ Trecho retirado da obra de ALDEN; MILLER, . op. cit., p. 195.

não fosse endêmica até o século XIX. Neste caso, os diversos surtos epidêmicos da doença que ocorreram no Brasil entre os séculos XVI e XIX estariam diretamente associados ao desembarque de escravizados.

De fato, como sustentamos no decorrer deste trabalho, o desembarque de sujeitos oriundo de outras localidades era fator de risco para o desenvolvimento de doenças contagiosas, contudo, após a análise dos discursos médicos que incluímos neste capítulo, não é possível afirmarmos que a varíola tornou-se endêmica apenas no século XIX. Segundo Bernardino Gomes, as bexigas não davam tréguas na capital fluminense, tendo causado surtos epidêmicos graves na segunda metade do século XVIII.³⁴⁴

Joaquim Marreiros ponderou que a cidade do Rio era palco de inúmeras doenças, mas não havia ali nada que não existisse em outras localidades, quanto a varíola, o médico afirmou que

“E por fim concludo que as doenças endêmicas se confundem com as epidêmicas, até as mesmas bexigas, que reinão em todas as estações e casi nunca cessão”³⁴⁵

Antônio Joaquim de Medeiros também mencionou a presença da varíola em seu discurso. Segundo o médico

“Não devendo aberrar do meu objeto, direi somente que no Outomno e verão reinão as febres biliosas, as disinterias e as bexigas.”³⁴⁶

Deste modo, nosso objetivo não é negar a proposição de Alden e Miller de que as epidemias de varíola que ocorriam no Brasil tinham relação com os surtos que existiram na África, mas demonstrar que doenças como a varíola já se encontravam no continente americano ao longo do século XVIII, e que em localidades como o Rio de Janeiro eram consideradas endêmicas pelos médicos diplomados que atuavam na cidade. Ou seja, mais uma vez, e tal qual pensou Diane de Carvalho, a responsabilidade pela chegada de doenças com potencial epidêmico como a varíola não pode ser imputada aos africanos porque, como vimos, o agente etiológico que desencadeava a enfermidade estava presente no território.³⁴⁷ É

³⁴⁴ Nota-se que Bernardino Gomes é o único dos três médicos que menciona os surtos epidêmicos freqüentes de varíola na cidade do Rio de Janeiro naquele período .

³⁴⁵ Resposta que deu o Dr. Joaquim Marreiros. *O Patriota*. Jornal litterario, político, mercantil. Vol.1. p. 65. Disponível em <https://digital.bbm.usp.br/view/?45000033177&bbm/6817#page/5> Acesso em 26/06/2021. Optou-se por manter a redação original, encontrada no documento.

³⁴⁶ Resposta que deu o Dr. Antônio Joaquim Medeiros *O Patriota*... p. 7. Optou-se por manter a redação original, encontrada no documento.

³⁴⁷ CARVALHO,. op. cit.

o que fica evidente ao analisarmos os depoimentos dos médicos Bernardino Gomes, Joaquim Medeiros e Manuel Marreiros, no ano de 1798 ao senado da câmara, já que os três consideraram a doença endêmica, nos fornecendo, inclusive, detalhes de sua aparição entre as estações do ano.

Isso não quer dizer que a chegada de navios com escravizados doentes não ocorresse com frequência, sabemos que o escorbuto, doença provocada pela deficiência de vitamina C, era comum entre os africanos embarcados.³⁴⁸ Contudo, como vimos no capítulo dois deste trabalho, o cuidado nos portos esteve mais direcionado aos navios negreiros e seria muito pouco provável que os encarregados da visita da saúde não reconhecessem um enfermo de varíola, já que a doença tinha sintomas muito característicos, como febre alta e pústulas pelo corpo. Além disso, conforme defenderam estudiosos do tráfico transatlântico de África para o Brasil, como Jaime Rodrigues e Manolo Florentino, a viagem entre o porto de Luanda e o porto do Rio de Janeiro, por exemplo, levava em média trinta dias, tempo suficiente para o aparecimento dos sintomas e eventual óbito por varíola.³⁴⁹

Devido a grande importância desta doença no cenário que investigamos, faremos uma apreciação detalhada dos métodos de combate aplicados a ela entre os séculos XVIII e XIX no último capítulo deste trabalho. Veremos que, embora a doença atingisse todos os setores sociais indistintamente, os escravos e menores de idade foram os escolhidos para os primeiros testes realizados, primeiramente, com a inoculação do pus variólico e, posteriormente, com a vacinação. Mas, antes disso, seguimos com a análise das doenças endêmicas e epidêmicas no Rio de Janeiro, segundo as visões de médicos atuantes naquela cidade ao longo dos setecentos.

³⁴⁸ Sobre o escorbuto, seus sintomas e o grande problema que representava aos escravos embarcados, ver especialmente o capítulo sobre a saúde no livro de RODRIGUES, J. *De Costa a Costa...* p 252 a 296.

³⁴⁹ Para detalhes acerca do tráfico de escravos para o Brasil entre os séculos XVIII e XIX, especialmente entre Angola e Rio de Janeiro, ver RODRIGUES, op. cit. p.23.

3.2. Ar morphete e ar corrupto. José Pinto de Azeredo e suas observações sobre doenças no Rio de Janeiro colonial

Tanto que os médicos conheceram que as teorias por si só não produziam mais do que detrimento e embaraço para as sciencias, principiaram logo seguindo o exemplo de Sidenhão a adquirir por observação e experiências próprias a inteligência das enfermidades. E como quer que descobrissem muitas doenças endêmicas e epidêmicas atacando a todo o gênero de pessoas não puderam attribuir este effeito ao modo de vida, nem outra qualquer causa particular. Os conselhos de Hypocrates sobre a atmosfera principiram a fazer mais impressão no sentimento dos médicos.³⁵⁰

No ano de 1790, o médico brasileiro José Pinto de Azeredo publicou em Lisboa o seu “Exame químico da Atmosphaera do Rio de Janeiro”. Baseado em observações empíricas e no conhecimento que adquiriu em sua terra natal, Azeredo trazia enorme contribuição à ciência do século das luzes, produzindo a primeira obra sobre a América Latina em que se encontra clara associação entre a química e a medicina. Por meio de um exame minucioso da qualidade do ar no Rio de Janeiro, o médico busca uma explicação para as inúmeras doenças que atingiam a população da cidade, sugerindo que o “ar morphete” corrompido estava entre as principais causas que deveriam ser investigadas pelos médicos no período.

Formado em medicina pela Universidade de Leiden, um dos principais centros de estudos avançados na Europa, Azeredo defendeu sua dissertação sobre a gota no ano de 1788, quando obteve grau. A partir daí, construiu uma carreira brilhante na medicina, apenas um ano depois de ter recebido o diploma em Leiden foi designado por D. Maria I ao cargo de físico-mor de Luanda onde, mais tarde, instituiu a primeira escola de medicina. Mesmo que estivesse obrigado a embarcar para a África para assumir suas funções, o médico viajou anteriormente ao Brasil, tendo atuado e feito observações clínicas na Bahia, em Pernambuco e, finalmente, no Rio de Janeiro.³⁵¹

³⁵⁰ AZEREDO, J. P. *Ensaio sobre algumas enfermidades d'Angola*. 1799. Lisboa: Regia Officina Typografica. (prefação) p. 262-263.

³⁵¹ Detalhes da biografia do médico estão em PINTO, M. S. (et al). O médico brasileiro José Pinto de Azeredo (1766-1810) e o exame químico da atmosfera do Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 3, p. 617-73, set.-dez. 2005. Outras referências sobre Azeredo estão em DIAS, M.O.S. Aspectos da ilustração no Brasil. *Revista IHGB*. Rio de Janeiro, v.278, 1968. p. 105-170. ABREU, J.L.N. A colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das luzes e as informações sobre as enfermidades da América portuguesa. *História, Ciências Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14n. 3, jul- set 2007.p. 761-778.

A historiadora Fernanda Fagundes que também analisou a obra de Azeredo, afirmou que aquele médico

“foi um homem conectado a seu tempo histórico, com o pensamento correspondente a medicina da época, miasmática, hipocrática, galênica, a qual foi influenciada pela valorização da botânica, um movimento global, gerado pela ilustração que atingiu a racionalidade científica do final do século XVIII”³⁵²

Ainda segundo Fagundes, A trajetória de Azeredo é prova de que o conhecimento científico não apenas chegava às colônias como era produzido em territórios do ultramar. Buscando romper com a noção de centro- periferia na história das ciências, a autora se utiliza das contribuições de Azeredo para afirmar que, se por um lado as enfermidades circulavam nos dois lados do atlântico, por outro, o conhecimento sobre as formas de combater as doenças também estavam presentes nestas localidades. “Produzia-se ciência em Angola e também no Brasil, onde as plantas e os conhecimentos circulavam.”³⁵³

Embora conhecido pela historiografia da medicina, tanto no Brasil quanto em Portugal, o legado de Azeredo carece de maior atenção no que se refere à apreciação das doenças que, segundo sua própria visão, co-existiam em diferentes espaços do Império colonial português. No prefácio de outra obra de grande importância para a história da saúde e do adoecimento, intitulada “Ensaio sobre algumas enfermidades de Angola”, o médico afirma que

“As febres de Angola são da mesma natureza daquelas que se observam nos outros países da zona tórrida, eu as observei no Rio de Janeiro, na Bahia e em Pernambuco, bem que nestes dois últimos são muito menos freqüentes, os parocismos, as crises, os progressos e os symptomas são igualmente os mesmos e por isso o methodo de cura destas que passo a descrever deve ser da mesma sorte aplicado nas febres dos outros climas. Eu o principiei a pôr em prática na cidade do Rio de Janeiro e o feliz êxito que então obtive me convenceu a continuar em Angola.”³⁵⁴

Dedicando uma parte importante de sua obra a descrição das febres remitentes e intermitentes, Azeredo garante ter observado as mesmas doenças nos dois lados do atlântico, tanto que sua prática no Rio de Janeiro servirá como laboratório para as curas que, mais tarde, proporcionou aos moradores de Luanda. Em sua vasta produção, que inclui um conjunto de trabalhos manuscritos que não foram publicados, um dos mais notáveis médicos brasileiros

³⁵² FAGUNDES, F. R. R. *Boticas, funcionários do ultramar...* p. 114.

³⁵³ Trecho retirado da obra de FAGUNDES, F. R. R. *Boticas, funcionários do ultramar...* p. 115.

³⁵⁴ AZEREDO, J.P. *Ensaio sobre algumas enfermidades d'Angola*. 1799. Lisboa: Regia Officina Typografica. (prefação) p. 1.

de seu tempo, foi um defensor da qualidade do ar como o verdadeiro antídoto das doenças. Suas observações baseiam-se nas principais teorias aceitas na época para a explicação das doenças, sua erudição, tanto na área em que atuou, quanto em outras “sciencias” é inquestionável.

Mesmo que os médicos que vivenciaram a transição do século XVIII para o XIX não pudessem observar micro-organismos, como vírus e bactérias, suas idéias acerca da transmissão de enfermidades não devem ser desprezadas. No que toca a qualidade do ar, cumpre assinalar que, desde a escola grega e os escritos hipocráticos, os ares eram considerados elementos importantes no diagnóstico e “prevenção” de enfermidades, já que os médicos antigos haviam observado que lugares com pouca circulação dos ventos eram mais perigosos à saúde. Daí as razões pelas quais se construíam hospitais e lazaretos em terrenos altos e arejados, de preferência distante dos centros das cidades.

Outra prática comum, derivada deste conhecimento, era a fuga e abandono das cidades pelas populações em momentos de epidemia. Sabia-se que, refugiando-se em local arejado, as chances de sobreviver eram muito maiores, na verdade, o que estava por trás destes conhecimentos era a experiência de muitas gerações na hora de enfrentar o descontrole das doenças. O exame desta experiência e dos costumes derivados dela é objeto caro ao historiador (a) que busca em categorias culturais e sociais as explicações para o descontrole das doenças.

Mas, voltando à análise da obra de Azeredo, importa ressaltar que seu exame sobre a atmosfera do Rio de Janeiro no século XVIII é também um testemunho das condições de vida existentes na cidade à época. A precariedade estrutural, a falta de asseio e higiene, as condições de alagamento das ruas e entorno da cidade aparecem de forma lateral em sua obra. Ao dissertar sobre os três tipos de ares que influenciam na saúde das pessoas, o médico garante ter realizado experiências no Rio de Janeiro que o levaram a concluir que naquela cidade havia mais “ar morphete” que na Europa. Este ar, segundo ele, era causa das enfermidades e estava em oposição ao ar puro da atmosfera. Além disso, Azeredo cita, ainda, o “ar fixo da atmosfera”, outro componente a ser analisado no que se referia ao adoecimento do organismo de homens e animais.

Embora nosso objetivo, no presente, não seja analisar o pensamento de médicos e químicos sobre o ar do Rio de Janeiro ao longo dos setecentos, o exame da obra de Azeredo deve nos esclarecer as causas levantadas pelos doutores para a aparição de numerosas

enfermidades entre a população carioca. Analisando nove regiões da cidade, incluindo a região da Misericórdia, hospital que recebia enfermos pobres e escravos, Azeredo concluiu, a partir de seus experimentos, que a qualidade do ar próximo ao Hospital não era tão boa quanto imaginava. Vejamos

O Ar da Misericórdia foi experimentado do mesmo modo (...) eu pensava que achasse neste lugar maior porção de ar puro; mas enganei-me; (...) pode ser que os vapores corruptos do Hospital e dos quartéis sejam a causa da diminuição do ar puro³⁵⁵

Para Azeredo, a maior porção de ar puro, essencial ao bom funcionamento do organismo, não poderia ser encontrada no Rio de Janeiro, nem mesmo nos arredores do Hospital da Misericórdia. A explicação se ajustava ao pensamento da época, os vapores corruptos do Hospital estariam contaminando o ar. Ao concluir seu exame da atmosfera da cidade, o médico lança suas idéias sobre o que chamava de “ar morphete”, admitindo que não havia consenso entre os estudiosos acerca deste tema.³⁵⁶ Contudo não vê outra explicação para as muitas doenças que atingem a população, afirmando que

Talvez seja o ar morphete que atraindo os vapores maos das lagoas e agoas encharcadas, ainda servindo de alimento a certos insectos que atacam o nosso corpo, seja esse ar digo a causa condutora das enfermidades? Será a muita quantidade desse ar que há na nossa atmosfera a causa de tantos males? Futuras experiências talvez mostraram melhor esta minha suposição.³⁵⁷

No final do século XVIII, como se vê, médicos diplomados e de renome no espaço luso-brasileiro não enxergavam o tráfico de escravizados como responsável pela aparição de doenças no Rio de Janeiro. Nos depoimentos que analisamos, por meio das obras de José Pinto de Azeredo e dos relatos fornecidos à câmara dos vereadores em 1798 pelos médicos Bernardino Gomes, Joaquim Medeiros e Antônio Marreiros não encontramos menção ao comércio transatlântico, nem tampouco aos hábitos dos escravos.

O silêncio acerca dos males que o tráfico de escravizados traria para as populações coloniais em termos de saúde na documentação produzida por médicos ilustrados é um

³⁵⁵ Azevedo, J. P. *Exame Químico da Atmosphaera do Rio de Janeiro...* p. 259-88.

³⁵⁶ Azeredo se cerca, em sua obra, das teorias de químicos respeitados à época, como o francês Antoine de Lavoisier e o sueco Torbern Olof Bergman, ambos pertencem, até o presente, a um seleto grupo de cientistas cujos escritos impactaram a história da química. É de Lavoisier a famosa lei, segundo a qual, “na natureza nada se cria, nada se perde, tudo se transforma”. Azeredo cita diversas vezes o químico para sustentar seu exame sobre a atmosfera do Rio de Janeiro.

³⁵⁷ Azevedo, J.P. *Exame da Atmosphaera do Rio de Janeiro...* p. 287-288.

indicador de que tal prática, comum no universo colonial, não era considerada por estes como um impulso para novas epidemias. Neste caso, cumpre destacarmos as idéias do historiador Marc Bloch em sua obra inacabada, Bloch nos diz que “ *a medida em que a história foi levada a fazer dos testemunhos involuntários um uso cada vez mais freqüente, ela deixou de se limitar a ponderar as afirmações explícitas dos documentos*”. *Foi-lhe necessário também extorquir as informações que eles não tencionavam fornecer*”.³⁵⁸

Como vimos no capítulo dois deste trabalho, desde os relatos do médico da câmara, Matheus Saraiva, que em 1758 afirmou não ter conhecimento de achaque contagioso provocado pela chegada de africanos, passando pelas obras de outros médicos, como os citados neste capítulo, o que podemos afirmar é que as causas das doenças eram reportadas à corrupção dos ares, aos costumes de moradores que se aglomeravam e viviam amontoados, como citou Bernardino Gomes, à dieta, pobre em nutrientes, às águas contaminadas, aos enterros dentro das igrejas, entre outras questões.

Devemos relativizar a opinião destes médicos ao pensarmos o quadro de adoecimento de cidades como o Rio de Janeiro e Havana no século XVIII? Nos parece razoável que estes homens estivessem buscando explicações consequentes para as causas das muitas doenças que existiam nestas cidades. Além disso, temos outros motivos para considerar seus depoimentos. No caso de Azeredo, o circuito percorrido pelo médico nos dá a dimensão da experiência que adquiriu sobre as enfermidades e suas manifestações ao viajar no vasto império luso entre fins do século XVIII e princípios do século XIX. Formado na Europa, frequentando os principais círculos médicos de Lisboa, Azeredo realizou suas práticas em Angola e no Rio de Janeiro. Sobre estas localidades, suas enfermidades e os costumes de seus habitantes, nos deixou importantes escritos, testemunhos do pensamento ilustrado de uma época.

Sobre as doenças e as causas que as justificavam na porção dominada pelo Império espanhol, uma vasta literatura médica pode ser igualmente consultada. No caso de Havana, a obra de um de seus filhos mais ilustres, o Dr. Romay y Chacón constitui um exemplo do que podemos chamar de “pensamento ilustrado” em terras coloniais. Como veremos a seguir, os fatores ligados à atmosfera também aparecem na obra de Chacón como determinantes para a

³⁵⁸ Assassinado pelos nazistas no contexto da perseguição aos judeus na segunda guerra mundial, Marc Bloch nos deixou sua obra inacabada “Apologia da história, ou o ofício do historiador, um dos trabalhos sobre teoria e metodologia da história com maior impacto no século XX. BLOCH, M. *Apologia da história ou o ofício do historiador...* p 95.

disseminação de enfermidades como a febre amarela. Quase um século antes do Dr. Carlos Finley, outro importante médico cubano, finalmente apontar as verdadeiras causas da transmissão daquela terrível doença, os médicos dos setecentos, também nas colônias espanholas, não deixavam de elencar as “emanações pútridas” o calor e as águas como causas a se considerar na hora de prevenir as enfermidades.

3.3. *El terrible morbo. Febre amarela, suas causas e sintomas segundo a visão do médico Tomás Romay y Chacón*

Si un país, situado sobre una playa húmeda y calcárea, expuesta constantemente a las sucesivas lluvias tropicales, que solo ceden ante los rigores, de un sol abrasador, inspirándose siempre un aire alcalino y salitroso, por el habitante de la ciudad, ha de producirse emanaciones pútridas que nacen de esa combinación del calor y la humedad, el vómito reinará por siempre en la costa, porque la virtud y la ciencia no pueden cambiar la naturaleza.³⁵⁹

Uma enfermidade terrível e altamente letal, conhecida pelas populações da América colonial, mas também pelos europeus durante a época moderna e contemporânea foi tema daquela que é considerada a obra prima da literatura médica cubana; “*Disertacion sobre la fiebre maligna vulgarmente llamada vomito negro, enfermedad epidemica de las indias occidentales.*” De autoria do médico cubano Tomás Romay y Chacón, a obra foi publicada em 1797 e teve grande impacto entre os principais círculos científicos de sua época. Como salientou o historiador Beldarraín Chaple, Chacón buscava explicações gerais para um dos males que mais afligia a população cubana, tendo encontrado no clima a principal causa externa para a propagação da febre amarela na Ilha Caribenha.³⁶⁰

Thomas Romay y Chacón é uma das personalidades médicas mais conhecidas da historiografia cubana e caribenha. Foi ele o grande responsável pela introdução da vacinação antivariólica na ilha, antes mesmo da chegada da famosa expedição do médico alicantino Francisco Xavier de Balmis em 1804. Autor de inúmeros tratados sobre varíola, febre amarela, saúde pública, higiene, entre outras questões ligadas à medicina, Chacón contribuiu significativamente para o estudo das causas e controle das enfermidades na virada do século

³⁵⁹ CHACÓN, T. R. *Obras completas...* p. 61.

³⁶⁰ BELDARRAIN CHAPLE, E. *Disertación sobre la fiebre maligna llamada vulgarmente vómito negro, enfermedad epidémica de las indias occidentales*: Disponível em <http://scielo.sld.cu/scieloaccedido> em 28 mayo 2021.

XVIII para o século XIX. Não por acaso é reverenciado como o fundador da ciência cubana, ou, como defendeu Vicente de Castro, o *Hipócrates Habanero*.³⁶¹

Para além do culto a sua personalidade, que o coloca como o grande homem da ilustração cubana e carrega as tintas em uma história tradicional dos grandes feitos, com a qual desejamos romper, é preciso entender Chacón como um homem de seu tempo, que se destacou como é sabido, por suas habilidades e inteligência, mas também pelas condições de um sujeito branco que recebeu os primeiros incentivos na família para desenvolver seus estudos, em uma época em que acesso ao conhecimento era um privilégio de poucos.³⁶²

O que talvez mereça maior destaque, é o fato de Tomás Chacón não ter cursado medicina na Europa, como era comum entre a elite *criolla* à época, e mesmo assim ter alcançado méritos e reconhecimentos ao longo da vida.³⁶³ Como observou José Antônio López Espinosa, no final de sua carreira, o médico cubano acumulava os seguintes títulos *Miembro Corresponsal de la Real Academia de Medicina de Madrid, Médico de la Real Cámara, Catedrático de Clínica de la Real Universidad, Presidente e Individuo de Mérito de la Sociedad Económica de Amigos del País, Miembro de la Comisión de Vacuna de París y de las Sociedades Médicas de Burdeos y Nueva Orleans y Caballero Comendador de Isabel la Católica*.³⁶⁴

Outro autor que destacou a contribuição de Chacón à ciência cubana foi José López Sánchez. Na introdução da obra comemorativa ao bicentenário do médico Havanense, Sanches levanta aspectos econômicos e sociais da Havana de fins do século XVIII e princípios do século XIX e situa a formação e atuação de Chacón dentro de um momento histórico de ascensão da *burguesia criolla* em Cuba. Buscando manter a hegemonia sobre a nação, esta classe se aproximava dos homens ilustrados da época, dando-lhes importância singular no processo de transformação pela qual a sociedade passava. Neste contexto, muitas das recomendações desses cientistas passam a ser incorporadas nas demandas das cidades, a higiene pública, a vacinação contra a varíola e o sepultamento fora das igrejas estariam entre elas.

³⁶¹ Citado por LÓPEZ ESPINOSA JA. Bio-bibliografía del doctor Tomás Romay Chacón. *Acimed*. vol.12, n.3. pp. 1 2004; Disponível em: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_3_04/aci06304.htm. Acesso em 31/05/2021.

³⁶² Maiores detalhes sobre a biografia de Tomás Chacón podem ser lidos em LÓPEZ ESPINOSA J.A. *Bio-bibliografía del doctor Tomás Romay Chacón*.. p. 1.

³⁶³ Os criollos eram a elite americana descendente de espanhóis, excluída dos altos cargos dirigentes, embora constituíssem a classe dos grandes proprietários de terras, dos arrendatários de minas, dos comerciantes e dos pecuaristas.

³⁶⁴ LÓPEZ ESPINOSA JA. *Bio-bibliografía del doctor Tomás Romay Chacón*... p. 5.

Sobre a importância da obra que ora analisamos, de autoria de Romay y Chacón, Sánchez argumenta que

“A Romay debe la Medicina cubana el haber adquirido un carácter científico, que iniciara nuestra bibliografía médica con la publicación de su Disertación sobre la fiebre maligna llamada vulgarmente vómito negro, que si no fue la primera escrita en castellano sobre esta enfermedad, como se ha afirmado erróneamente, en cambio sí es una notable monografía, quizás una de las mejores en nuestro idioma, en su tiempo, y que debe ocupar un prominente lugar en la bibliografía universal sobre la fiebre amarilla.”³⁶⁵

Não nos resta dúvidas que Tomás Romay y Chacón foi um dos médicos cubanos mais respeitados e conhecidos de seu tempo, tanto na América quanto na Europa, o que confere à análise de sua obra uma importância singular. Uma abordagem que analisasse a totalidade dos seus escritos exigiria um trabalho específico devido a amplitude de possibilidades interpretativas que suas obras oferecem à história da medicina, da saúde e do adoecimento. Por ora, e com a intenção de atender aos propósitos deste trabalho, discutiremos a visão do médico quanto às causas das enfermidades que mais atingiam a população cubana entre fins do século XVIII e princípios do século XIX, com especial enfoque para a febre amarela.

Além da já citada *Disertación sobre la fiebre amarilla* analisaremos também outros ensaios do referido médico, publicados no jornal “papel periódico de la Habana” entre os anos de 1797 a 1800 como o *Artículo en el que habla de las necesidades de un ambiente renovado para la vida, y se trata de la composición del aire atmosférico*³⁶⁶ A análise das obras de Romay y Chacón relacionadas à febre amarela deverá nos ajudar a entender o que pensava o ilustre médico da ilha caribenha sobre as causas de uma das enfermidades que mais mortes causaram entre a população de Havana no final do século XVIII. Como se manifestava? Por que razões? Haveria grupos de pessoas mais suscetíveis? E, finalmente, como teria chegado à ilha essa enfermidade? Como veremos a partir de agora, as idéias manifestadas por Romay y Chacón estavam ancoradas nos principais critérios científicos de sua época. Chacón foi um entusiasta da ciência, da observação e da medicina baseada em evidências.

³⁶⁵ LÓPEZ SÁNCHEZ, J. Ensayo introductorio. El origen de la ciencia en Cuba. In: ROMAY Y CHACÓN, T. *Obras*. Volume I. Colección Biblioteca de Clásicos Cubanos, n. 34. Habana: Imagen Contemporánea, 2005. p. 3-12. Disponível em <https://ufdc.ufl.edu>. Acesso em: 11/06/2021.

³⁶⁶ Os principais escritos do médico havanense foram publicados em quatro volumes, em comemoração ao bicentenário de seu falecimento. Ver detalhes das obras em ROMAY Y CHACÓN, T. *Obras Completas...* p. 3-12.

Diferentemente dos médicos que escreveram sobre o Rio de Janeiro no mesmo período, Chacón enfocou a doença amarílica destacando seu formato epidêmico. É dele a afirmação de que tal doença havia se manifestado na capital, Havana, em 1762, 1780 e 1794. De fato, como vimos anteriormente, no ano da guerra entre Ingleses e Espanhóis pela posse da Ilha, a doença que atingiu os militares britânicos também fez estragos consideráveis entre a população civil. Segundo Chacón, que abordou os estragos da epidemia na introdução de seu trabalho, aquela teria sido a primeira vez que a capital cubana se deparou com a doença, que já havia aparecido epidemicamente em outras localidades, mas nunca em Havana.³⁶⁷

Os sintomas da febre amarela eram muito característicos. Chacón buscou descrever o que ocorria com um sejeito que portasse aquela enfermidade, *piel amarilla, vomito negro, fiebre muy alta*. Outros médicos estiveram empenhados em explicar os sintomas e as causas da febre amarela na mesma época em que Chacón escreveu suas impressões em Cuba. Este é o caso da obra publicada em Barcelona no ano de 1804, onde se discute as causas da “febre amarela das Américas” segundo as conclusões dos irmãos Piguillém³⁶⁸ Interessava notar que alguns médicos que se dedicavam ao tema da febre amarela na Espanha, atribuíam a doença ao contato com o continente americano e não à África. Em outros manuais de medicina escritos entre o final do século XVIII e princípios do século XIX, é possível verificar a mesma associação entre a febre amarela e continente americano.

Discorrendo sobre as origens da calentura amarílica, o nobre doutor espanhol Manuel Hurtado de Mendoza explicou da seguinte forma a história da enfermidade

*Persuadiendose, como deben estarlo en el dia todos los médicos, de la acción energica de esta causa, de su antigua y continua existencia en las Antillas, ninguno parece que debe intentar hacer de la fiebre amarilla una enfermedad de origen nuevo, sino que conocerán imparcialmente que ha debido reinar y que ha reinado en las colonias y en todo pais cálido.*³⁶⁹

³⁶⁷ Ibidem. p. 85.

³⁶⁸ PIGUILLEM Y VERDACER, F. PILLIGUEM Y VERDACER, J. *Memoria sobre la calentura amarilla de las Americas*. Por Piguillém Hermanos. Revert. López. Riera. Cano. Barcelona, Compañía de Jordi, Roca, y Gaspar, 1804. 1 h., 95 p., 1 h. 18'5 cm. Sig.: 616/ 1-23/ F -3(27). Este livro pode ser consultado na biblioteca histórico-médica Vicent peset Llorca da Universidade de Valencia em: Biblioteca Historicomèdica Zona Dipòsit 1. HMED Fons Antic/ 2355.

³⁶⁹ HURTADO DE MENDOZA, M. *Nueva monografía de la calentura amarilla, o Tratado médico teórico práctico sobre la verdadera naturaleza, causas, sintomas, modo de propagarse, y método curativo y profilactico de los tifos, pero señaladamente de la especie llamada icterodes ò fiebre amarilla*. Imprenta Nueva. Madrid. 1820. Uma cópia bem preservada desta obra encontra-se na biblioteca Vicent Peset Llorca. Biblioteca Historicomèdica. Zona dipòsit. 1 HMED. Fons Antic/ 1696.

Na verdade, a febre amarela não teria reinado apenas em territórios coloniais no período investigado. Discorrendo sobre as epidemias de febres que acometeram a península Ibérica ao longo do século XVIII, Peset e Peset nos informam que

(...) hay enfermedades nuevas, enfermedades que no se habían presentado o eran esporádicas en nuestra península. Se puede tomar muy bien como ejemplo a *la fiebre amarilla* que, primero muy esporádicamente y luego con atroces embestidas, acomete a España. A partir de 1800 y hasta la llegada del cólera asiático será la enfermedad más temida por nuestros compatriotas e incluso por los ciudadanos de allende los Pirineos.³⁷⁰

Ao que parece, diferentes lugares estiveram sob ameaça da febre amarela, sobretudo na segunda metade do século XVIII e princípios do século XIX. A historiografia especializada em eventos epidêmicos relata que países como Portugal, França, Espanha conheciam bem os perigos da doença amarílica, que teria se manifestado fora do continente americano por diversas vezes no período.³⁷¹ De todo modo, havia certo consenso entre os médicos diplomados na Europa de que a febre amarela se propagava melhor em regiões quentes, daí a idéia de que a doença foi importada das Américas.

Mas, voltando ao caso cubano, devemos salientar que médicos que viviam em terras coloniais também consideravam o calor e a humidade fatores preponderantes para o desenvolvimento da febre amarela, mas não identificavam sua origem no continente americano. Analisando os escritos de Tomás Romay y Chacón percebe-se que o médico atribuía às estações chuvosas e quentes os maiores índices de contágio, mas a chegada do terrível morbo, para Chacón, se explicava pela intensa atividade portuária verificada na cidade de Havana.

Da mesma forma que a varíola e a lepra foram atribuídas aos escravos no Rio de Janeiro, a febre amarela também foi objeto de numerosos questionamentos acerca da

³⁷⁰ PESET, M. PESET, J.L. Epidemias y sociedad en la España del antiguo régimen. In: *Estudios de historia social*, 4 (1978) p. 8. Sobre o tema das febres no século XVIII, ver GRANJEL, L.S. *Historia de la Medicina Española*. Barcelona. 1962. Para mais detalhes sobre as enfermidades epidêmicas na Espanha dos séculos XVIII e XIX, consultar PESET, M, PESET, J. L. *Muerte en España*, Madrid, 1972.

³⁷¹ Para o caso português, ver o trabalho de ABREU, L. “Epidemics, quarantine and state control in Portugal, 1750-1805”, In: CHIRCOP, J. MARTINEZ, F.J. (eds), *Mediterranean quarantines, 1750-1914. Space, identity and power*. Manchester: Manchester University Press, (2018). pp. 232-255. E, também, BARBOSA, M.H.V; GODINHO, A. de D. *Crises de mortalidade em Portugal desde meados do século XVI até ao início do século XX*. Braga: Núcleo de Estudos de População e Sociedade da Universidade do Minho. 2001. Para detalhes sobre as epidemias na França, ver especialmente BIRABEN, J.N. *Les Hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*. Paris: Mouton. 1975.

contribuição dos cativos na disseminação da doença. Chacón, ao analisar a situação de Cuba, não duvidou que a chegada de navios com pessoas infectadas fosse fator de risco iminente. Ao ponderar sobre a epidemia de 1794, que teria feito numerosos estragos entre a população havanense, Chacón afirma que

Finalmente, en el mes de Junio de 94 luego que entraron en este puerto los buques que estuvieron en Ocoa y Bayaha, volvió á repetir con grande violencia, difundiéndose no solo en la marinería y tropa europea, sino también en muchos americanos naturales de otras provincias, y de este mismo país. Hubo quien opinase que esta epidemia fué causada por contagio conducido en dos fragatas, una inglesa, y la otra anglo-americana, que vinieron de las Colonias del Norte, asoladas entonces por esta enfermedad.³⁷²

Esta passagem da obra de Chacón demonstra o conhecimento acerca dos riscos representados pela atividade portuária. Não por acaso, os agentes administrativos, tanto da coroa espanhola quanto portuguesa, estiveram empenhados em manter a “segurança nos portos” nas cidades do Rio de Janeiro e Havana durante o século XVIII. Como vimos, desde a introdução das quarentenas no Ocidente, os cuidados com a chegada de navios oriundos de locais onde existiam epidemias eram uma constante. No caso das duas cidades que investigamos, tais cuidados eram especialmente direcionados aos navios negreiros, embora outras embarcações com tripulantes livres também representassem perigo de contágio.

Esse foi o caso relatado por Romay y Chacón para explicar o surto de febre amarela que atingiu Havana em 1794. Bastava a chegada de tripulantes infectados para que a doença se disseminasse entre a população, e, desta vez, fragatas inglesas e norte americanas estavam envolvidas trazendo passageiros das colônias do norte. Detalhes sobre os passageiros não foram relatados pelo médico, que se limitou a estabelecer uma relação entre a chegada das embarcações e a disseminação da doença entre os nativos. Neste caso, a movimentação de sujeitos se mostra, mais uma vez, fator essencial para o descontrole de enfermidades.

Mas, para além da história das epidemias, importa, neste capítulo, discutir as causas atribuídas pelos médicos do século XVIII às muitas doenças que existiam em territórios coloniais, e ao analisar passagens específicas dos escritos de Chacón, parece evidente a associação entre a qualidade do ar e a disseminação das doenças. No caso da febre amarela, sem conhecer o papel do mosquito na transmissão, Dr. Chacón garante que o calor excessivo e as águas empossadas contribuíam para o descontrole da doença. Suas idéias não deixavam de ter correspondência com a realidade, já que anos depois, o médico cubano, Dr. Carlos

³⁷² ROMAY Y CHACÓN, T. *Obras completas...* p. 235.

Finlay demonstrou que o mosquito era capaz de se reproduzir com maior velocidade em ambientes quentes com águas estagnadas.³⁷³

Chacón não especulou sobre o mosquito transmissor no século XVIII, argumentou, sem especificar nomes, que alguns haviam atribuído à epidemia de 1794 à chegada de embarcações do norte, mas que esta doença já havia causado estragos anteriormente. Quanto às causas mais gerais da doença, o médico levanta os fatores ambientais. Vejamos

*El estío, esa estación en que los rayos del sol nos hieren casi perpendicularmente, y la atmósfera está cargada de vapores húmedos, fueron las causas externas que la produjeron. En este mismo tiempo hemos experimentado las dos anteriores que he referido, y Makittrick y Moultrie observaron que en los meses de Junio, Julio y Agosto era cuando reinaba en la América septentrional y en las Antillas, aunque en el invierno se han solido ver algunos enfermos. Lo cierto es, que el terrible huracán que padecimos el 28 de Agosto de 1794, purificando la atmósfera y produciendo un nuevo temperamento, disipó la epidemia, y alivió á los enfermos mucho mas que todos los auxilios de la Medicina.*³⁷⁴

Em 1794, a cidade de Havana, que se via assolada com a epidemia de febre amarela, foi vítima de um furacão. Segundo os relatos de Chacón, o evento ocorreu no dia 28 de agosto daquele ano. O médico, entretanto, não destacou os graves problemas que seguramente esse desastre da natureza causou aos moradores da cidade, ao contrário, em sua percepção, os efeitos do furacão na atmosfera foram benéficos, já que purificou o ar e produziu um novo “temperamento”, dissipando a epidemia e aliviando o sofrimento dos enfermos. Nesta passagem de seu texto, como em outras, fica evidente a associação entre ares contaminados e propagação de doenças, naquele momento, em suas palavras, nem todos os auxílios da medicina foram capazes de oferecer respostas tão eficazes para a febre amarela quanto às mudanças de ares experimentadas após o furacão.

Autores como Hernández Sainz ou López Espinosa admitem que Chacón foi um médico notável que assimilou as principais doutrinas científicas de seu tempo, sabendo levá-las ao seu povo com especial dedicação. Os autores, que estão entre os principais biógrafos de Chacón concordam que o médico de Havana não acreditava que a febre amarela fosse uma

³⁷³ Sobre as contribuições de Carlos Finlay à ciência ver especialmente LLANES, M. E. M; FALCÓN FARIÑAS, I. N. Tomás Romay Chacón y Carlos Finlay Barrés, hitos del pensamiento cubano en salud. In: *Humanidades Médicas*. Havana, 2015; 15(2) PP. 206-225. Uma apreciação das obras completas de Finlay está em RODRÍGUEZ EXPÓSITO, C. *Carlos J. Finlay*. Obras completas. La Habana: Editorial científica técnica; 1981.

³⁷⁴ ROMAY Y CHACÓN, op. cit., p.78.

doença contagiosa inicialmente.³⁷⁵ Já a afirmação de Sainz, de que o mesmo médico desconsiderava a atmosfera como uma das causas da doença amarílica, não pode ser confirmada inteiramente. Como vimos, em sua principal obra acerca da doença, os ares aparecem no centro de sua análise. Daí a razão pela qual o médico considerou benéfico para o fim da epidemia o furacão que atingiu Havana em 1794. Neste caso, Chacón concordava com as principais teorias em voga no final do século XVIII, que ainda encontravam nos ensinamentos hipocráticos as principais respostas para a ocorrência de eventos epidêmicos ao mesmo tempo que flertavam com as novas teorias sobre a higiene.

Para o médico havanense, não era apenas o clima o responsável pela aparição da doença amarílica. No decorrer de sua obra, outras causas podem ser identificadas, como podemos observar na tabela abaixo.

Tabela 5. Causas gerais para a aparição da febre amarela e outras enfermidades segundo o médico Tomás Romay y Chacón

Febre amarela	Outras enfermidades
O clima	Hálitos que saem dos corpos corrompidos
O Calor	A dieta
Inércia	Bebidas trépidas
Umidade	O gênero de vida
Bosques e águas estagnadas	O clima e a umidade
Plantas e madeiras corrompidas	O calor excessivo
Fetidez dos corpos corrompidos	

Fonte. ROMAY Y CHACÓN, T. *Obras completas*. Volume I. Colección Biblioteca de Clásicos Cubanos, n. 34. Havana: Imagen Contemporanea, 2005. p. 3-12.

Como se vê, as explicações mais gerais para a ocorrência da febre amarela, bem como para outras doenças que se manifestaram em Havana no final do século das luzes estavam ligadas ao clima, ao calor e a umidade excessiva do ar. Mesmo reconhecendo a influência da chegada de *buques* cuja tripulação apresentava sintomas, o que, em sua opinião, poderia causar novas epidemias, Chacón preferiu pensar, tal qual Hipócrates, a quem chamava o

³⁷⁵ LÓPEZ ESPINOSA JA. *Bio-bibliografía del doctor Tomás Romay Chacón...* HERNÁNDEZ SAINZ. R. (et.al) Tomás Romay, paradigma de la salud cubana. *Mediciego* 2014; 20 (Supl.1). p. 6.

primeiro e mais sábio de todos os médicos, que as razões para a emergência das febres malignas deveriam ser buscadas, sobretudo, na corrupção dos ares.

Nota-se, sobre este aspecto, que tanto o médico Cubano, quanto os médicos atuantes no espaço luso-brasileiro se apoiavam em idéias antigas e cristalizadas entre seus pares, para explicarem as doenças que ocorriam nas cidades do Rio de Janeiro e Havana. Ao discorrer sobre a medicina do século das luzes, Dina Czeresnia defendeu a existência de uma ligação entre as teorias mais aceitas para a explicação das doenças nos setecentos e os antigos conhecimentos hipocráticos. Segundo a historiadora

A medicina hipocrática foi a primeira tentativa conhecida de tratar a doença como fenômeno próprio da natureza. A compreensão da origem das epidemias, no contexto da medicina hipocrática, é expressa pela idéia de *Katastasis* ou 'constituição epidêmica'. Em termos gerais, a idéia de constituição epidêmica relaciona a ocorrência das epidemias a circunstâncias geográfico-atmosféricas. Os textos hipocráticos estabelecem elos entre a natureza dos climas e ventos e a incidência de doenças. A característica mais marcante da medicina hipocrática, porém, é conceber o fenômeno epidêmico como o desequilíbrio de uma harmonia da natureza, apreendida como totalidade.³⁷⁶

Concordando com Czeresnia, é preciso destacar que o pensamento médico ilustrado, tanto no Brasil quanto em Cuba, apontava para uma estreita relação entre a corrupção dos ares e as doenças que assolavam as populações no final do século XVIII. Ao contrário do que pensavam mandatários como o Marquês do Lavradio no Rio de Janeiro ou o Marquês de Someruelos em Havana, a chegada de embarcações desde África com homens e mulheres escravizados não foi considerada pelos médicos mais ilustres que atuaram nas duas cidades, como a principal causa das epidemias e enfermidades crônicas enfrentadas pelas respectivas populações entre meados do século XVIII e princípios do século XIX.

O legado da medicina hipocrática na obra de Chacón é evidente, sobretudo em sua dissertação sobre a febre amarela. Nas treze páginas que compõem o tratado, o médico havanense cita Hipócrates sete vezes, o que demonstra um conhecimento robusto das teorias defendidas pelo médico grego e pelas muitas escolas de medicina que se formaram na Grécia antiga.³⁷⁷ Outro aspecto que deve ser destacado na literatura de Chacón é seu esforço em

³⁷⁶ CZERESNIA, D. Constituição epidêmica: velho e novo nas teorias e práticas da epidemiologia. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. VIII(2): 341-56, jul.-ago. 2001

³⁷⁷ No início do séc. IV a.C. existiam dois grandes templos e centros de medicina: as Asclepias, consideradas as duas primeiras **escolas** médicas **gregas**, a de Cnidos e a de Cós. Hipócrates teria sido o principal líder da escola de Cós. A coleção dos tratados médicos hipocráticos, entretanto, é uma realização coletiva. Segundo a historiadora Regina Rebollo, nestas coleções, coexistem diferenças teóricas e de orientação prática, o que denota

explicar as doenças a partir de uma visão racional e científica, ancorada no conhecimento produzido até então. Em seus escritos, não encontramos referências às explicações sobrenaturais ou mágico-religiosas. Diferentemente das obras médicas produzidas em Portugal, que até meados do século XVIII, eram submetidas ao controle da Inquisição ou dedicadas ao Rei, em clara demonstração de subserviência da “ciência” ao poder central e religioso, os trabalhos de Chacón, ao que parece, não passaram por controles da inquisição espanhola e estavam voltados ao esclarecimento da população em geral quanto às descrições, causas e métodos de prevenção das enfermidades.³⁷⁸

Baseando-se em experiência empíricas, o médico Havanense abordou os sintomas da febre amarela, que eram inconfundíveis, segundo sua percepção; febre, dores pelo corpo, pele amarelada, delírios e o vômito negro. Já no que se refere às causas da tão temida doença amarílica, Romay limitou-se a concordar com o pensamento mais aceito em sua época e escreveu mais uma vez

“El clima es la causa externa que lo produce. Algunas regiones son tan cálidas como América, otras más húmedas; en las primeras el exceso del calórico produce enfermedades inflamatorias; en las segundas reina la inercia y la atonía, y con ellas la putrefacción y los edemas. Reuniéndose en América el calor y la humedad en un grado muy intenso, es preciso que experimentemos sus efectos en un morbo que siendo igualmente producido por ambas cualidades sea inflamatorio y pútrido; tal es el vómito negro”³⁷⁹

Segundo Chacón, o morbo (doença) era produzido tanto pelo calor quanto pela umidade. No caso de Havana, as chuvas regulares no verão proporcionaram as condições perfeitas para o desenvolvimento da enfermidade. Entretanto, para o médico, aqueles que mais sofriam com a febre amarela eram os europeus recém-chegados à Ilha, como ocorreu na epidemia de 1762 quando os Ingleses padeceram em massa. Ignorando a existência de um mosquito transmissor, algo que seria revelado por Carlos Finlay somente no século XIX,

uma pluralidade de doutrinas e concepções médicas pensadas por muitas pessoas dedicadas aos cuidados com a saúde no mundo antigo. Hipócrates, portanto, não formulou sozinho todas as teorias atribuídas a ele, nem foi o responsável por espelhar um sistema teórico coerente e acabado, sua obra, neste caso, deve ser pensada como o registro de uma diversidade oriunda de vários autores, diversos compiladores e inúmeras edições. Para mais detalhes ver LLOYD, G. E. R. (Ed.). *Hippocratic writings. Harmondsworth*: Penguin, 1978; REBOLLO, R. A. Considerações sobre o estabelecimento da medicina no tratado hipocrático sobre a arte médica. *Scientiae Studia*, 1, 3, p. 275-97, jul.-set. 2003. Ver também GARCÍA GUAL, C. Pedro Lain Entralgo La medicina Hipocrática. *Arbor*; Madrid. Vol.143, Ed. 562 (Oct 1, 1992) p. 167-174.

³⁷⁸ Alguns exemplos de obras escritas em Portugal, que foram anteriormente avaliadas pela inquisição no século XVIII podem ser acessadas no acervo da Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, Coleção de Obras raras. Ver especialmente a obra de BARBOSA, J. M. S. *Considerações Médicas sobre o método de conhecer, curar e preservar as Epidemias, ou Febres Malignas Podres, Pestilenciaes, contagiozas*, Parte I. Lisboa: Oficina de José da Costa Coimbra, 1758, p. III.

³⁷⁹ ROMAY Y CHACÓN, T. *Obras completas...* p. 248.

Chacón, por seu turno, garantiu que a febre amarela era uma doença contagiosa, que poderia ser transmitida entre as pessoas, sugerindo o isolamento de barcos que chegassem com passageiros infectados no porto de Havana.

Quanto às demais enfermidades existentes na cidade, o médico garantiu especial destaque para as febres que poderiam ser remitentes, intermitentes, biliosas, malignas ou pútridas, mas não deixou de salientar os estragos feitos pela sarna, cólera morbo ou o mal de sete dias. Sobre a lepra, Chacón afirmou que, embora fosse uma doença muito preocupante, pelo aspecto repugnante que conferia aos indivíduos, já não aparecia com tanta frequência na ilha como em tempos antigos. Nas obras completas de Romay Chacón, encontramos menções quanto à descrição, causas e tratamentos de vinte e duas doenças, que, segundo o autor, apareciam com maior ou menor frequência na cidade da Havana. São elas

Tabela 6. Principais enfermidades existentes na cidade de Havana segundo o médico Tomás Romay y Chacón (séculos XVIII e XIX)

1. Viruelas	9. Cólera Morbo	16. Febres biliosas
2. Escarlatina	10. Gálica	17. Elefantiasis
3. Tísis pulmonar	11. Lepra	18. Febres ardentes
4. Diarreias	12. Edemas	19. Vomito negro
5. Sarnas	13. Febres pútridas	20. Febres catarrales
6. Pleuresias	14. Febres remitentes	21. Escorbuto
7. Mal de los siete días	15. Febres intermitentes	

Fonte. ROMAY Y CHACÓN, T. *Obras completas*. Volume I. Biblioteca de Clásicos Cubanos, nº 34. Havana: Imagen Contemporanea, 2005. p. 3-12.

Como o leitor (a) deve observar, o quadro nosológico da cidade de Havana em fins do século XVIII e princípios do século XIX era carregado de inúmeras enfermidades. Na tabela acima, compilamos aquelas que aparecem com mais frequência nas obras completas de Romay y Chacón. Por certo, algumas nomenclaturas utilizadas no discurso do médico para designar uma doença poderiam ser melhor identificadas como um sintoma, esse é o caso das febres remitentes e intermitentes, por exemplo. Mas, ao analisarmos os trabalhos de Chacón e José Pinto de Azeredo fica evidente que os médicos do século XVIII, tanto em Havana como no Rio de Janeiro, tratavam as febres como doenças, daí o porquê de aparecerem na tabela.

De todo o modo, a análise dos discursos médicos quanto às doenças que reinavam nas cidades nos ajudam a enxergar estas localidades como espaços onde a reprodução de

microorganismos, causadores de adoecimento, ocorria de forma descontrolada, mas as razões que concorriam para o sofrimento da população, segundo as opiniões dos médicos mais ilustres dos setecentos, deveriam ser buscadas em uma ampla variedade de fatores, onde o clima, o meio ambiente e a atmosfera corrompida de odores e imundícies ocupavam lugar de destaque.

Apoiados nas principais teorias em voga à época, que remontavam os antigos ordenamentos hipocráticos, aqueles homens dedicados às artes de curar, nos deixaram relatos importantes do quadro nosológico das cidades do Rio e Havana, das formas de combate às enfermidades, dos principais remédios utilizados à época, e das epidemias, que frequentemente irrompiam nestas localidades.

O exame dos discursos proferidos pelos médicos nos leva a identificar as duas cidades que enfocamos neste estudo como locais onde as enfermidades não davam tréguas. Nem o Rio de Janeiro nem Havana apresentavam um quadro favorável quando o tema era a “saúde” da população no final do século XVIII. Nestes locais, onde desembarcavam africanos mas também homens e mulheres de outras origens, as doenças eram uma ameaça constante que, por vezes, eram controladas por algum tempo, mas esse controle não era a regra. Como veremos a partir de agora, os sujeitos que teciam relações dentro destas localidades enfrentaram inúmeros brotes epidêmicos entre os anos de 1758 e 1808. Entre as principais intrusas estavam a febre amarela e a varíola, doenças que, a esta época, faziam sua própria história.

Isso não quer dizer que os sujeitos que viveram esse período não estivessem buscando os meios de aliviar os estragos causados pelas epidemias. Ao contrário disso, os testemunhos que viemos analisando neste capítulo nos mostram que as elaborações em torno das doenças eram frequentes. Tanto os administradores do Reino nas colônias quanto os médicos diplomados estavam atentos às novidades e buscaram meios de resistir às doenças. Contudo, o desconhecimento dos agentes etiológicos e a precariedade estrutural verificada em cidades americanas ao longo do século XVIII e durante boa parte da centúria posterior foram entraves que aqueles homens e mulheres não puderam superar. Com a circulação de pessoas de forma descontrolada, sujeira abundante no interior das urbes, chuvas e clima quente, além da miséria e falta de recursos para amplas camadas da população, o cenário para a eclosão de epidemias estava montado em Havana e no Rio de Janeiro no período investigado.

3.4. Notas sobre epidemias em Havana e Rio de Janeiro no período colonial

A epidemia de febre amarela que causou a morte de milhares de soldados ingleses em 1762 foi um marco importante na história cubana. A primeira originada daquele “*terrible morbo*” segundo o médico Romay y Chacón. Após este evento que dizimou, também, milhares de integrantes da armada espanhola e de moradores da cidade, outros dois brotes epidêmicos foram noticiados pelo médico, em 1780 e 1794 respectivamente. Devido a importância desta doença, Chacón dedicou parte de sua obra para explicá-la e combatê-la, tendo sido médico e testemunha ocular da história, suas considerações merecem especial destaque porque apresentam a visão de quem viveu o tempo das epidemias sobre as quais escreveu.

Outros momentos de descontrole de enfermidades, entretanto, não passaram despercebidos à narrativa do ilustre médico cubano. Em mais de quatrocentas e quarenta páginas dedicadas às questões ligadas à “saúde” e ao adoecimento, epidemias originadas de outras enfermidades são reportadas por Chacón, *Fiebres Catarrales*, *viruelas*, *cólera morbo* são algumas delas. Após a leitura das obras completas de Romay y Chacón foi possível identificarmos, pelo menos, treze brotes epidêmicos de doenças diferentes na cidade de Havana entre os anos de 1762 e 1833, destes, oito ocorrem em um período que coincide com o marco temporal desta pesquisa, entre 1758 e 1808.

Os dados sobre o Rio de Janeiro, entretanto, são mais difusos. Segundo os três médicos, cujo depoimento analisamos no início deste capítulo, algumas enfermidades endêmicas, muitas vezes se apresentavam em formato epidêmico, esse era o caso da varíola. Mas, além desta informação, apenas Bernardino Gomes mencionou uma epidemia de bexigas podres que, segundo ele, teria ocorrido no ano de 1797. Dos discursos dos médicos, que enviaram recomendações à câmara de vereadores do Rio de Janeiro, se pode apreender que, entre meados do século XVIII e princípios do século XIX, o Rio de Janeiro enfrentou, pelo menos, cinco momentos de descontrole de doenças diferentes.

Recentemente, alguns trabalhos sobre eventos epidêmicos na América colonial têm ampliado nossa visão acerca do tema. Rafael Chambouleyron estudou os surtos de epidemias de sarampo e varíola que atingiram a população do estado do Maranhão e Pará, território que corresponde aproximadamente à atual Amazônia brasileira entre os séculos XVII e XVIII. Segundo o autor, as epidemias foram elementos de perturbação ao desenvolvimento das

atividades econômicas, influenciando as mudanças ocorridas no âmbito do trabalho compulsório dos indígenas aos africanos.³⁸⁰

Por serem corriqueiros, neste período, os surtos epidêmicos representavam altas taxas de mortalidade entre os indígenas, especificamente no fim do século XVII, quando os nativos morriam em massa e cada vez menos contavam para o trabalho. Em “Las grandes epidemias en la América Colonial”, Cordero del Campillo mencionou uma “guerra biológica” que teria dizimado as populações originárias desde os primeiros momentos da conquista. Centrando sua análise entre os séculos XVI e XVII, Campillo afirma que a varíola, o tifo, a lepra e a febre amarela eram companheiras inseparáveis dos territórios dominados pelo Império Espanhol nas Américas, fato que se estendeu pelos séculos subseqüentes, até a introdução da vacina contra a varíola, que inaugurou uma nova era em termos de cuidados com as enfermidades contagiosas.³⁸¹

Discorrendo sobre a virulência das epidemias em Buenos Aires no período colonial, Besio Moreno recorreu às atas do cabildo daquela cidade para demonstrar que a relação de proximidade entre humanos e animais domésticos causou estragos terríveis entre a população, isso porque houve casos em que enfermidades que acometiam os rebanhos não tardavam a aparecer entre os homens. Ainda segundo o autor, eram raros os momentos em que as diferentes comunidades estavam livres de achaques contagiosos provocados pelos muitos vírus e bactérias que circulavam livremente entre os humanos e os animais.³⁸²

Os casos do Rio de Janeiro e Havana não foram uma exceção. Nestas localidades também reinaram as epidemias durante o século XVIII e os relatos deixados por encarregados da burocracia do reino nas colônias são demonstrativos desses momentos de tensão e medo. Mas, como os eventos epidêmicos aparecem nos relatos dos médicos que viemos analisando no presente capítulo? Que impactos geraram na sociedade? Como foram percebidos e descritos, e, ainda, quais doenças apareceram com mais frequência no período investigado?

³⁸⁰ CHAMBOULEYRON, R. et al. ‘Formidável contágio’: epidemias, trabalho e recrutamento na Amazônia colonial (1660-1750). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, n.4, out-dez. 2011. p.987-1004. Sobre epidemias de varíola na região amazônica no período colonial ver também SÁ, M.R. A peste branca nos navios negreiros: epidemias de varíola na Amazônia colonial e os primeiros esforços de imunização. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo. v. 11, n.4. 2008. pp. 818-826.

³⁸¹ CORDERO DEL CAMPILLO, M. Las grandes epidemias en la América Colonial . In *Archivos de Zootecnia*. Vol. 50: 597-612. 2001. BESIO MORENO, N., *Historia de las epidemias en Buenos Aires*. Cátedra de Historia de la Medicina, Buenos Aires, 1940.

³⁸² BESIO MORENO, N. *Historia de las epidemias en Buenos Aires*. Cátedra de Historia de la Medicina, Buenos Aires, 1940. Sobre a ocorrência de epidemias de varíola em outras regiões do continente americano entre os séculos XVIII e XIX, ver o caso mexicano estudado por CRAMAUSSEL, C. *La lucha contra la viruela en chihuahua durante el siglo XIX. Relac. Estud. hist. soc.* [online]. 2008, vol.29, n.114, pp.101-132.

Buscando responder às questões colocadas compilamos na tabela abaixo as epidemias reportadas pelos médicos diplomados do Rio de Janeiro e por Romay y Chacón em Cuba.

Tabela 7. Epidemias em Havana e Rio de Janeiro segundo os médicos Bernardino Gomes, Joaquim Medeiros, Manuel Marreiros e Tomás Romay y Chacon (1762-1804)

Doença	Cidade	Ano	Principais atingidos
Bexigas/varíola	Rio de Janeiro	1797	População civil
Afecções paralíticas	Rio de Janeiro	1796/1797	População civil
Erisipelas	Rio de Janeiro	Não consta	População civil
Tuberculose	Rio de Janeiro	Não consta	População civil
Viruelas	<i>Habana</i>	1793	Não consta
Fiebres Catarrales	<i>Habana</i>	1789	Não consta
Fiebre amarilla	<i>Habana</i>	1762	Militares e população civil
Fiebre amarilla	<i>Habana</i>	1780	Militares e população civil
Fiebre amarilla	<i>Habana</i>	1794	População civil
Viruelas	<i>Habana</i>	1803	Não consta
Viruelas	<i>Habana</i>	1804	Não consta

Fonte: ROMAY Y CHACÓN, T. ROMAY CHACÓN, T. *Obras Completas*. In: SÁNCHEZ, J. L. (org) Ed. Academia de Ciencias de la República. La Habana, Cuba. 1965. Disponível em www.ufdc.ufl.edu. Acesso em 26/02/2021. O PATRIOTA. Jornal litterario, político, mercantil. Rio de Janeiro. Imprensa Régia, 1813-1814. 18 fasc. Disponível em www.digital.bbm.usp.br. Acesso em 26/06/2021.

Os dados mostrados na tabela 4 são representativos das epidemias que ocorreram nas cidades do Rio de Janeiro e Havana entre os anos de 1762 e 1808, segundo os discursos dos médicos que viveram nestas localidades. Se considerarmos os anos posteriores a 1804, apenas entre os escritos de Chacón, há menção de mais três epidemias de febre amarela, que teriam atingido a capital cubana em 1819, 1825 e 1827 respectivamente, além de outra, de *cólera morbos* no ano de 1833.³⁸³ Como se vê, as populações que viveram nestas cidades a partir da segunda metade do século XVIII conviveram com eventos epidêmicos em vários episódios,

³⁸³ Segundo o Dr. Chacón, as três epidemias de febre amarela que passaram por Havana nos anos mencionados teriam atingido, sobretudo, os soldados. Aquela que ocorreu em 1819, por exemplo, vitimou batalhões de homens recém-chegados de Málaga e da Cataluña. Ver ROMAY Y CHACÓN, T. *Obras completas*... p. 115.

tuberculose, varíola e a temível febre amarela, que depois de dizimar milhares de pessoas em 1762 aparece novamente nos anos de 1780 e 1794.

A convivência dos homens e mulheres com os microrganismos em uma época em que os agentes causadores de enfermidades eram desconhecidos se mostrou fatal para o descontrole epidêmico. Se considerarmos apenas os eventos citados pelos médicos, na documentação que viemos analisando, há que se ressaltar a ocorrência de onze epidemias entre 1762 e 1804 nas duas cidades. As doenças que mais causavam descontrole, segundo a visão dos esculápios, foram a varíola e a febre amarela. Em Havana, as bexigas teriam aparecido, pelo menos, três vezes neste período, já no Rio de Janeiro, segundo Bernardino Gomes, o caráter endêmico era predominante para essa enfermidade, com exceção do ano de 1797, quando atingiu principalmente as crianças.³⁸⁴

Em busca de mais informações sobre a varíola na capital cubana, encontramos uma quantidade expressiva de anúncios de compra e venda de escravos no Papel periódico de Havana, no ano de 1793, onde se assinalava a ausência de *viruela* entre os *negros bozales*.³⁸⁵ Nos registros de venda de cativos em que não aparece essa informação, há a designação *sano* ou *sana*. Para qualificar o negócio, o vendedor garante a boa “saúde” de sua peça, uma informação importante, sobretudo, em tempos de epidemia. Não temos maiores detalhes do evento epidêmico de 1793. Nos volumes do papel periódico de Havana, naquele ano, não há informações sobre o ocorrido, apenas as referências aos escravos *sanos*, seus preços e habilidades.

O mesmo não ocorre com a epidemia de febre amarela que atinge os moradores da cidade um ano depois. Na edição número 63, do papel periódico de Havana, em 07 de agosto de 1794 foi publicada a seguinte notícia

Muy señores míos. Un sujeto de alto carácter que aprovecha todas las ocasiones, y se vale de todos los medios posibles para hacer bien a la humanidad me encargo traduxesse el adjunto artículo de una gazeta de Jamayca afim de darlo al público, persuadido al que el asunto de que trata pudiera ser útil en la actual crítica estación en que la maligna enfermedad

³⁸⁴ Discurso do Dr. Bernardino Gomes à Câmara de vereadores do Rio de Janeiro. Ver O Patriota... s. p.

³⁸⁵ A designação “bozal” era dada ao africano recém-chegado à América, que, frequentemente, não falava o idioma local. No Brasil colônia também era comum a utilização do termo “boçal” para caracterizar os africanos novos e, deste modo, distingui-los daqueles que já viviam há mais tempo no território. Para mais detalhes sobre o assunto ver: RODRIGUES, J. *De Costa a Costa...* p. 298.

*que se padece va haciendo epidémica y causando los estragos que experimentamos.*³⁸⁶

Informados da situação crítica que a doença provocava entre a população da cidade, os editores do periódico de maior circulação em Havana não duvidaram em publicar a tradução de uma nota, escrita originalmente em inglês para um jornal jamaicano, onde se aconselhava a população acerca das medidas que deveriam ser tomadas para conter os estragos do vômito negro. Não sabemos, entretanto, quem foi o tradutor deste comunicado, o responsável limitou-se a escrever, ao final, “*de su seguro servidor P.A*”. Julgando haver similaridade entre a epidemia que ocorria na Jamaica e aquela que se fazia sentir em Cuba, o papel periódico de Havana abordou três pontos, considerados essenciais para que a população pudesse se precaver e/ou tratar a febre amarela.

Ainda segundo o tradutor, as questões mais relevantes acerca da doença foram objeto de discussão entre os principais “facultativos” jamaicanos que compunham uma junta de médicos e que estavam dotados dos mais notórios conhecimentos. Por ser uma das poucas fontes publicadas em jornais que circularam no século XVIII, transcrevemos a seguir em inteiro teor as recomendações dadas à população de Havana para combater a epidemia de febre amarela em 1794.

*1) Se recomienda evitar en cuanto sea toda comunicación con los enfermos, pero siendo esto imposible se tendrá siempre un pañuelo mojado de vinagre y se está alcanforado tanto mejor y el mínimo tiempo si procurará tratarse mejor del acostumbrado en el comer y beber. 2) los primeros síntomas que se descubren son una inflamación y calor ardiente en los ojos y pesadez en la cabeza, acompañado todo de estupor y gran debilidad. 3) a menos que el paciente sea de una constitución muy delicada si ha usado últimamente con la mayor felicidad de la pronta y copiosa sangría, evacuando después bien el estómago y los intestinos y hay exemplar de un enfermo que se consideraba de mucha gravedad y que se restableció con haber aplicado vinagre aromatizado con clavo, canela e demais espécies de esta clase, en la parte superior del cráneo, habiendo antes quitado el pelo a navaja de aquella parte para aplicar el vinagre. Se recomienda el colgar en varias partes de la habitación del enfermo paños mojados de vinagre y en muchos casos se ha experimentado buen efecto de haber dado al paciente un poço de vinagre bueno, aguado mezclado con miel y azúcar.*³⁸⁷

Em meio a epidemia que castigava a população, os editores do periódico ofereciam informações aos seus leitores a fim de minorar os estragos. O isolamento de enfermos era a

³⁸⁶ PAPEL PERIÓDICO DE LA HABANA, Jueves, 7 de agosto de 1794, nº63. Disponível em <http://hemerotecadigital.bne.es>. Acesso em 10/07/2021.

³⁸⁷ PAPEL PERIÓDICO DE LA HABANA, Jueves, 7 de agosto de 1794, nº63. Disponível em <http://hemerotecadigital.bne.es>. Acesso em 10/07/2021.

principal recomendação para aqueles que ainda não haviam contraído a doença, para outros, que já estavam contaminados a profilaxia indicava as antigas sangrias, além de “pañuelos” com vinagre e outros ingüentos.³⁸⁸ Ao examinarmos as recomendações pensadas por médicos e veiculadas pelo periódico Havanense, é preciso assinalar a influência dos costumes daqueles indivíduos que enfrentaram os dilemas da enfermidade. Como se vê, os indivíduos que viveram em períodos mais recuados, não estavam apenas esperando por um milagre divino que lhes livrasse das epidemias, antes disso, estavam também elaborando respostas próprias com base em experiências mais ou menos bem sucedidas no tratamento das doenças.

Deste modo, tal qual pensou o historiador Edward Thompson, os sujeitos históricos devem ser entendidos segundo sua capacidade de elaboração e não como passivos receptores de idéias prontas, milagrosas ou que remetem ao divino.³⁸⁹ Ao observarmos a história dos eventos epidêmicos, a ação das pessoas se faz presente na busca de soluções. Na segunda metade do século XVIII, as epidemias eram uma dura realidade no cotidiano de muitas cidades ao redor do planeta e, mesmo sem conhecer os agentes etiológicos que as causavam, homens e mulheres agiram para minorar seus estragos.

Após o exame das inúmeras enfermidades que existiam no Rio de Janeiro e Havana, segundo a opinião de médicos renomados que atuavam em tais localidades, torna-se evidente que as condições de “saúde” dos sujeitos históricos que as habitavam estavam mediadas pelos costumes, pelo desconhecimento dos agentes etiológicos causadores das enfermidades, pelo tratamento dado à água e ao esgoto, pela forma cruel com que os africanos eram forçados ao trabalho, pela livre circulação nos portos, entre outras questões. Algumas destas determinantes eram conhecidas pelos médicos que viveram aquele tempo, outras não. No caso do comércio de escravos, Chacón reconheceu a falta de cuidados com os navios que transportavam seres humanos, mas não colocou em xeque a escravidão, nem elencou essa atividade como perniciosa à “saúde” da população havanense.

³⁸⁸ A sangria é um método terapêutico onde se retira parte do sangue do paciente com o intuito de curar ou aliviar alguma doença. Têm-se registros da aplicação desse método desde 2.000 a.C. pelos babilônios e sabe-se que seu uso era considerado padrão na medicina até o século XIX. Para saber mais acerca da arte de sangrar e sua importância na história das práticas terapêuticas consultar BARRADAS, J. *A arte de sangrar de cirurgiões e barbeiros*. Lisboa, Livros Horizonte, 1999; LEGIBRE, A. “Sangrar e purgar!” In: Le Goff, J. (org.), *As doenças têm história*, Lisboa, Terramar, s/d. pp. 289-298.

³⁸⁹ Cabe mencionarmos que a abordagem de Thompson, ao iluminar o lugar dos sujeitos individuais e coletivos na história, reforça a noção de práxis que, em última análise, remete a existência da prática do agir humano. Para uma imersão neste debate ver SILVA, S. Thompson, Marx, os marxistas e outros. In: NEGRO, L. A. SILVA, S. (Org). *As peculiaridades dos ingleses e outros artigos* / E. P. Thompson. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2001. p. 59-71. E, também, THOMPSON, E. P. *A formação da classe operária inglesa*, v. I, A árvore da liberdade. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2004.

Ao analisarmos as obras dos médicos, os documentos oficiais enviados por encarregados dos Reinos nas colônias em conjunto com as notas publicadas em jornais, como o papel periódico de Havana, observa-se um quadro de adoecimento grave entre as populações das duas cidades. Doenças de tipos variados eram recorrentes e as epidemias não davam tréguas, foram onze no período investigado nas duas cidades, conforme os discursos dos médicos diplomados e a imprensa de Havana, que publicou recomendações à população para conter a epidemia de 1794.

O que, de fato, deve ser considerado ao pensarmos nestes eventos que ocorreram em períodos recuados, quando não existia vacina nem um conhecimento mais aprofundado dos patógenos causadores das doenças é a livre movimentação de pessoas, associada às precárias condições de vida da ampla maioria da população. Neste caso, os médicos diplomados, atuantes no Rio de Janeiro e em Havana foram assertivos quanto ao papel das “imundícies” na disseminação das enfermidades, mesmo sem conhecer os organismos que as causavam. Destaca-se, ainda, que esses homens dedicaram parte de seu tempo e de seus escritos para compreender os fenômenos causadores das doenças, baseando-se em preceitos científicos. Ou seja, estavam a par dos principais conflitos relacionados à saúde e ao adoecimento no período em que atuaram e construíram suas carreiras.

A escolha em analisar as obras de médicos que vivenciaram a revolução cultural do século XVIII, nos permite observar a continuidade da aparição de doenças como a varíola ou a febre amarela entre os povos americanos muitos anos depois da conquista. Além disso, após o exame da documentação relacionada às doenças nas cidades do Rio e Havana e produzida pelos médicos citados ao longo do capítulo, observa-se a gravidade do quadro nosológico existente em tais localidades. Entre 1758 e 1808, os africanos que desembarcaram no porto do Rio ou Havana encontraram cidades pestilentas, nas palavras de Chacón, ou endêmicas e epidêmicas, como sublinhou o médico Joaquim Medeiros.

Mesmo que chegassem pessoas doentes aos portos o que, de fato, acontecia, as condições de salubridade oferecidas nas duas cidades eram bastante precárias e doenças como a varíola e febre amarela eram endêmicas, o que nos leva a crer que a chance de contrair uma enfermidade grave nestas cidades era muito alta no período investigado. Nesse caso, talvez o médico Joaquim Medeiros estivesse correto, quando afirmou que muitas pessoas vinham de Angola terminar seus dias miseravelmente no Rio de Janeiro.

Assim, ao compararmos o quadro de adoecimento em Havana e Rio de Janeiro entre os anos de 1758 e 1808 a partir da visão dos médicos diplomados, não podemos afirmar que houvesse melhores condições de vida em uma ou outra cidade naquele período. As epidemias eram frequentes nas duas localidades e as formas de combate pensadas por profissionais da medicina convergiam para as mesmas direções. As similaridades entre os discursos de Romay y Chacón e José Pinto de Azeredo quanto à influência da atmosfera na propagação das doenças evidenciam correntes de pensamentos que se conectam naquele período, mesmo que estes homens vivessem há milhares de quilômetros de distância uns dos outros ou que jamais tivessem se conhecido pessoalmente.

Analisando as obras citadas no decorrer do capítulo, fica evidente a situação de calamidade a qual estavam submetidas às populações coloniais. Nestas cidades os escravos recém-chegados encontraram doenças e epidemias ocorrendo com frequência. Seriam esses os sujeitos responsáveis por agravar os quadros epidêmicos que ceifavam a vida de milhares de pessoas todos os anos? Para os médicos diplomados que viveram na transição do século XVIII e XIX, a resposta certamente seria não pois em suas opiniões os ares, as águas e os péssimos costumes dos habitantes foram os fatores que preponderaram para o descontrole de doenças nas cidades do Rio e Havana no período investigado.

CAPÍTULO 4

Inocular e vacinar. O combate à varíola em terras coloniais.

Rio de Janeiro e “La Habana”

“La junta central de la vacuna establecida en esta ciudad no satisfecha con haber tomado las medidas más oportunas para conservar en ella ese eficaz preservativo de las viruelas, se ha valido de vários recursos para difundirlo en los lugares interiores de esta isla. No solo ha remitido el virus vacuno en sedas, en cristales a los profesores de estos pueblos que han querido ejercer la nueva inoculación, sino también ha proyectado un medio muy seguro para radicar en ellos.”³⁹⁰

Era maio de 1806 na cidade de Havana quando o principal jornal da Ilha notícia na primeira página da edição dominical os grandes feitos relacionados à vacinação contra a varíola, doença que vitimou indivíduos ao longo de mais de três séculos de ocupação espanhola naquele território. No alvorecer do século XIX, a “vacina” descoberta do médico inglês, Edward Jenner, já estava sendo aplicada nos longínquos territórios coloniais nas Américas. A introdução deste preventivo, entretanto, não ocorreu sem resistência nesses lugares, no caso do Rio de Janeiro, outro método mais primitivo e potencialmente eficaz já era aplicado há mais tempo, sobretudo nos escravos e tutelados de senhores e senhoras poderosos daquela cidade, e a vacina, embora conhecida, não avançou no território antes da chegada da Corte de Dom João VI em 1808.

Desde o desembarque dos Europeus no século XVI, a varíola tornou-se sinônimo de destruição e morte por onde passava. As populações originárias sofreram um impacto demográfico decorrente da doença jamais visto na história do continente. Como bem colocou Alfred Crosby, os germes do velho mundo eram entidades dotadas de tamanho, peso e massa e, a era das navegações garantiu as condições históricas perfeitas para que os micro-organismos colonizassem outros corpos em outros espaços.³⁹¹ Os sujeitos que desconheciam

³⁹⁰ HEMEROTECA DIGITAL. Biblioteca Nacional de España. “*El aviso*”. Edição de 11 de maio de 1806. n° 148, s.p. Disponível em <http://hemerotecadigital.bne.es>. Acesso em 15/01/2022.

³⁹¹ CROSBY, A. *O imperialismo ecológico...* p. 205.

o vírus padeceram massivamente, daí o imenso declínio demográfico entre os povos originários de norte a sul do continente americano.³⁹²

Para minorar os estragos provocados pela varíola, aqueles que viveram a transição do século XVIII para o século XIX foram capazes de elaborar métodos que garantiam a “imunidade” contra a doença, o que provocou mudanças importantes nos hábitos, costumes e expectativa de vida das pessoas. Este capítulo tem como objetivo problematizar a história da resistência contra a doença que mais óbitos ocasionou no continente americano por meio da inoculação e da vacina, métodos de combate à varíola que ganharam o aval da ciência europeia no final do século das luzes. Destaca-se que a inoculação ou variolização já era praticada há mais tempo na Ásia e na África, e o conhecimento secular deste “preventivo” advinha da cultura popular.³⁹³

Ao colocar em evidência a extensão da prática de variolização entre as populações das cidades do Rio de Janeiro e Havana entre os anos de 1790 e 1808, buscaremos trazer à luz referências dos principais métodos de “prevenção” à varíola, praticado por populares, mas também por médicos diplomados entre os séculos XVIII e XIX. Além das quarentenas nos portos, sujeitos que viveram os dilemas do adoecimento no período mencionado, foram capazes de elaborar respostas às enfermidades que respeitavam a cultura, os costumes e o conhecimento acumulado no decorrer de sucessivas epidemias e gerações.

Quanto à vacina propriamente dita, cumpre assinalar nossa opção em problematizar os acontecimentos relacionados à introdução do novo método nas cidades que investigamos por

³⁹² O agente causal da varíola, o “poxvirus” pertencia a uma família de patógenos que apresentava versões para os seres humanos, mas também para animais como os bovinos (cowpox vírus) e macacos (monkeypox vírus) o que conferia a chamada imunidade cruzada entre ambos. As manifestações da doença em humanos eram bem conhecidas no ocidente, após um período silencioso de incubação, que poderia durar até 14 dias, iniciava a febre, os vômitos e as dores na lombar, passados estes primeiros sintomas, era comum o indivíduo apresentar pústulas de conteúdo purulento sobre o corpo, que, por vezes, infeccionavam, levando o sujeito a uma feição repugnante. A taxa de mortalidade era de até 30% dos infectados em períodos epidêmicos, mas os sobreviventes, não raro, apresentavam deformações como a cegueira ou as marcas vitalícias pelo corpo. Calcula-se que a varíola tenha ocasionado maior número de óbitos nos três primeiros séculos de colonização do que todas as outras doenças reunidas. SANTOS FILHO, L. *História Geral da Medicina Brasileira ...* p. 162. Sobre o impacto das doenças entre as populações americanas ver GUERRA, F. El intercambio epidemiológico tras el Descubrimiento de América. In: *Asclepio*, 1986, XXXVIII e, também, do mesmo autor, GUERRA, F. Epidemiología americana y filipina 1492-1898. In: *Ministerio de Sanidad y Consumo*, Madrid 1999, 879 pp. Sobre o mesmo assunto consultar MALVIDO, E. La epidemiología, una propuesta para explicar la despoblación americana. In: *Revista de Indias*, vol. LXIII, núm. 227, 2003 pp. 65-78; LIVIBACCI, M. Las múltiples causas de la catástrofe: consideraciones teóricas y empíricas. In: *Revista de Indias*, vol. LXIII, núm. 227, 2003. pp. 31-48.

³⁹³ RODRIGUES, E. “A ciência europeia e a medicina africana de Moçambique: explorações, apropriações e exclusões, entre finais do século XVIII e meados do século XIX”, In: *VIII Congreso Ibero de Estudios Africanos*, Madrid, Universidad Autónoma de Madrid, 2012; HERBERT, E. Smallpox Inoculation in Africa. *The Journal of African History*, v. 16, n. 4, p. 539-559, 1975.

duas razões fundamentais. No caso de Havana, em que pese a vacinação já ocorresse antes mesmo da chegada da famosa expedição de Francisco Xavier de Balmis, foi nos barracões dos africanos recém-chegados que as primeiras campanhas de vacinação contra a varíola atingiram seu ápice. Além do testemunho do próprio Dr. Romay y Chacón em seus escritos sobre a *vacuna* o principal periódico de Havana à época informava detalhes acerca do procedimento, o número de vacinados nas casas capitulares e nos *barracones de negros*, além das queixas dos médicos responsáveis pela *Junta Central de la Vacuna* quanto a baixa adesão da população branca ao preventivo, que oferecia seus escravos para receberem a vacina, mas impedia que o método fosse aplicado em seus filhos.³⁹⁴

Uma análise dos anúncios de compra e venda de escravos que foram considerados são, vacinados ou *livres de viruelas* também terá destaque neste capítulo. Entre os anos de 1805 e 1808, centenas de anúncios nas páginas do jornal “*El Aviso*” demonstram a intenção dos senhores e senhoras cubanos em transmitir segurança aos compradores quanto à “saúde” dos cativos, uma informação que, ao final, agregava valor à venda.³⁹⁵

Mas, voltando ao tema da variolização, é preciso destacarmos que, na segunda metade do século XVIII, as casas reais mais importantes do continente europeu passaram a considerar a inoculação como meio de prevenção em massa à varíola. A essa época o conceito de contágio ainda não era conhecido e a ciência baseada no método experimental dava seus primeiros passos em direção a um espaço de poder mais consolidado na sociedade, as formas de cuidado com os corpos respeitavam os costumes das pessoas, os conhecimentos baseados na experiência ou, como quis Thompson, na transmissão de valores culturais entre as gerações.³⁹⁶

Quando os nobres letrados do continente europeu se voltaram para o método, a vacina descoberta por Jenner estava prestes a ganhar o mundo e revolucionar a história da saúde.³⁹⁷

³⁹⁴ ROMAY CHACÓN, T. *Obras Completas*. In: SÁNCHEZ, José López (org) Ed. Academia de Ciencias de Cuba. Museu histórico de las Ciencias Medicas “Carlos J. Finley” La Habana, Cuba. 1965. 2 vol. Disponível em [www. ufdc.ufl.edu](http://www.ufdc.ufl.edu). Acesso em 26/02/2022; Para acesso às edições do periódico em questão consultar a Biblioteca Nacional de España. HEMEROTECA DIGITAL. “El aviso” Disponível em <http://hemerotecadigital.bne.es>. Acesso em 15/01/2022.

³⁹⁵ Elege-se estes anos em razão da introdução da vacinação antivariólica na Ilha em 1804 e do marco final desta pesquisa, o ano de 1808.

³⁹⁶ THOMPSON, E. P. *Costumes em Comum...* Sobre a incorporação da teoria do contágio nos círculos médicos, ver o caso espanhol estudado por BÁGUENA, M. J. Algunos aspectos de la asimilación de la teoría del contagio animado en la España del siglo XIX. In: *Cronos*, 2 (2). pp. 285-307.

³⁹⁷ A obra de Edward Jenner intitulada “*An inquiry into the causes and effects of the variolae vaccinae: a disease discovered in some of the western counties of England, particularly Gloucestershire, and known by the name of the cow pox*” rapidamente ganhou o mundo, tendo sido traduzida para diversos idiomas. Uma das

A variolização ou inoculação pouco a pouco deixou de ser utilizada e a vacina tornou-se o remédio por excelência, o meio de combate à doença levado a cabo pelos Estados contemporâneos. Esta mudança não ocorreu sem conflitos, sobretudo, em territórios coloniais como o Rio de Janeiro ou Havana. Ambientada em trocas culturais mais antigas e socialmente aceitas, a variolização ganhou atenção da elite colonial fluminense no final do século XVIII, mas permaneceu como prática entre populares, no interior do Brasil, durante boa parte do século XIX.³⁹⁸

Já a vacina, que desde os primeiros momentos se mostrou mais segura que o método antigo, por outro lado, foi objeto de inúmeras polêmicas porque o pus que há séculos era retirado de humanos para ser inoculado em outros humanos, agora deveria ser retirado das vacas acometidas pela varíola bovina, o popular *cowpox*, para posteriormente ser introduzido em um braço de uma criança, que, ademais, não havia contraído a doença. O medo e a ignorância em relação aos potenciais benefícios da vacina foram entraves que perduraram por séculos no imaginário das pessoas.

Mas para além das rupturas e continuidades verificadas na história da vacina e da inoculação antivariólica, interessa-nos demonstrar como os homens e as mulheres reagiram a esta doença no período investigado. Dado a falta de estudos sobre a extensão da prática de inoculação na cidade do Rio de Janeiro ou em Havana, nos resta estabelecermos algumas hipóteses que deverão ser confirmadas ao final deste capítulo. A primeira delas diz respeito à prática da inoculação no Rio de Janeiro. Até a década de 1790, seguramente, a administração portuguesa não recomendava o preventivo em terras coloniais, não há qualquer menção de variolização coordenada pelo Reino ao longo dos setecentos, o método, entretanto, foi utilizado na porção dominada pelo Império Luso nas Américas já que o Brasil recebia quantidades expressivas de africanos escravizados todos os anos e muitos estudos apontam que a variolização era praticada em diferentes pontos da África há mais tempo.³⁹⁹

Em segundo lugar, tanto o método primitivo, quanto a vacina propriamente dita foram incorporadas à agenda das elites coloniais, pelo menos oficialmente, após os testes massivos

traduções a que tivemos acesso encontra-se na biblioteca histórico-medica Vicent Peset Llorca no Instituto de História da Medicina e da Ciência López Piñero em Valencia. JENNER. E. *Una investigación sobre las causas y los efectos de las variolae vaccinae*. Traducción João Manuel Igea. Calatrava ediciones. Madri 2011.

³⁹⁸ CHALHOUB, S. *Cidade febril...*

³⁹⁹ Ver HERBERT, E. Smallpox Inoculation in Africa. *The Journal of African History*, v. 16, n. 4, 1975 pp. 539-559.; LEPINE, C. Os dois reis de Danxomé: varíola e monarquia na África ocidental: 1650-1800. Marília: UNESP; São Paulo: FAPESP; Editora Cultura Acadêmica, 2000.

em africanos recém-chegados, no caso da vacina em Cuba, ou dos escravos tutelados de senhores e senhoras influentes quando o assunto era inoculação no Rio de Janeiro. Deste modo, não podemos enxergar a variolização e a vacina enquanto métodos opostos, já que fazem parte de uma mesma tentativa de elaborar respostas contra a doença. A chegada da vacina, entretanto, solapou o antigo preventivo não porque as populações coloniais aderiram massivamente à descoberta, mas porque os reinos de Portugal e Espanha passaram a empregar grande esforço para que a vacinação acontecesse, contando com a preciosa ajuda de parte das elites coloniais.

Em cidades escravistas que dependiam da mão de obra africana para o trabalho, as notícias do método que prometia livrar as pessoas da terrível moléstia aparecem na documentação oficial da burocracia portuguesa na década de 1790; a chamada inoculação estava sendo investigada em Portugal neste período, e o primeiro livro publicado no reino sobre o assunto baseou-se no trabalho dos médicos do Hospital Real de Lisboa, Antonio Mendes Franco e Fortunato Rafael Amado e chamou-se *Resultado das Observações feitas no Hospital Real da Inoculação das Bexigas nos Annos de 1796, 1797 e 1798, publicado por ordem de sua Majestade e dedicado ao Serenissimo Senhor Dom João, Príncipe do Brazil*. O autor do livro foi o prestigiado médico Ricardo Tavares, homem de confiança da família real portuguesa.⁴⁰⁰

Ao examinarmos a documentação referente à inoculação do pus variólico no Brasil, observamos que a prática estava ocorrendo antes mesmo das altas autoridades do Reino recomendá-la em terras coloniais, neste caso, uma explicação que levasse em conta as “imposições” de Lisboa nos pareceu frágil e insuficiente para o entendimento deste processo. Diante das muitas interrogações que o tema sugere, julgamos necessário incorporarmos a contribuição de autores como Eugênia Herbert, Richard Sheridan e Eugênia Rodrigues que, ao longo das últimas décadas, vem afirmando que a variolização era prática corrente em diversos pontos da África e que, os usos desse “remédio” em localidades da América, no decorrer do século XVIII, foram conseqüências das trocas culturais estabelecidas com o grande continente em razão do tráfico de escravizados.⁴⁰¹

⁴⁰⁰ TAVARES, F. *Resultado das Observações feitas no Hospital Real da Inoculação das Bexigas nos Annos de 1796, 1797 e 1798, publicado por ordem de sua Majestade e dedicado ao Serenissimo Senhor Dom João, Príncipe do Brazil*. Lisboa. Régia Oficina Tipográfica, 1799. Uma cópia bem preservada deste livro encontra-se disponível na Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro.

⁴⁰¹ SHERIDAN. op. cit., 1985; HERBERT, E. Smallpox Inoculation in Africa. *The Journal of African History*, v. 16, n. 4, p. 539-559, 1975; RODRIGUES, E. “A ciência europeia e a medicina africana de Moçambique:

Outros documentos, como cartas trocadas entre médicos que atuavam no continente africano ao longo do século XVIII também serão analisadas no decorrer deste capítulo. Destaca-se a correspondência enviada pelo físico-mor de Moçambique a um amigo no Rio de Janeiro em que afirma que a varíola andava ausente daquele país, graças à inoculação do pus, que era prática corrente entre os africanos.⁴⁰²

Desta maneira, como bem colocou Karine Delaunay, é preciso olharmos além da perspectiva eurocêntrica da história das doenças e seus métodos de combate. Ao negligenciarmos os saberes africanos quanto às práticas de cura, sobretudo no que se refere ao combate à varíola, desconsideramos parte constituinte da história.⁴⁰³ Essa compreensão nos leva a situar os escravizados que chegavam aos portos do novo mundo enquanto sujeitos que carregavam saberes e técnicas de combate às doenças elaboradas em um ambiente cultural diverso daquele que existia na Europa do século XVIII.

Mas se os saberes africanos que cruzaram o oceano com milhões de indivíduos escravizados permaneceram na cultura das populações americanas sob diferentes formas, idioma, culinária, arte, por que razões haveria de ser diferente com a saúde? Neste caso, há que se considerar o imenso preconceito com as práticas de cura vivenciadas pelas populações africanas ou originárias das Américas entre os séculos XVIII e XIX. Ainda que os Europeus manifestassem interesse pela fauna e flora destes lugares do além-mar, os costumes das pessoas na hora de tratar seus males não eram tolerados pelas autoridades reinóis, nem, tampouco, considerados legítimos.⁴⁰⁴ É claro que houveram exceções, principalmente no

explorações, apropriações e exclusões, entre finais do século XVIII e meados do século XIX”, In: *VIII Congreso Ibero de Estudios Africanos*, Madrid, Universidad Autónoma de Madrid, 2012.

⁴⁰²A carta em questão foi publicada pela Gazeta de Lisboa, nº 22, 31 de maio de 1803, s.p. Disponível em <http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt/> Acesso em 11/03/2022.

⁴⁰³ DELAUNAY, K. Faire de la santé un lieu pour l'histoire de l'Afrique: essai d'historiographie.. In: *Outre-mers*, tome 92, nº346-347, 1er semestre 2005. Agradeço a referência desse importante debate historiográfico ao professor José Rivair Macedo.

⁴⁰⁴ Sobre o interesse de cientistas europeus na farmacopéia natural americana ver especialmente o caso de Francisco Xavier de Balmis que, antes de atracar no novo mundo com a vacina antivariólica em 1803, percorrerá o vasto território do vice-reinado do México estudando as plantas nativas e investigando o material médico tradicional utilizado pelos povos indígenas. Mais detalhes sobre o assunto estão em BALAGUER I PERIGUER, E. *Balmis o l'esperit de la ilustració en la medicina espanyola*. València, Consell Valencià de Cultura, 1996; RAMÍREZ MARTÍN, S.M. *La salud del Imperio*. La Real expedición Filantrópica de la Vacuna. Madri, Fundación Jorge Juan, 2002; BALAGUER, E. BALLESTER, R. *En nombre de los niños*. La Real expedición Filantrópica de la Vacuna (1803-1806), Madrid, Asociación Española de Pediatría- Wyeth, 2003. Sobre a perseguição aos costumes populares em matéria de saúde e cuidado com os corpos entre os séculos XVIII e XIX ver especialmente o capítulo intitulado “Uma política deliberada de opressão: os processos da Inquisição portuguesa contra os curandeiros por crimes de magia, cerca de 1690-1780”. Na obra de WALKER, T. D. *Médicos, medicina popular e inquisição: a repressão das curas mágicas em Portugal durante o iluminismo*.

Brasil do século XIX, onde a cultura africana estava enraizada por todos os lados, mas, o mais provável é que, durante o período colonial, as práticas de cura manifestadas pelos “negros” ou pelos “índios” não fossem bem vistas pelos doutores diplomados.

Reconhecendo a complexidade das relações que levaram ao estabelecimento da inoculação do pus variólico no Rio de Janeiro, há que se considerar a extensão dessa prática ao longo de todo o século XIX não apenas na capital fluminense. Sidney Chalhoub, que investigou vasta documentação relacionada à vacinação no Rio de Janeiro durante o período imperial, afirmou que a variolização era mais um impeditivo para o sucesso da vacina animal no decorrer da centúria oitocentista, já que o método antigo estava ambientado em trocas culturais que remontam às tradições africanas no Brasil.⁴⁰⁵

Assim, e nos limites deste estudo, sugerimos que o conhecimento da inoculação variólica como método de “prevenir” a varíola já existia no Rio de Janeiro antes que o Reino de Portugal se manifestasse sobre o assunto, tendo em vista que as primeiras ordens para que se efetivassem as inoculações em meninos negros e índios aparecem na documentação da burocracia portuguesa apenas no ano de 1800. Se levarmos em consideração, que a vacina animal foi introduzida entre os anos de 1803 e 1804 no país, não houve tempo suficiente para a variolização ter ganhado terreno a ponto de se tornar prática corrente no Brasil do século XIX, como defendeu Chalhoub. As conexões atlânticas e os saberes africanos, ao que parece, têm muito a nos dizer sobre o assunto.

Chamados a conhecer e divulgar o tema da inoculação do pus variólico, encarregados do Reino no Brasil, como o vice-rei Conde de Resende, solicitaram que os médicos daquela cidade se manifestem sobre o assunto para iniciarem as aplicações na população, começando por aqueles que ofereciam menor resistência. Para uma maior aproximação com a história dos métodos de “prevenção” contra a varíola nas cidades que examinamos neste estudo, proporcionamos o cruzamento de documentos produzidos no âmbito da burocracia estatal dos reinos de Portugal e Espanha, avisos, decretos e comunicados acerca do tema, mas também de jornais e obras médicas. Destaca-se, nesse sentido, o periódico “El aviso”, jornal de circulação semanal na Ilha Caribenha entre os anos de 1804 e 1813.⁴⁰⁶

Tradução de Mariana Pardal Monteiro. Rio de Janeiro/Lisboa, Editora FIOCRUZ/ Imprensa de Ciências Sociais, 2013.

⁴⁰⁵ CHALHOUB, S. *Cidade febril...*

⁴⁰⁶ O jornal “El aviso” possuía uma estrutura formal e de conteúdo típica das gazetas do final do século XVIII e princípios do século XIX. Continha notícias sobre preços comerciais, atividade portuária, espetáculos,

Das obras completas do Dr. Romay y Chacón, extraímos um conjunto de informações que nos ajudam a pensar esse momento de combate à varíola, primeiro por meio da inoculação e, posteriormente, através da vacina. Para lograr respostas úteis ao objeto proposto analisaremos as seguintes obras de autoria de Chacon: *Artículo en el que defiende la inoculación como método de preservación de las viruelas naturales, do ano de 1795; Dictamen sobre una memoria titulada sobre el uso y propagación de la vacuna por la inoculación de las viruelas; Artículo en el que da cuenta de la introducción de la vacuna y refiere las personas que han sido vacunadas; memoria sobre la introducción y progresos de la vacuna en la isla de Cuba.*⁴⁰⁷

Para o Rio de Janeiro, o documento que se encontra sob guarda da Biblioteca Nacional assinado por trinta e quatro moradores da cidade que atestam os benefícios da inoculação do pus da varíola em 1798 terá lugar de destaque neste capítulo, interessa-nos demonstrar que os escravos estiveram entre o público selecionado para receberem a inoculação do pus em um período anterior à descoberta da vacina no Rio de Janeiro. Após a instituição do método de Jenner, como veremos, os africanos recém-chegados ao continente foram vacinados em massa na cidade de Havana. Os escritos deixados pelo Dr. Tomás y Chacón não deixam dúvidas de que os cativos foram prioridade quando iniciou a vacinação na Ilha.

Observamos mais uma vez, a atenção despendida aos “barracões” dos escravizados. Como vimos no segundo capítulo, em meados do século XVIII, quando a única alternativa para conter as doenças contagiosas que chegavam desde fora eram as quarentenas, as autoridades coloniais tanto do Rio quanto de Havana estiveram vigilantes à chegada dos africanos, um fenômeno que denominamos “quarentenas seletivas.” Os navios negreiros não poderiam “arribar” sem inspeção prévia e mesmo que, por vezes, o controle não funcionasse como deveria, a norma existia e tinha público alvo definido. Quando, no final dos setecentos, novos métodos de combate foram incorporados pelas elites, vice-reis e médicos de prestígios, os cativos estiveram entre os primeiros a testar as novidades.

Mesmo assim, uma ideia de longa duração que imputou-lhes a culpa pelas epidemias de varíola, sobretudo no Brasil, permaneceu no imaginário de médicos e “cientistas” no século XIX. Após o exame da documentação referente às práticas da variolização e vacinação

bibliografia (novas obras) ou trechos de literatura e costumes, e as suas páginas continham informações sobre variados assuntos com ênfase na venda e compra de escravizados. Os exemplares consultados para o presente estudo podem ser consultados na Biblioteca Nacional de España. HEMEROTECA DIGITAL. Disponível em <http://hemerotecadigital.bne.es>. Acesso em 15/01/2022.

⁴⁰⁷ Todos esses documentos estão compilados em CHACÓN, T.R. *Obras completas...*

entre as populações das cidades que se constituem enquanto objeto do presente estudo, devemos demonstrar que, se esses métodos realmente protegiam da infecção por varíola, os escravizados africanos eram aqueles que apresentavam menor risco de desenvolverem a doença ou desencadear novas epidemias. Foram eles a prioridade na hora de inocular ou vacinar indivíduos saudáveis.

4.1. Uma resposta aos conflitos de outros tempos. O combate à varíola antes da vacina.

Breve história da variolização

O ano era o do nascimento de nosso senhor Jesus Cristo de 1798 quando trinta e quatro moradores da cidade do Rio de Janeiro assinam uma representação certificando as vantagens da inoculação das bexigas posta em prática pelo cirurgião-mor do primeiro regimento de milícias, Francisco Mendes Ribeiro de Vasconcelos. Entre os moradores que atestam os benefícios do preventivo estão figuras como o alferes José Joaquim de Lima e Silva, militar de carreira, que mais tarde viria a ser general do exército, e o contratador Tomé Gomes Moreira, rico comerciante da praça mercantil da cidade dedicado a extração e venda de óleo de baleia.⁴⁰⁸

Na representação feita a pedido do próprio Francisco de Vasconcelos, os moradores da muy leal e valorosa cidade do Rio de Janeiro demonstram um conhecimento bastante sofisticado dos últimos procedimentos utilizados na Europa para o combate à enfermidade que mais mortes causou no mundo ocidental até então, afirmam que o preventivo estava salvando vidas em localidade ao sul do território colonial e que sua confiança no método era tal que já haviam oferecido seus próprios escravos e filhos para que fossem inoculados.

Mas, no que efetivamente consistia a técnica de variolização? Como ocorreu sua introdução no Ocidente? E, ainda, qual foi sua extensão em territórios americanos como Havana e Rio de Janeiro? Para respondermos essas questões, precisamos admitir que a história da inoculação das bexigas ou “variolização” é tema pouco conhecido na historiografia brasileira. Em que pese, tenhamos avançado, nas últimas décadas, nos estudos

⁴⁰⁸BNRJ. Coleção Carvalho. CEHB. 19637, código 8, cx. 205, s. p.

acerca da história da saúde e, ainda, da introdução da vacina antivariólica no século XIX, pouco sabemos do combate à moléstia antes da invenção e difusão da vacina jenneriana.⁴⁰⁹

Sabemos, entretanto, que a prática de inocular pus variólico de pessoas doentes em outros que ainda não haviam adquirido a doença se perde na noite dos tempos. A historiografia dedicada ao tema tem afirmado ao longo de sucessivas gerações que esse método foi utilizado no Oriente desde a antiguidade.⁴¹⁰ Na Europa, as primeiras tentativas de combater a varíola, por meio da inoculação, já estão presentes em princípios do século XVIII.

A técnica consistia em retirar o pus de pessoas infectadas e inocular o líquido em sujeitos saudáveis, que ainda não haviam contraído a doença. A inoculação, entretanto, poderia ocorrer de diferentes formas, por meio de escarificações na pele, pequenos cortes feitos com lâminas que expunham o sangue do indivíduo, o pus, então, era aplicado nestes cortes, o que gerava uma infecção branda, capaz de “imunizar” a pessoa inoculada. Segundo Duro Torrijos, os chineses haviam desenvolvido outra forma menos dolorosa de realizar o procedimento pois eram hábeis em preparar o pus retirado de pessoas doentes, secando ao sol até que o líquido se tornasse um pó. Após esse procedimento, o material era soprado nas narinas de pessoas saudáveis provocando, assim, sintomas leves da doença.⁴¹¹

Autores como Ballester Añón e Blasco Martínez, apontam para a década de 1720, como o marco da introdução do preventivo na Inglaterra, quando Lady Mary Wortley Montagu, que havia estado em Constantinopla e observado o sucesso da prática, iniciou uma campanha pela adoção do método entre nobres e populares.⁴¹² A partir daí, a variolização se expandiu pela Europa e América por um período de mais ou menos oitenta anos, já que,

⁴⁰⁹ Algumas contribuições sobre os conflitos entre a variolização e a introdução da vacina no Brasil estão em CHALHOUB, S. *Cidade febril...* FERNANDES, T. *Vacina antivariólica...* BRIZOLA, J. *A Terrível Moléstia...* Mais recentemente Fillipe Portugal abordou a questão da variolização no Império Luso-brasileiro. Ver especialmente o capítulo intitulado “Breves considerações sobre a história da varíola, variolização, vacina e sua introdução nos domínios portugueses” em PORTUGAL, F. S. *A institucionalização da vacina antivariólica no Império Luso-brasileiro nas primeiras décadas do Século XIX*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2018, 198 p.

⁴¹⁰ DURO TORRIJOS, J. L. *Los inicios de la lucha contra la viruela en España. Técnica e ideología durante la transición de la inoculación a la vacuna (1750-1808)*. Tesis doctoral. Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, 2014, 429 p. Disponível em <http://hdl.handle.net/10045/45825>. Acesso em 20/02/2022.

⁴¹¹ *Ibidem*, p.51

⁴¹² BLASCO MARTÍNEZ; L. *Higiene y Sanidad en España al final del Antiguo Régimen*. Madrid, Universidad, Tesis Doctoral, 1991.

segundo Duro Torrijo, a invenção da vacina de Jenner em 1798 suplantará o método primitivo de combater a doença.⁴¹³

Na verdade, a ideia de que a aparição da vacina por si só teria revolucionado os antigos métodos de combate à varíola não pode ser confirmada inteiramente para o continente americano. Isso porque, como afirmamos anteriormente, a prática da inoculação seguiu um caminho bastante longo antes de sua completa extinção. Não foram poucas as queixas de presidentes das Províncias no Brasil, após a independência, em 1822, de que populares e ignorantes seguiam praticando a variolização, o que demonstra que o alcance do preventivo não se limitou à descoberta da vacina em todos os lugares.⁴¹⁴

Sidney Chalhoub dedicou uma parte importante de sua análise à explicação do fenômeno da variolização em “Cidade Febril” afirmando, categoricamente, não ter dúvidas de que “a inoculação do pus variólico realizado por curiosos, talvez não só por eles, era prática comum tanto no Rio de Janeiro quanto no interior do país ao longo do século XIX”. Ainda segundo Chalhoub, a população carioca rejeitou a vacinação em favor da variolização por conferir legitimidade a este último método, já que teria sido elaborado em um ambiente de trocas culturais cujas raízes remontavam tradições africanas.⁴¹⁵

No continente europeu a difusão da inoculação variólica em Espanha e Portugal logrou efeitos importantes e os principais expoentes do que se considerava medicina científica na época foram os responsáveis pelo estudo e defesa daquela prática. Segundo o historiador Timothy Walker os fluxos de conceitos racionalistas verificados nos círculos médicos portugueses no século XVIII, causaram uma significativa turbulência social ao apresentarem maneiras totalmente diversas de curar as doenças. Para o autor, a defesa do

⁴¹³ DURO TORRIJO, J. L. *Los inicios de la lucha contra la viruela en España...*

⁴¹⁴ BRIZOLA, J. *A Terrível Moléstia...*; Ver também o caso investigado pela historiadora Nikelen Witter em WITTER, N. *Dizem que foi feitiço: as práticas da cura no sul do Brasil (1845 a 1880)*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

⁴¹⁵ CHALHOUB, S. *Cidade Febril...* p. 128. Outra contribuição neste sentido pode ser encontrada em Ujvari. Segundo o autor: “Em algumas localidades de plantações de açúcar na América, foi incorporada como rotina a inoculação de escravos para evitar a varíola, comum no tráfico. Esta foi uma das primeiras descrições de inoculações sistemáticas em determinada população”. UJVARI, S.C. *A História e suas epidemias: a convivência do homem com os micro-organismos*. 2 ed. Rio de Janeiro: Ed. Senac Rio, 2003, p. 13; Ver também: SILVA, J. J. N. *Da mereba-ayla à varíola: isolamento, vacina e intolerância popular em Belém do Pará (1884-1904)*. Dissertação de Mestrado. Belém do Pará: UFPA, 2009. p. 90-91 O mesmo autor discute indicativos de que a variolização teria sido praticada por missionários religiosos na tentativa de imunizar os índios do Amazonas que sofriam com epidemias constantes de varíola.

iluminismo foi se espalhando gradualmente na cultura das elites portuguesas naquele momento, e a medicina foi o ramo da ciência que mais ativamente vivenciou esse impacto.⁴¹⁶

Duro Torrijos assinalou que a introdução da variolização foi bastante tardia na Espanha, contudo, apenas entre 1733 e 1800 se publicaram no Reino noventa obras versando sobre o tema, o que causou impacto na prática de médicos e cirurgiões que se dividiam quanto aos benefícios do novo método.⁴¹⁷ Ainda segundo o autor, houve grande resistência por parte da população espanhola, que, durante todo o século das luzes, se via fortemente influenciada pela visão religiosa quanto ao desenvolvimento das doenças. Na concepção católica, fortalecida na parte ocidental do continente ao longo da Idade Média, não cabia aos homens interferir na vontade divina, o que limitava as descobertas científicas.

De qualquer maneira, aquele foi um século de mudanças e as tradições mais conservadoras foram pouco a pouco cedendo espaço para os novos métodos de combate às enfermidades e, se por um lado, a inoculação do pus variólico foi objeto de desconfiança entre a população espanhola, por outro, a própria dinastia dos Bourbons se encarregou de tornar a prática conhecida entre seus súditos. Carlos IV, o monarca da transição do século XVIII para o XIX foi quem assinou a Real Cédula de 30 de Novembro de 1798, que autorizava os hospitais a implementarem o método da inoculação, a ordem, entretanto, não obrigava a população a aderir ao preventivo.⁴¹⁸

No caso do adoecimento por varíola, as práticas de cura socialmente aceitas variavam muito de acordo com a cultura e os elementos considerados legítimos por cada comunidade. E, evidentemente, a resistência aos novos métodos foi uma constante, tanto na península quanto em outros territórios. Mas, recuperando a história da variolização, o que podemos dizer quanto aos princípios desse método? Que importância tal prática adquiriu no combate à varíola em localidades da América colonial? Teria sido utilizada a inoculação em larga escala como forma de “prevenção” no Rio de Janeiro? E ainda, quem foram os primeiros inoculados

⁴¹⁶WALKER, T. *Médicos, medicina popular e inquisição...* p. 91. A variolização difundiu-se prontamente na Inglaterra e teve defensores ilustres em outros países, como Von Haller na Alemanha, Voltaire na França, e Benjamin Franklin nos Estados Unidos. Ujvari, S.C. *A História e suas epidemias...* p. 130-134.

⁴¹⁷DURO TORRIJOS, J. L. *Los inicios de la lucha contra la viruela en España...* p. 51

Para mais detalhes do processo de introdução da inoculação enquanto método de combate a varíola na Espanha ver também RIERA, J, GRANDA-JUESAS, J. *La inoculación de la viruela en la España ilustrada*. Valladolid. Universidad, secretariado de Publicaciones, 1987.

⁴¹⁸ Carlos IV teria mandado inocular o pus em seus três filhos, Fernando (1784-1833), futuro Fernando VIII; Carlos (1788-1855) e Francisco de Paula (1794-1865) depois que a infanta María Luisa (1782-1824) contraiu a doença e ficou desfigurada pelas sequelas. O medo da doença deixou a Corte em alerta, razão pela qual se tratou de tomar todos os meios para evitar a infecção do restante da família real, daí a busca pela inoculação. *Ibidem*. p. 5 e 6.

na capital fluminense quando os representantes da elite da cidade passaram a adotar a medida?

Na tentativa de responder estas questões, analisaremos a partir de agora uma carta dos moradores do Rio de Janeiro atestando os benefícios da inoculação do pus variólico em seus filhos e escravos no ano de 1798. Partindo do cruzamento das informações contidas neste documento com as recomendações reais do final do século XVIII para que os encarregados na colônia buscassem difundir o método primitivo de combate a varíola, veremos que a prática estava ocorrendo em terras coloniais antes que as ordens emitidas em Lisboa ecoassem nos domínios ultramarinos.

4.2. Inocular os pretos corpos. O caso dos moradores do Rio de Janeiro

Em 15 de junho de 1798, com o fim de atestar os benefícios do método que prometia salvar vidas, trinta e quatro moradores da cidade, entre homens e mulheres,⁴¹⁹ escrevem uma representação a favor do cirurgião Francisco Mendes Ribeiro de Vasconcelos, que vinha praticando a inoculação do pus variólico em localidades ao sul do país, livrando centenas de pessoas do terrível flagelo das bexigas. O documento, que se encontra sob guarda da Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, nos traz evidências de que a variolização, método primitivo de combate à varíola, estava sendo praticada no Rio durante a década de 1790, como podemos apreender da leitura da carta a seguir. Optamos por transcrevê-la em inteiro teor, devido a importância deste documento para a história da inoculação variólica no Brasil.

“Por termos notado as grandes felicidades que estão possuindo os nossos vizinhos, como he Inglaterra, Itália, França, Roma e modernamente o nosso Portugal sobre a Enoculação⁴²⁰ das bexigas e do grande acerto com que os profeçores tem desempenhado esta invenção, mostrando vezivelmente as grandes vantagens pela conservação dos vassalos e principalmente nas Américas, onde se consome annualmente somas inconsideráveis pelo grande prejuízo e morte dos escravos, cauzadas pelas mesmas bexigas, passando por muitos desgostos os senhores de engenhos e mais lavradores de verem espirar a sua escravatura, *principal e única coluna do aumento do comércio das Américas* sem jamais poder vencer os deferentes medicamentos aplicados pelos profeçores pois a tudo resiste essa cruel epidemia, levando as sepultura famílias inteiras, como tem as vezes acontecido, e por ter chegado a nossa notícia que Francisco Mendes Ribeiro de Vasconcelos, cirurgião mor

⁴¹⁹ Importa notar a assinatura de mulheres neste documento, em um período em que a participação das “donas” na esfera pública era bastante limitada.

⁴²⁰ Optou-se por manter a redação original, em português arcaico, encontrada na documentação. BNRJ. Coleção Carvalho. CEHB. 19637, código 8, cx. 205, s. p.

do primeiro regimento de Infantaria de Milícias da capital do Rio de Janeiro (...) e pessoas fidedignas nos fazem saber que este mesmo profecor nas partes do Sul poz em prática a Enoculação em número avultado de pessoas de deferentes edades, gozando estes da felicidade de escaparem todos e ficarem isentos de defeitos e aleijões que cauzão as bexigas naturais pelo grande rigor com que atacam as creaturaz. Conhecidas por nós todos essas vantagens, lhe conferimos os nossos filhos, escravos e domésticos (sic) para nelles por em prática a enoculação, o que logo deu principio o dito cirurgião mor em junho deste anno e passamos todos pela satisfação de vermos os ditos nossos filhos e domésticos ataccados das mais formozas e discretas bexigas, correndo estas todo o seu curso sem perigo nem turbar-lhes as suas inocentes diversões, livres de sintomas, fora da cama e fazendo passeios fora da caza, não embaraçando a toda esta felicidade a crítica extação que se experimenta neste Paez nos meses de junho e julho, esta útil e proveitosa enoculação, se deve, ao nosso parecer estender-se ao restante desta América, assim como está introduzida em quase toda a Europa para beneficio do público e aumento do Estado, sendo este o único meio por onde se póde livrar as criaturas, da cruel sorte que experimentam nesta cidade, do grande número dos estropiados causado das bexigas naturaez e de muito maior aumento nas lavouras dos senhores de engenho e outras fábricas. Assim o sentimos e certificamos a pedido do dito cirurgião mor querendo por este meio contribuir ao bem da pátria.⁴²¹

A imagem de uma colônia atrasada, onde reinava a completa ignorância acerca dos meios de prevenção à varíola existentes na segunda metade do século XVIII fica prejudicada ao analisarmos a epígrafe acima. Este documento é testemunho da movimentação de sujeitos abastados da praça mercantil da cidade, que se reuniram não apenas para praticar a variolização em seus filhos e escravos, mas para assegurar os benefícios da medida em cartório e com firma reconhecida. Assim, atestou o tabelião Faustino Soares de Araújo em 22 de agosto de 1798, dois meses após a realização do procedimento.

De acordo com aqueles moradores da cidade, eram incalculáveis os prejuízos dos senhores de engenho, que viam seus cativos padecerem por varíola, o que causava enormes perdas econômicas, já que “a escravatura era a principal e única coluna do aumento do comércio das Américas.”⁴²² Além disso, nenhum remédio era capaz de colocar freios àquela doença que, algumas vezes, levava famílias inteiras ao cemitério. Ou seja, era preciso propagar a descoberta e incentivar o seu uso. Tal novidade, como é sabido, ocorria quase simultaneamente a outra, ainda mais importante para a história da erradicação da varíola, a vacina de Edward Jenner, mas, naquele momento, o que se dispunha no Brasil ou no Rio de Janeiro era a técnica primitiva, e alguns dos integrantes mais abastados da sociedade não se furtaram as novidades.

⁴²¹ Ver a lista completa dos moradores da cidade que assinam a carta em BNRJ. Coleção Carvalho. CEHB. 19637, código 8, cx. 205, s. p.

⁴²² Ibidem, s.p.

Santos Filho mencionou o feito do cirurgião Francisco Mendes Ribeiro em seu livro “História geral da medicina brasileira” afirmando que em 1798, quatrocentas e setenta e sete pessoas foram inoculadas na cidade.⁴²³ Não sabemos, entretanto, se os inoculados foram os filhos e escravos dos moradores que escreveram a representação a favor do novo método naquele ano, o que, de fato, deve ser ratificado é que esse primeiro intento de imunização realizado no Rio de Janeiro não foi a vacinação com o pus extraído da vaca e sim a “variolização” ou inoculação do pus retirado de humanos.

Outra historiadora que problematizou esse debate foi Maria Beatriz Nizza da Silva. Em “Cultura letrada e cultura oral no Rio de Janeiro dos vice-reis” Nizza da Silva afirma que, já em 1799 “constando-lhe os grandes estragos que as bexigas causavam no Brasil, ordenou ao vice-rei que procurasse promover, por todos os meios, na capitania, a inoculação, principalmente dos meninos negros e índios”⁴²⁴

O tema da inoculação do pus variólico foi objeto de resistência entre populares, mas também entre médicos diplomados, como ocorreu em lugares da Europa, os médicos que viviam no Brasil não acataram o método sem manifestar desconfiança. Não sabemos os impactos exatos desse movimento coordenado pelo Conde de Resende a favor da inoculação neste primeiro momento, sobretudo porque sua campanha com os médicos fluminenses, para que aceitassem o preventivo e inoculassem a população, ocorria ao mesmo tempo em que a famosa obra de Edward Jenner começava a circular na Europa. É curioso observar, entretanto, que o método da variolização, tido como primitivo e praticado por ignorantes no século XIX, chegou a ser recomendado pelas altas autoridades do Reino em fins do século XVIII.

De qualquer maneira, o interessante para a presente análise, é verificar a movimentação dos sujeitos históricos em busca de soluções para os graves problemas que as epidemias representavam neste período, e as novas teorias em voga no final do século XVIII chocavam-se com os costumes ou, como quis Thompson, com “a cultura de formas conservadoras”.⁴²⁵

A história da inoculação do pus variólico é emblemática porque segundo a documentação que viemos analisando, esta prática passa a ser adotada no Brasil já na década de 1790, pelo cirurgião Francisco Mendes Ribeiro de Vasconcelos, que solicitou aos moradores do Rio de Janeiro que testemunhassem os benefícios da medida. Ainda segundo o

⁴²³ SANTOS FILHO. L. *História geral da Medicina brasileira...* p. 270.

⁴²⁴ SILVA, M.B.N da. *Cultura letrada e cultura oral...* p. 110.

⁴²⁵ THOMPSON. E. *Costumes em comum...* p. 19.

documento assinado pelos moradores, o mesmo cirurgião já estava realizando a inoculação em localidades ao sul do Brasil antes de levar o procedimento aos seus filhos e escravizados.⁴²⁶

Não é possível sabermos há quanto tempo esta prática ocorria, nem a extensão dela entre curandeiros populares. A documentação oficial, a que tivemos acesso, não nos permite ir além de conjecturas no que se refere às ações levadas a cabo por esses agentes históricos. É certo, entretanto, que as informações acerca do preventivo já circulavam no principal porto do sudeste brasileiro em fins do século XVIII, e as primeiras inoculações não foram realizadas por ordem do Vice-Rei ou mesmo de sua Alteza Real, ao contrário disto, os próprios moradores da cidade se mobilizaram para garantir o remédio aos seus tutelados, o que demonstra a ação desses sujeitos na busca de soluções para uma doença que causava estragos há séculos entre as populações coloniais.

Antônio Manuel Hespanha chamou atenção para o aspecto corporativo das monarquias Ibéricas ao longo da época moderna afirmando que o poder real dividia o espaço político com os poderes inferiores; famílias, municípios, corporações, universidades. Assim, o poder das monarquias era sustentado por uma espécie de negociação, e as demandas das sociedades coloniais poderiam ser incorporadas à agenda do Reino. Ao analisarmos especificamente a situação do adoecimento e da busca por soluções às enfermidades na transição da época moderna para a contemporânea nos deparamos com situações que nem sempre obedecem à lógica de um Estado verticalizado, onde as decisões eram impostas de cima para baixo sem nenhum grau de negociação.⁴²⁷

O caso que viemos analisando se destaca neste sentido porque a certificação dos moradores atestando os benefícios da inoculação ocorre um ano antes do Vice-Rei do Estado do Brasil, Conde de Resende, ordenar que os médicos da cidade se reunissem para colocar em prática a inoculação. Vejamos

Mandando convocar os médicos desta cidade lhes fiz saber o que a sua alteza real ordena sobre a inoculação que será de hum grande beneficio a esta capitania quando se desterrem os prejuízos que se tem oposto a sua introdução. Espero que persuadidos da real intenção de sua Alteza e das

⁴²⁶ BNRJ. Coleção Carvalho. CEHB. 19637, código 8, cx. 205, s. p.

⁴²⁷ Para a exposição de uma nova interpretação acerca dos ordenamentos jurídico e político no Estado Moderno Europeu e do vínculo colonial com as Américas, ver também o GREENE, J. P. The problem of governance in the extended politics of the Early Modern Atlantic World. In: *Negotiated authorities*. Essays on colonial political and constitutional history. Charlottesville/ Londres, Virginia University Press, 1º ed., 1992.

vantagens que se prometem não se descuidarão de pôr em uzo todos os meios conducentes ao fim proposto.⁴²⁸

No ofício endereçado a Dom Rodrigo de Sousa Coutinho, secretário dos negócios da marinha e ultramar, Conde de Resende aparece prestando contas aos seus superiores quanto às ordens emitidas por sua alteza real. O que se pode antever de sua fala, entretanto, é que o tema não foi aprovado sem resistências, já que os benefícios só viriam após o fim dos “prejuízos que se tem oposto a sua introdução”. De fato, a elite colonial, representada pelos proprietários rurais, mas também pelos profissionais liberais, entre os quais os próprios médicos receberam com receios as propostas de combate à varíola.

A fim de minorar a desconfiança acerca da inoculação, o mesmo Conde de Resende nos informa a prioridade estabelecida na cidade do Rio de Janeiro para os primeiros experimentos da nova técnica. Em mais uma carta endereçada ao secretário da Marinha e Ultramar, D. Rodrigo de Souza Coutinho, em princípios do ano de 1800, Resende faz as seguintes ponderações

Em observância da real ordem de que trata o ofício de Vossa excelência (sic) 24 tinha determinado aos médicos desta cidade que procurem introduzir e promover nesta capitania a Inoculação *principalmente nos meninos negros e índios* animando-se para esta tentativa com (sic) as experiências já feitas nesse paiz como principalmente com o paternal cuidado do Príncipe regente nosso senhor (sic) tem merecido o aumento da inoculação e a vida de seus fiéis vassalos. Deus guarde a V. Ex. Rio de Janeiro, 01 de fevereiro de 1800.⁴²⁹ (grifo nosso)

Dos comunicados do Vice-Rei é possível aprendermos duas questões importantes para a presente análise. Em primeiro lugar, há que se considerar que a inoculação estava ocorrendo na cidade do Rio de Janeiro nos anos anteriores à chegada da vacina. Em 1800, Conde de Resende lembrou “as experiências já feitas nesse paiz”. Ao se utilizar desse exemplo, o principal encarregado do Reino em terras coloniais, não ofereceu detalhes sobre os lugares onde estava ocorrendo o experimento, mas é bastante provável que tivesse conhecimento do relato feito pelos moradores do Rio na carta de 1798, já que alguns dos principais

⁴²⁸ Ofício do vice-rei do Estado do Brasil, conde de Resende [D. José Luis de Castro] ao secretário de Estado da Marinha e ultramar [D. Rodrigo de Sousa Coutinho] AHU, Rio de Janeiro, Caixa 178, doc. 13038. 1799.

⁴²⁹ Ofício do Vice-Rei do Estado do Brasil, Conde de Resende, (D. José Luís de Castro) ao secretário de Estado da Marinha e Ultramar, D. Rodrigo de Souza Coutinho, sobre as informações dadas aos médicos do Rio de Janeiro a respeito da introdução e promoção da inoculação, sobretudo entre os meninos negros e índios do Rio de Janeiro. AHU- Rio de Janeiro, cx 181-doc. 65. Fevereiro, 1800. Disponível em <http://resgate.bn.br/> Acesso em 14/03/2022. A versão original deste documento encontra-se nos anexos deste trabalho.

comerciantes da cidade estiveram empenhados em oferecer seus escravos e filhos para serem inoculados.

Além disso, ao determinar aos médicos da cidade que introduzissem o preventivo, Conde de Resende foi categórico em recomendar “*principalmente nos meninos negros e índios.*” Como se vê, os novos experimentos tinham um alvo preferencial, a intenção por trás disso parece evidente. Mesmo que a inoculação fosse recomendada pelo príncipe regente, a desconfiança no método era tal que o melhor era testar em quem não possuía outra alternativa senão aceitar o preventivo. Neste caso, longe de estabelecer um sistema de inoculação que contemplasse as crianças por serem supostamente mais vulneráveis, a intenção das autoridades coloniais era utilizar os negros e índios como cobaias, já que as crianças brancas não foram citadas nos apelos do Vice-Rei do Brasil aos médicos para os primeiros experimentos.

Além da população do Rio de Janeiro, outras cinco capitanias experimentaram a inoculação antes da vacina. São elas: Maranhão, Pará, Paraíba, São Paulo e Minas Gerais. Sabemos disso graças às menções ao tema na correspondência trocada pelos encarregados do Reino nas localidades com o secretário da marinha e ultramar, João Rodrigues de Sá e Melo Souto Maior, o popular Visconde de Anadia. Ao analisar estes documentos, que estão sob guarda do Arquivo Histórico Ultramarino, fica evidente que a prática rudimentar do tratamento da varíola foi incentivada pelo Reino na sua principal colônia no ultramar, mas as dificuldades inerentes ao momento e a pouca segurança da inoculação foram entraves que dificultaram o processo.

Em mais de oito páginas de uma carta enviada pelo governador e capitão geral do Maranhão, Dom Diogo de Sousa Coutinho, ao Visconde de Anadia em 1803, encontramos detalhes de uma epidemia de varíola que se abateu sobre as tropas do batalhão de infantaria de milícias e que levou ao óbito centenas de militares entre os anos de 1799 e 1802. No documento, Dom Diogo informa que as ordens reais de 1799 para que se inoculasse pessoas naquela capitania estavam sendo cumpridas, mas que a alta mortalidade por varíola dos soldados poderia estar relacionada aquela prática, considerada insegura e duvidosa.⁴³⁰

⁴³⁰ Embora bastante deteriorado, este documento contém tabelas com os nomes e as idades, além de outras informações, dos militares que faleceram por varíola no Maranhão simultaneamente aos primeiros testes com a inoculação realizados na capitania. Não foi possível aprendermos quem foram os primeiros inoculados. Ainda assim, nota-se a desconfiança do governador quanto à funcionalidade do método. Para uma apreciação detalhada do documento, ver Ofício do governador e capitão general. D. Diogo de Sousa Coutinho para o secretário de

Como se vê, a administração central realizou uma primeira “campanha” a favor da inoculação das bexigas nos dois últimos anos do século XVIII no Brasil, as ordens reais eram para que se iniciasse a inoculação, principalmente nos meninos negros e índios e os encarregados do Reino nas capitanias, ao que parece, estiveram atentos as solicitações. Por esta razão, no dia 17 de fevereiro de 1800, o governador da capitania de Minas Gerais, Bernardo José de Lorena afirma em carta a Dom Rodrigo de Souza Coutinho que já havia recomendado a alguns médicos o novo método. Vejamos

A Inoculação das bexigas a tento recomendar a alguns proffessores que aqui há de medicina, Vossa Exa. conhece os poucos conhecimentos do povo do Brazil. He necessario muito geito e tempo, contudo o Dr. José Vieira Couto a tem introduzido em Tejuco. He o que possa dizer a vossa exa.⁴³¹

Segundo o governador de Minas Gerais “os poucos conhecimentos do povo do Brasil” eram entraves que dificultavam a aplicabilidade do novo método, mesmo assim, pelo menos um médico, o Dr. José Vieira Couto, estaria realizando o procedimento na localidade do “Tejuco”. Não sabemos quantas pessoas foram inoculadas, nem qual foi o público alvo, o que se pode afirmar, contudo, é que o método de retirar o pus de pessoas enfermas e aplicar posteriormente em pessoas saudáveis estava sendo aplicado no Brasil por ordens do Império português em pelo menos cinco capitanias além do Rio de Janeiro no ano de 1800.⁴³²

No caso do Rio de Janeiro, cidade que enfocamos neste estudo, o poder dos trinta e quatro moradores que atestaram os benefícios da inoculação da varíola em 1798 não foi contestado pelo Rei ou seus representantes em terras coloniais, mas muitos motivos concorreram para isso. A variolização era tema conhecido pelas coroas Ibéricas desde meados do século XVIII, contudo, para Duro Torrijo, a aplicação efetiva do método ocorreu tardiamente na península Ibérica.⁴³³ Em Portugal, os Bragança autorizaram estudos sobre a inoculação do pus como forma de prevenir as bexigas somente em 1796.

Estado da Marinha e Ultramar, Visconde de Anadia, João Rodrigues de Sá e Melo Souto Maior. AHU. Conselho Ultramarino. Cx. 128. Doc. 9573, São Luís do Maranhão. 06.04.1803. p. 1-8

⁴³¹ Carta do governador de Minas Gerais, Bernardo José de Lorena a Dom Rodrigo de Souza Coutinho AHU.ACL. CU. Caixa 152. Doc. 31. p. 2. Vila Rica, Minas Gerais em 17. 02. 1800. Disponível em <http://resgate.bn.br/>. Acesso em 09/10/2021

⁴³² Detalhes sobre a inoculação do pus variólico (variolização) nestas capitanias podem ser encontrados na documentação do Arquivo Histórico Ultramarino. Para o caso de Minas Gerais ver Carta de Bernardo José de Lorena, governador das Minas, para D. Rodrigo de Sousa Coutinho, dando seu parecer sobre as cinco cartas recebidas, relacionadas, entre outros assuntos, com o requerimento dos irmãos pardos da Ordem terceira de São Francisco de Paula em Vila Rica com o vencimento dos oficiais da companhia de dragões e com a inoculação das bexigas. AHU. ACL. CU. Caixa 152. doc. 31. p. 2. Vila Rica, Minas Gerais em 17. 02. 1800. Disponível em <http://resgate.bn.br/>. Acesso em 09/10/2021.

⁴³³ DURO TORRIJOS, J.L. *Los inicios de la lucha contra la viruela en España...* p.51.

Como vimos anteriormente, o primeiro estudo publicado no Reino Português sobre o assunto data de 1798. O livro contém trinta e sete páginas onde os médicos relatam a experiência de inoculação do pus variólico no Hospital Real de Lisboa ao longo de três anos. A análise detalhada desta obra ainda está por ser feita, trata-se de um testemunho de uma época onde a ilustração já se fazia presente nos Hospitais, onde a intervenção nos corpos deveria ser realizada com base na observação, e a inoculação do pus variólico carecia de maiores estudos para ser considerado seguro. No estudo, publicado na “Régia Oficina Tipográfica de Lisboa” no ano de 1799, os médicos antecipam a história da variolização, atribuindo esta prática aos países asiáticos e afirmando que

“há quase um século que a Europa reconhece as felices vantagens da inoculação das bexigas, descobrimento devido as antigas luzes da Ásia, ainda que se ignore qual fosse o berço daquele flagello da humanidade.”⁴³⁴

De fato, não encontramos qualquer menção na documentação do Arquivo Histórico Ultramarino quanto a prática da variolização entre os africanos, nem mesmo na sessão referente à Angola.⁴³⁵ Uma explicação para isso estaria, talvez, no total desprezo que os lusitanos manifestavam quanto aos costumes africanos, já que a tradição de inoculação do pus variólico era uma realidade no grande continente, inclusive em localidades como Moçambique, importante colônia portuguesa na África.⁴³⁶ Mas, no livro publicado no Reino por ordem de sua alteza, D. João VI, em 1798, constava apenas que a prática deveria ser atribuída às antigas luzes da Ásia.

Nas páginas que seguem, os médicos relatam minuciosamente a inoculação realizada nos expostos, sustentando que “as bexigas provocadas pela arte” são mais benignas que as bexigas naturais.⁴³⁷ Uma cópia desta obra encontra-se sob guarda da Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, mesmo local que abriga a representação dos moradores da cidade a favor da inoculação do pus variólico em 1798. Mas, qual foi o impacto deste estudo em terras coloniais? Ou, ainda, a obra teria sido utilizada como embasamento teórico para a variolização no Rio de Janeiro? Analisando a data de publicação em Lisboa e cruzando com o

⁴³⁴ TAVARES, F. *Resultado das Observações feitas no Hospital Real da Inoculação das Bexigas nos Annos de 1796, 1797 e 1798, publicado por ordem de sua Majestade e dedicado ao Serenissimo Senhor Dom João, Príncipe do Brazil*. Lisboa. Régia Oficina Tipográfica, 1799, p. 4.

⁴³⁵ Considera-se apenas os documentos compilados pelo projeto resgate que podem ser consultados online em <https://ahu.dglab.gov.pt/wp-content/uploads/sites/24/2018/04/PT-AHU-CU-ANGOLA-Parcial1602-1799.pdf>. Acesso em 14/03/2022.

⁴³⁶ Ver os estudos sobre a inoculação em Moçambique de Eugénia Rodrigues. RODRIGUES, E. “*A ciência europeia e a medicina africana de Moçambique...*”

⁴³⁷ TAVARES, F. *Resultado das Observações...* p. 9.

documento dos moradores que apresentamos anteriormente, é possível estabelecermos, pelo menos, duas conclusões.

Primeiro, a inoculação do pus variólico ou variolização estava ocorrendo na cidade do Rio de Janeiro na década de 1790, antes mesmo de o Rei autorizar estudos sobre a prática na capital do Reino, Lisboa. Tal método foi empregado no Brasil sem uma autorização clara do Rei e do conselho Ultramarino e homens e mulheres pertencentes às classes abastadas da cidade do Rio cederam seus filhos e escravizados para serem inoculados, conforme o relato dos moradores, nenhum de seus tutelados teria sofrido conseqüências graves após o procedimento, que foi aproveitado com sucesso.

Os escravizados foram escolhidos para os primeiros testes, o que lhes garantia sobrevida, isto é, se o método empregado realmente funcionasse. De qualquer maneira, fica evidente a preocupação com os cativos tanto no discurso dos moradores do Rio de Janeiro quanto nas ordens recebida pelo Vice-Rei no sentido de garantir que esses sujeitos fossem inoculados o mais breve possível para que não representassem maiores perigos de contágio. Como veremos posteriormente, os moradores de Havana, senhores e senhoras daquela praça, também levaram seus cativos às casas capitulares para receberem a vacinação antivariólica, quando o serviço passou a funcionar na cidade, o que demonstra que qualquer novidade no sentido de garantir proteção à varíola era testada primeiramente naqueles sujeitos.

Nesse caso, ao examinarmos a prática de inoculação e posteriormente de vacinação na América colonial a partir dos casos do Rio de Janeiro e *La Habana* parece evidente que, no momento que os “preventivos” passaram a ser adotados pelas elites locais, os primeiros lancetados foram aqueles que cruzavam o oceano na condição de escravizados. Ou seja, no caso da América, as descobertas que salvavam vidas na Europa, África e Ásia há mais tempo sofreram uma espécie de adaptação ao contexto local, enquanto a inoculação e a vacina foram aplicadas até mesmo nos filhos dos nobres europeus nos primeiros tempos, no Rio de Janeiro ou em Havana, as elites locais optaram por verificar os efeitos das novas promessas de imunização na população escravizada.

Em segundo lugar, há que se destacar a impossibilidade de pensarmos em uma sociedade estamental onde as relações com o Reino se davam apenas por meio da coerção ou verticalização. No caso dos inúmeros contratemplos gerados pelo adoecimento, as regras verificadas no interior de comunidades coloniais entre fins do século XVIII e princípios do século XIX respeitavam outra lógica. Como vimos nos capítulos anteriores, mesmo que

existissem ordens das autoridades coloniais para que os navios recém-chegados da África fossem vistoriados por representarem um risco eminente de novas epidemias, essa inspeção nem sempre ocorria da forma que deveria, sobretudo, porque outros poderes e interesses aparecem nesse processo.

No caso dos remédios ou técnicas de prevenção que interferiam nos corpos dos indivíduos, as possibilidades de mobilidade eram maiores do que poderíamos supor neste período. No Rio de Janeiro, quem tomou a decisão acerca da inoculação não foi o poder central ou as autoridades coloniais, e sim os próprios sujeitos, partícipes dos principais conflitos de seu tempo, foram os moradores da cidade que autorizaram a prática inicialmente. Neste aspecto há que se considerar que o poder sobre os corpos, tal qual pensou Foucault para a Europa do mesmo período, não era uma realidade em territórios coloniais como o Rio ou Havana, pelo menos não do ponto de vista biopolítico.⁴³⁸

Para explicar a confiança manifestada por aqueles homens e mulheres no método primitivo de combater a varíola, devemos considerar que embora a inoculação fosse um tema novo para a elite fluminense em meados da década de 1790, a prática foi adotada em distintos locais do continente africano ao longo do século XVIII. Deste modo, as trocas culturais estabelecidas entre os africanos recém-chegados e a população que vivia há mais tempo no território, deve nos oferecer algumas pistas acerca da extensão da inoculação enquanto método preservativo da varíola, inclusive após a introdução da vacinação no Brasil.

A nova historiografia que enfoca o tema da saúde e das doenças na África aponta para a existência da prática da inoculação em muitos locais daquele continente desde, pelo menos, a década de 1760. Autoras como Eugênia Rodrigues ou Richard Sheridan afirmam que o costume de inocular o pus da varíola em locais como Moçambique e Benguela chamou a atenção dos comerciantes que compravam cativos para levá-los à América, e que em fins do século XVIII, o cuidado com a propagação de doenças como a varíola era tal que aqueles e

⁴³⁸ Foucault ao desenvolver esse conceito buscou problematizar as diferentes formas de poder exercidas pelo Estado moderno a partir do século XVIII. O autor pontuou que o exercício do poder não se dava apenas sobre um território mas sim sobre um conjunto de seres vivos, não estaria operando apenas na consciência e na ideologia, mas sobre o corpo humano, constituído em realidade biopolítica. É nesse contexto que fenômenos como saúde, longevidade e natalidade passaram a ser considerados como objetos de preocupação do Estado. Para mais detalhes, ver FOUCAULT, M. *Microfísica do poder...* p 79; para uma utilização deste conceito aplicado à medicina urbana na Espanha do século XVIII ver JORI, G. *La ciudad como objeto de intervención médica...* BLASCO MARTÍNEZ, L. *Higiene y Sanidad en España al final del Antiguo Régimen*. Tesis doctoral dirigida por José Luis Peset. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1991.

aquelas que ainda não haviam contraído a doença eram inoculados antes do embarque, evitando novos achaques contagiosos e a perda de vidas na travessia.⁴³⁹

De qualquer maneira, é preciso cautela ao analisar essa situação. Mesmo que existam vestígios de que a inoculação era praticada na África em locais de onde partiam escravos para o Rio de Janeiro no século XVIII, estamos falando de uma migração que envolveu milhares de pessoas de distintas culturas, que não respeitava uma única lógica, nem, tampouco, obedece um padrão de cuidado específico. Neste caso, o papel do historiador (a) é recolher o maior número de informações possíveis e analisá-las à luz das possibilidades existentes no cenário que se investiga no passado.

Mas, se os estudos sobre a inoculação do pus variólico ocorreram tardiamente em Portugal e, ainda, se não partiu do Reino as autorizações para as primeiras inoculações no Rio de Janeiro, de onde viria essa prática? Por que o método se estendeu aos rincões mais longínquos do Brasil ao longo do século XIX? Ao observarmos a ausência de discussões acerca do assunto na documentação oficial da burocracia portuguesa antes da década de 1790, julgamos necessário buscar vestígios da extensão desse preventivo no continente africano, já que a variolização seguiu um longo caminho no Brasil, sendo prática corrente entre as classes populares no decorrer da centúria oitocentista. A força da cultura popular, ambientada nas antigas tradições africanas de combate à varíola, deve nos oferecer algumas pistas sobre o assunto.

4.3. Um embarque mais seguro? Apontamentos sobre inoculação do pus variólico na África

Ao analisarmos a situação dos escravizados que partiam dos portos de Luanda ou Moçambique e desembarcavam no Brasil entre fins do século XVIII e princípios do século XIX, não se pode descartar a hipótese de que muitos homens e mulheres conhecessem a variolização e que outros tantos tivessem praticado a inoculação antes do embarque. Neste caso, as conexões atlânticas iam muito além das trocas comerciais entre África, Brasil e reinos europeus neste período, as práticas ligadas à conservação da boa “saúde” eram compartilhadas pelos diferentes sujeitos que viviam em lados opostos do oceano atlântico

⁴³⁹ SHERIDAN, R.B. *Doctors and Slavery*. A Medical and Demographic History of Slavery in the British West Indies, 1680-1834. Cambridge University Press, 1985, 420 p. HERBERT, E. Smallpox Inoculation in Africa. *The Journal of African History*, v. 16, n. 4. 1975. pp. 539-559,

como demonstra a vasta documentação trocada entre os encarregados do reino português em localidades como Moçambique, Benguela ou Rio de Janeiro.

No caso da inoculação do pus da varíola, há evidências de que o método era utilizado em distintos locais do continente africano ao longo do século XVIII como forma de “prevenir” a terrível moléstia. Trabalhos como os de Eugênia Herbert ou Richard Sheridan apontaram caminhos para uma melhor compreensão desse fenômeno entre as décadas de 1970 e 1980. A partir de relatos de viajantes ou de documentos oficiais que compõem o acervo da “Royal Society of London” esses autores afirmaram que a prática da inoculação antes da vacina tinha raízes africanas e que a difusão do método nas colônias britânicas nas Américas foi uma consequência da relação proporcionada pelo comércio de escravos na época moderna.⁴⁴⁰

Em artigo publicado no ano de 1975 no prestigiado *The Journal of African History*, Herbert refletiu sobre a origem da inoculação. Segundo a autora, não cabia dúvidas de que a prática era realizada entre os africanos na região da “costa do ouro” desde princípios do século XVIII, o que Herbert não pode precisar, entretanto, era se a inoculação foi uma invenção africana ou resultado das trocas comerciais experimentadas com outros povos como os Árabes, por exemplo. De qualquer maneira, suas conclusões baseadas em vasta pesquisa documental, apontam para um conhecimento amplo da técnica entre os africanos que viveram na costa ocidental, no sul e no interior do continente.

Em busca de vestígios sobre a prática de inoculação do pus variólico na principal colônia portuguesa nas Américas antes da chegada da vacina, encontramos o documento citado anteriormente em que os moradores da cidade do Rio de Janeiro recomendam a técnica em seus filhos e escravos no ano de 1798, na tentativa de explicar as razões que levaram os moradores do Rio a assinar uma carta em favor do método, nos voltamos à documentação do Arquivo Histórico Ultramarino com o objetivo de encontrar qualquer recomendação por parte das autoridades do Reino aquela prática, contudo, não obtivemos sucesso em nossas buscas, o primeiro documento oficial produzido por uma autoridade portuguesa orientando à inoculação no Brasil aparece apenas em dezembro de 1799.⁴⁴¹

⁴⁴⁰ SHERIDAN, R.B. *Doctors and Slavery...* HERBERT, E. *Smallpox Inoculation in Africa...*

⁴⁴¹ Ofício do vice-rei do Estado do Brasil, conde de Resende (D. José Luís de Castro) ao secretário de estado da Marinha e Ultramar, (D. Rodrigo de Sousa Coutinho) informando ter convocado os médicos da cidade para comunicar as ordens régias acerca da introdução da inoculação da população. Rio de Janeiro, 10 de Dezembro de 1799. AHU- Rio de Janeiro, cx. 177, doc. 5. Disponível em <http://resgate.bn.br/> Acesso em 14/03/2022.

Neste caso, podemos afirmar que o método primitivo de combater a varíola já estava ocorrendo no Brasil na segunda metade do século XVIII, mas amparado em que conhecimento? Quem teria recomendado ao cirurgião Vasconcelos essa técnica que, segundo a carta dos moradores do Rio, estava salvando vidas no interior do Brasil há mais tempo? A fim de solucionar essas questões, recorreremos à bibliografia mais recente sobre o tema, que ao longo das últimas décadas, vem demonstrando as raízes africanas da inoculação contra a varíola e a agência dos habitantes daquele continente, sujeitos que, como demonstrou a historiadora portuguesa, Eugênia Rodrigues, não foram meros receptores e sim promotores da variolização.⁴⁴²

Após anos de contato com os africanos, os capitães de navios que partiam para a América teriam aprendido uma forma segura de manter seus escravos livres da varíola, Segundo um documento citado por Felipe Portugal, encontrado no Arquivo Nacional do Rio de Janeiro, no ano de 1800 a variolização já era praticada em Moçambique, sobretudo entre os homens e mulheres que seriam embarcados para serem vendidos como escravos na América, vejamos

[...] Há tanto conhecimento da inoculação e da sua utilidade, que esta prática é muito usual, e que estão seus habitantes tão familiarizados com ela, que uns aos outros logo se inoculam, depois do que principiam a sentir as bexigas, mesmo trabalhando, sem experimentarem mau efeito, pois que de cem inoculados apenas morre um, e que ultimamente se observou que o capitão de um navio francês inoculou com a vacina duzentos e cinquenta e seis negros, de que constava a carga e que só lhe morrera um e que finalmente todos os carregadores ali inoculam as suas escravaturas, do que tem tirado muita vantagem [...]⁴⁴³

Sabemos que a participação da África Ocidental no fornecimento de escravos para o Rio de Janeiro declinou entre 1795 e 1811, ano em que Manolo Florentino verificou um crescimento da oferta de cativos oriundos de Moçambique (África oriental). Esse crescimento foi ainda mais efetivo com a abertura dos portos, em 1808, que, segundo o historiador, favoreceu o aumento do número de expedições para Moçambique a fim de resgatar escravos.⁴⁴⁴

⁴⁴² RODRIGUES, E. *“A ciência europeia e a medicina africana de Moçambique...”*

⁴⁴³ Correspondência do Vice-rei. Regimento para os governadores do Brasil. Arquivo Nacional (AN) Caixa 774. Pct. 1. Código do Fundo D9. Citado por PORTUGAL, L. F. *A institucionalização da vacina antivariólica no Império Luso-brasileiro...* p. 20.

⁴⁴⁴ FLORENTINO, M. *Em costas negras...* p. 82.

Para o período que investigamos, entretanto, a participação de Moçambique no tráfico do Rio de Janeiro, embora crescente, ainda era insignificante se compararmos às viagens que iniciaram nas regiões da África ocidental ou central. De qualquer maneira, temos boas razões para acreditar que a inoculação do pus variólico já fosse praticada em regiões da África ocidental em fins do século XVIII com o objetivo de manter os escravos que seriam embarcados para as colônias na América livres da varíola. Em carta enviada pelo físico mor de Angola a um amigo no Rio de Janeiro no ano de 1803 e publicada pela Gazeta de Lisboa em maio daquele ano, encontramos a seguinte descrição

De Moçambique escreveo o Fysico mór de Angola a seguinte carta a hun seo amigo do Rio de Janeiro, a qual fazendo bem conhecer quanto a prática da inoculação das bexigas merece ser geralmente adoptada, deixa também ver quanto os paternaes cuidados de S.A.R, o Príncipe regente nosso senhor e suas providencias se estendem para beneficiar os povos mais remotos, He de esperar que em breve se ouvirá da vacina o que neste tempo escrevia o Físico Mór da inoculação.⁴⁴⁵

Ao mencionar a inoculação praticada em Moçambique, os editores do jornal demonstram conhecimento sobre a vacina animal, sugerindo que a prática rudimentar será em breve substituída pela nova, mas vejamos o que diz o físico mor a seu amigo, cuja identidade não foi revelada pelo periódico.

Não parte navio algum de Moçambique sem que eu me informe do seu destino e para qualquer parte do globo que faça viagens sempre leva cartas minhas cujo objeto he da maior parte saber dos meus amigos. Se V.m⁴⁴⁶ praticasse o mesmo, não teria partido do Rio de Janeiro o navio Rosário sem me trazer notícias suas! Compreendendo V. m muito bem, que nada interessa tanto a um homem sensível que vive há muito tempo em desertos como as ocasiões de representar a imaginação o bem do que ainda espera gozar. Diga-me, meu querido amigo, em que se ocupa V. m agora? Faz gazes ou trata das célebres hérnias do Rio? Eu em Moçambique não tenho que fazer: a morte anda auzente deste paíz e as moléstias são tão raras que há bastantes motivos para arrenegar de Galeno e de Hypócrates. *Nem sequer as bexigas (sempre fataes em paizes quentes) tem morto huma só pessoa, He verdade que foram inoculados homens e mulheres, velhos e crianças, sadios e doentes tudo maravilhosamente; o mesmo capitão da corveta foi quem inoculou os seus negros e não perdeo hum só deles.*⁴⁴⁷ (grifo nosso)

⁴⁴⁵ Importa notar que na fonte aparece “o físico-mor de Angola” escrevendo de Moçambique. Gazeta de Lisboa, n° 22, 31 de maio de 1803, s.p. Disponível em <http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt/> Acesso em 11/03/2022.

⁴⁴⁶ Abreviação para “Vossa Mercê”.

⁴⁴⁷ Gazeta de Lisboa, n° 22, 31 de maio de 1803, s.p. Disponível em [www. http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt/](http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt/) Acesso em 11/10/2022.

Em que pese nos falte maiores referências quanto à extensão da prática da inoculação entre os africanos no século XVIII, o testemunho do físico-mor em uma carta “não oficial” é representativo do conhecimento sobre o tema. Ao saudar o amigo que vivia no Rio de Janeiro, o médico afirma que as bexigas já não causavam mais estragos à população graças à inoculação do pus variólico. Naquele momento, segundo o seu relato, a inoculação era prática comum entre os diferentes membros da sociedade. *Até mesmo os capitães dos navios realizavam o procedimento, inoculando seus negros.*⁴⁴⁸

Richard Sheridan, que estudou o caso Jamaicano, afirmou que a variolização era prática corrente na África e que o método foi estendido à porção britânica da América graças ao comércio de escravos que ocorreu ao longo do século XVIII. O autor analisou diversas cartas trocadas entre médicos que atuaram no período, além de relatórios do parlamento britânico sobre o comércio de africanos na Guiné Inglesa ou na Jamaica e concluiu que o número de variolosos decresceu na segunda metade do século XVIII em decorrência da inoculação, que era realizada, sobretudo, entre os escravos.⁴⁴⁹ Para o autor, as relações estabelecidas pelo tráfico de escravizados foram determinantes para que o “preventivo”, que já era utilizado a mais tempo na África, tenha alcançado às Américas, o que garantiu uma queda na taxa de mortalidade entre cativos e livres na porção do continente controlada pelos britânicos.

Ainda segundo Sheridan, embora a variolização também estivesse ocorrendo no centro do Império, graças aos esforços de Lady Mary Montagu e outros nobres na Inglaterra, foram os escravos africanos que levaram a novidade à Jamaica. Conforme o autor, o método primitivo de combater a varíola foi usado por quase um século na América, antes da instituição da vacina animal, o que levou a um incremento da população escrava na Ilha caribenha, já que esta teria passado de 130.000 pessoas em 1754 para aproximadamente 356.000 em 1817. Uma maior expectativa de vida para os cativos seria uma das explicações para o sucesso da produção açucareira na Jamaica neste período.⁴⁵⁰

De fato, entre as primeiras menções do processo de inoculação contra a varíola no continente africano, encontramos cartas enviadas por particulares que circularam em localidades do grande continente em meados do século XVIII e que compõem o acervo da

⁴⁴⁸ Ibidem, p. 23.

⁴⁴⁹ SHERIDAN, R.B. *Doctors and Slavery...* p. 250 a 256.

⁴⁵⁰ Ver especialmente o capítulo intitulado "Smallpox and Slavery". SHERIDAN, R.B. *Doctors and Slavery...*

“Royal Society of London”.⁴⁵¹ Estudos recentes como o que realizou a historiadora Elise Michell no acervo desta instituição indicam a existência da prática de inoculação entre africanos da costa ocidental. A autora examinou as histórias sociais e culturais dos africanos escravizados e seus descendentes, centrando-se na história do corpo, gênero, saúde pública e medicina antes de 1800. Mitchell dedicou-se, ainda, a entender as respostas sociais, políticas e terapêuticas dos africanos escravizados às epidemias de varíola e a forma como suportaram e contestaram as intervenções médicas europeias na região do Caribe.⁴⁵²

Para a autora, a circulação dos saberes africanos quanto à prática da inoculação causaram impactos na forma com que as pessoas se protegiam da varíola na região caribenha, fato que também pode ser observado nas colônias da América do Norte. Com base na análise de mais de trezentos surtos de varíola que ocorreram entre pessoas escravizadas em navios espanhóis, portugueses, franceses e britânicos, e em ilhas e territórios costeiros do mar de Caribe, entre aproximadamente 1518 e 1806, Mitchel argumentou que a variolização ocorria pela força da cultura africana, já que aquela prática também era usual na porção ocidental. Segundo a autora

No seu *Histoire de l'inoculation de la petite vérole* (1773), o geógrafo francês Charles Marie de La Condamine declarou que muitos africanos ocidentais tinham praticado a inoculação da varíola desde "tempos imemoriais". O tráfico transatlântico de escravos dispersou violentamente as comunidades da África Ocidental pelas Américas, onde continuaram e partilharam as suas práticas médicas, inclusive com os seus escravos. A escassez de fontes de arquivo não nos permite compreender completamente até que ponto os médicos escravizados ou livres de descendência africana praticaram a inoculação nas Américas antes do início do século XVIII. No entanto, um punhado de relatos sobreviventes sugere que a praticavam sem a supervisão ou conhecimento dos médicos europeus na virada do século XVIII.⁴⁵³

⁴⁵¹ Instituição destinada à promoção do conhecimento científico fundada no século XVII na cidade de Londres, Inglaterra. A “Royal Society of London for improving Natural Knowledge”, como também era conhecida, passou a funcionar oficialmente em 15 de julho de 1662, quando a primeira carta patente foi assinada pelo Rei Charles II. Desde os seus primeiros anos, ela publicou tratados e livros sobre assuntos relacionados à ciência experimental. Um de seus membros mais ilustres foi o físico Isaac Newton, famoso pela Lei da Gravidade, Newton atuou como presidente da “Royal Society” entre os anos de 1703 e 1727. Atualmente, a instituição disponibiliza um rico acervo documental para a história da ciência. Todos os catálogos e respectivos documentos que se encontram digitalizados podem ser consultados em www.royalsocietypublishing.org. Acesso em 26/12/2021.

⁴⁵² MITCHELL, E.A. West Africa and the history of smallpox inoculation. *Blog posts and articles from the Royal Society*. October, 2020. Disponível em www.royalsociety.org/blog/2020/10/west-africans-and-the-history-of-smallpox-inoculation/ Acesso em 23/04/2022.

⁴⁵³ Tradução livre do seguinte trecho “In his *Histoire de l'inoculation de la petite vérole* (1773), French geographer Charles Marie de La Condamine stated that many West Africans had been practising smallpox inoculation since ‘temps immémorial’. The transatlantic slave trade violently dispersed West African communities throughout the Americas, where they continued and shared their medical practices including with their enslavers. The paucity of archival sources does not enable us to fully grasp the extent to which enslaved or free medical practitioners of African descent practised inoculation in the Americas before the early eighteenth

As conclusões de Mitchell apresentam uma perspectiva inédita sobre o assunto, já que as práticas envolvendo variolização nas comunidades africanas ocidentais ainda são pouco conhecidas na historiografia. Mesmo assim, Sidney Chalhoub já havia mencionado em “Cidade Febril” a influência da inoculação antivariólica nos Estados Unidos ao longo do século XVIII e a atuação do escravizado Onesimus. Segundo Chalhoub, em princípios do século XVIII, um reverendo inglês chamado Cotton Mather difundia esse método na cidade de Boston, pois tinha entrado em contato com um escravo originário da África ocidental, chamado Onesimus, que o havia contado suas experiências com a varíola.⁴⁵⁴ O escravizado afirmava que em sua comunidade tradicional existia o hábito de extrair o líquido das pústulas do doente e colocar uma gota em cortes feitos na pele. Onesimus explicou que as pessoas ficavam doentes de forma branda, aparecendo poucas pústulas, mas ninguém morria e a doença não retornava.⁴⁵⁵

Elise Mitchel, entretanto, investigou com maior profundidade esta questão, segundo a autora, depois de saberem da inoculação de Onesimus, o reverendo Mather e vários outros ministros e médicos em Boston entrevistaram africanos escravizados, realizaram os seus próprios testes, além disso, trocaram correspondências com a *Royal Society of London* e publicaram os relatos investigados pela autora. Nos anos 1720, membros da Royal African Company enviaram um médico, James Houstoun, para supervisionar as inoculações de varíola em alguns dos seus fortes da África Ocidental, a fim de controlar os surtos da doença que frequentemente perturbavam as viagens. Nas Américas, panfletos descrevendo a inoculação circularam amplamente em múltiplas línguas, além de informações sobre africanos escravizados que eram inoculados no Caribe e na América do Norte.⁴⁵⁶

century. However, a handful of surviving accounts suggest that they were practising it without European physicians’ oversight or knowledge by the turn of the eighteenth century. MITCHELL, E.A. *West Africa and the history of smallpox inoculation*. Blog posts and articles from the Royal Society. October, 2020. Disponível em www.royalsociety.org/blog/2020/10/west-africans-and-the-history-of-smallpox-inoculation/ Acesso em 23/04/2022.

⁴⁵⁴ CHALHOUB, S. *Cidade febril...* p. 101.

⁴⁵⁵ Menções sobre o escravizado Onesimus e sua relação com a inoculação variólica na América estão em MITCHELL, E. A. *West Africa and the history of smallpox inoculation...* s.p. e SHERIDAN, R.B. *Doctors and Slavery...* p. 251.

⁴⁵⁶ Mitchell argumentou que a aceitação generalizada da inoculação do pus variólico também deu início a uma era de experimentações. Havia quem enxergasse os eventos epidêmicos como oportunidades para realizar experiências com purgantes e inoculações em crianças, idosos e grávidas escravizadas. No final do século XVIII, segundo a autora, os jornais caribenhos e europeus traziam propaganda publicitária de inoculadores europeus treinados que inoculariam africanos escravizados para aperfeiçoar as suas competências ou estabelecer

Neste caso, se não podemos presumir a existência da inoculação em massa entre os africanos que partiam para o Rio de Janeiro em meados do século XVIII a partir dos documentos de que dispomos, é certo, entretanto, que o método era conhecido e utilizado em lugares do grande continente no período, pois autores que enfocam o tema como Mitchell, Chalhoub e Sheridan têm afirmado a correspondência entre a variolização na América e na África no período colonial. As conclusões desses autores, baseadas em ampla pesquisa documental são dignas de nota. Considera-se, portanto, que a variolização ganhou novos contornos nas Américas a partir da experiência africana, já que os trabalhos citados vêm apontando essa relação.⁴⁵⁷

No acervo da “*Royal Society of London*” existem outros relatos acerca da inoculação da varíola no século XVIII, sobretudo na Inglaterra, França e algumas localidades da América do Norte.⁴⁵⁸ Ao compararmos esta documentação com aquela produzida pela burocracia portuguesa na segunda metade dos setecentos, não nos resta dúvidas de que o Reino de Portugal esteve entre os últimos a adotar a prática na Europa. Deste modo, é possível que o conhecimento manifestado pelo cirurgião Vasconcelos e pelos moradores do Rio de Janeiro em 1798, que recomendaram a inoculação em seus filhos e escravos, estivesse ancorado na força da cultura popular, cujas raízes remontavam a tradição africana de prevenção contra a varíola.

Em estudo recente, Fernanda Fagundes afirmou que a prática da variolização seguiu um longo caminho no Brasil, pois remontava as raízes africanas. Conforme a autora

as suas práticas antes de se expandirem para clientes brancos e não-brancos livres. MITCHELL, E.A. *West Africa and the history of smallpox inoculation...* s.p.

⁴⁵⁷ Consultar a tese de doutoramento de Jeffrey Michael Weir. O autor analisa a inoculação do pus variólico durante a época da independência norte-americana e conclui que o método era largamente utilizado e conhecido, já que os africanos que viviam na condição de escravizados eram frequentemente inoculados por seus senhores. Ainda segundo o autor, na década de 1770 George Washington, o famoso presidente, teria mandado inocular todos os soldados americanos a fim de prevenir a arma biológica que mais favorecia os ingleses, o que confirma a extensão daquela prática nos Estados Unidos do século XVIII. WEIR, J. M. *A challenge to the cause: Smallpox inoculation in the Era of American Independence, 1764 to 1781.* " Ph.D. diss., George Mason University, 2014.

Sobre o mesmo assunto ver também BECKER, A. M. Smallpox in Washington's Army: Strategic Implications of the Disease during the American Revolutionary War. *The Journal of Military History*, Vol. 68, No. 2 (Apr., 2004), pp. 381-430.

⁴⁵⁸ Ver especialmente o relato de John Huxham sobre a epidemia de varíola que se abateu sobre Boston no ano de 1764. Segundo seu relato, após aquela terrível epidemia, a inoculação passou a enfrentar menor resistência por parte da população na Província de Massachusetts. HUXHAM, J. “Historical memoirs, relating to the practice of inoculation for the smallpox, in the British American provinces, particularly in New England: Addressed to John Huxham” *In: The Royal Society publishing.* 01 January 1765. Disponível em www.royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rstl.1765.0025 Acesso em 26/12/2021.

É importante destacar a história da varíola, pois a historiografia aponta que partes das origens do processo de variolização apresentaram a sua gênese a partir do conhecimento tribal africano do século XVIII, que circulou o mundo e chegou ao Brasil no século XIX. Isto merece destaque, porque não era apenas o conhecimento europeu que circulava, mas também o saber dos africanos e dos nativos das possessões ultramarinas.⁴⁵⁹

Eugênia Rodrigues, uma das maiores estudiosas da história da saúde em Moçambique na época moderna e contemporânea afirmou que medidas de controle das epidemias, especialmente as de varíola, foram adotadas pela coroa e pela administração da capitania na última década do século XVIII. Segundo a autora

“Com efeito, em 1799, a coroa expediu ordens para todo o Império no sentido de se “introduzir a inoculação das Bexigas principalmente nos meninos negros e Índios, visto ter mostrado a experiencia ser este o único e efficaz preservativo contra o flagelo das bexigas naturais, que tem cauzado tão consideraveis estragos nas Colonias Portuguezas.”⁴⁶⁰

Ao que parece, as mesmas ordens que chegaram aos governadores e capitães gerais no Brasil de levar aos negros e índios à inoculação, estiveram presentes em Moçambique naquele período. É a conclusão a que se chega, após a análise da documentação relativa ao Rio de Janeiro que viabilizamos no presente estudo, que converge com as conclusões de Bertolli Filho e Camargo para São Paulo e Eugênia Rodrigues para Moçambique.

Deve-se destacar, entretanto, que, segundo os apontamentos de Rodrigues, a inoculação da matéria das bexigas era praticada na África ao longo do século XVIII e estava ancorada em tradições populares de “prevenção” à varíola, ou seja, não foram os portugueses que levaram a técnica à Moçambique, ao contrário disso, foram os próprios Moçambicanos que ensinaram os encarregados da coroa portuguesa como se evitava as bexigas na África oriental, a partir do ano de 1799 as recomendações da Coroa irão aparecer na documentação oficial de diversas províncias e capitanias tanto na África quanto no Brasil.

⁴⁵⁹ FAGUNDES, F. R. R. *Boticas, funcionários do ultramar...* p. 90.

⁴⁶⁰ RODRIGUES, E; BRITTO, M. Colonização e polícia médica em Moçambique no final do período moderno. *Atas do congresso internacional saber tropical em Moçambique: história, memória e ciência*. Lisboa, 24-26 outubro de 2012. p. 5. Carta do governador-geral Isidro de Almeida Sousa e Sá para o secretário de Estado Visconde de Anadia, 17 de Setembro de 1803, AHU,, cx. 100, doc. 41. Citado por RODRIGUES, E; BRITTO, M. *Colonização e polícia médica...* p. 5.

Discorrendo sobre as práticas de cura levadas a cabo na capitania de Minas Gerais nos setecentos, Ramon Fernandes Grossi afirmou que o principal alvo da imunização nas Minas eram os “meninos negros e índios” conforme o autor, as ordens de inocular as crianças foram emitidas pela coroa em 1799, que citava o caso do sucesso do preventivo em Moçambique, “naquela capital e distritos adjacentes há tanto conhecimento da inoculação e da mesma utilidade que esta prática é muito usual” sem qualquer resistência por parte da população”.⁴⁶¹

Rodrigues observou, ainda, que a técnica de inoculação também foi muito utilizada pelos navios do comércio de homens e mulheres escravizados que se abasteciam em Moçambique, sendo notória a preocupação com a mortalidade dos cativos provocada por essa doença, que constituía uma ameaça aos lucros dos traficantes. Por isso, segundo a autora, o governador-geral Isidro de Almeida Sousa e Sá afirmou em documentação investigada por Rodrigues que a inoculação era prática comum entre os africanos, muito utilizada também pelos capitães dos navios do tráfico, que inoculavam a carga humana antes do embarque para as Américas a fim de minorar os estragos das bexigas a bordo dos negreiros⁴⁶²

Contudo, não podemos afirmar que havia uma maior preocupação com a inoculação do pus variólico entre os agentes do comércio de escravos que atuavam no Rio de Janeiro. No caso da atenção dada ao método pelos Lusos, Challhoub argumentou que aqueles homens que decidiam sobre o assunto não adotaram a inoculação porque a varíola não causou maiores estragos em Portugal no século XVIII. Fagundes, por seu turno, enfatizou que os médicos portugueses se opuseram a variolização, sendo usada apenas de forma esporádica, por isso conforme as conclusões da autora, só a partir de 1790 que as autoridades portuguesas recomendaram a variolização no Brasil devido alta mortalidade dos escravos a bordo dos navios negreiros.⁴⁶³

Em que pese a dificuldade em precisar a extensão da inoculação na África centro-ocidental, especialmente no porto de Angola, de onde provavelmente saíram os escravos que chegaram ao Rio de Janeiro entre fins do século XVIII e princípios do século XIX. Sabemos que os povos da cultura Iorubá, provenientes da região do golfo do Benin referenciavam uma

⁴⁶¹ GROSSI, R. F. O universo da cura na capitania de Minas Gerais. *Revista da Faculdade de Letras HISTÓRIA* Porto, III Série, vol. 6, 2005, pp. 49-68. p. 64.

⁴⁶² Carta do governador-geral Isidro de Almeida Sousa e Sá para o secretário de Estado Visconde de Anadia, 17 de Setembro de 1803, AHU, Moç., cx. 100, doc. 41. Citado por RODRIGUES, E; BRITTO, M. *Colonização e polícia médica...* p. 5.

⁴⁶³ CHALHOUB, S. Cidade febril... p. 108. FAGUNDES, F.F.R. Boticas, funcionários do ultramar... p. 92. Ver também MARQUES, V. R. B. “Medicinas secretas: magia e ciência no Brasil setecentista”. In: CHALHOUB, S. et al. (Orgs.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2003. pp. 163- 169.

divindade específica para a varíola, Sakpatá ou Sapanã.⁴⁶⁴ No Brasil, a divindade da varíola também era chamada de Omolu ou Oboluaiê e foi introduzida na cultura pelos Iorubás. Sidney Chalhoub lembrou que as oferendas ao Deus da varíola representavam uma tentativa de acalmá-lo, pois epidemias da doença, segundo as crenças iorubanas, eram um sinal de que Omolu estava descontente com os humanos.⁴⁶⁵

Fernanda Fagundes argumentou que na região do Daomé, África ocidental, as oferendas dedicadas ao *Voodoo Sagbatá* estiveram associadas à epidemia de varíola pois segundo a mitologia africana o *Sagbatá* garantia a fertilidade do solo e dos grãos. A entidade, quando ofendida, castigava os seus devotos com doenças, como grãos que apareciam na pele do homem, sintoma comum à varíola e ao sarampo. *O Sagbatá* concedia a vida trazendo grãos e a morte trazendo a peste.⁴⁶⁶

De acordo com Chalhoub a visão cosmológica africana que relacionava uma entidade espiritual à varíola era comum entre os Iorubás na África ocidental, fato que explica a continuidade das práticas rituais de oferendas ao Deus Omolu no Brasil.⁴⁶⁷ Aí se ancora uma das principais hipóteses levantadas pelo autor para a ampla resistência manifestada por grupos populares às vacinas no Rio de Janeiro do século XIX. Neste caso, a prática da variolização foi ressignificada na capital fluminense, onde desembarcaram milhões de africanos oriundos da região Congo-Angola entre os séculos XVIII e XIX.

Em síntese, acreditava-se que a cura da doença só poderia ocorrer por práticas rituais, entre as quais, se encontrava a variolização. Aplicava-se a vingança de Omolu e se obtinha a proteção contra a peste.⁴⁶⁸ Os vestígios que encontramos acerca da relação de povos africanos com a inoculação do pus variólico, no caso de Moçambique, ou os rituais ao Deus da varíola manifestado pelos Iorubanos no Brasil ao longo do século XIX nos levam a endossar a tese que viemos desenvolvendo no decorrer deste trabalho. Isso porque, aqueles e aquelas que supostamente carregavam em seus corpos o perigo da varíola podem ter sido inoculados em

⁴⁶⁴ Alguns trabalhos que referenciam o ritual ao Deus Sakpata, praticado pelos Iorubás em diferentes tempos e espaços, estão em língua inglesa. Ver, por exemplo, BUCKLEY, A. D. The God of Smallpox: Aspects of Yoruba Religious Knowledge. *Africa: Journal of the International African Institute* Vol. 55, No. 2 (1985), pp. 187-200. Lembrando que Sakpata ou Sapanan, sapanã, é originalmente um vodun da cultura adjá-fon (jejê).

⁴⁶⁵ CHALHOUB, S. *Cidade Febril...* p. 108.

⁴⁶⁶ FAGUNDES, F.R.R. *Boticas, funcionários do ultramar...* p. 189.

⁴⁶⁷ Sobre os rituais africanos ressignificados no Brasil devido a migração proporcionada pelo tráfico consultar os apontamentos de SLENES, R. “Malungu, ngoma vem!”: África encoberta e descoberta do Brasil. *Revista USP*, São Paulo, n.12, 1992. pp.48-67.

⁴⁶⁸ Para mais detalhes sobre esse assunto, ver a revisão feita pela historiadora FAGUNDES, F.R.R. *Boticas, funcionários do ultramar...* p. 188 a 192.

seus locais de origem não apenas porque estavam prestes a embarcar para a América, mas porque tal prática, como demonstrou Rodrigues, no caso de Moçambique, era usual entre os africanos orientais em meados do século XVIII.

Isso não quer dizer, entretanto, que estes sujeitos estavam livres da doença, não sabemos até que ponto o método primitivo de combater a varíola era eficaz para salvar-lhes a vida, embora a variolização fosse praticada em muitos países no século XVIII como demonstram estudos que enfocam o tema na Europa, Estados Unidos, América Latina e África. O que se pode afirmar, contudo, é que os relatos da prática entre os africanos são bastante expressivos a partir da segunda metade do século XVIII e que a inoculação já estava ocorrendo antes de ser recomendada enquanto preservativo das bexigas pelo Império Luso na cidade do Rio de Janeiro.

Além disso, as primeiras ordens oficiais para a inoculação do pus em pessoas saudáveis ocorreu no Brasil apenas em 1800, pouco tempo antes da chegada das primeiras lâminas com a vacina animal na cidade de São Paulo. Teriam as escassas recomendações do Reino ecoado de forma a atravessar o século XIX chegando aos rincões mais longínquos do país, mesmo após a introdução da vacina animal? Acreditamos que não. Analisando a documentação relativa ao período colonial, o mais provável é que a inoculação do pus variólico tenha ganhado força no Brasil em razão de sua extensão no continente africano no século XVIII e das trocas culturais estabelecidas entre aqueles homens e mulheres que chegavam do grande continente e os indivíduos que viviam no território há mais tempo.

Como se vê, os escravizados foram alvos de quarentenas, isolamentos e, talvez, inoculações contra a doença em seus lugares de origem. Deste modo, se não podemos afirmar que todos que partiram da África em direção ao Rio de Janeiro viveram a experiência da inoculação contra a varíola anteriormente, tampouco devemos duvidar que as diferentes tecnologias de combate às moléstias contagiosas existentes naquele momento estavam especialmente voltadas a eles.

Assim, outras doenças, relacionadas aos maus tratos e a deficiência de vitaminas experimentadas pelos africanos durante a travessia acometeram essa população tanto quanto as famosas bexigas, a diferença é que contra a varíola existia um método de “prevenção” que, ao que tudo indica, era bem conhecido entre os escravizados. Como se vê, existiam muitas formas de “prevenção” às doenças desenvolvidas em meados do século XVIII e direcionadas aos grupos de escravizados que desembarcaram em portos americanos. Ao examinarmos a

história mais geral da inoculação contra a varíola na porção dominada pelo império lusitano nas Américas, nota-se que a prática só ganhou atenção das autoridades quando a vacina jenneriana já estava sendo testada em humanos,

Neste caso, concordando com a historiadora Monica Saavedra, a vacina foi uma espécie de continuação da variolização, o que inviabilizaria a idéia de “descoberta ou revolução científica”, já que os efeitos profiláticos da introdução do vírus em pessoas saudáveis a fim de “prevenir” a doença já eram conhecidos há mais tempo. Daí a dificuldade de introduzir uma técnica nova, muito similar à inoculação. As controvérsias no que diz respeito à aceitação da vacina, conforme a autora eram comuns em algumas regiões da Europa, não apenas entre os leigos.⁴⁶⁹

Quanto às cidades do Rio de Janeiro e Havana há evidências de que a vacina já figurava enquanto método de “prevenção” à varíola em princípios do século XIX, mas diferente do ocorrido no século anterior, quando as formas de combate à doença eram muito similares nas duas cidades, devido à prática das quarentenas seletivas em navios ou *buque* negreiros, no alvorecer da centúria oitocentista a cidade mais importante para o Império espanhol no mar do Caribe verá a vacinação jenneriana avançar rapidamente, o que não ocorre no Rio de Janeiro, pelo menos até a chegada da Corte portuguesa em 1808.

Como veremos a partir de agora, a introdução da vacina no Rio de Janeiro também envolveu os escravos e escravas que viviam na porção dominada pelo Império Luso nas Américas, mas diferente do caso Havanense, durante o período colonial, não existiu algo semelhante às casas capitulares de Cuba ou uma organização racional e sistemática para difundir o método jenneriano no Brasil. Com a chegada de D. João VI, em 1808, e a formação da Junta vacínica da corte, esse cenário irá ser alterado paulatinamente, mas o primeiro órgão responsável pela vacinação em massa, o Instituto vacínico do Império, foi criado apenas em 1846, quando o país já se encontrava independente de Portugal há mais de vinte anos.

⁴⁶⁹ SAAVEDRA, M. ‘Percursos da vacina na Índia portuguesa - séculos XIX e XX. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. 11 (suplemento 1): 165-82, 2004

4.4. Um preservativo contra o flagelo da humanidade. A vacina no Brasil.

Tendo chegado a este porto no dia 30 de dezembro passado, o navio Bom Despacho, que transportava os 7 negrinhos d'aqui enviados para conduzirem a vaccina, por alguns negociantes d'esta cidade, (aos quaes no real nome louvei esta feliz lembrança, como o Principe N.S. se dignou em ordenar-me em officio de 10 de Novembro do anno findo), no dia subseqüente se deu logo principio ao uso deste preservativo das bexigas fazendo na minha prezença administrar a vacinação com o humor do último dos 7 vacinados a mais de cem pessoas de diversas idades pelo cirurgião daquele navio, Manoel Moreira da Rosa e o médico José Avelino Barbosa⁴⁷⁰

Em janeiro de 1805, apenas sete anos após a publicação da obra de Edward Jenner intitulada “Indagação sobre as causas e efeitos das bexigas da vaca, moléstia descoberta em alguns dos condados ocidentais da Inglaterra, particularmente na comarca de Gloucester, e conhecida pelo nome de vaccina”.⁴⁷¹ os efeitos do novo método para “prevenir” a varíola já era conhecido na Bahia de todos os Santos. É o que fica evidente após a leitura da epígrafe acima, em que o governador daquela capitania comunica ao visconde de Anadia a atitude de alguns negociantes da cidade, que enviaram sete negrinhos à Lisboa para que recebessem o pus da vaca.

Na mesma correspondência, Francisco da Cunha Menezes afirma, ainda, que havia distribuído entre alguns médicos “*os impressos que vossa excelência remetteo*” e *os possíveis procurarei se introduza nas outras partes do Brasil.*”⁴⁷² Em outra carta, enviada 21 dias após o primeiro comunicado, Menezes presta conta a Anadia quanto às observações do médico José Avelino Barbosa, sobre os efeitos da vacina “preservativa da varíola”.

Senhor

O médico José Avelino Barbosa, a quem sua alteza real foi servido encarregar a direção da vacinação nesta capitania me apresenta essas duas cartas huma para o cirurgião mor da armada Teodóro Ferreira de Aguiar, e outra para o Doutor Jenner, em Londres, em que lhe participa algumas observações suas a respeito da vaccina neste Paez.

⁴⁷⁰ Ofício do governador Francisco da Cunha Menezes para o visconde de Anadia, sobre a aplicação da vacina. AHU.ACL.CU.005, Cx. 136\Doc. 27056. s.p. Bahia. 4 de Janeiro de 1805. Disponível em <http://resgate.bn.br>. Acesso em 14/03/2022.

⁴⁷¹ JENNER. E. *Una investigación sobre las causas y los efectos de las variolae vaccinae...*

⁴⁷² *Ibidem.* p.1.

Deos guarde a V.Exa, Baia, 26 de Janeiro de 1805.⁴⁷³

Os trechos acima, selecionados com a intenção de problematizar os acontecimentos relacionados à introdução da vacina no Brasil encontram-se em documentos custodiados pelo Arquivo Ultramarino em Lisboa e são testemunhos das impressões trocadas pelos burocratas do Reino tanto na colônia quanto na metrópole acerca da grande novidade do momento; a vacina animal. Da Bahia a vacina teria sido transportada às demais capitanias como Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo, embora seu alcance não tenha ganhado a abrangência esperada até a chegada da Corte e a criação da Junta Vacínica em 1811.⁴⁷⁴

De fato, em 1805, o médico José Avelino Barbosa estava vacinando na Bahia de todos os santos. É curioso observar que suas experiências na porção sul da América portuguesa foram enviadas ao próprio Edward Jenner na Inglaterra, é o que se entende da carta redigida por Barbosa ao visconde de Anadia naquele ano. O outro médico que recebeu informações em primeira mão do novo preventivo foi o cirurgião-mor da armada, Teodoro Ferreira de Aguiar, que residia no Rio de Janeiro. Aguiar aparecerá mais tarde como o responsável pela vacinação antivariólica nas páginas do correio brasileiro, conforme a edição 79, de 02 de outubro de 1811.⁴⁷⁵

Como se vê, as redes de relações que se estabeleciam em torno da vacina nos primeiros tempos envolveram comerciantes, médicos e os encarregados do Reino na colônia. Neste período, a fronteira entre as esferas pública e privada não eram delimitadas com precisão e a atenção ou cuidado para com as doenças potencialmente epidêmicas eram vistas como atos de caridade e generosidade de particulares interessados no bem comum. A atitude do Rei em mandar vacinar seus súditos também foi objeto de louvor nos primeiros anos do século XIX, tal feito era entendido não como uma obrigação do soberano, mas como prova de sua extrema benevolência.

Em verdade, no que se refere às primeiras tentativas de imunização contra a varíola no Brasil, para além da suposta generosidade dos comerciantes baianos que mandaram buscar o bom pus na Europa, observamos seus interesses em vacinar a escravaria, que representava, segundo a idéia manifestada à época, um perigo iminente de contágio. Além disso, não foram poucos os relatos das imensas perdas financeiras provocadas pelas mortes dos escravos, que

⁴⁷³ Ofício do governador Francisco da Cunha Menezes para o visconde de Anadia. AHU-Conselho Ultramarino. Cx. 136. Doc. 27077. Documento disponível em <http://resgate.bn.br>. Acesso em 04/10/2021

⁴⁷⁴ FERNANDES, T. *Vacina antivariólica...*

⁴⁷⁵ Biblioteca Nacional Digital do Brasil. *Gazeta do Rio de Janeiro*. n.º. 79. 02/out/1811. P. 7. Disponível em [www. http://memoria.bn.br](http://memoria.bn.br). acesso em 10/10/2021

eram trazidos da África para garantir o trabalho na porção americana dos domínios portugueses.

Deste modo, para além da caridade daqueles homens que contribuíram para a introdução da vacina no Brasil, estavam seus negócios. Por esta razão, os cativos foram os primeiros a serem inoculados no Rio de Janeiro, quando a vacina de Jenner chegou em outras capitanias, como São Paulo e Bahia, foram os sujeitos em situação de escravidão que receberam as primeiros testes. Mas antes de discutirmos os dados que comprovam nossa argumentação, faremos uma breve incursão em um debate que a nova historiografia sobre a história da vacina vem travando no Brasil. Devido a forma com que ocorreram as primeiras inoculações e vacinações no país, de maneira dispersa e por iniciativa de particulares, e ainda, em razão da proximidade da aplicabilidade dos dois métodos, desde o século XIX, os estudiosos do tema vêm se perguntando, quando, afinal, teria chegado a vacina no Brasil?

4.5. Uma introdução controversa

Entre os autores que discorreram sobre o assunto nas últimas décadas estão Tania Fernandes e Sidney Chalhoub. No capítulo intitulado “A monarquia enfrenta a varíola em terra dos Tupiniquins” Fernandes atribui especial destaque à cidade do Rio de Janeiro, que recebeu D. João VI e sua Corte em 1808. Foi ali, segundo a autora, que as primeiras ações em termos de institucionalização da vacina foram tomadas, principalmente depois de 1811 com a criação da Junta Vacínica da Corte.⁴⁷⁶

Chalhoub, por seu turno, sublinhou a iniciativa do Marques de Barbacena, senhor dos “negrinhos” enviados a Lisboa como o marco inicial da vacina Jenneriana no Brasil já que a documentação oficial, a mesma que analisamos, demonstra que a iniciativa partiu de particulares, mas com a anuência do Rei, que inclusive mandou nomear um médico na Bahia para tratar especificamente do assunto.⁴⁷⁷ No bojo da historiografia mais recente sobre o tema, surge uma nova perspectiva de análise, e neste caso, é preciso referenciar os trabalhos de Luis Soares de Camargo, Fellipe dos Santos Portugal e Myrian Bahia Lopes.⁴⁷⁸

⁴⁷⁶ FERNANDES, T. *Vacina antivariólica...* p. 43.

⁴⁷⁷ CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril...*

⁴⁷⁸ CAMARGO, L. S. As “bexigas” e a introdução da vacina antivariólica em São Paulo. *Histórica*. Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo, n.28, 2007, pp.1-11. LOPES, M. B; POLITO, R. Para

Analisando a documentação trocada entre o governador da capitania de São Paulo, Francisco Horta, e o físico mor, Mariano José de Amaral, Camargo concluiu que a vacina Jenneriana estava sendo ministrada entre os paulistas já no ano de 1803, quando chegou à capitania o “pus” proveniente de Londres e Lisboa. Segundo as palavras do autor “*No dia 17 de novembro de 1803 a vacina foi aplicada pela primeira vez em 10 escravos, todos menores de idade, no hospital dos bexigentos da chácara da bexiga*”⁴⁷⁹ Para Camargo, detalhes acerca do processo teriam aparecido nos relatos de Mariano José do Amaral em razão de uma epidemia de varíola que se abateu sobre a capitania em 1803. Esse evento, conforme a documentação analisada pelo autor, foi imputado a um comboio de negros novos vindos do Rio de Janeiro.⁴⁸⁰

Fellipe dos Santos Portugal, que estudou a introdução da vacinação no Império Luso a partir dos casos do Brasil e Portugal, adotou uma perspectiva mais generalista ao afirmar que a vacina já estava presente na década de 1810 graças à atuação do governo português que promoveu uma política pró-vacinação na metrópole e em suas colônias.⁴⁸¹ Em sua análise sobre a instituição da vacinação no Brasil após a chegada da Corte Joanina em 1808, Portugal destacou os processos ocorridos no Rio de Janeiro em razão da presença do príncipe regente e de seu empenho pessoal em promover a vacinação, fato também observado por Fernandes.

Claudio Bertolli Filho, que também estudou o caso de São Paulo a partir da documentação da câmara de vereadores daquela cidade, afirmou que o termo “vacinação” foi utilizado na documentação oficial para se referir aos três métodos utilizados entre fins do século XVIII e princípios do século XIX para prevenir a varíola, são eles “a imunização mediante o uso do pus variólico, com vírus extraído de um humano anteriormente infectado (variolização); a recorrência à linfa vacínica humanizada, produzida pelo corpo de um imunizado com o vírus *cowpox* e, logo em seguida, o emprego da vacina animal (Jenneriana) produzida também com o vírus *cowpox*.”⁴⁸²

Devido a esta questão e para o infortúnio dos historiadores (as) seria difícil precisar quando exatamente se deixa de praticar a variolização em favor da vacinação jenneriana,

uma história da vacina no Brasil – um manuscrito inédito de Norberto e Macedo. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 14, n.2, abr./jun. 2007, pp. 595 -605.

⁴⁷⁹ CAMARGO, L. S. *As “bexigas” e a introdução da vacina antivariólica em São Paulo...* p. 6.

⁴⁸⁰ *Ibidem*. p. 6.

⁴⁸¹ PORTUGAL, F. S. *A institucionalização da vacina antivariólica no Império Luso brasileiro nas primeiras décadas do Século XIX* / Fillipe dos Santos Portugal – Rio de Janeiro: s.n., 2018.. p. 111

⁴⁸² BERTOLLI FILHO, C. História da vacina e da vacinação em São Paulo: séculos XVIII e XIX. *Cadernos de História da Ciência* – Instituto Butantan – vol. IV (1) jan-jun 2008. pp. 85-111.

Ainda segundo Bertolli Filho, alguns historiadores, entre os quais, Santos Filho, apontaram o cirurgião mor Francisco Mendes Ribeiro de Vasconcelos como o pioneiro nas tentativas de imunização em massa no final dos setecentos, enquanto outros afirmam que o precursor nacional da variolização ou da vacinação foi o clínico baiano, Felisberto Caldeira Brant Pontes, o popular Marquês de Barbacena.⁴⁸³

Em artigo onde analisam um manuscrito inédito intitulado “Para uma história da vacina no Brasil” sob guarda do Instituto Histórico Geográfico Brasileiro (IHGB), Myrian Bahia Lopes e Ronald Polito trazem a luz o documento escrito por Joaquim Manuel de Macedo e Joaquim Norberto, em 1859, cuja produção foi motivada por demanda do imperador D. Pedro II ao Instituto.⁴⁸⁴ Segundo os autores, o documento visava estabelecer o verdadeiro introdutor da vacina antivariólica no Brasil e resolver a controvérsia existente desde o século XIX entre os nomes do marquês de Barbacena e do cirurgião Francisco Mendes Ribeiro de Vasconcellos. Na transcrição do documento, fica clara a intenção dos autores em atribuir o pioneirismo da vacinação no Brasil ao Marques de Barbacena, que em conjuntos com outros comerciantes baianos teria cedido sete negrinhos de sua propriedade e financiado a viagem à Lisboa.

Buscando contribuir com esse debate, com base na documentação que viemos analisando, é preciso destacar que em 1798, quando os moradores do Rio de Janeiro redigem a carta em favor do método do cirurgião Vasconcelos estão se referindo a variolização, ou seja, à retirada do pus variólico de pessoas doentes e posterior inoculação em indivíduos saudáveis. Após a carta dos moradores, em 1799, aparece uma recomendação dada pelo vice-rei do Brasil aos governadores de várias capitâneas para que a inoculação (variolização) seja aplicada, principalmente nos meninos negros e índios. Não encontramos, antes da referida data, qualquer menção oficial ao método nos papéis referentes ao Brasil, o que nos leva a crer que a variolização foi recomendada pelas altas autoridades do Reino apenas em 1799.

Já os experimentos de 1804, realizados a partir da iniciativa de Barbacena e com o apoio da Coroa eram resultado da vacina jenneriana, por essa razão foi necessária a viagem à Lisboa, não havia meios de obter o pus (*cowpox*) no Brasil, na capital do Reino, ao que parece, foi possível acessá-lo. Uma vez vacinados, os sete meninos garantiram que o pus fosse transmitido de braço a braço até a chegada na Bahia. Desta capitania, no mesmo ano,

⁴⁸³ Ibidem, p. 96.

⁴⁸⁴ LOPES, M. B; POLITO, R. *Para uma história da vacina no Brasil...*

partiram escravizados com o precioso remédio para lugares como o Rio de Janeiro e Minas Gerais.

Contudo, após a análise da documentação presente no Arquivo Histórico Ultramarino em Lisboa não nos resta outra opção se não endossar a posição de Camargo, que afirmou que o *cowpox* já estava presente em São Paulo no ano de 1803, isso porque, entre os papéis avulsos relativos à capitania há uma cópia da carta do físico mor, Mariano José do Amaral ao governador Antônio José de Franca e Horta, onde relata os desdobramentos ocorridos em razão da epidemia de bexigas de 1803, que segundo o médico, havia sido trazida aos paulistas pela chegada de escravos novos oriundos do Rio de Janeiro. No documento, Amaral afirma o seguinte

Depois do officio atras, de 10 de junho de 1803, não voltaram a verificar-se casos de contágios de bexigas naquela cidade, durante o ano referido, em consequência das providências que em tal sentido foram tomadas, puseram-se os escravos de quarentena, trataram-se convenientemente no Hospital e *aplicaram-se em dez escravos a vacina que o governador mandara vir de Londres e Lisboa* e em Novembro chegaram a capitania, só em dous dos vacinados apareceram sinais de varíola a vacinação teve de ser interrompida até setembro de 1804, altura em que o governador conseguiu obter novas vacinas, vindas da Bahia.⁴⁸⁵ (grifo nosso)

Como se vê, a vacina com o *cowpox* foi aplicada no Brasil pela primeira vez na capitania de São Paulo no ano de 1803, alguns meses antes da iniciativa dos comerciantes baianos, liderados pelo Marquês de Barbacena. A história oficial, encomendada pelo imperador D. Pedro II no século XIX, contudo, apontou o ano de 1804 como o marco inicial e Barbacena como o idealizador do processo. À luz das novas pesquisas desenvolvidas com base na documentação investigada por Camargo no Arquivo de São Paulo e por nós no Arquivo Histórico Ultramarino em Lisboa, é possível afirmarmos que foram os escravizados que viviam em São Paulo os primeiros a receberem a vacina idealizada por Jenner no Brasil.

Mas, ao analisarmos o documento manuscrito inédito, produzido no ano de 1859 para assegurar o marco inicial de introdução da vacina animal no Brasil, observamos a intenção de manter a data de 1804 por iniciativa do Marquês de Barbacena. Vejamos

É a 1ª carta datada da Bahia a 8 de agosto de 1804, dirigida ao cirurgião-mor Teodoro Ferreira de Aguiar, que então propagava a

⁴⁸⁵ Ofício do físico-mor da capitania de São Paulo, Mariano José do Amaral ao governador da capitania de São Paulo, Antônio José da Franca e Horta. AHU-CONSELHO ULTRAMARINO. Cx. 62. Doc. 4711. Disponível em <http://resgate.bn.br/> Acesso em 14/03/2022.

vacina em Lisboa com feliz sucesso, como soubera do doutor Avelino; a ele pediu o nobre marquês valioso auxílio para sua introdução no Brasil. *Tinha lido que os espanhóis trouxeram a vacina às suas colônias americanas embarcando 20 meninos para se vacinarem durante a viagem a fim de chegar por esse modo a matéria ainda fresca e produzir o desejado efeito, e tomara o mesmo expediente.* O navio portador da carta, Bom Despacho, levou também sete crias que ainda não tinham tido bexigas, as quais julgou bastante, visto que a extração do pus se costumava a fazer, como ainda hoje se faz, ao oitavo dia, e a viagem não levava então mais do que quarenta ou cinquenta dias. As sete crias foram confiadas ao cuidado do cirurgião do mesmo navio, Manuel Moreira da Rosa, homem hábil e consumado prático.⁴⁸⁶ (grifo nosso)

Com base na análise da epígrafe acima, sugerimos, ainda, que a iniciativa de Barbacena não ocorre sem o conhecimento prévio da expedição mais famosa da história da vacina coordenada pelo médico Francisco Xavier de Balmis. Ao enviar sete meninos negros a Lisboa, o marquês, que também era senhor de escravos, busca repetir o sucesso da expedição espanhola, que, como veremos posteriormente, se utilizou de crianças para conservar o pus e vacinar milhares de indivíduos ao longo do seu vasto império no além-mar em princípios do século XIX.

Após a chegada da vacina na Bahia, em pouco tempo o imunizante estava presente no Rio de Janeiro no mesmo ano de 1804, é o que afirmam os dois intelectuais do IHGB em seu parecer sobre a introdução da vacina no Brasil a pedido do imperador. No documento, Manoel de Macedo e Joaquim Norberto rememoram a atuação de Hércules Otaviano Muzzi, médico que foi o responsável pelas primeiras incursões com a vacina jenneriana no Rio de Janeiro antes da chegada da Corte. Segundo Macedo e Norberto

Além de outros, existem dois documentos relativos à introdução da vacina. O primeiro tem por título História da introdução e propagação da vacina no Brasil e traz a assinatura de Hércules Otaviano Muzzi, e teve por fim apresentar algumas lembranças para um plano geral de vacina no Império. Notam-se estas palavras na parte histórica: “Em 1804 veio a vacina pela primeira vez ao Brasil mandada pelo governo de Portugal, cooperando para isso o exmo. Marquês de Barbacena, que enviou escravos seus a Lisboa para virem-na reproduzindo de braço a braço, e chegar à Bahia em todo o seu vigor e energia, dando se a direção deste trabalho ao doutor José Avelino Barbosa. O governador da Bahia, segundo as ordens que tinha recebido de Portugal, mandou para esta Corte, vindo um cirurgião militar vacinando

⁴⁸⁶ O manuscrito foi reproduzido em inteiro teor no artigo de LOPES, M. B; POLITO, R. *Para uma história da vacina no Brasil...* p. 599.

índios em toda a viagem até que chegou a esta Corte em dias de outubro do mesmo ano.⁴⁸⁷

Como se vê, a vacina chegou à capital fluminense já em 1804, sete anos antes da criação da Junta Vacínica da Corte em 1811. Essas primeiras vacinações com o *cowpox*, de fato, ocorreram em algumas capitanias nos anos anteriores a chegada de Dom João VI, mas foram patrocinadas por particulares, comerciantes na Bahia e médicos no Rio de Janeiro, ou seja, diferente do que ocorrerá em lugares pertencentes ao Império Espanhol, não há no Brasil uma atuação sistemática por parte da coroa portuguesa em favor da vacinação na primeira década do século XIX e sim iniciativas isoladas que não provocaram maiores impactos no controle da doença. Tais iniciativas, entretanto, não ocorreram sem o conhecimento dos encarregados do Reino que, se não estão empenhados em organizar a vacinação nos primeiros anos em que o preventivo chegou ao Brasil, tampouco criaram entraves para que a prática ocorresse.

De qualquer maneira, se nos restava alguma dúvida sobre a data em que a vacinação jennericiana ocorreu no Brasil pela primeira vez, o mesmo não se pode afirmar quanto aos primeiros escolhidos para testar os métodos de combate à varíola. Segundo Felipe Portugal

Como já foi mostrado, a varíola causava maior mortandade entre as crianças. No Brasil os negros e os índios foram os mais atingidos pela varíola, e talvez por isso a preocupação em vacinar prioritariamente estes grupos. Importava vaciná-los, pois os índios já estavam sendo catequizados e contribuíam para uma maior defesa do território, e os negros, se falecessem causariam prejuízos aos senhores de escravos⁴⁸⁸

Bertolli Filho e Tânia Fernandes também concordaram que os escravos foram alvo prioritário da vacinação nos primeiros tempos por duas razões fundamentais. Em primeiro lugar, dada a desconfiança do novo método e a resistência apresentada pela população em geral, era de se esperar que aqueles e aquelas que se encontravam em situação de cativeiro servissem de cobaias, já que a escravidão lhes obrigava a aceitar a lanceta, como o chicote ou o tronco.⁴⁸⁹

Em segundo plano, a vacinação, que oferecia uma maior proteção à doença também contribuía para a sobrevivência do tráfico de escravizados e do lucro dos comerciantes em um

⁴⁸⁷ Ibidem, p. 603.

⁴⁸⁸ PORTUGAL, F. S. *A institucionalização da vacina antivariólica no Império Luso...* p. 38.

⁴⁸⁹ BERTOLLI FILHO, C. História da vacina e da vacinação em São Paulo: séculos XVIII e XIX. *Cadernos de História da Ciência* – Instituto Butantan – vol. IV (1) jan-jun 2008. pp. 85-111; FERNANDES, T.M. *Vacina antivariólica...*

período de incremento da atividade negreira no atlântico. Por esta razão, as iniciativas de particulares como o cirurgião Vasconcelos com a inoculação no Rio de Janeiro em 1798, ou a dos comerciantes da Bahia, que enviaram os sete meninos a Lisboa para receberem *o cowpox* em 1804 envolveram principalmente os escravos. Isso não quer dizer, contudo, que não houvesse intenção de vacinar os demais moradores destes lugares que frequentemente eram assolados pela varíola, mas nos primeiros tempos, foi mais seguro testar o remédio entre os africanos recém-chegados e os escravizados.

Como vimos, no caso do Rio de Janeiro, os escravizados não apenas foram alvo de inoculações, como viabilizaram o primeiro plano de vacinação que existiu no Brasil, muito embora os sete meninos enviados à Lisboa pelo marquês de Barbacena não tenham sido os primeiros brasileiros a receberem o *cowpox*, foi a partir daquela iniciativa que mais pessoas puderem ser imunizadas. De qualquer maneira, é preciso sublinhar que o “costume” de vacinar os escravizados nos primeiros anos da chegada da técnica às Américas não era uma particularidade do Brasil ou do Rio de Janeiro, em Havana os escravos e os africanos recém-chegados foram os primeiros vacinados. No caso de Cuba, entretanto, há que se considerar, mais uma vez, a atuação do médico Thomás Romay y Chacón, que buscou difundir a prática antes mesmo da chegada da famosa expedição idealizada pelo Império espanhol e coordenada por um dos médicos mais famosos daqueles tempos, o alicantino Francisco Xavier de Balmis.

4.6. *El más útil descubrimiento. A vacina em Havana*

*Desde el 2 de agosto hasta la fecha ha celebrado la Comisión en las casas capitulares treinta y cinco vacunaciones, recibiendo en ellas ese eficaz preservativo ciento treinta y dos personas blancas y ochocientas y treinta y cuatro de color. En los barracones se ha ejecutado la misma operación en cuatrocientos sesenta y nueve negros bozales, cuyas tres partidas suman mil cuatrocientas setenta y cinco personas.*⁴⁹⁰

Mensualmente informa la Comisión a la Junta Central del número de personas que se han vacunado por ella en este lugar y en los barracones por

⁴⁹⁰ Publicada em forma de folheto com o título *Memoria sobre la introducción de la vacuna en la isla de Cuba, leída en Juntas Generales celebradas por la Sociedad Económica de la Habana el 12 de diciembre de 1804. Por el Dr. y Maestro D. Tomás Romay, Socio numerario en la clase de profesor sobresaliente, Secretario de la Junta Central de la Vacuna, vocal de la Junta de Sanidad, ex Catedrático del texto de Aristóteles y de vísperas de Medicina en esta Universidad, y académico corresponsal de la Real Academia de Medicina de Madrid, Imprenta de la Capitanía General, Havana, 1805. Também foi reproduzida em CHACÓN, T.R. Obras completas... v.3, p. 15.*

*el licenciado don Marcos Sánchez Rubio. De sus registros consta que el presente año han sido cuatro mil ochocientos setenta y nueve entre párvulos y negros bozales*⁴⁹¹

Não é difícil recuperarmos os primórdios da vacinação antivariólica em Cuba. As páginas do “*El aviso*”, jornal que substituiu o antigo “*Papel Periódico de Havana*” em princípios do século XIX, estão repletas de informações acerca da introdução do preventivo. Semanalmente, desde o ano de 1804, o ilustre médico Tomás Romay y Chacón, secretário da Junta Central da Vacina e redator do dito periódico, informa o número de vacinados, a recepção das pessoas ao novo método, os estragos causados pela varíola entre os não vacinados, além de outras questões relacionadas ao assunto.⁴⁹²

Diferentemente do que ocorre no Rio de Janeiro, a vacinação em Havana tornou-se parte da agenda de médicos, escravizados e populares já nos primeiros anos do século XIX. Após uma epidemia de varíola que teria castigado a cidade em 1803, e sabendo dos resultados que a vacinação Jenneriana alcançava na Europa, Romay y Chacón descreveu em um documento intitulado “*Memoria sobre la introducción de la vacuna en la isla de Cuba, leída en Juntas Generales celebradas por la Sociedad Económica de la Habana el 12 de diciembre de 1804*” que a única alternativa para conter o avanço do terrível flagelo era garantir a adesão em massa à vacinação contra a varíola.⁴⁹³

Como observou o historiador Vazquez Cinfuegos, os avanços publicados por Jenner em 1798 chegaram a Cuba já no ano de 1802. Foi nesse ano que Andrés de Jáuregui, membro da “Sociedad Económica del País” apresentou um relatório sobre a utilização e propagação de vacinas que havia sido impresso em Madri. Esse fato ocorreu em 04 de fevereiro de 1802 na cidade de Havana, na mesma sessão, o médico Romay y Chacón foi eleito para estudar o documento e decidir sobre a sua aplicação entre os cubanos. A decisão de adotar o método de vacina, contudo, não foi tarefa fácil, uma vez que rapidamente surgiram controvérsias entre a inoculação e a vacinação. Ainda segundo Cinfuegos, os defensores do método antigo de “prevenir” a varíola eram, na sua maioria, médicos de prestígio como o próprio Romay, e revoltaram-se contra o novo procedimento.⁴⁹⁴

⁴⁹¹ EL AVISO, 29 de enero y 1º de febrero de 1807; Actas manuscritas de la Sociedad Económica, Libro V, f. 348; Disponível em CHACÓN, T. R. *Obras completas...* p. 61-68.

⁴⁹² CHACÓN, T. R. *Obras completas...* p. 4-19.

⁴⁹³ *Ibidem.* p. 207 a 225.

⁴⁹⁴ CIENFUEGOS, S.V. La Vacuna en Cuba durante el gobierno de Someruelos. In: *Temas Americanistas*, nº17, 2004, p. 79-95.

Contudo, se nem todos os médicos cubanos estavam de acordo com a nova técnica, o mesmo não se pode dizer da opinião dos representantes do Império espanhol na Ilha caribenha. Marquês de Someruelos, então governador e *capitán general* de Cuba foi quem entregou o pus vacínico chegado da Filadélfia à Romay y Chacón em março de 1803, imediatamente o médico teria vacinado os próprios filhos e tutelados, como prova de sua extrema confiança no método.⁴⁹⁵ As ações de Chacón com vistas a propagar a vacina tiveram o amparo dos homens mais poderosos da Ilha, como o governador Someruelos. Segundo Cienfuegos, o marquês foi um entusiasta da prática que era recomendada, ademais, pelas altas autoridades do Reino.⁴⁹⁶

Nas obras completas do Dr. Romay y Chacón, em mais de 400 páginas copiladas dos escritos deixados pelo médico, há relatos detalhados da chegada do preventivo na Ilha e em locais próximos, como Santo Domingo, dia após dia, cada remessa do bom pus que chegava desde fora, os envolvidos e encarregados com o processo, a resistência da população ao preventivo, os números de vacinados, os dias em que se aplicava a vacinação, entre muitos outros detalhes, o que faz da obra de Chacón um dos principais documentos disponíveis para a compreensão deste momento crucial da história da vacina nas Américas.

Partidário da vacina jenneriana desde a primeira hora, Romay y Chacón em conjunto com outros médicos cubanos atuou para que o preventivo fosse aplicado no maior número de pessoas na Ilha caribenha,. Para isso, ajudou a formar a “*junta central de la vacuna*”, um órgão que desde 1804, organizava a vacinação nas casas capitulares e nos *barracones de africanos bozales*. Em conjunto com o médico Marcos Sanchez Rúbio, homem que, segundo Chacón, alcançou grandes feitos com a vacinação dos escravos recém-chegados atuavam os doutores Bernardo Cózar e Juan Pérez Delgado, inoculando com o pus da vaca as quartas e aos sábados conforme noticiou o periódico “*El aviso*”.⁴⁹⁷

⁴⁹⁵ Idem, p. 82. Para maiores detalhes das primeiras vacinações em Cuba, ver também - Sánchez, J. L. Tomás Romay y el origen de la ciencia en Cuba, *Academia de Ciencias de Cuba*, La Habana, 1964, pp.86-94 e BELDARRAÍN CHAPLE, E.. La vacunación: Estrategia fundamental en la eliminación de la viruela en Cuba (1804-1923) *Asclepio*. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia 72(1), enero-junio 2020, p. 293.

⁴⁹⁶ Cienfuegos adverte que o Reino de Espanha esteve empenhado em levar a vacina às suas possessões no novo mundo, daí o apoio irrestrito à expedição de Francisco Xavier de Balmis. CIENFUEGOS, S.V. *La vacuna en Cuba...* p 83.

⁴⁹⁷ Segundo informações obtidas por meio do jornal “*El aviso*”, as vacinações ocorriam às quartas e aos sábados nas casas capitulares e nos barracões de africanos recém-chegados. Em todas as edições do jornal a que tivemos acesso entre os anos de 1804 e 1808, há avisos para a população dos dias e horários em que a vacinação antivariólica estava sendo ministrada nas casas capitulares. Ver nos anexos desse trabalho um exemplar do jornal *El Aviso*.

A formação da *Junta Central de la Vacuna* ocorreu no mesmo ano da chegada da expedição de Francisco Xavier de Balmis, mas a vacinação antivariólica com o pus da vaca estava sendo praticada em Havana desde 17 de fevereiro de 1804, três meses antes da chegada do navio Maria Pita no porto de Havana. Balmis atracou em Havana apenas no dia 26 de maio daquele ano. A chegada da lendária expedição foi celebrada com entusiasmo por Chacón, vejamos o que diz o médico no ano de 1804

Tales eran los progresos de la vacuna en toda la Isla de Cuba, cuando el 26 de mayo arribó a este puerto la Real expedición. Al día siguiente fue recibida con todo el aplauso y decoro que merecía una prueba tan incontestada del amor paternal con que mira a estos pueblos el más benéfico Soberano. Su permanencia en esta ciudad por espacio de veinte días fue sumamente importante. Los vastos conocimientos y dilatada práctica de su director el señor doctor don Francisco Javier de Balmis, médico honorario de la Real Cámara; el celo y eficacia con que contribuyó a difundir y consolidar la nueva inoculación, la sencillez y felicidad de sus operaciones, el inalterable agrado y constancia con que las ejecutaba, decidió la opinión vacilante de algunos profesores, ilustró y rectificó las ideas de otros, confundió las imposturas y maquinaciones de los antivacunistas.⁴⁹⁸

Cumprindo ordem real de 1 de Setembro de 1803, emitida pelo Ministério da Graça e da Justiça, o médico alicantino Francisco Xavier de Balmis e seu companheiro José Salvani formaram uma expedição marítima à América a fim de difundir naqueles terras a inoculação da vacina como forma de preservar os seus habitantes da varíola natural. A expedição deveria transportar certo número de crianças portadoras da vacina, 22 ao total, e contava também com enfermeiras a bordo para auxiliar os médicos nas aplicações do preventivo e no cuidado com os meninos. A primeira parada ocorreu em Tenerife, depois Porto Rico, e finalmente em Havana em 26 de maio de 1804,⁴⁹⁹

A produção científica sobre Balmis e a Expedição da vacina é muito abundante, e pode ser facilmente consultada por meio de trabalhos recentes como o de Susana Ramírez Martín ou Emili Balaguer i Perigüell,⁵⁰⁰ que informam detalhes das atividades de Balmis e Salvani nas diferentes localidades por onde passaram no continente americano.⁵⁰¹ Recebida

⁴⁹⁸ CHACÓN, T. R. *Obras completas...* p. 213.

⁴⁹⁹ É curioso observar que os meninos levados na expedição da vacina eram expostos. Esse termo foi utilizado em diversos países do Ocidente até princípios do século XX para designar crianças que eram abrigadas pelas casas de caridade, instituições coordenadas por clérigos e leigos influentes que prestavam assistência aos doentes ou crianças abandonadas. Para saber mais sobre os meninos trazidos à América na expedição, consultar BALAGUER I PERIGÜEL, E. BALLESTER AÑÓN, R. En el nombre de los niños: *La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (1803-1806)*, Asociación Española de Pediatría, Wyeth, 2003, p. 96.

⁵⁰⁰ RAMÍREZ MARTÍN, S. M. Por la salud del Imperio. La Real Expedición filantrópica de la Vacuna. Madrid, *Doce Calles*. (2002a) RAMÍREZ MARTÍN, S.M , Proyección científica de las ideas de Tomás Romay sobre la vacuna de la viruela en la Inclusa madrileña. *Asclepio* 54, 2002. pp.109-128

⁵⁰¹ Entre as décadas de 1950 e 1960 floresceram na Espanha inúmeros trabalhos acerca da expedição de Balmis e seus impactos na queda de mortalidade por varíola em princípios do século XIX, recentemente, autores como

com honras e louvores, a chegada da expedição de Balmis em Cuba contribuiu para trazer confiança à medida que, segundo Romay y Chacón, era rechaçada por boa parte da população de Havana. Os *antivacunistas* constituíam um empecilho para o sucesso do controle da varíola e a chegada de um médico espanhol, com vinte e dois meninos que traziam em seus corpos o precioso pus que prometia salvar a vida das pessoas, foi vista como um importante incentivo na luta contra o que Chacón chamou reiteradas vezes de ignorância e atraso, ao referir-se aos *antivacunistas*.⁵⁰²

De qualquer maneira, diferentemente do que ocorreu com o processo de inoculação do pus variólico no Rio de Janeiro, os homens que estiveram envolvidos com os primórdios da vacinação em Cuba buscaram difundir o máximo possível as informações referentes à vacina, o objetivo era que todas as crianças fossem vacinadas e que os adultos também aderissem ao preventivo, mas, a resistência contra a medida foi amplamente documentada na ilha caribenha, e em que pese a varíola causasse estragos há séculos naquele território, a população não aderiu ao preventivo da forma esperada por Romay y Chacón.

Assim, se nas casas capitulares ou paróquias de Havana e arredores, médicos ou cirurgiões aguardavam a população civil para aplicar a vacina, o mesmo não ocorreu com a população escravizada, sobretudo, com aqueles que atracaram no porto da cidade após fevereiro de 1804. Diante da certeza que Romay y Chacón e os demais encarregados da junta manifestavam em relação à eficácia da vacina, os senhores de escravos ganharam mais uma garantia de que a carga humana não seria perdida pela doença.⁵⁰³

Antes de recuperarmos essa história convém, entretanto, entendermos como funcionou a “*Junta central de la vacuna*”, quais os propósitos de sua criação e, ainda, de que forma essa instituição atuou na imunização dos escravos recém-chegados. Partindo do cruzamento das informações provenientes do periódico “*El aviso*” e dos escritos compilados

Martínez e Balaguer i Periguel trouxeram novamente o tema para a historiografia, oferecendo importantes contribuições a partir do estudo de fontes primárias existentes na Espanha e em países do continente americano como Cuba, Venezuela, México ou Argentina. Para maiores detalhes sobre o tema ver ARCHILA. R.: “La expedición de Balmis en Venezuela”, IV Congreso Panamericano de Historia de la Medicina. Caracas 1969; RICO AVELLO, C. La expedición de Balmis. *XV Congreso Internacional de Historia de la Medicina*, Madrid-Alcalá, 1956, p. 17; COOK, S.F. Francisco Xavier de Balmis and the introduction of vaccination to Latin America. *Bull. Hist. Med.*, 1956, n°11, p. 543-560; RUIZ MORENO, A. *Introducción de la vacuna en América* (Expedición de Balmis), Buenos Aires, 1956.

⁵⁰² CHACÓN, T.R.. *Obras Completas...* p. 198.

⁵⁰³ Não encontramos maiores referências sobre as casas capitulares. Sabemos que esses lugares foram de extrema importância para a vacinação da população civil havanense nos primeiros anos porque Chacón se refere inúmeras vezes às casas capitulares. Além disso, é possível encontrar nas páginas do jornal *El aviso* as notícias sobre vacinação nas casas capitulares às quartas e aos sábados.

nas obras completas de Tomás Romay y Chacón veremos, a partir de agora, que a vacinação antivariólica foi uma prioridade na ilha de Cuba, e que tanto o Império Espanhol, representado pela dinastia dos Bourbons, como os médicos que atuavam na Junta estavam agindo e utilizando de todos os recursos disponíveis para que a vacinação acontecesse.

Sob a lupa da história social e buscando perceber a movimentação dos indivíduos atuando de acordo com seus próprios interesses, sublinhamos que os homens que compuseram a “*Junta Central de la Vacuna*” em Havana, entre os quais, o próprio Dr. Romay y Chacón, não devem ser entendidos como grandes heróis, dispostos apenas a fazer o bem. Antes disso, é preciso compreendê-los enquanto sujeitos que buscavam resoluções para os principais conflitos de seu tempo, já que o combate às epidemias não era um tema novo que estava sendo revelado com a vacinação jenneriana no início do século XIX.

A chegada da vacina, contudo, foi um divisor de águas na luta contra a varíola, isso porque as principais casas reais do continente europeu foram informadas do sucesso do preventivo e, em pouco tempo, órgãos que reuniam médicos e cirurgiões foram criados para coordenar o processo de vacinação em países como França, Inglaterra, Espanha e Portugal. Os resultados obtidos com o pus da vaca eram animadores, como sublinhou a historiadora Ana Mary Moulin, antes de 1800, morriam anualmente de 50 à 70 mil pessoas de varíola em solo francês, com o estabelecimento da vacina, este número não passaria, nas primeiras décadas dos oitocentos, de uma dezena de milhar.⁵⁰⁴

Nas colônias americanas, a formação desses órgãos responsáveis pela vacina foi bastante desigual, se compararmos o caso do Rio de Janeiro com Havana por exemplo. As razões que concorrem para isso são muitas, mas o que parece evidente é que no caso de Cuba, as informações que chegavam à ilha da formação da “*Junta Central de la Vacuna*” em Madri e outras cidades do reino, como Barcelona ou Valencia, foram um importante incentivo para que tivesse início um trabalho semelhante na ilha. Além disso, como observou Duro Torrijos, a boa relação existente entre Balmis e Chacón foi fundamental para o pioneirismo de Cuba na vacinação antivariólica.⁵⁰⁵

A criação da “*junta central de la vacuna*” ocorreu em Havana no dia 13 de julho de 1804. Segundo o historiador Duro Torrijos, Francisco Xavier de Balmis teria convencido o médico Havanense da importância de uma junta que centralizasse as atividades da vacina, aos

⁵⁰⁴ MOULIN, A. M. *L'aventure de la vaccination*. Lyon: Fayard, 1996.

⁵⁰⁵ DURO TORRIJOS, J. L. *Los inicios de la lucha contra la viruela en España...*

moldes dos órgãos que já existiam no Reino.⁵⁰⁶ A junta deveria propor os meios para que o preventivo alcançasse o máximo de pessoas possível, organizar os dias da vacinação e as estratégias de convencimento da população. Ao que parece, a instituição formada em Cuba foi pioneira em terras coloniais, já que alcançou boa parte da população de Havana nas primeiras décadas do século XIX.

Romay y Chacón foi o primeiro presidente da junta central, que se reuniu pela primeira vez no dia 27 de Julho de 1804. Entre Julho e Dezembro daquele ano, os médicos e práticos que compunham a Junta teriam se reunido pelo menos seis vezes, segundo o documento elaborado por Chacón intitulado “*Memória sobre la introducción de la vacuna en la isla de Cuba*”. Sobre as atribuições daquele órgão, Chacón esclareceu em dezembro de 1804 que era extremamente importante convencer a população dos benefícios da vacina, e para, isso foi preciso publicar exemplares de tratados que levassem ao conhecimento das pessoas as formas de vacinar de modo que as próprias mães pudessem executar a prática em seus filhos, vejamos

Sus resultados han sido la impresión de mil ejemplares de una Memoria sucinta y sencilla explicando los caracteres del grano vacuno, el tiempo y modo de tomar e inherir su pus, con el objeto de hacer esta operación tan familiar que hasta las madres puedan ejecutarla en sus hijos. El señor Presidente se dignó encargarse de hacerla circular por toda la Isla, y el ilustrísimo señor Director, que costeó otros mil ejemplares, los ha difundido en los pueblos de su diócesis por el conducto de sus respectivos párrocos.⁵⁰⁷

O objetivo de Romay y Chacón, ao que tudo indica, era de que o maior número de pessoas alcançassem o benefício da vacina, para isso a junta central não apenas mandou imprimir folhetos com as principais indicações as custas dos próprios membros da junta, como também buscou reproduzir o *cowpox* em solo cubano. Nos escritos de Chacon e mesmo nas páginas do periódico *El aviso* há muitos relatos da tentativa de identificação da doença em vacas cubanas, a ideia era produzir o pus vacínico na América, reproduzindo, assim, a experiência bem sucedida de Jenner.⁵⁰⁸ De qualquer maneira, os entraves para o sucesso da vacinação iam muito além da dificuldade de obter o pus, em que pese o esforço dos

⁵⁰⁶ Ibidem. p. 323.

⁵⁰⁷ Publicada em forma de folheto com o título “Memoria sobre la introducción de la vacuna en la isla de Cuba, leída en Juntas Generales celebradas por la Sociedad Económica de la Habana el 12 de diciembre de 1804., CHACÓN, T.R.. *Obras Completas...* pp. 4-19.

⁵⁰⁸ Em seu livro “BALMIS o L`esperit de la Il·lustració en la medicina espanyola” Emili Balaguer i Periguell afirma que a viagem de Balmis será um estímulo importante para o interesse científico entre os médicos e cirurgiões dos locais visitados. Para o caso cubano, o autor pondera que Balmis y Chacón estabeleceram uma importante parceria a fim de perpetuar as pústulas com “cowpox” nas vacas americanas. BALAGUER I PERIGUELL, E. *Balmis o L`esperit de la il·lustració en la medicina espanyola*. Generalitat Valenciana. Consell Vaència de Cultura. Imprenta Grafisom, 1996. p. 59.

integrantes da junta em convencer a população, o medo e a desconfiança em relação aos efeitos da medida foram preponderantes nos primeiros tempos.

No relatório das atividades da junta no ano de 1805, Chacón afirmou que a cada dia um menor número de pessoas acudia ao preventivo, daí a necessidade de envolver os párocos e até as mães de família que desejassem aprender a técnica. A junta era também a guardiã do bom pus vacínico, armazenado em cristais ou sedas. Esse precioso remédio era levado pelos encarregados à casa capitular de Havana nos dias da vacinação e também disponibilizado para aqueles médicos, párocos ou populares que desejassem vacinar em povoados mais distantes. Como se vê, os esforços em torno da vacinação eram tão grandes, que médicos diplomados como Romay y Chacón ou Marcos Sanchez Rubio incentivaram as pessoas comuns a desenvolverem a técnica. Mesmo assim, segundo o relato dos esculápios cubanos, houve dias que nenhum só indivíduo procurou a casa capitular de Havana para vacinar contra a varíola. Nota-se, entretanto, que a preocupação com os resultados da vacina não se aplicava à população de escravos, tanto os recém-chegados, como os que já viviam a mais tempo na cidade de Havana.

Mas voltando às atribuições da “*Junta central de la vacuna*” devemos salientar que esse órgão, responsável pela vacinação em Cuba, também orientou os mandatários locais quanto às medidas que deveriam ser promulgadas para obrigar a população a aderir a medida, para isso foi necessário publicar novas leis, que serviriam como instrumento de controle. Entre as primeiras normativas que entraram em vigor em 1804, está a vacinação nos *barracones de bozales*, vejamos

1º Elegirá el Gobierno dos facultativos, por los cuales se harán vacunar todos los cargamentos de negros bozales que lleguen a este puerto, antes de abrir su venta, no haciendo constar haberlo ejecutado anticipadamente.

2º A cualquiera de estos dos profesores se avisará inmediatamente que se exponga algún niño en la Casa Cuna para que lo vacune antes de salir de ella.

3º Se ejecutará lo mismo con los que nacieren en el palenque de los negros del Rey.

4º A los doce días de haber nacido cualquier niño en esta ciudad, en sus arrabales o en otro lugar de la Isla, se vacunará por uno de los facultativos comisionados por el Gobierno.

5º Éstos cuidarán de poner el pus vacuno entre cristales con todas las debidas precauciones, cuando el orario esté para secarse y no se presentar entonces a quien comunicarlo.

6º Llevarán un diario de todas las personas que fueren vacunando con expresión de sus padres y de la casa, para dirigirse con toda seguridad, debiéndolo presentar mensualmente al Gobierno.⁵⁰⁹

As propostas sugeridas pelo médico Romay y Chacón ao governador e capitão geral da ilha de Cuba em março de 1804 demonstram as ações levadas a cabo na ilha caribenha quanto à execução da vacinação. O documento foi enviado dois meses antes da chegada da expedição de Balmis e serviu de base para as ações executadas em Cuba para que o preventivo fosse levado ao maior número de pessoas. Além de orientar o governo, a Junta armazenava o pus da varíola, imprimia folhetos para educar a população, habilitava os facultativos que desejassem aprender a técnica e, sobretudo, vacinava nos *barracones de bozales* e casas capitulares todas as quartas e sábados.⁵¹⁰

Entre os principais alvos do novo método estavam os escravos e os sujeitos *de color* que deveriam ser vacinados preferencialmente nos barracões localizados no porto. As menções à vacinação dos africanos aparecem em todo momento nos relatórios da *Junta Central de la Vacuna* nos primeiros tempos. Diante da dificuldade em convencer a população havanense, questão também documentada nas memórias de Romay y Chacón, o jeito foi implementar o novo método entre aqueles e aquelas que possuíam pouco poder de escolha; os africanos recém-chegados e os escravizados que já habitavam a ilha há mais tempo.

⁵⁰⁹ *Comunicación dirigida al presidente, gobernador y capitán general de la isla en que da cuenta de la introducción de la vacuna, los éxitos en propagarla y las medidas que sugiere para conservar el fluido vaccino, y solicita que se le destine una sala en el real hospital de san ambrosio para realizar trabajos de experimentación clínica, entre ellos comprobar si la vacuna preserva también del vómito negro a los europeos no aclimatados.* CHACÓN, T. R. *Obras completas...* p.183.

⁵¹⁰ *Ibidem*

4.7. *Entre bozales e sujeitos de color. Africanos e escravos vacinados em Havana (1804-1808)*

Como vimos, o empenho da “*Junta de la Vacuna*” e dos médicos responsáveis pela vacinação em Cuba foi notável desde os primeiros anos do século XIX. Após a análise da documentação relacionada ao assunto, não nos resta dúvidas de que a ilha caribenha esteve entre os territórios que mais se imunizou contra a varíola nas Américas, sobretudo, se compararmos com a situação verificada no Brasil na mesma época. Mas, se por um lado, não podemos deixar de reconhecer o pioneirismo dos médicos cubanos, com destaque para o Dr. Romay y Chacón, por outro, é inegável que a população civil não viu com bons olhos a chegada do remédio, que, afinal, causou inúmeras controvérsias nos primeiros tempos, não apenas entre os leigos. O fato é que aceitar um método que prometia a imunização contra a varíola por meio de uma doença que acometia os bovinos era, no mínimo, estranho, naquele momento em que o conceito de imunidade era desconhecido.

De qualquer maneira, a doença causava estragos terríveis e a busca por uma solução estava na ordem do dia para os médicos que viveram a transição do século XVIII para o século XIX. Mesmo sem uma definição concreta dos motivos que levavam ao desenvolvimento das temidas epidemias, as especulações em torno da chegada dos africanos eram recorrentes no imaginário daqueles homens e mulheres. O desembarque de sujeitos escravizados, muitas vezes submetidos às condições insalubres dos navios negreiros, causava temor entre a população como vimos no caso do Rio de Janeiro, mas diante de sociedades coloniais que organizavam suas atividades econômicas em torno do trabalho escravo, o risco de contrair as doenças dos cativos foi relativizado pelas autoridades que coordenaram esse processo tanto no Rio quanto em Havana.

Em 1804, com a chegada da vacina na ilha caribenha, os primeiros que passaram a receber a “lanceta” foram aqueles e aquelas que atracaram no porto, e que aguardavam compradores nos chamados *barracones de negros bozales*. Entre os anos de 1804 e 1808, o encarregado Marcos Sanchez Rúbio esteve semanalmente neste local vacinando sujeitos escravizados, e as páginas do jornal “*El aviso*” estão repletas de informações detalhadas destas operações. Não encontramos qualquer menção de resistência da população à vacinação dos escravizados, ao contrário, uma das queixas de Romay y Chacón em seu relatório de 1805, apresentado às “*juntas generales*” foi de que as pessoas eram negligentes quanto à

vacinação de seus filhos, apresentando, todavia, seus escravos para receberem o imunizante. Conforme o Dr. Chacón

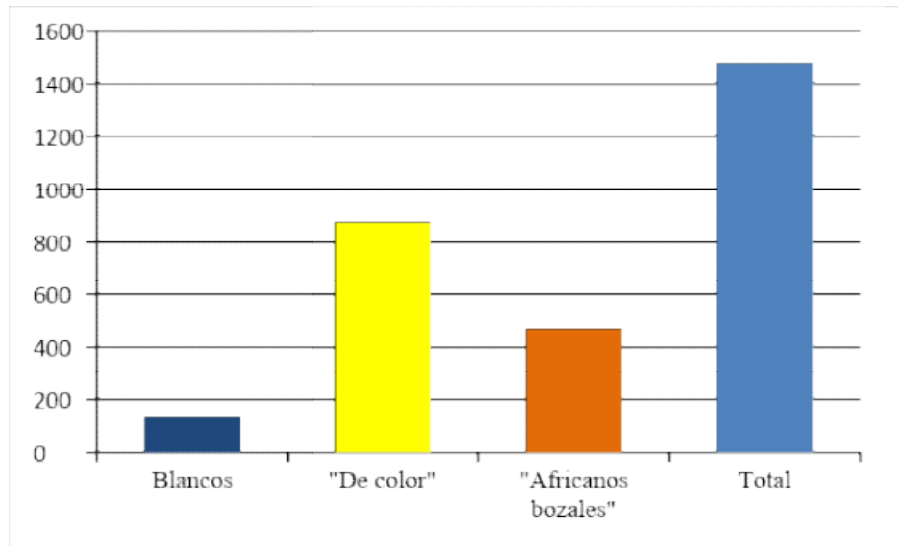
La Junta Central quedó sorprendida cuando le informó la comisión que en octubre sólo se habían vacunado catorce personas blancas, y que las de color llegaron a doscientas cuarenta y ocho, siendo incontestable que en el espacio de un mes nacen en esta ciudad y sus arrabales mucho más de catorce niños blancos. Y cuando se rehúsa vacunar a éstos presentando los esclavos con tanta confianza, ¿no podrá presumirse que se aprecia más el valor de ellos que la vida de un hijo? Así podrá juzgarlo quien ignore la sensibilidad y ternura de nuestros padres; pero nosotros creemos que estos mismos afectos los retraen para exponer sus amados hijos, o sufrir el dolor de unas leves picaduras, aun estando cerciorados de que por ellas los preservan de la muerte más horrorosa.⁵¹¹

No mês de outubro de 1806, segundo o relato de Chacón, duzentas e quarenta e oito pessoas *de color* foram vacinadas em Havana, contra quatorze pessoas brancas. A discrepância entre a vacinação de brancos e negros chamou a atenção dos membros da junta, por isso Romay y Chacón indagou seus leitores naquele ano, afirmando que não se poderia presumir que se apreciasse mais o valor deles (escravos) do que dos próprios filhos. De fato, o tom irônico empregado por Chacón revela uma tendência de comportamento dos senhores e senhoras havanenses nos primórdios da vacinação antivariólica em Cuba.

Analisando as notícias do periódico “*El aviso*” e os relatórios da “*Junta central de la vacuna*” observamos uma diferença significativa entre as inoculações praticadas em Havana. As informações contidas nesses documentos nos trazem a dimensão do que estava acontecendo quando a população civil branca precisou decidir sobre a adesão ao preventivo, e os números de vacinados, neste caso, falam por si só. No gráfico abaixo, é possível apreender a discrepância entre a vacinação praticada em Havana nos quatro meses e dez dias que transcorreram entre 02 de agosto e 12 de dezembro de 1804, já que aqueles indivíduos classificados como *de color* aparecem sempre em maior número entre os vacinados.

⁵¹¹ CHACÓN, T. R. *Obras completas...* p. 207.

Gráfico 3. Total de Vacinados em Havana segundo a cor e procedência
(agosto à dezembro de 1804)



Fonte: Actas manuscritas de la Sociedad Económica, Libro V, f. 348. CHACÓN, T. R. *Obras completas....* p. 61-68.

No ano da chegada da expedição de Balmis e da formação da “*Junta Central de la Vacuna*” o procedimento foi aplicado em milhares de pessoas em Havana, como podemos verificar pela leitura do gráfico.⁵¹² Mas, o que chama a atenção ao analisarmos os números relativos ao segundo semestre de 1804 é justamente a alta razão de pessoas *de color* entre os vacinados nas casas capitulares. Enquanto apenas 132 pessoas brancas receberam a lanceta, 874 sujeitos não brancos foram imunizados com a técnica de Jenner em Havana entre os meses de agosto a dezembro de 1804.

Se considerarmos apenas aqueles homens, mulheres e crianças que se apresentaram nas casas capitulares, chegamos a um total de 1006 pessoas vacinadas nos últimos quatro meses do ano, destas 13,12% eram brancas, enquanto 86,87% eram *de color*. Não podemos supor, contudo, que todos aqueles e aquelas classificados como *de color* eram negros ou escravos, é provável que entre esses grupos estivessem também as populações originárias ou homens e mulheres livres não brancos. Mas a julgar pelas reclamações expressas pelo próprio Chacón ao denunciar o “zelo” da população com seus escravos e a negligência para com seus

⁵¹² Outra menção que encontramos do número de vacinados antes de agosto de 1804 está contida no “Papel periódico de Havana”, na edição de 28 de junho daquele ano. A notícia que carrega o seguinte título “Anuncio en el que se advierte que por orden del gobernador se hará concurrir a los ya vacunados si no proceden a hacerlo por su propia voluntad, para que puedan vacunarse por sus granos todos los que lo necesiten”, era um chamado aos vacinados para que retornassem às casas capitulares após oito dias do procedimento realizado e contribuíssem, dessa maneira, para dar continuidade ao esquema vacinal. Segundo o noticiário apenas em 21 de junho de 1804, o médico Romay y Chacón havia vacinado sessenta e seis pessoas, não há informações de quantas destas eram brancas ou *de color*. CHACÓN. T.R. *Obras completas...* p. 200.

filhos, o que parece é que os senhores e senhoras escravistas apresentaram prontamente seus cativos para serem vacinados pelos membros da junta, enquanto suas famílias foram preservadas.

No documento intitulado "*Memorias de la introducción de la vacuna en la isla de Cuba*" há menção de que até julho de 1804, haviam sido vacinados pelo encarregado Marcos Sanchez Rúbio, um total de 1006 pessoas, destas, *90 blancas y las restantes de color*. Se os números apresentados pela junta estiverem corretos, no ano de 1804, foram vacinadas, pelo menos, 2470 pessoas, das quais apenas 222 foram designadas como brancas. Ou seja, a vacinação com o método de Jenner estava ocorrendo, de fato, entre a população negra e/ou escravizada nos primeiros anos.⁵¹³

Para além da história das mentalidades, nosso interesse no presente trabalho é observar a movimentação dos sujeitos em sociedade que, como nos ensina Edward Thompson, agem de acordo com seus próprios interesses em conformidade com a cultura socialmente aceita em sua época.⁵¹⁴ Neste caso, mesmo reconhecendo a agência dos escravizados, o que fica evidente após a análise do número de vacinados em Havana é que a margem de decisão no que se refere à vacina nos primeiros tempos era bastante limitada para esses homens e mulheres a julgar pelo número de não brancos vacinados em 1804 e nos anos posteriores.

Outro dado que corrobora nossas interpretações é o alto número de vacinados nos chamados *barracones de bozales*. Nos relatórios da Junta Central apresentados entre os anos de 1804 e 1808, há inúmeras menções desta prática, que, não raro, encontrava resistência dos cativos e capitães de navios. Segundo Romay y Chacón, o encarregado Marcos Sanches Rúbio, cumpriu com zelo e dedicação a missão de vacinar os negros recém-chegados nos *barracones* desde o princípio. Em seu relatório às juntas generales no ano de 1805, o médico faz a seguinte referência ao elogiar o trabalho de Rúbio

También ha ocurrido a los barracones a ofrecer el mismo beneficio, no obstante la repulsa que ha sufrido varias ocasiones. Su inteligencia y celo presenta en este santuario de la humanidad y del patriotismo a cuatro mil novecientos noventa individuos preservados en este año por la vacuna de una enfermedad exterminadora⁵¹⁵

⁵¹³ Ibidem. 61-68.

⁵¹⁴ THOMPSON, E. P. *Costumes em comum...*

⁵¹⁵ CHACÓN, T. R. *Obras completas...* p. 231

Ao louvar o trabalho realizado por Marcos Sanchez Rúbio, Chacón nos informa a quantidade de pessoas vacinadas naquele ano em Havana, quatro mil novecentos e noventa indivíduos preservados pela vacina. Este número refere-se ao total de vacinados na cidade em 1805, sabemos disso porque ao continuar seu relatório, Chacón afirma que *“aunque este número es muy inferior al de los nacidos en esta ciudad en ese tiempo, y al de negros bozales introducidos en ella, sin embargo la Comisión se lisonjea de que en muchos pueblos de América, aun más populosos que La Habana, no ha tenido tantos prosélitos el descubrimiento del inmortal Jenner”*.⁵¹⁶

Neste caso, Chacón estava correto em louvar os feitos da vacinação na ilha, e os números totais de vacinados são prova da extensão daquela prática entre os cubanos, já nos primeiros anos. Na tabela abaixo, reproduzimos os números apresentados no relatório de Tomás Romay y Chacón no ano de 1814 à “Sociedad de Amigos del País”, nela é possível apreender o número total de vacinados, segundo as estimativas do médico nos primeiros sete anos após a chegada da expedição de Balmis à ilha.

Tabela 8. Resumo das pessoas vacinadas desde o ano de 1804 em Havana e Cuba segundo o médico Tomás Romay y Chacón

Ano	Na cidade de Havana	Na ilha de Cuba
1804	7469	16.779
1805	4990	6.613
1806	4879	15.824
1807	2714	6.675
1808	2150	9.618
1809	1837	5.213
1810	9315	13.477
Total	57.159	111.963

Fonte: CHACÓN, T. R. *Obras completas*.... p 276.

⁵¹⁶ CHACÓN, T. R. *Obras completas*... p. 231.

De fato, a vacinação em Cuba, sobretudo, na cidade de Havana, caminhava a passos largos entre os escravos recém-chegados e os sujeitos *de color* que eram vacinados semanalmente nas casas capitulares. Entre os anos de 1804 e 1808 os números indicados de vacinados em “los barracones” são imprecisos, mas as menções a essa prática são abundantes nos relatórios da “junta central de la vacuna” de modo que não nos resta dúvidas de que a vacinação dos africanos recém-chegados era uma prioridade para as principais autoridades da ilha caribenha.

No gráfico abaixo reunimos os números de vacinados na cidade de Havana e seus arredores entre os anos de 1804 e 1808 que podem ser acessados a partir das obras completas de Tomás Romay y Chacón. Vejamos

Tabela 9. Vacinados em Havana. Casas capitulares e barracões (1804-1808)

Ano	Casas capitulares	Barracones de Bozales	Total de vacinados em Havana
1804	1006	469 ⁵¹⁷	7469
1805	Não consta	Não consta	4990
1806	Não consta	Não consta	4879
1807	1286	1428	2714
1808	2150	1508	3953

Fonte. ROMAY y CHACÓN. T. *Obras completas...* s.p.

Para os anos de 1805 e 1806, como se vê, não foi possível precisar quantos daqueles indivíduos que foram vacinados eram africanos recém-chegados. Mas do total de pessoas que receberam o remédio em 1806, consta que eram todos “párvulos, negros o bozales”⁵¹⁸. Os dados mais completos que dispomos correspondem aos anos de 1807 e 1808. Dos 2714 vacinados no ano de 1807, 56,6% eram africanos que haviam chegado há pouco na cidade. No ano seguinte, esse grupo representou 38% entre o total de imunizados. Ao que parece, o historiador Beldarraín Chaple está correto ao ponderar que os africanos já não circulavam mais em Havana sem a vacina depois de 1804. O que se observa a partir da documentação

⁵¹⁷ Este número corresponde aos africanos vacinados entre agosto e dezembro de 1804. Em relação ao primeiro semestre do ano não pudemos encontrar o número de inoculados nos barracões. Na documentação deixada por Romay y Chacón, consta apenas que foram vacinados entre fevereiro e julho de 1804, 1006 pessoas nas casas capitulares, sendo que 90 destas eram brancas e o restante *de color*.

⁵¹⁸ ROMAY y CHACÓN. *Obras completas...* s.p.

relacionada à Cuba é uma verdadeira máquina de imunização voltada aos africanos recém-chegados.⁵¹⁹

Nas casas capitulares, os sujeitos *de color* constituíam a imensa maioria dos vacinados nos primeiros anos e o resultado desta operação não demorou a aparecer nas páginas do jornal “El aviso” na sessão de compra e venda de escravos. Entre as características dos cativos e cativas à venda, a partir de 1804 aparece também a de *vacunado*, o que demonstra que a imunização passou a ser considerada uma garantia aos compradores. A partir da leitura das ofertas de escravizados fica evidente a preocupação dos vendedores em incluir a palavra *sano* ou *sana*. Em praticamente todos os anúncios aos quais tivemos acesso consta esta informação.⁵²⁰

Na edição de 24 de maio de 1805, contudo, além de muitos outros escravizados *sanos* a venda, aparece a informação de “*un negro, como de 20 años, sin tachas, ya vacunado en 370 pesos libres para el vendedor*”. Em outras edições do mesmo jornal é possível identificarmos casos semelhantes em que a palavra *vacunado* ou *vacunada* aparece ao lado das outras qualidades do sujeito à venda, o que indica que a operação adquiriu alguma importância no comércio de seres humanos praticado em Cuba, já nos primeiros anos do século XIX.

Beldarraín Chaple pontuou que a presença da varíola era contínua entre os escravizados justamente pelas péssimas condições de vida e trabalho as quais estavam submetidos. Além disso, a escravidão era a pedra angular da economia cubana entre fins do século XVIII e princípios do século XIX e a alta mortalidade dos escravos constituía prejuízo econômico incalculável aos poderosos da ilha. Por isso, segundo as palavras do historiador cubano

“Fue necesario para los productores esclavistas la protección de sus esclavos no por considerarlos seres humanos que lo merecían, sino, fundamentalmente, para preservar su inversión, aunque muchas veces no lo lograron y existió una gran mortalidad en este sector de la población”⁵²¹

⁵¹⁹ BELDARRAÍN CHAPLE, E. Sanidad y esclavitud: medidas para contrarrestar las enfermedades de los esclavos en Cuba. *Afro-Hispanic Review*. Vol. 34, No. 2, 2015, p. 11

⁵²⁰ Considera-se a análise dos anúncios contidos em 45 edições do jornal entre 27/10/1805 e 03/12/1807. Biblioteca Nacional de España. HEMEROTECA DIGITAL. “El aviso”. Disponível em <http://hemerotecadigital.bne.es>. Acesso em 14/03/2022.

⁵²¹ BELDARRAÍN CHAPLE, E.B. Sanidad y esclavitud: medidas para contrarrestar las enfermedades de los esclavos en Cuba. *Afro-Hispanic Review*. Vol. 34, No. 2, 2015, p. 11

Deste modo, a vacinação passou a ser obrigatória para este setor da população, “*al menos al comprar un nuevo esclavo*”⁵²². Para Beldarraín Chaple, o grande interesse manifestado pelos integrantes da “*Real Sociedad Económica de Amigos del País*” pela vacinação nos primeiros tempos se deve ao fato de que todos, sem exceções, eram senhores de escravos. Por trás do interesse humanitário e científico, havia o interesse econômico, já que a população escravizada africana era realmente uma das mais afetadas pela varíola.^{523 524}

Cruzando os dados apresentados por Beldarraín Chaple com os números de vacinados expostos pela *Junta central de la vacuna* e, levando em consideração as inúmeras queixas de Romay y Chacón quanto a baixa adesão da população branca, podemos afirmar com segurança que os africanos e seus descendentes foram alvo prioritário da vacinação jenneriana na ilha caribenha entre os anos de 1804 e 1808. Os escravizados que atracavam no porto foram vacinados pelo licenciado Marcos Rubio no período investigado. Este médico percorria os “barracones” aplicando a lanceta naqueles indivíduos e às quartas e aos sábados seguia vacinando na casa capitular de Havana majoritariamente sujeitos *de color*.

Ao examinarmos as práticas de vacinação entre os escravizados na cidade de Havana, devemos relativizar a ideia de que os africanos que chegavam no porto eram os principais responsáveis pela introdução de novas epidemias. No caso da varíola, como podemos observar, a tecnologia disponível à época para “prevenir” a enfermidade foi especialmente difundida entre esses grupos, por isso os vendedores que anunciavam suas “peças” no principal periódico em circulação na ilha, incluíram a expressão *ya vacunado*.

A população civil branca não acudiu à vacinação da forma esperada por Romay y Chacón e os demais médicos que compunham a junta nos primeiros tempos, os “antivacunistas” se levantavam contra o preventivo e uma das formas de resistência ao que consideravam uma imposição do Reino e de parte da elite crioula em Cuba, foi manter seus filhos longe da vacina, o mesmo não ocorreu com a população escrava. Como vimos, entre as

⁵²² Ibidem, p. 11.

⁵²³ O mesmo autor argumenta que os africanos recém-chegados, também chamados do *bozales* eram especialmente vigiados porque, em muitos casos, a população de Havana carregava a imunidade natural, oferecida após a passagem de uma epidemia de varíola e a introdução destes sujeitos em um local onde a doença era endêmica representava um risco para a classe senhorial, que, não raro, via seus investimentos perdidos. CHAPLE, E.B. *Sanidad y esclavitud...* p. 9-21.

⁵²⁴ Utilizando-se de dados apresentados por Leví Marreros, Beldarraín Chaple nos mostra que a população cubana aumentou de 72.000 habitantes em 1792 para 704.000 habitantes em 1827, ou seja, em um curto período de tempo, segundo o autor, os brancos viram sua população aumentar em 79%, os escravos em 40.2%, os negros libertos que eram 54.200 em 1792, passaram a 106.500 em 1827. Ver MARREROS, L. Cuba: *Isla abierta*. Poblamiento y apellido (siglos XVI- XIX). Puerto Rico. Capiro, 1994. Obra citada por BELDARRAÍN CHAPLE, E.B. *Sanidad y esclavitud...* p. 12.

principais reclamações de Chacón estava o fato de que muitos homens e mulheres apresentavam seus escravos nas casas capitulares, mas não permitiam que seus filhos fossem vacinados, uma atitude aparentemente contraditória, mas que pode ser explicada se levarmos em consideração outros elementos.

Em primeiro lugar, há que se considerar que a ignorância dos benefícios da vacina era compartilhada pelos diferentes setores sociais que compunham as sociedades coloniais, em outras palavras, é provável que boa parte dos membros da elite havanense não considerasse o preventivo enquanto um método seguro, capaz de preservar seus filhos dos efeitos desastrosos da varíola. Contudo, diante dos apelos realizados por homens ilustres daquela sociedade, como o Dr. Romay y Chacón, a solução foi apresentar os escravizados aos vacinadores.

Nos barracões de *bozales*, todavia, a vacinação caminhou a passos largos. Deste modo, se considerarmos que a vacina era eficaz, os africanos recém-chegados estavam mais protegidos do terrível flagelo da varíola em Havana em princípios do século XIX do que os filhos brancos da elite escravocrata cubana. De qualquer maneira, a iniciativa de Romay y Chacón e dos membros da junta, em conjunto com os apelos do Império espanhol para a efetivação da vacina enquanto método de prevenção à varíola em terras coloniais são dignos de nota e não devem ser desconsiderados.

A expedição dirigida por Francisco Xavier de Balmis percorreu o continente americano difundindo a vacina desde o ano de 1804 e o objetivo do empreendimento não era levar a imunização apenas aos escravos. Desde o México, passando pelo Caribe e atingindo a região do Rio da Prata, ao sul, Balmis, Salvani, suas enfermeiras e os meninos que carregavam em seus corpos o bom pus da vaca levaram o preventivo a milhares de pessoas, oferecendo a primeira alternativa de imunização em massa contra a varíola da história das Américas. Mas, como toda a novidade, a vacina enfrentou resistências, e no caso das sociedades coloniais escravistas do novo mundo, o método não foi empregado sem uma adaptação ao contexto local.

Após a análise da documentação apresentada no decorrer deste capítulo, defendemos que os dois métodos existentes no combate à varíola entre fins do século XVIII e princípios do século XIX, envolvendo a manipulação do vírus humano (smallpox) e do vírus bovino (cowpox) estavam sendo aplicados tanto nos africanos que partiam para América, quanto naqueles sujeitos que viviam sob a condição de cativo nas cidades de Havana e Rio de

Janeiro. Da mesma forma que os encarregados dos Impérios português e espanhol garantiram às quarentenas seletivas nas duas cidades portuárias, obrigando os navios ou *buques* negreiros a permanecerem em isolamento por mais tempo, os possíveis “preventivos” à varíola encontraram seu público alvo entre os sujeitos que haviam feito a travessia atlântica ou seus descendentes.

Desde meados do século XVIII, como vimos, a inoculação do pus variólico também era praticada em lugares do continente africano e as técnicas conhecidas em Benguela e Moçambique podem ter cruzado o oceano e permanecido como prática legítima na hora de “prevenir” a varíola, por isso, acreditamos, a variolização seguiu um caminho longo no Brasil, já que temos notícias da utilização deste método em diferentes territórios no decorrer de todo o século XIX. A incorporação de fontes e bibliografia que comprovam a existência da inoculação no grande continente, inclusive entre os escravizados que aguardavam o embarque para o Rio de Janeiro nos levou a formular algumas idéias sobre os porquês de a técnica ter sido empregada no Brasil antes mesmo das recomendações oficiais do Reino.

O contato com os costumes e práticas dos africanos e seus legados em matéria de “saúde” nos setecentos ainda é ponto pouco conhecido na historiografia brasileira ou latino-americana. Nota-se, entretanto, que a prática da inoculação permaneceu viva por séculos no Brasil e as pistas deixadas pelos documentos que analisamos ao longo do capítulo nos ajudaram a apontar caminhos para entender essa relação. Uma vasta bibliografia tem demonstrado que a inoculação do pus variólico era prática corrente no continente africano ao longo do século XVIII e que as conexões estabelecidas por meio do comércio de escravos foram preponderantes para que a técnica fosse difundida nas Américas, por essa razão, acreditamos, a inoculação foi praticada no Rio de Janeiro antes das recomendações feitas pelas autoridades portuguesas para que os médicos brasileiros adotassem a medida.

Observa-se, deste modo, a impossibilidade de examinarmos as práticas de cura e de combate às epidemias no continente americano sem considerarmos as trocas culturais provenientes do contanto entre africanos, europeus e as populações originárias, que viveram nas Américasno período colonial, pois se por um lado, devemos admitir que a vacina animal chegou pelas mãos dos Europeus ao novo mundo e que os primeiros testes foram realizados em sujeitos escravizados, por outro, novos estudos indicam que a difusão do método primitivo de combate à varíola não poderá ser melhor entendido sem considerarmos as raízes

africanas da inoculação e a contribuição dos africanos na difusão desta prática em diferentes localidades do continente americano.

Outro ponto que mereceu destaque na análise que viabilizamos foi a extrema preocupação com a “saúde” dos escravizados que aparecem na sessão de compra e venda do principal periódico de Havana entre 1805 e 1808. De fato, um cativo “*sano*” possuía valor naquela sociedade. Mas em que pese o medo das “doenças dos africanos” figurasse no imaginário das elites coloniais, sobretudo em Havana, não se pode pensar que a vacinação nos escravizados tenha sido uma prioridade nas duas cidades que investigamos apenas por essa razão, antes disso, ao compararmos as ações desencadeadas naquelas localidades, parece evidente que os cativos foram o público alvo porque o restante da população não aderiu ao preventivo, manifestando desconfiança quanto a sua funcionalidade.

Assim, ao submeter os africanos recém-chegados à vacinação, como ocorreu em Cuba, ou mandar inocular os escravos e tutelados com o método primitivo, como fizeram os moradores do Rio de Janeiro no ano de 1798, os membros mais abastados destas sociedades coloniais foram capazes de testar a eficácia do preventivo naqueles indivíduos a quem, ironicamente, negavam a humanidade. Por esta razão a vacinação triunfou em Havana, os primeiros testes realizados pelo médico Romay y Chacón e seus companheiros de trabalho foram um verdadeiro sucesso.

Quanto à introdução da vacinação, observa-se que as duas cidades priorizaram os sujeitos escravizados quando passaram a utilizar a técnica jenneriana nas Américas, mas, talvez essa seja a única semelhança encontrada nos limites deste estudo. A ilha caribenha alcançou maior êxito na vacinação antivariólica na primeira década do século XIX e as ações pensadas em Havana para que a medida, de fato, ocorresse não podem ser comparadas com os processos ocorridos no Rio de Janeiro, que só viu a “política de vacinação” causar algum impacto após a segunda metade do século XIX, quando o Brasil já se encontrava independente de Portugal.

O exame das ações e reações de indivíduos que viveram em duas cidades portuárias na América colonial frente à doença que causou inúmeros brotes epidêmicos entre fins do século XVIII e princípios do século XIX, revelou uma maior preocupação com a imunização dos sujeitos escravizados quando a vacina animal tornou-se uma realidade nas porções dominadas pelo Império Português e Espanhol nas Américas, o que fica evidente após a exposição dos casos de Havana e Rio de Janeiro.

Considerações finais

Em meados do século XVIII e princípios do século XIX, Havana e Rio de Janeiro eram cidades plenamente integradas no circuito de compra e venda de escravizados que ocorria nas margens do oceano atlântico. Estes lugares constituíram-se em pontos estratégicos para os Impérios aos quais pertenciam não apenas pela geografia privilegiada que ostentavam, mas, também, por garantirem a manutenção dos lucrativos negócios que existiam no além-mar. Diante deste cenário, a preocupação com as epidemias que frequentemente irrompiam nestas localidades foi constante. Este estudo buscou demonstrar as formas de combate às doenças potencialmente epidêmicas elaboradas por sujeitos que teceram relações nas cidades do Rio e Havana entre os anos de 1758 e 1808.

Para lograr respostas úteis ao objeto proposto foi necessário olhar as duas cidades que constituímos enquanto *locus* espacial desta pesquisa dentro de suas especificidades e semelhanças, foi necessário perceber as razões pelas quais esses lugares se aproximavam e, invariavelmente, chegamos a um denominador comum. Rio de Janeiro e Havana foram palco do desembarque de escravizados durante centenas de anos, mas entre os anos que marcaram essa pesquisa, o comércio de pessoas não só permaneceu como foi incrementado nas duas cidades. Ao mesmo tempo em que alguns Reinos europeus estabeleciam quarentenas marítimas como regra para conter as epidemias, os sujeitos que se ocupavam da administração de cidades americanas se viam divididos entre aplicar o isolamento ou permitir o desembarque de escravizados, indivíduos que garantiam o trabalho e a prosperidade dos negócios no além-mar.

Esse foi o caso verificado no Rio de Janeiro. Observando o processo movido pelos comerciantes de escravizados no Tribunal da Relação, contra a decisão da câmara de vereadores que buscava “sanear” o centro da cidade, apreendemos as minúcias dos comportamentos ilícitos praticados pelo homem responsável pela inspeção de saúde dos portos. Matheus Saraiva era médico da câmara do Rio de Janeiro em 1758, para desempenhar suas funções recebia um soldo pago pelo erário real além de um acréscimo por cada embarcação vistoriada, mas não exitou em mudar seu depoimento para favorecer homens poderosos daquela cidade, que desejavam manter o local de compra e venda de seres-humanos na rua direita ao invés de levá-lo para as imediações do Valongo.

Destaca-se que o perigo das epidemias foi à razão pela qual o tema da mudança do local de compra e venda de escravizados foi colocado em debate, os vereadores da cidade e, mais tarde, o próprio vice-rei, Marques do Lavradio, afirmaram que a chegada daqueles homens e mulheres causava inúmeros inconvenientes para a “saúde da população”. Preocupado com a formação de uma Junta superior de saúde pública na cidade de Havana no ano de 1802, o governador, Marques de Someruelos, informou que as únicas visitas regulares que a *sanidad* realizava eram nas embarcações de africanos recém-chegados.

Neste caso, poderíamos supor que as outras embarcações que chegavam a todo tempo nestas localidades eram melhor toleradas? Diante desta questão, julgamos necessário investigar a movimentação de outros sujeitos, entre os quais, soldados e militares que passaram pelo Rio de Janeiro e Havana entre meados do século XVIII e princípios do século XIX. A partir dos acontecimentos relacionados à guerra dos sete anos, que levou milhares de militares ingleses e espanhóis à ilha caribenha, observamos um incremento no número de óbitos entre a população civil a partir dos dados encontrados em duas paróquias da cidade.

Cruzando as informações obtidas nos registros de óbitos de pardos e morenos das paróquias da “*Iglesia de nuestra señora de Asunción de Guanabacoa*” e da “*Iglesia de Santo Cristo del Buen Viaje*” com outras, que aparecem na gazeta de Madrid e nas obras completas do médico Tomás Romay y Chacón, sugerimos que a epidemia que ceifou a vida de milhares de soldados ingleses, espanhóis e outros tantos nativos no ano de 1762 foi decorrente da febre amarela. Tal descoberta só foi possível mediante o cruzamento das informações contidas nos diferentes documentos que selecionamos para a pesquisa, já que a *causa mortis* não apareceu em nenhum registro de óbito analisado, nem tampouco, foi referenciada nas notícias da gazeta de Madrid.

O médico cubano mais famoso de seu tempo, contudo, nos ofereceu detalhes da ocorrência das epidemias de febre amarela nos anos de 1762, 1780 e 1794. Analisando os muitos escritos deixados por Chacón, pudemos perceber a gravidade do quadro de adoecimento decorrente do brote epidêmico em 1762. Segundo Chacón, naquele ano, pela primeira vez, a população havanense enfrentou a febre amarela, que já havia se manifestado em localidades próximas, como Santo Domingo, mas nunca em Havana. Neste caso, as razões que levaram ao desenvolvimento de epidemias estão associadas ao desembarque de soldados e não de escravizados.

No Rio de Janeiro, a presença de soldados nas enfermarias da Santa Casa causou enormes inconvenientes. Ao longo do século XVIII inúmeras reclamações feitas pelos provedores da Instituição são reportadas ao Rei e ao conselho ultramarino em Lisboa. Os administradores da Misericórdia se negavam a receber os soldados, sugerindo a criação de um hospital próprio para aqueles homens, projeto que se concretizou na segunda metade da centúria setecentista. As razões apresentadas pelos irmãos misericordiosos para não se ocuparem da cura dos militares nos informam as preocupações daqueles sujeitos com as epidemias, pois, não raro, os soldados chegavam doentes e infectavam os serventes da Instituição.

No caso de Havana, não foi possível precisar se os soldados eram recebidos em hospitais para tratamentos, o que se sabe, entretanto, é que a presença desses homens era constante na cidade. Oriundos de diversas localidades, militares e escravizados foram empregados nas obras que marcaram o reordenamento urbano de Havana a partir de 1763. Na documentação do Arquivo Geral de Índias há menções da presença de soldados na ilha após essa data, e detalhes sobre seus lugares de origem, bem como o número de praças enfermos.

Observando esse cenário da movimentação de diferentes sujeitos nas duas cidades, elaboramos os conceitos de navios perigosos e quarentenas seletivas. O primeiro refere-se ao medo que os agentes responsáveis pela administração das duas cidades nutriam do desembarque de africanos. Desconhecendo os agentes causais das enfermidades, em um período anterior à vacina, a solução encontrada foi vistoriar de perto as embarcações negreiras, enquanto outros navios atracavam nos portos com relativa liberdade. Não encontramos vestígios de quarentenas em outros navios, o que nos leva a crer que as quarentenas existiam no período investigado tanto no Rio quanto em Havana, mas eram seletivas.

Esse comportamento, por certo, não favorecia o controle de enfermidades por duas razões principais. A primeira delas parece óbvia aos olhos de um observador contemporâneo, os africanos que chegavam nestes portos não eram os únicos a portarem doenças contagiosas, de modo que, isolando apenas esses homens e mulheres a “política” preventiva não lograva os efeitos almejados. Segundo, ao permitir que outros sujeitos desembarcassem e fossem tratados nos hospitais da cidade, as autoridades portuárias favoreciam a disseminação de doenças potencialmente epidêmicas entre as populações das duas cidades.

Mesmo assim, não podemos considerar que o quadro nosológico das populações de Havana e Rio de Janeiro fosse alterado apenas pela chegada de navios com tripulantes doentes. Como vimos no terceiro capítulo, os médicos que atuavam nas duas cidades concordaram quanto as péssimas condições de higiene verificadas nestas localidades. José Pinto de Azeredo foi categórico ao afirmar que muitos que viveram em Luanda vinham terminar seus dias miseravelmente no Rio de Janeiro. Antônio Joaquim de Medeiros, por seu turno, afirmou que o Rio era uma cidade endêmica e epidêmica, onde o ar não circulava de forma adequada e os moradores viviam em pequenas casas amontoados com seus escravos.

A fim de compreender aspectos do quadro de adoecimento dos moradores do Rio e Havana, elaboramos uma tabela com as causas das doenças endêmicas e epidêmicas elencadas pelos médicos Antônio Joaquim de Medeiros, Bernardino Gomes e Manuel Marreiros em resposta à solicitação dos vereadores que compunham o senado da câmara, que, em 1798, desejavam saber quais eram as razões para o desenvolvimento de epidemias na cidade do Rio. Para a nossa surpresa, os médicos daquele tempo não consideraram o desembarque de escravizados como causa para os achaques contagiosos. Nos discursos dos doutores diplomados aparece o clima, a umidade, a pouca ventilação dos ares, os costumes dos moradores, a dieta, entre outras questões.

Partindo dos depoimentos dos médicos foi possível enxergar o caráter endêmico de doenças como a varíola, que segundo Bernardino Gomes, se manifestava no outono e no verão todos os anos, fazendo estragos principalmente entre as crianças. Por certo, a movimentação de sujeitos que chegavam pelo porto era fator de risco para o desenvolvimento de novas epidemias, contudo, não se pode afirmar que aqueles que chegavam de fora estavam isentos do contágio na cidade do Rio, ou que eram responsáveis pelo quadro de adoecimento da população da cidade. O quadro verificado por meio do depoimento dos médicos aponta para outras interpretações, nos levando a concluir que as chances de contrair doenças potencialmente epidêmicas nas cidades do novo mundo eram altas para quem chegava de fora.

No caso de Havana, os depoimentos de Tomás Romay y Chacón foram essenciais para entendermos os acontecimentos relacionados às epidemias. Os detalhes contados pelo médico, que buscava incessantemente as causas de doenças como a febre amarela e a varíola, são testemunhos das ações levadas a cabo em cidades americanas para conter as epidemias e prolongar a vida das pessoas. Após a análise de obras como a *“Disertación sobre la fiebre*

amarilla” de autoria do próprio Chacón, julgamos necessário relativizar a idéia de uma colônia atrasada, que recebia as ordens de forma vertical, sem nenhum grau de elaboração. Ao contrário, o que se observa em Cuba é a agênciade sujeitos plurais na busca por melhores condições de “saúde” já na segunda metade do século XVIII. E, neste caso, a atuação de Chacón é prova incontestede nossa argumentação. O *Hipócrates habaneiro*, como descreveu José López Espinosa, ao se referir à Chacon foi, de fato, um *criollo ilustrado*, que não apenas reconheceu as principais teorias médicas e científicas de seu tempo, como elaborou outras contribuindo com os dilemas que envolveram a saúde e o adoecimento no período em que viveu.

Outro médico que atuou elaborando teorias que respeitavam os preceitos da química associada à medicina da época foi José Pinto de Azeredo, um brasileiro que alcançou grande notoriedade no final do século XVIII. Azeredo produziu diversas obras sobre a qualidade do ar no Rio de Janeiro ou as enfermidades que circulavam no vasto Império português, formado pela Universidade de Leiden, foi físico-mor de Angola e esteve diversas vezes no Rio de Janeiro observando o clima e as doenças da cidade.

Mas, embora médicos como José Pinto de Azeredo e Tomás Romay y Chacón atuassem com vistas a descobrir as verdadeiras causas das doenças, as autoridades que regulavam as questões relacionadas à saúde continuavam culpando os escravizados pelos achaques contagiosos. Para agentes como o Marques do Lavradio, no Rio, ou o governador de Havana, Marques de Someruelos, a chegada daqueles homens e mulheres constituía-se enquanto perigo iminente e, por essa razão, mandaram vistoriar os navios que consideravam perigosos.

Como se vê, não havia consenso entre os médicos e as autoridades administrativas quanto às causas das epidemias. De fato, em sociedades que apresentavam características *sui generes* como foi o caso de Havana e Rio de Janeiro as causas das epidemias poderiam ser interpretadas de muitas maneiras e as formas de combate não respeitavam uma única lógica, a não ser no que se refere ao desembarque de escravizados. Sob este aspecto, encontramos similaridades nas atitudes levadas a cabo nas duas cidades, pois os navios perigosos deveriam ser vistoriados, segundo as ordens emitidas pelas autoridades locais.

Como vimos, as relações escravistas e, sobretudo, o comércio de cativos recém-chegados, impedia que tal medida fosse realizada como deveria na cidade do Rio de Janeiro, pois os interesses dos ricos comerciantes no desembarque e venda de seres humanos, em

muitos casos, falaram mais alto que os riscos que supostamente estes sujeitos ofereciam à “saúde” da população. No lado cubano, os navios perigosos foram prioritariamente vistoriados, como demonstram os relatos encontrados em documentos enviados pelo Marquês de Someruelo à Espanha no ano de 1764. Já o Protomedicato, órgão que regulava a concessão de título de médico e cirurgião na Ilha, também encarregou-se de inspecionar a chegada dos africanos para tentar evitar epidemias e pestilências.

Não sabemos até que ponto as quarentenas seletivas produziram resultados em Havana, pois a documentação a que tivemos acesso não nos permitiu estabelecer conclusões precisas. Esse não foi o caso da situação verificada no Rio de Janeiro, onde as ilicitudes costumeiras frequentemente se sobrepunham ao “bem comum”, pois mesmo que as recomendações para vistorias os navios que chegavam da África existissem, nem sempre eram levadas ao pé da letra em uma sociedade escravista que, ademais, teve muitos interesses para acomodar.

As observações sobre as práticas de combate à varíola, tanto por meio da inoculação do pus variólico, quanto por meio da vacina foram essenciais para entendermos que tipo de “política de prevenção” existiu nas cidades do Rio e Havana no período investigado. Talvez pela certeza que os administradores nutriam quanto ao perigo da presença dos escravizados, talvez para livrá-los da varíola e obter maiores ganhos na hora da venda, talvez por medo de testar o novo método em corpos brancos, o fato é que os escravizados foram os primeiros a serem inoculados e vacinados nas duas cidades.

Mas, no que se refere aos dois métodos de combate à varíola existentes no final da centúria setecentista há que se considerar que a inoculação já estava sendo praticada no Brasil antes das autoridades do Reino recomendarem a prática. Tal conclusão tem base nas informações contidas em um documento assinado pelos moradores da cidade do Rio, atestando os benefícios do remédio em 1798. No documento, que se encontra sob guarda da Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, alguns moradores e moradoras da cidade afirmam terem inoculado seus escravos e tutelados por meio dos préstimos do cirurgião Vasconcelos, que já vinha testando a operação em partes do sul do Brasil.

Neste caso, por não termos maiores informações quanto à extensão da inoculação em terras brasileiras ao longo dos setecentos, julgamos necessário considerar as contribuições de autores que elaboraram trabalhos sobre o tema com foco em outras localidades como Eugênia Rodrigues ou Richard Sheridan. Tais autores consideram que a inoculação era prática

corrente na África e que o vasto conhecimento desta técnica nas Américas se deu em função da diáspora africana proporcionada entre os séculos XVI e XIX.

Levando em consideração os estudos mais recentes sobre o tema que apontam para a ampla circulação desta prática no Brasil do século XIX e agregando o fato de a inoculação estar ocorrendo no país antes das autoridades do reino recomendarem a técnica, julgamos necessário considerar as trocas culturais entre africanos, europeus e os povos originários para o entendimento de um cenário que não se mostra evidente por meio da documentação oficial.

Já no que se refere à chegada da vacina, não cabem dúvidas de que os primeiros lancetados em massa foram os escravizados, tanto no Brasil quanto em Cuba. No caso brasileiro, embora o *cowpox* tenha sido ministrado em São Paulo no ano de 1803, foram os sete meninos enviados a Lisboa pelo Marquês de Barbacena que viabilizaram o primeiro plano de vacinação no Brasil em 1804, da Bahia, a vacina teria chegado ao Rio de Janeiro por meio dos braços de escravizados. Marquês de Barbacena, ao que parece, buscou repetir em solo brasileiro o sucesso da expedição espanhola coordenada por Francisco Xavier de Balmis, mas, diante das dificuldades inerentes ao processo, o plano não avançou, e a vacina só passou a ser aplicada, de fato, com a chegada da Corte Joanina e a criação da Junta Vacínia da Corte em 1811.

Em Havana, ao contrário, a vacinação caminhou a passos largos nos primeiros tempos. O médico Tomás Romay y Chacón encarregou-se pessoalmente de levar a cabo a medida e iniciou a vacinação com o *cowpox* antes mesmo da chegada de Balmis e Salvani com sua famosa expedição. Já em 1804, existia uma junta central da vacina, presidida por Chacón. Nas páginas do jornal “*El Aviso*” eram noticiados os dias e locais da vacinação e na sessão de compra e venda do mesmo jornal apareciam escravos *vacunados* e *sanos* a venda. Mas se os esforços para promover a vacinação foram grandes naquele período, o mesmo não se pode afirmar quanto à recepção da população havanense. Nos escritos deixados por Chacón, há inúmeras reclamações do comportamento de senhores e senhoras brancas que não encaminhavam seus filhos para serem vacinados, preferindo levar a medida apenas aos seus escravos.

De fato, o número de africanos recém-chegados ou sujeitos *de color* vacinados entre os anos de 1804 e 1808 é muito superior aqueles declarados como brancos, o que nos leva a crer que os homens e mulheres que chegavam do grande continente após a introdução da vacina

em Cuba, tinham menos chances de contraírem a varíola porque, via de regra, estavam vacinados.

Finalmente, este estudo buscou demonstrar a complexidade das relações que se estabeleceram em torno da prevenção às epidemias em duas cidades da América colonial, e, para isso, foi necessário observar às atitudes despendidas nos portos, o pensamento de médicos no período, as instituições que regulavam à “saúde” e as ações levadas a cabo após a chegada da vacina antivariólica. Diante do quadro nosológico presente nas duas cidades, a idéia de que as doenças chegavam apenas de fora torna-se inviável. No final do século XVIII e princípios do século XIX, Havana e Rio de Janeiro eram cidades que enfrentavam inúmeros brotes epidêmicos e que possuíam, ademais, doenças endêmicas que se manifestavam entre a população independente da chegada de pessoas de fora. Além disso, as medidas profiláticas vigentes nas cidades não garantiam a segurança da população por estarem ancoradas em preconceitos típicos de sociedades escravistas, que enxergavam os africanos recém-chegados como perigosos, mas não controlavam a entrada de outras embarcações.

Manuscritos

ARQUIVO HISTÓRICO ULTRAMARINO. (AHU)

CARTA...

Carta do governador-geral Isidro de Almeida Sousa e Sá para o secretário de Estado, Visconde de Anadia. AHU. CU. Cx. 100, doc. 41. 17 de Setembro de 1803.

CARTA...

Carta de Bernardo José de Lorena, governador das Minas, para D. Rodrigo de Sousa Coutinho, dando seu parecer sobre as cinco cartas recebidas, relacionadas, entre outros assuntos, com o requerimento dos irmãos pardos da Ordem terceira de São Francisco de Paula em Vila Rica, com o vencimento dos oficiais da companhia dos dragões e com a inoculação das bexigas. AHU. ACL. CU. Cx. 152. Doc. 31, p. 2. Vila Rica. Minas Gerais. Disponível em <http://resgate.bn.br/Acesso> em 09/10/2021.

CARTA...

Carta do governador e capitão geral, Antônio da Silva Caldeira Pimentel para o Rei, D. João V sobre as obras do Hospital, epidemia de varíola que tem vitimado os escravos e sobre a fuga dos moradores da cidade em função da epidemia que já dura onze meses. AHU. BRASIL, São Paulo. Cx 7. Doc. 787. 1731, s.p. Disponível em <http://resgate.bn.br/Acesso> em 09/10/2021

CARTA...

Carta do provedor da Fazenda Real do Rio de Janeiro, Francisco Cordovil de Serqueira e Melo ao Rei, D. João V, sobre as despesas e rendas excessivas exigidas pelos irmãos da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro para ministrar os tratamentos aos soldados feridos, informando os custos de se construir um novo hospital. AHU. BRASIL. Rio de Janeiro. Cx. 41, Doc. 4229, 16 de agosto de 1748, s.p.

OFÍCIO

Ofício do Vice-rei do Brasil, D. Fernando José de Portugal ao secretário de Estado da Marinha e Ultramar, visconde de Anadia, João Rodrigues de Sá e Melo Meneses e Souto Maior sobre a ordem para nomear no emprego de médico do Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro o médico e inspetor geral da mesma cidade, Antônio da Rocha Barbosa, no lugar do bacharel Manoel Joaquim Marreiros. AHU. CU. Cx 220. Doc. 15159. Projeto Regate, Rio de Janeiro. 03/08/1804, s.p. Disponível em <http://resgate.bn.br>. Acesso em 09/10/2021

OFÍCIO...

Ofício do Governador do Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo, conde de Bobadela, Gomes Freire de Andrade, ao secretário de Estado interino da Marinha e Ultramar, Francisco Xavier de Mendonça Furtado, informando que uma epidemia se alastrou pelo Rio de Janeiro, Minas Gerais, Vila de Santos, motivo do falecimento do novo governador da Ilha de Santa Catarina, João Antônio de Sousa Falcão (...) AHU. BRASIL, Rio de Janeiro Cx. 60, doc. 5802. 27 de Janeiro de 1761, s.p. Disponível online em www.resgate.bn.br/riodejaneiro. Acesso em 23/10/2020.

PROVISÃO...

Provisão do Rei, D. José, ordenando que cessem as visitas de saúde às embarcações que transportam escravos do Rio de Janeiro a praça de Santos e que só se efetuem nas que vem de África tendo em vista o requerimento do mestre Manuel da Costa AHU. Rio de Janeiro. Cx. 43, doc. 4471, 1750, p.23

INFORMAÇÃO...

Informação da câmara do Rio de Janeiro sobre a petição do médico, Dr. Mateus Saraiva. AHU. Rio de Janeiro. Cx. 46. Doc. 10814(1), s.p. 25/08/1737.

CARTA...

Carta do provedor da Fazenda Real do Rio de Janeiro, Francisco Cordovil de Serqueira e Melo, ao rei, D. João V, sobre as despesas e rendas excessivas exigidas pelos irmãos da Santa casa de Misericórdia do Rio de Janeiro para ministrar os tratamentos aos soldados feridos, informando os custos de se construir um novo hospital. AHU. BRASIL. Rio de Janeiro. Cx. 41, Doc. 4229. 16 de agosto de 1748, s.p.

CARTA...

Carta dos oficiais da Câmara do Rio de Janeiro ao Rei, D. João IV, sobre a epidemia de bexigas e os danos ao comércio daquela praça, já que a elevada mortalidade dos escravos havia prejudicado a produção de açúcar, impossibilitando os moradores de continuarem o pagamento para o subsídio da infantaria. AHU. BRASIL. Rio de Janeiro. Cx. 3, Doc. 373. Ano 1642. s.p.

CARTA...

Carta do governador de Minas Gerais, Bernardo José de Lorena a Dom Rodrigo de Souza Coutinho. AHU. ACL. CU. Cx 152. Doc 31. P 2. Vila Rica, Minas Gerais. 17/02/1800. AHU. Disponível em www.resgate.bn.br/riodejaneiro. Acesso em 23/10/2020.

OFÍCIO...

Ofício do governador e capitão general. D. Diogo de Sousa Coutinho para o secretário de Estado da Marinha e Ultramar, Visconde de Anadia, João Rodrigues de Sá e Melo Souto Maior. AHU. Conselho Ultramarino. Cx. 128. Doc. 9573. São Luís do Maranhão. 06.04.1803. p. 1-8.

REQUERIMENTO...

Requerimento de Manuel Joaquim Marreiros, filho natural de Joaquim José Marreiros, morador da Vila de São João Del Rey solicitando ao rei a mercê de lhe conceder carta de legitimação a fim de poder entrar na posse de herança deixada por seu pai. *AHU*. Conselho Ultramarino. Cx. 102\Doc. 70 (1). Rio de Janeiro. 27/06/1772.

REQUERIMENTO...

Requerimento do médico Antônio Joaquim Medeiros ao príncipe regente, D. João, solicitando passaporte para voltar ao Rio de Janeiro com um criado. *AHU*. Conselho Ultramarino. Cx. 231. Doc. 15838. 16.11.1805.

DOCUMENTOS...

Documentos sobre o Rio de Janeiro. Carta do governador Arthur de Sá e Menezes. *AHU*. Conselho Ultramarino Cx. 7, Doc. 716. 1700, s.p

PETIÇÕES

Petições da Câmara Municipal do Rio de Janeiro ao conselho ultramarino, cx. 27, doc. 7, 1732, s.p.

ARQUIVO NACIONAL DO RIO DE JANEIRO (ANRJ)

PUBLICAÇÕES...

Publicações históricas do Arquivo Nacional. Governadores do Rio de Janeiro. Correspondência ativa e passiva com a Corte (1718 – 1725). ANRJ. Vol. 6, folha 12.

DOCUMENTOS...

Documentos do Marquês do Lavradio. ANRJ. Códice 70, v. 7, 1772. p. 231.

DOCUMENTOS...

Documentos do Marquês do Lavradio ANRJ. Códice 70, v. 7. 1765. p.336.

DOCUMENTOS...

Documentos do Marquês do Lavradio. ANRJ. Códice 70, v.7, p.234.

DOCUMENTOS...

Documentos do Marquês do Lavradio. ANRJ. Códice 70, v.7, sp, 1774.

FUNDO...

Fundo Marquês do Lavradio: inventário/Arquivo Nacional.ANRJ. Brasil. Coordenação de Documentos Escritos. Seção de Arquivos Privados. --Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1999.

CARTAS...

Cartas do Rio de Janeiro, Marquês do Lavradio, Rio de Janeiro, Editora SEEC [Secretaria do Estado de Educação e Cultura]: 1978

ARQUIVO GERAL DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO (AGRJ)

Planta do Cais do Valongo, Coleção Aforamentos, 1837. Códice 1-2-67.

ARQUIVO GENERAL DE INDIAS (AGI)

PETICIÓN...

Petición hecha por el gobernador Marqués de la Torre para que la población denuncie a los esclavos fugitivos que servían de soldados, junto con otros militares en las obras de la ciudad. AGI, *Documentos diversos*, Cuba. Código. 1221. 1774, s.p.

CARTA...

Carta del Gobernador de Habana, Marques de Someruelos. AGI, Cuba. Doc. 41091/21. s.p.

NOMBRAMIENTO...

El Rey Fernando nombra del segundo y tercer Protomédico de La Habana, a los doctores Josep de Barros y Josep Álvarez, para que desempeñen las funciones de visitar el Hospital de San Juan de Dios y examinar los títulos de médicos, barberos y cirujanos. AGI. Indiferente. 1551, Cuba. 1754 . s.p.

ARQUIVO NACIONAL DA TORRE DO TOMBO (ANTT)

REGISTRO...

Registro de correspondência sobre a peste. ANTT. Ministério do Reino., liv.415, ano de 1756, s.p

BIBLIOTECA NACIONAL DO RIO DE JANEIRO (BNRJ)

CARTA...

Carta dos moradores do Rio de Janeiro atestando os benefícios da inoculação das bexigas.
Coleção Carvalho. CEHB. 19637, código 8, cx. 205, 1798. s. p

Periódicos

GAZETA DE LISBOA, n.º 22, 31 de maio de 1803, s.p. Disponível em <http://hemerotecadigital.cm-lisboa.pt/> Acesso em 11/03/2022.

GAZETA DO RIO DE JANEIRO. n.º. 79. 02/out/1811. P. 7. Disponível em [www.http://memoria.bn.br](http://memoria.bn.br). acesso em 10/10/2021

HEMEROTECA DIGITAL. Biblioteca Nacional de España Gaceta de Madrid. Agencia Estatal. Boletín oficial del Estado. Colección histórica. n.º 40 de 04/01/1763. p. 323 a 325. Disponível em <http://hemerotecadigital.bne.es>. Acesso em 08/05/2022

HEMEROTECA DIGITAL. Biblioteca Nacional de España — El Aviso. (La Habana). Edição de 11/05/1806. N.º 148, s.p. Disponível em <http://hemerotecadigital.bne.es>. Acesso em 15/01/2022.

HEMEROTECA DIGITAL. Biblioteca Nacional de España — El Aviso (La Habana). 27/10/1805, n.º 64, p. 1. Disponível em <http://hemerotecadigital.bne.es> Acesso em 15/01/2022.

HEMEROTECA DIGITAL. Biblioteca Nacional de España — El Aviso (La Habana). 31/10/1805, n.º 66, p. 4. (bne.es) Disponível em <http://hemerotecadigital.bne.es> Acesso em 15/01/2022.

HEMEROTECA DIGITAL. Biblioteca Nacional de España — El Aviso (La Habana). 8/5/1806, n.º 147, p. 1. (bne.es) Disponível em <http://hemerotecadigital.bne.es> Acesso em 15/01/2022.

HEMEROTECA DIGITAL. Biblioteca Nacional de España — El Aviso (La Habana). 11/5/1806, n.º 148, p. 1. (bne.es) Disponível em <http://hemerotecadigital.bne.es> Acesso em 15/01/2022.

HEMEROTECA DIGITAL. Biblioteca Nacional de España — El Aviso (La Habana). 4/12/1806, n.º 237, p. 1. (bne.es) Disponível em <http://hemerotecadigital.bne.es> Acesso em 15/01/2022.

HEMEROTECA DIGITAL. Biblioteca Nacional de España — El Aviso (La Habana). 4/12/1806, n.º 237, p. 3. (bne.es) Disponível em <http://hemerotecadigital.bne.es> Acesso em 15/01/2022.

HEMEROTECA DIGITAL. Biblioteca Nacional de España — El Aviso (La Habana). 14/12/1806, n.º 241, p. 1. (bne.es) Disponível em <http://hemerotecadigital.bne.es> Acesso em 15/01/2022.

HEMEROTECA DIGITAL. Biblioteca Nacional de España — El Aviso (La Havana). 18/12/1806, n.º 243, p. 2. (bne.es) Disponível em <http://hemerotecadigital.bne.es> Acesso em 15/01/2022.

HEMEROTECA DIGITAL. Biblioteca Nacional de España — El Aviso (La Habana). 21/12/1806, n.º 244, p. 2. Disponível em <http://hemerotecadigital.bne.es>. Acesso em 15/01/2022.

HEMEROTECA DIGITAL. Biblioteca Nacional de España — El Aviso (La Habana). 23/12/1806, n.º 245, p.3. Disponível em <http://hemerotecadigital.bne.es>. Acesso em 15/01/2022.

HEMEROTECA DIGITAL. Biblioteca Nacional de España — El Aviso (La Habana). 25/12/1806, n.º 246, p. 2. Disponível em <http://hemerotecadigital.bne.es>. Acesso em 15/01/2022.

HEMEROTECA DIGITAL. Biblioteca Nacional de España — El Aviso (La Habana). 28/12/1806, n.º 247, p. 1. Disponível em <http://hemerotecadigital.bne.es>. Acesso em 15/01/2022.

HEMEROTECA DIGITAL. Biblioteca Nacional de España — El Aviso (La Habana). 2/8/1807, n.º 340, p. 3. Disponível em <http://hemerotecadigital.bne.es>. Acesso em 15/01/2022.

HEMEROTECA DIGITAL. Biblioteca Nacional de España — El Aviso (La Habana). 6/8/1807, n.º 342, p. 3. Disponível em <http://hemerotecadigital.bne.es>. Acesso em 15/01/2022.

PAPÉL PERIÓDICO DE LA HABANA, 28/06/1804. Actas manuscritas de la Sociedad Económica, Libro V, f. 348; In: ROMAY CHACÓN, T. *Obras Completas*. Ed. Academia de Ciencias de la República. La Habana, Cuba. 1965. 2 vol. p . 61-68. Disponível em www.ufdc.ufl.edu. Acesso em 26/02/2022,

PAPÉL PERIÓDICO DE LA HABANA, 14/06/ 1797. In: ROMAY CHACÓN, T. *Obras Completas*. Ed. Academia de Ciencias de la República. La Habana, Cuba. 1965. 2 vol. p. 97. Disponível em www.ufdc.ufl.edu. Acesso em 26/02/2022

O PATRIOTA. Jornal litterario, político, mercantil. Rio de Janeiro. Impressão Régia, 1813-1814. Biblioteca Brasileira Guita e José Mindlin Vol.1. Disponível em <https://digital.bbm.usp.br>. Acesso em 26/06/2021.

O PATRIOTA, *jornal litterario, político, mercantil.* , n° 3, p. 23. Resposta que deu o Doutor Bernardino Gomes ao jornal. Biblioteca Brasileira Guita e José Mindlin: Disponível em www.digital.bbm.usp.br. Acesso em 15/05/2021

O PATRIOTA, *jornal litterario, político, mercantil.* , n. 3, p. 9. Resposta que deu o Doutor Antônio Joaquim de Medeiros ao jornal. Biblioteca Brasileira Guita e José Mindlin: Disponível em www.digital.bbm.usp.br. Acesso em 15/05/2021.

Obras Médicas

AZEREDO, J.P. *Ensaio sobre algumas enfermidades d'Angola*. 1799. Lisboa: Regia Officina Typografica. (prefação)

AZEREDO, J.P. *Exame da Atmosphaera do Rio de Janeiro*. 1790. Jornal Encyclopédico, Lisboa, março, p. 287-288

BARBOSA, J. M. S. *Considerações Médicas sobre o método de conhecer, curar e preservar as Epidemias, ou Febres Malignas Podres, Pestilenciaes, contagiozas*, Parte I. Lisboa: Oficina de José da Costa Coimbra, 1758, p. III.

CABANELLAS, M. J; TERUEL, F. *Reglas para evitar en el presente año la reproducción e importación de la fiebre amarilla que destrozó a este país em el pasado o su propagación en el caso que aconteciese sin que el vecindario ni la guarnicion tengan la menor cosa que*

temer. Murcia. En la imprenta de Teruel. 1812. Biblioteca Historicomèdica Vicent Peset Llorca. Zona dipòsit. 1 HMED. Fons Antic/0571.

HURTADO DE MENDOZA, M. *Nueva monografía de la calentura amarilla, o Tratado médico teórico práctico sobre la verdadera naturaleza, causas, sintomas, modo de propagarse, y método curativo y profilactico de los tifos, pero señaladamente de la especie llamada icterodes ò fiebre amarilla*. Imprenta Nueva. Madrid. 1820. Biblioteca Historicomèdica Vicent Peset Llorca. Zona dipòsit. 1 HMED. Fons Antic/ 1696.

JENNER, E. *Una investigación sobre las causas y los efectos de las variolae vaccinae*. Traducción João Manuel Igea. Calatrava ediciones. Madri 2011.

PIGUILLEM Y VERDACER, F; PILLIGUEM Y VERDACER, J. *Memoria sobre la calentura amarilla de las Americas*. Por Piguillém Hermanos. Revert. López. Riera. Cano. Barcelona, Compañía de Jordi, Roca, y Gaspar, 1804. Biblioteca Historicomèdica Vicent Peset Llorca. Zona Dipòsit 1. HMED Fons Antic/ 2355.

ROMAY CHACÓN, T. *Obras Completas*. Ed. Academia de Ciencias de la República. La Habana, Cuba. 1965. Vol. 1-4. 464 p. vol. Disponible em [www. ufdc.ufl.edu](http://www.ufdc.ufl.edu). Acesso em 26/02/2022.

TAVARES, F. *Resultado das Observações feitas no Hospital Real da Inoculação das Bexigas nos Annos de 1796, 1797 e 1798, publicado por ordem de sua Majestade e dedicado ao Serenissimo Senhor Dom João, Príncipe do Brazil*. Lisboa. Régia Oficina Tipográfica, 1799.

Referências bibliográficas

ABREU, J, L, N. A colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das luzes e as informações sobre as enfermidades da América portuguesa. *História, Ciências Saúde. Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14.nº 3, jul- set 2007.p. 761-778.

ABREU, J.L.N. *Nos domínios do corpo: O saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. 220 p.

ABREU, L. “Epidemics, quarantine and state control in Portugal, 1750-1805”, in CHIRCOP, J. MARTINEZ, F.J. (eds), *Mediterranean quarantines, 1750-1914. Space, identity and power*. Manchester: Manchester University Press, (2018). pp. 232-255.

ABREU, L. A luta contra as *invasões* epidêmicas em Portugal: políticas e agentes, séculos XVI-XIX. In: *Ler História*. Dossiê: Revisitar a Pneumônica de 1918-1919, 2018. p . 93-120.

ABREU, M. A. *Geografia Histórica do Rio de Janeiro (1502-1700)*. Volume 2. Rio de Janeiro: Andrea Jakobsson Estúdio Editorial & Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, 2010, p.36-41.

ALDEN, D. MILLER, J. C. Out of Africa: The Slave Trade and the Transmission of Smallpox to Brazil, 1560-1831. *The Journal of Interdisciplinary History*. Vol. 18, No. 2 (Autumn, 1987), pp. 195-224.

ALDEN, D. O período final do Brasil colônia, 1750-1808. In: BETHEL, L. (org). *História da América Latina: América latina colonial*, volume II. Tradução. Mary Amazonas Leite de Barros e Magda Lopes. – 1 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2004. pp. 527-594.

ALENCASTRO, L.F. de. *O Trato dos Videntes: formação do Brasil no Atlântico Sul*, São Paulo, Companhia das Letras, 2000.

ALMEIDA, E. C. e, org. - *Arquivo de Marinha e Ultramar, inventário: Madeira e Porto Santo*. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1907. Vol. 1: 1613-1819.

ALMEIDA, J. E de – “A cultura burocrática ministerial: repartições, empregados e quotidiano das secretarias de Estado na primeira metade do século XIX”. Tese de Doutorado. Lisboa, Instituto das Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, 2008.

AMARO CANO, M.C. *Ciudades portuarias y su impacto en la salud humana*. Evolución histórica y retos presentes. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, [S.l.], v. 10, nº 1, p. e-753, mar. 2020.

ARAUJO. J.S.A.P. *Memórias históricas do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro. Imprensa nacional, t.5, 1945.

ARCHILA. R.: “La expedición de Balmis en Venezuela”, IV Congreso Panamericano de Historia de la Medicina. Caracas 1969.

ARIÈS, P. *O homem perante a morte I*. Portugal: Editora Europa América, 1988.

ASSIS, M. F de. *Tráfico atlântico, impacto microbiano e mortalidade escrava*, Rio de Janeiro, c. 1790-c. 1830. Rio de Janeiro: Dissertação de Mestrado (História Social), Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2002.

AZEREDO, J. P. *Ensaio sobre algumas enfermidades d'Angola*. Lisboa: Regia Officina Typografica. 1799.

AZEREDO, J.P. *Exame Químico da Atmospha do Rio de Janeiro*. 1790. *Jornal Encyclopedico*, Lisboa, março, p. 259-88.

AZEVEDO, C. M.M. *Onda Negra, Medo Branco: O Negro no Imaginário das Elites - Século XIX*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987. 267p.

BÁGUENA, M. J. Algunos aspectos de la asimilación de la teoría del contagio animado en la España del siglo XIX. In: *Cronos*, 2 (2). pp. 285-307.

BÁGUENA, M. J. Jaime Ferrán y la vacunación anticolérica. In: CARRASCOSA, A.V. y BÁGUENA, M.J. (org). *El desarrollo de microbiología em España*. Volumen 1. Madri. Fundación Ramón Areces, pp. 105-126.

BAIÃO, A. “Uma pequena achega para a história da arquivologia portuguesa” in *Anais das Bibliotecas e Arquivos*. Lisboa: 1939, vol. 14, n. 55 e 56, 10-12.

BALAGUER I PERIGUELL, E. BALLESTER, R. *En nombre de los niños*. La Real expedición Filantrópica de la Vacuna (1803-1806), Madrid, Asociación Española de Pediatría- Wyeth, 2003.

BALAGUER I PERIGUELL, E. *Balmis o L'esperit de la ilustració en la medicina espanyola*. Generalitat Valenciana. Consell Vaència de Cultura. Imprenta Grafisom, 1996.

BARBOSA J. P; REZENDE, C.B. (org.). *Os serviços de saúde pública no Brasil especialmente na cidade do Rio de Janeiro de 1808 a 1907: esboço histórico e legislação*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.

BARBOSA, J. M. S. *Considerações médicas sobre o método de conhecer, curar e preservar as Epidemias, ou Febres Malignas Podres, Pestilenciaes, contagiozas*, Parte I. Lisboa: Oficina de José da Costa Coimbra, 1758, p. 3.

BARBOSA, J. M. S. *Considerações Médicas sobre o método de conhecer, curar e preservar as Epidemias, ou Febres Malignas Podres, Pestilenciaes, contagiozas*, Parte I. Lisboa: Oficina de José da Costa Coimbra, 1758.

BARBOSA, M.H.V; GODINHO, A. de D. *Crises de mortalidade em Portugal desde meados do século XVI até ao início do século XX*. Braga: Núcleo de Estudos de População e Sociedade da Universidade do Minho. 2001.

BARONA VILAR, J.L. Pascual Garín y la vacunación anticolérica de Ferrán. In: CONSEJERIA DE SANITAT I CONSUM. *Estúdios introductórios a la inoculación preventiva contra El Cólera Morbu asiático*. (1886). València. pp. 27-32.

BARONA, J.L; BERNABEU, J. La salud y el Estado. Universitat de València, Servei de Publicacions, 2008.

BARROS, J. A. *O projeto de pesquisa em História: da escolha do tema ao quadro teórico*. Petrópolis: Vozes, 2005.

BARROS. J. A. *História Comparada*. Petrópolis. RJ: Vozes, 2014. pp. 50-51.

BATALHA, C. H. de M. “A história social em questão”. *História: questões & debates*, Curitiba, 9 (17): 229-241, dez. 1988.

BECKER, A. M. Smallpox in Washington's Army: Strategic Implications of the Disease during the American Revolutionary War. *The Journal of Military History*, Vol. 68, n°. 2 (Apr., 2004), pp. 381-430.

BELDARRAÍN CHAPLE E. *Las epidemias y su enfrentamiento en Cuba 1800-1860*. Tesis para optar por el título de doctor en ciencias de la salud. Ministério de la salud pública. Centro nacional de información y ciencias médicas. Ciudad de la Habana, 2010, 128 p.

BELDARRAÍN CHAPLE, E. Disertación sobre la fiebre maligna llamada vulgarmente vómito negro, enfermedad epidémica de las indias occidentales: el primer libro sobre

Medicina publicado en Cuba. *ACIMED*, 18(6) 2008. Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo>. Acesso em 30 de agosto de 2022.

BELDARRAÍN CHAPLE, E. La vacunación: Estrategia fundamental en la eliminación de la viruela en Cuba (1804-1923) *Asclepio*. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia 72(1), enero-junio 2020.

BELDARRAÍN CHAPLE, E. Sanidad y esclavitud: medidas para contrarrestar las enfermedades de los esclavos en Cuba. *Afro-Hispanic Review*. Vol. 34, No. 2, 2015, p. 11

BENEDICTOW, O. J. *The Black Death*. 1346 - 1353; the complete history. Boydell Press, Woodbridge, 2006, 433 p.

BERBEL, M.R., MARQUESE, R. & PARRON, T. *Escravidão e Política: Brasil e Cuba, c. 1790-1850*. São Paulo: Hucitec, 2010.

BERTOLLI FILHO, C. *História da saúde pública no Brasil*. São Paulo: Ática, 1996. 71p.

BERTOLLI FILHO, C. História da vacina e da vacinação em São Paulo: séculos XVIII e XIX. *Cadernos de História da Ciência* – Instituto Butantan – vol. IV (1) jan-jun 2008. pp. 85-111.

BERTRAND. M. *Grandeza y miseria del oficio: los oficiales de la Real Hacienda de la Nueva España, siglos XVII y XVIII*. México: Fondo de Cultura económica, 2011.

BESIO MORENO, N. *Historia de las epidemias en Buenos Aires*. Cátedra de Historia de la Medicina, Buenos Aires, 1940.

BETHEL, L. (org). *História da América Latina: América latina colonial*, volume I. Tradução. Mary Amazonas Leite de Barros e Magda Lopes. – 1 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2004.

BEZERRA, R. S. Nina Rodrigues e a “ethnologia pathologica”: raça, meio e herança mórbida. Anais do XIII Encontro Estadual de História ‘História e mídias: narrativas em disputa’, Recife, 2020.

BICALHO, M. F. “As Câmaras Ultramarinas e o governo do Império”. *O Antigo Regime nos Trópicos: a dinâmica imperial portuguesa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001, pp. 189-221.

BICALHO, M.F.B. Pacto colonial, autoridades negociadas e o império ultramarino português. In: SOIHET, R; BICALHO, M.F.B e GOUVÊA, M.F de (Orgs.) *Culturas políticas: ensaios de história cultural, história política e ensino de história..* Rio de Janeiro: Mauad, 2005.

BIRABEN, J.N. *Les Hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*. Paris: Mouton. 1975.

BLANCO, A. *La peste negra*, E. G. Amaya, Madrid, 1988.

BLASCO MARTÍNEZ, L. *Higiene y Sanidad en España al final del Antiguo Régimen*. Tesis doctoral dirigida por José Luis Peset. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1991.

BLASCO MARTÍNEZ; L. *Higiene y Sanidad en España al final del Antiguo Régimen*. Madrid, Universidad, Tesis Doctoral, 1991.

BLOCH, Marc. *Apologia da história, ou, o ofício do historiador*. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Ed., 2001.

BLUTEAU, R. *Vocabulário português e latino: áulico, anatômico, architectonico*. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesus, 1712-1728, 8v. 1713. Disponível em <http://www.brasiliana.usp.br/dicionário>. Acesso em 06/08/2021.

BOMBINO RUÍZ; PÉREZ PINO L. *Historia de las epidemias durante la etapa colonial: Fiebre amarilla, viruela y otras enfermedades*. Cuba: Monografías.com; 2014.

BONASTRA, Q. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. Universidad de Barcelona, nº 69 (35), 1 de agosto de 2000.

BOXER, C. *O império marítimo português: 1415-1825*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

BRANDING, D. La España de los Borbones y su imperio americano. In: BETHELL, L (ed.), *Historia de América Latina*. Tomo II. Barcelona: Editorial Crítica, pp. 85-126.

BRAUDEL, F. *Escritos sobre a história*. Trad. Jacó Guinsburg e Tereza da Mota. 2.ed. São Paulo: Perspectiva, 2005. pp.14-15.

BRAUDEL, F. *La méditerranée et le monde méditerranéen à l'époque de Philippe II*. Paris: Armand Colin, 1949. pp. XIII-XIV.

BRIZOLA, J H. *A terrível moléstia*. Variola, vacina e epidemia o sul do Império do Brasil. Ed. OIKOS. 2022. 158 p.

BRIZOLA, J H. *A Terrível Moléstia*. Vacina, epidemia, instituições e sujeitos. A história da variola em Porto Alegre no século XIX (1846-1874). Dissertação. Mestrado. Programa de Pós-Graduação em História da UFRGS, 2014. 174p.

BUCKLEY, A. D. The God of Smallpox: Aspects of Yoruba Religious Knowledge. *Africa: Journal of the International African Institute* Vol. 55, No. 2 (1985), pp. 187-200.

CAETANO, M. - *O Conselho Ultramarino*: esboço da sua história. Lisboa: Agência-Geral do Ultramar, 1968.

CALZADILLA-ANIDO, I. M: CALZADILLA- GONZÁLEZ, A. Cuban Public Health History: The 19th Century Board of Health in the City of Holguín. *Medic Review*, April–July 2019, Vol 21, No 2-3.

CAMARGO, E.P. Malária, maleita, paludismo. *Cienc. Cult.*, São Paulo , v. 55, n. 1, p. 26-29, Jan. 2003.

CAMARGO, L. S. As “bexigas” e a introdução da vacina antivariólica em São Paulo. *Histórica*. Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo, nº 28, 2007, pp.1-11.

CARDOSO, C F; BRIGNOLI, H P. *Los métodos de la Historia*. Introducción a los problemas, métodos y técnicas de la historia demográfica, económica y social. - Presentación de Josep Fontana. Critica, Barcelona, 1981.

CARRILLO, A. M. ‘Los médicos ante la primera campaña antituberculosa en México. *Gaceta Médica de México*, Vol. 137, nº. 4 (JUL-AGO), 2001, pp. 361-370.

CARVALHO, D. M. de. “Doenças dos escravizados; doenças africanas?”. In: *XII Encontro Regional de História*, 2006, Niterói. Usos do Passado – XII Encontro Regional de História – ANPUH. v. 1. CD-ROM. Rio de Janeiro: Associação Nacional de História, 2006.

CASTRO, H. “História social”. In: CARDOSO, C. F. e VAINFAS, R (orgs.). *Domínios da história*: ensaios de teoria e metodologia. Rio de Janeiro: Campus, 1997, pp. 45-59.

CAVALCANTI, N. *O Rio de Janeiro Setecentista*. A vida e a construção da cidade da invasão francesa até a chegada da Corte. Rio de Janeiro: ZAHAR, 2004.

- CAVALCANTI, N.O. O comércio de escravos novos no Rio setecentista. In: Florentino, M (et.al). *Tráfico, cativo e liberdade* (Rio de Janeiro, séculos XVII-XIX). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2005.
- CHALHOUB, S. *A força da escravidão: ilegalidade e costume no Brasil oitocentista*. São Paulo: Cia. das Letras, 2012.
- CHALHOUB, S. *Cidade Febril: Cortiços e Epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006. 250p.
- CHALLOUB, S. The Politics of Disease Control: Yellow Fever and Race in Nineteenth Century Rio de Janeiro”. *Journal of Latin American Studies*.25:3, out. 1993, pp. 441-463.
- CHAMBOULEYRON, R. et al. ‘Formidável contágio’: epidemias, trabalho e recrutamento na Amazônia colonial (1660-1750). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, n.4, out-dez. 2011. pp. 987- 1004.
- CHERNOVIZ, P. L. N. *Dicionário de Medicina Popular*. Paris: Casa do Autor. 1862.
- CHIARAMONTE, J.C. (ed.). *Pensamiento de la Ilustración: economía y sociedad iberoamericanas en el siglo XVIII*. Caracas: Ayacucho, 1979.
- CHIRCOP, J; MARTINEZ, F. J. (eds) *Mediterranean quarantines, 1750-1914. Space, identity and power*. Manchester: Manchester University Press. 2018.
- CIENFUEGOS, S.V. La Vacuna en Cuba durante el gobierno de Someruelos. In: *Temas Americanistas*, nº17, 2004, p. 79-95.
- CLARO, L. B. L. *Hanseníase: Representações sobre a doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- COMISSOLI, A. *Os homens bons e a Câmara Municipal de Porto Alegre (1767-1808)*. Porto Alegre: Gráfica da UFRGS, 2008, p. 38-45.
- COOK, S.F. Francisco Xavier de Balmis and the introduction of vaccination to Latin America. *Bull. Hist. Med*, 1956, nº11, p. 543-560.
- CORBIN, A. *Saberes e odores*. O olfato e o imaginário social nos séculos dezoito e dezenove. São Paulo. Cia das letras, 1987.
- CORDERO DEL CAMPILLO, M. Las grandes epidemias en la América Colonial . In *Archivos de Zootecnia*. Vol. 50: 597-612. 2001. BESIO MORENO, N., *Historia de las epidemias en Buenos Aires*. Cátedra de Historia de la Medicina, Buenos Aires, 1940.

- COSTA, J. F. *Ordem médica e norma familiar*. 5 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2004.
- COWLING, C. *Conceiving Freedom: Women of Color, Gender, and the Abolition of Slavery in Havana and Rio de Janeiro*. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2013. 326 p.
- CRAMAUSSEL, C. *La lucha contra la viruela en chihuahua durante el siglo XIX*. *Relac. Estud. hist. soc.* [online]. 2008, vol.29, n.114, pp.101-132.
- CROSBY, A. *O imperialismo ecológico*. A expansão biológica da Europa, 900-1900. São Paulo. Companhia das Letras, 2001.
- CUETO, M. *El regreso de las epidemias: salud y sociedad em el Perú del siglo XX*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 1997.
- CUETO, M. PALMER, S. *Medicine and Public Health in Latin America*. A history. Cambridge, University Press, 2015.
- CZERESNIA, D. Constituição epidêmica: velho e novo nas teorias e práticas da epidemiologia. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. VIII(2): 341-56, jul.-ago. 2001.
- CZERESNIA, D. 'Do contágio à transmissão: uma mudança na estrutura perceptiva de apreensão da epidemia'. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, vol. IV(1). 75-94, mar.-jun. 1997.
- DELAUNAY, K. Faire de la santé un lieu pour l'histoire de l'Afrique: essai d'historiographie. In: *Outre-mers*, tome 92, n°346-347, 1er semestre 2005. La santé et ses pratiques en Afrique. pp. 7-46.
- DELGADO GARCÍA, G. Desarrollo histórico de la salud pública en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública*, Ciudad de La Habana, v. 24, n. 2, p. 110-118, dic. 1998. Disponível em <http://scielo.sld.cu>. Acesso em 05 de Agosto de 2020.
- DELGADO GARCÍA, G. Funciones de los cabildos o ayuntamientos como administradores de la salud pública em Cuba durante los siglos XVI, XVII y primera década del XVIII, In: *Cuaderno de História de la salud Pública* (72), 1987. pp. 23-31.
- DELGADO GARCÍA, G. El Real Tribunal del Protomedicato de la Habana. Primer organismo de la administración de Salud Pública en Cuba. In: *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*. 1987, 72, pp. 33-41.

DIAMOND, J.M., 1937- *Armas, germes e aço: os destinos das sociedades humanas*. tradução de Silvia de Souza Costa, Cynthia Cortes e Paulo Soares. – 19ª ed. – Rio de Janeiro: Record, 2017.

DIAS, M.O.S. Aspectos da ilustração no Brasil. *Revista IHGB*. Rio de Janeiro, v.278, 1968. pp. 105-170.

DÍAZ, L. R. *Reforma e Ilustración en la España del siglo XVIII*. Pedro Rodríguez de Campomanes. Madrid, 1975.

DUFFY, J. Smallpox and the indians in the American colonies. In: *Bulletin of the History of Medicine*, 25, (julho-agosto 1951).

DURO TORRIJOS, J. L. *Los inicios de la lucha contra la viruela en España. Técnica e ideología durante la transición de la inoculación a la vacuna (1750-1808)*. Tesis doctoral. Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, 2014, 429 p.

ELLIOTT, J. *España, Europa y el mundo de ultramar (1500-1800)*. Madrid: Taurus, 2010.

ELLIOTT, J.H., *Empire Of The Atlantic World*. Britain and Spain in America, 1492-1830, New Haven, Yale University Press, 2006.

FAGUNDES, F.R.R. *Boticas, funcionários do ultramar e intermediários do tráfico a serviço da cura: América portuguesa e Angola (séculos XVIII/XIX)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2016. 233p.

FENNET F, HENDERSON D A et al. The history of smallpox and its spread around the world. *Smallpox and its eradication*. OMS, Suíça. 1988. pp. 209-34.

FERNANDES, T.M. *Vacina antivariólica*. Ciência, técnica e poder dos homens, 1808-1920. 2.ed. Editora FIOCRUZ, 2010.

FERREIRA, L.O Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-1843). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, VI (2): 331-51, jul-out.1999.

FITZLER, M.A; ENNES, E. - A Secção Ultramarina da Biblioteca Nacional: Inventários. Lisboa: Oficinas Gráficas da Biblioteca Nacional, 1928. IRIA, Alberto – “A constituição do Arquivo: proveniência e importância dos seus fundos” in *Boletim do Arquivo Histórico Colonial*. Lisboa: AHC, 1950, vol. 1, p. 55-66.

- FLECK, E.C.D. *Entre a caridade e a ciência. A prática missionária e científica da companhia de Jesus (América platina, séculos XVII e XVIII)*. São Leopoldo: Oikos/Unisinos, 2014.
- FLORENTINO, M. *Em costas negras. Uma história do tráfico de escravos entre África e Rio de Janeiro (séculos XVIII e XIX)*. São Paulo: Editora Unesp, 2014.
- FLORENTINO, M. Sobre minas, crioulos e a liberdade costumeira no Rio de Janeiro, 1789 – 1871. In: FLORENTINO, M (org). *Tráfico, cativo e liberdade* (Rio de Janeiro, séculos XVIII-XIX): Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2005.
- FONSECA, C.M. *Saúde no governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz, 2007.
- FONSECA, M.R.F. A saúde pública no Rio de Janeiro Imperial. In: PORTO, Â; SANGLARD, G FONSECA, M.R.F; COSTA, R.G.R., (orgs). *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008, pp. 31-57.
- FOUCAULT, M. *O nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro. Ed. Forense Universitária, 1977.
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade: a vontade de saber*. 7. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder* 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- FOUCAULT, M. *Nascimento da bio-política*. São Paulo: M. Fontes, 2008.
- FRAGOSO, J; BICALHO, M. F & GOUVÊA, M.F (orgs.) *Antigo Regime nos trópicos: a dinâmica imperial portuguesa (séculos XVI-XVIII)*. 2a edição. Civilização brasileira, 2001.
- FRANÇA, J. M. C (org.). *Visões do Rio de Janeiro Colonial: antologia de textos (1531-1800)*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2008.
- FRANÇA, S.B. *A presença do Estado no setor saúde no Brasil*. Revista do Serviço Público, v.49, n.3, p.85-100, 1998.
- FRANCO, R. *Pobreza e caridade leiga. As Santas Casas de Misericórdia na América Portuguesa*. Tese. Doutorado. Programa de Pós-Graduação em História Social. USP, 2011, 385 p.
- FREITAS, O. *As Doenças Africanas no Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1935.

FRENCH, J. D.; MÖRNER, M; VIÑUELA, J.F. “Comparative Approaches to Latin American History.” *Latin American Research Review*, vol. 17, nº 2, 1982. pp. 55-89.

FREYRE, Gilberto. *Casa grande & senzala*. Rio de Janeiro: Record. 1989.

GARCIA DEL PINO, C. *Toma de la Habana por los ingleses y sus antecedentes*. La Habana. Editorial de Ciencias Sociales, 2002.

GARCÍA GUAL, C. Pedro Lain Entralgo La medicina Hipocrática. *Arbor*. Madrid. Vol.143, Ed. 562 (Oct 1, 1992) pp. 167-174.

GARCÍA, G. ‘Nuestra patria La Habana’ Reading the 1762 British occupation of the city. *Nuevo Mundo Nuevos Debates*, Online since 31 March 2011, connection on 20 June 2019. Disponible em <http://journals.openedition.org/nuevomundo/61119>. Acesso em 30/08/2022.

GARCÍA, G. *La ciudad antigua y la ciudad nueva: desplazamiento de las zonas centrales en la Habana colonial*. Quiroga nº 7, enero-junio 2015, pp.22-30.

GARCÍA, L. N. *Hispanoamérica en el siglo XVIII*, 4a ed. corregida y aumentada, Colección Americana 32. Sevilla: Universidad de Sevilla, 2012.

GARCÍA, M. Producing Knowledge about tropical fevers in the Andes: preventive, inoculations and yellow fever in Colombia, 1880-1890. *Social History of Medicine*, v.25, n.4, pp.830-847, 2012.

GAVROGLU, K; PATINIOTIS, M; PAPANELOPOULOU, F; SIMÕES, A. Science and technology in the european periphery: some historical reflexions. *History of Science*, v.46, part 2, n.152, jun.2008, pp.153-175.

GAZETA, A. *Uma contribuição à história do combate à varíola no Brasil: do controle à erradicação*. Tese de Doutorado. FIOCRUZ, 2006.

GONZÁLEZ-RIPOLL, M.D. “Organización político-administrativa y mecanismos del poder colonial, siglos XVI-XVIII”, Consuelo Naranjo Orovio (coord.), *Historia de Cuba*, Madrid, CSIC, 2009: pp.253-272.

GORELIK, A. “El comparatismo como problema: una introducción”. *Prismas: revista de história intelectual*, nº.8, 2004. pp. 121-128.

GRAÇA FILHO, A. A. Antigo Regime nos trópicos: a dinâmica imperial portuguesa (Séculos XVI-XVIII) *Revista Brasileira de História*, ano/vol. 22, número 044. Associação Nacional de História. São Paulo, Brasil. 2002, pp. 555-558.

GRAHAM, D. H. & MERRICK, T. W. *População e desenvolvimento econômico no Brasil*. Rio de Janeiro: Zahar, 1981, pp. 45-51.

GRANJEL, L.S. *Historia de la Medicina Española*. Barcelona. 1962.

GREENE, J. P. & MORGAN, P. D. (eds.) *Atlantic History – A Critical Appraisal*. Oxford: Oxford University Press, 2009.

GREENE, J. P. The problem of governance in the extended politics of the Early Modern Atlantic World. In: *Negotiated authorities*. Essays on colonial political and constitutional history. Charlottesville/ Londres, Virginia University Press, 1º ed. 1992.

GRMEK, M. D. *Histoire du Sida*. Début et origine de une pandémie actuelle. Payot, Paris. 1990.

GRMEK, M. D. *Storia del pensiero medico occidentale*. Tomos I, II y III. Laterza, Roma. 1993.

GROSSI, R. F. O universo da cura na capitania de Minas Gerais. *Revista da Faculdade de Letras. HISTÓRIA* Porto, III Série, vol. 6, 2005, pp. 49-68.

GRUZINSKI, S., “Les mondes mêlés de la Monarchie catholique et autres ‘connected histories’ “. *Annales HSS*, nº 1, janvier-février 2001.

GUERRA, F. El intercambio epidemiológico tras el descubrimiento de América. In: *Asclepio*, 1986, XXXVIII.

GUERRA, F. Epidemiología americana y filipina 1492-1898. In: *Ministerio de Sanidad y Consumo*, Madrid 1999, 879 p.

GUERRA, F. Felipe II y el Protomedicato de las Indias. In: *Mar océano*, nº 4, 1998.

GUERRA, F. La educación médica en Hispanoamérica y Filipinas durante el dominio español. Alcalá de Henares, Universidad de Alcalá, 1998. 228 p.

GURGEL, C. B. F. M.; ROSA, C. A. P da. História da medicina a varíola no Brasil colonial (Séculos XVI e XVII). *Revista de Patologia Tropical*. Goiânia, v. 41, n. 4. DOI: 10.5216/rpt.v41i4.21701. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/iptsp/article/view/21701>. Acesso em 10 ago. 2022.

GUSSOW, Z; TRACY, G. S. Stigma and the leprosy phenomenon: the social history of a disease in the nineteenth and twentieth centuries. *Bulletin of the History of Medicine*, nº.44, 1970. p. 425-449.

HARRISON, M. *Medicine in an Age of Commerce and Empire: Britain and Its Tropical colonies, 1660-1830*. Oxford. Oxford University Press 2010.

HERBERT, E. Smallpox Inoculation in Africa. *The Journal of African History*. v. 16, n. 4. 1975. pp. 539-559.

HERNANDES SÁNCHEZ, F.A; MUÑOZ, A.L. Breve relación sobre el ejercicio legal de las artes de curar en América. Período monárquico. In: *Semana Médica*, 1980.

HESPANHA, A.M Imbecillitas: As bem-aventuranças da inferioridade nas sociedades de Antigo Regime. São Paulo: Annablume, 2010.

HESPANHA, A.M. Depois do Leviathan. In *Caleidoscópio do Antigo Regime*. São Paulo: Alameda, 2012.

HESPANHA, António Manuel, "Porque é que foi "portuguesa" a expansão portuguesa? Ou o revisionismo nos trópicos", *Promontoria*, Faro, Ano 4, n.º 4, 2006, pp. 319-351.

HESPANHA. António Manuel. Às vésperas do Leviathan. Instituições e poder político. Portugal. Sec. XVII. Coimbra, Almedina, 1992.

HOBBSAWN. E. *A era das Revoluções*. 1789-1848. Paz e Terra, 2001. 366 p.

HOCHMAN, G. ARMUS, D (org). *Cuidar, controlar, curar. Ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e caribe*. Ed. da Fiocruz, 2007, 568 p.

HONORATO, C. *O mercado de almas da praça carioca*. Ed. Apris, 2019.

HONORATO, C.P. *Valongo: o mercado de escravos do Rio de Janeiro, 1758 a 1831*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal Fluminense (UFF). Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de História. Rio de Janeiro. 2008.

HUXHAM, J. “Historical memoirs, relating to the practice of inoculation for the smallpox, in the British American provinces, particularly in New England: Addressed to John Huxham” In: *The Royal Society publishing*. 01 January 1765. Disponível em www.royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rstl.1765.0025 Acesso em 26/12/2021.

JONHSON, S, *The Social Transformation of Eighteenth-Century Cuba*, Gainesville, University Press of Florida, 2001.

JORI, G. La ciudad como objeto de intervención médica. El desarrollo de la medicina urbana en España durante el siglo XVIII. In: *Scripta Nova*. Revista electrónica de geografía y ciencias sociales. Vol. XVII, núm. 431. 2013.

JUCÁ, A. C. *Na encruzilhada do Império: hierarquias sociais e conjunturas econômicas no Rio de Janeiro, 1650-1750*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2002.

KARASCH, M. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)*. São Paulo: Cia. das Letras, 2000; LONER, B.A; GILL, L. A; SCHEER, M. I. “Enfermidade e morte: os escravos na cidade de Pelotas (1870-1880)”. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro.

KARASCH, M. A vida dos escravos no Rio de Janeiro, 1808-1850. São Paulo: Companhia das letras, pp. 109-112; ALENCASTRO, L.F. *História da vida privada no Brasil 2*. São Paulo: Companhia das letras, 1997.

KEELING, M.J; GILLIGAN, C.A. Metapopulation Dynamics of Bubonic Plague. In: *Nature*, 2000, 403-406.

KOCKA, J: Asymmetrical Historical Comparison: the case of the German Sower. In: *History and Theory*, fev. 2003.

KROPF, S. Diálogo entre la historia de la medicina y los estudios históricos-sociales de la ciencia. In: BIERNAT, C. y RAMACCIOTI, K. (orgs.); *Historia de la Salud y la Enfermedad bajo la lupa de las ciencias sociales- 1ª. Ed.* – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Biblos, 2014.

KUETHE, A; ANDRIEN, K. *The Spanish Atlantic World in the Eighteenth Century: War and Bourbon Reforms, 1713-1796*. (New Approaches to the Americas). Cambridge: Cambridge University Press, 2014.

KÜHN, F; BRIZOLA, J. H. Entre vacinas, doenças e resistências: os impactos de uma epidemia de varíola em Porto Alegre no século XIX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* (Rio de Janeiro), v.26, n.2, p.537-554, 2019.

KUPPERMAN, K. O. *The Atlantic in World History*. Oxford: Oxford. University Press, 2012.

LANGGAARD, T. Dicionário de Medicina Doméstica e Popular. Rio de Janeiro: Tipografia Laemmert.1873.

LAPIQUE BECALE, Z; LARRAMENDI J. *La Habana. Imagen de una ciudad colonial*. Ciudad de Guatemala. Guatemala: ediciones Polymita, 2013, 328 p.

LARA, S. H. *Campos da violência: escravos e senhores na capitania do Rio de Janeiro, 1750-1808*. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1988.

LARA, S. H. *Fragmentos setecentistas. Escravidão, cultura e poder na América portuguesa*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

LAVIÑA, J. De Saint Domingue a Haiti. las revoluciones en la colonia francesa del caribe. *Revista del Grupo de Estudios Afroamericanos Universidad de Barcelona*, Barcelona nº 3, 2005.

LE GOFF, J (org). *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985.

LE GOFF, J (Org.). *A nova história*. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

LEITE, B.M.B. *Medicina de padre*. Estudo sobre os fundamentos culturais da medicina jesuítica no Brasil colonial. Rio de Janeiro. Biblioteca Nacional, 2011.

LEPETIT, B. “Sobre a escala na história”. In: REVEL, Jacques (org). *Jogos de escalas: a experiência da micro-análise*. Rio de Janeiro: Ed. da Fundação Getúlio Vargas, 1998.

LEPINE, C. *Os dois reis de Danxomé: varíola e monarquia na África ocidental: 1650-1800*. Marília: UNESP; São Paulo: FAPESP; Editora Cultura Acadêmica, 2000.

LINDEMANN, M. The Enlightenment Encountered: The German Physicus and His World, 1750-1820. In. PORTER, R. *Medicine in the Enlightenment*. Ed. Rodopi B. V., Amsterdam – Atlanta, GA, 1995, pp. 181-197.

LIVIBACCI, M. Las múltiples causas de la catástrofe: consideraciones teóricas y empíricas. In: *Revista de Indias*, vol. LXIII, núm. 227, (2003). pp. 31-48.

LLANES, M. E. M; FALCÓN FARIÑAS, I. N. Tomás Romay y Chacón y Carlos Finlay Barrés, hitos del pensamiento cubano en salud. In: *Humanidades Médicas*. Havana, 2015; 15(2) pp. 206-225.

LLOYD, G. E. R. (Ed.). *Hippocratic writings. Harmonds worth*: Penguin, 1978; Rebollo, R. A. Considerações sobre o estabelecimento da medicina no tratado hipocrático sobre a arte médica. *Scientiæ Studia*, 1, 3, p. 275-97, jul.-set. 2003.

LOPES, M. B; POLITO, R. Para uma história da vacina no Brasil – um manuscrito inédito de Norberto e Macedo. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 14, n.2, abr./jun. 2007, pp. 595 -605.

LÓPEZ PIÑERO, J. M; PARDO TOMÁS, J. *Nuevos materiales y Noticias sobre la Historia de las plantas de Nueva España de Francisco Hernández*. Valencia, 1994, 375 p.

LÓPEZ ESPINOSA J.A. Bio-bibliografía del doctor Tomás Romay Chacón. *Acimed*. vol.12, n.3. PP. 1 2004; Disponível em http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_3_04/aci06304.htm. Acesso em 31/05/2021.

LÓPEZ ESPINOSA, J. A. Octubre 24 de 1790: Aparición de la primera publicación periódica cubana. *Acimed*. Ciudad de La Habana, v. 15, n. 4, abr. 2007. Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo.php>. Acesso em 17 jul. 2021.

LÓPEZ MESA, E. *La trata negrera en el puerto de La Habana a mediados del siglo XVIII*. In; *Sotavento* 6/1999. pp. 19-31.

LÓPEZ PIÑERO, J.M. *Historia de la medicina universal*. Colección Científicos Valencianos. Ayuntamiento de València, 1996, 741p.

LÓPEZ SÁNCHEZ J. *Ciencia y Medicina*. Historia de la Medicina. La Habana: Editorial Científico- -Técnica; 1986.

LÓPEZ SÁNCHEZ J. *Cuba. Medicina y civilización: siglos XVII y XVIII*. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1997.

LÓPEZ SÁNCHEZ J. La conquista de la fiebre amarilla por Carlos J. Finlay y Claudio Delgado. *Med Hist*. 1997; (69) pp.1-16.

LÓPEZ SÁNCHEZ J. La medicina en la Habana 1550-1730. *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*, n. 47. La Habana: MINSAP. 1970.

LÓPEZ SÁNCHEZ, J. Ensayo introductorio. El origen de la ciencia en Cuba. In: ROMAY Y CHACÓN, T. *Obras*. Volume I. Colección Biblioteca de Clásicos Cubanos, n. 34. La Habana. 2005. pp. 3-12. Disponível em: <<https://ufdc.ufl.edu/AA00008989/00001>>. Acesso em: 11/06/2021.

LÓPEZ TERRADA, M.L. Los estudios historicomédicos sobre el Tribunal del Protomedicato y las profesiones y ocupaciones sanitarias en la Monarquía Hispánica durante los siglos XVI al XVIII. In: *Dynamis: Acta hispánica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*. v. 16, 1996, p. 21-42.

LUZ, M.T. *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.

MACHADO, R. *Danação da norma. A medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, edições Graal, 1978.

MAEHLE, A.H. Conflicting Attitudes Towards Inoculation in Enlightenment Germany. In: PORTER, R. *Medicine in the Enlightenment*. Ed. Rodopi B. V., Amsterdam – Atlanta, GA, 1995, pp. 198-222.

MAGALHÃES, P. T. Império: notas sobre o alcance de um conceito. In: *Relações Internacionais*. Setembro. 2013, n° 39 pp. 79-89.

MAIO, M. C. Raça, doença e saúde pública no Brasil: um debate sobre o pensamento higienista do século XIX. In: MAIO, M. C; SANTOS, R. V. (org.) *Raça como questão: história, ciência e identidades no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

MALVIDO, E. La epidemiología, una propuesta para explicar la despoblación americana. In: *Revista de Indias*, vol. LXIII, núm. 227, 2003 pp. 65-78.

MARAVALL, J. Antonio. Poder, Honor y élites en el siglo XVII, Madrid, 1979.

MARQUES, V. R. B. “Medicinas secretas: magia e ciência no Brasil setecentista”. In: CHALHOUB, Sidney et al. (Orgs.). *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2003. pp. 163- 169.

MARQUES, V.R.B. *Natureza em Boiões: medicina e boticários no Brasil setecentista*, Campinas, Ed. Unicamp, 1999.

MARREROS, L. *Cuba: Isla abierta*. Poblamiento y apellido (siglos XVI- XIX). Puerto Rico. Capiro, 1994.

MARTINEZ ACUNA, M; GELPI LEYVA, A. M; TORRES, M. Á. El desarrollo de la Medicina cubana en el siglo XVIII. *Rev Hum Med*, Ciudad de Camaguey , v. 5, n. 1, abr. 2005 .

MARTÍNEZ FORTUN, J.A. Epidemiología (Síntesis Cronológica) Cuadernos de Historia Sanitaria, (5), 28-49, 1952; LE ROY CASSÁ. La mortalidad en La Habana durante El siglo XVI, El propagandista, La Habana, 1930.

MAXWELL, K. *Pombal: paradox of the Enlightenment*. Cambridge, U.K.: Cambridge University Press, 1995.

MAYOS, G. & MESTRE CHUST, J. V. *La Ilustración*. Editorial UOC. 2007.

MCCORMICK. M. Rats, Communications, and Plague: Toward an Ecological History. In *Journal of Interdisciplinary History*.34 (1) July 2003. pp 1-25.

MITCHELL, E. A. West Africa and the history of smallpox inoculation. Blog posts and articles from the Royal Society. October, 2020. Disponível em www.royalsociety.org/blog/2020/10/west-africans-and-the-history-of-smallpox-inoculation/ Acesso em 23/04/2022.

MOULIN, A. M. *L'aventure de la vaccination*. Lyon: Fayard, 1996.

MOYA, J. L. B. *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919)* La esfera de los Libros, Madrid. 2006.

NARANJO OROVIO. C. Perfiles del crecimiento de una ciudad: La Habana a finales del siglo XVIII. *Tebeto*. Núm. 5, Fuerteventura, 1992. pp. 229-248.

NARANJO OROVIO. C. Perfiles del crecimiento de una ciudad: La Habana a finales del siglo XVIII. *Tebeto*. Núm. 5, Fuerteventura, 1992. pp. 229-248.

NASCIMENTO, D. R.. *A história da poliomielite*. 2010. Garamond, Rio de Janeiro: 416 p.

NASCIMENTO, D; CARVALHO, D. M & MARQUES, R.C (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. v. 2. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

NEWMAN, K. L.S. Shutt Up: Bubonic Plague and Quarantine in Early Modern England. *Journal of Social History*, Volume 45, Issue 3, Spring 2012, pp. 809-834.

- NOGUEIRA, A.L.L. Saberes terapêuticos nas Minas coloniais: diálogos entre a medicina oficial e as curas não licenciadas (séc. XVIII) *História Unisinos*, v. 18, n.1, p. 15-26, jan/abr. 2014.
- NOGUEIRA, P. The Early History of Yellow Fever. In: *A symposium in commemoration of Carlos Juan Finlay*, 1995, paper 10. pp 29-43.
- OCAÑA, E. Por la salud de las naciones: higiene, microbiología y medicina social. Madrid, Akal, 1992.
- OCAÑA, E. R. El resguardo de la salud. Organización sanitaria española en el siglo XVIII. *Dynamics. Acta Hispanica ad Medicinam. Scientiarumque Historiam Illustrandam*. v. 7-8, 1987-88, pp. 145-170.
- OLIVEIRA, V.L.A. A zona oeste colonial e os mapas de população de 1797: algumas considerações sobre lavradores partidistas e produção agrária de Jacarepaguá, Campo Grande e Guaratiba no século XVIII. *Revista do Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro*. Nº 10, vol. 1 - Jun, 2016.
- OLIVEIRA, L.S. Para além da praça mercantil. Notas sobre laços de parentesco e laços matrimoniais dos homens de negócio da praça mercantil do Rio de Janeiro setecentista. In: FRAGOSO, J. *et al* (org.). *Arquivos paroquiais e história social na América Lusa, séculos XVII e XVIII: métodos e técnicas de pesquisa na reinvenção de um corpus documental*. Rio de Janeiro: *Mauad X*, 2014, pp. 187-208.
- OLIVER SÁNCHEZ, L V. La epidemia de viruela de 1830 en Guadalajara. *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, vol. XXIX, núm. 114, 2008. pp. 77-99.
- PALMERO, J. R. Epidemias y hospitales extremeños en la Guerra de Portugal (1762-1763) *Revista de Estudios Extremeños*, 2015, Tomo LXXI, N.º I.
- PARDO TOMÁS, J; LÓPEZ TERRADA, M.L. *Las primeras noticias sobre plantas americanas en las relaciones de viajes y crónicas de Indias*. (1453-1553). Cuadernos Valencianos de historia de la medicina y de la ciência. XL serie A (monografías). Valencia, 1993, 364 p.
- PATINIOTIS, M. Between the local and the global: History of science in the european periphery meets post –colonial studies. *Centaurus*, v.55, 2013, pp.361-384.

PERES, F.V. El papel de La Junta Suprema de Sanidad en la política sanitaria española del siglo XVIII. In: *Dynamis. Acta. Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.* 1998, 18, pp. 315-340.

PÉREZ DE LA RIVA, J. Desaparición de la población indígena cubana, In: *Revista de la Universidad de la Habana*, 1968, pp.71-84.

PESAVENTO, F. *O Colonial Tardio e a Economia do Rio de Janeiro na Segunda Metade dos Setecentos: 1750-90*. Est. Econ. São Paulo, vol. 42, n.3, p. 581-614, jul.-set. 2012.

PESET, M, PESET, J. L. *Muerte en España*, Madrid, 1972.

PESET, M. PESET, J.L. Epidemias y sociedad en la España del antiguo régimen. In: *Estudios de historia social*. 4 (1978) 7-28.

PESET, M; Mancebo, P; PESET, J.L. Temores y defensa de España frente a la peste de Marsella de 1720. *Asclepio*, 23, pp. 131-190.

PIETSCHMANN, H. Burocracia y corrupción en Hispanoamérica colonial: una aproximación tentativa. *Nova América*. Torino, n.5, 1982. pp.11-37.

PIETSCHMANN, H. Estado colonial y mentalidad social: el ejercicio del poder frente a distintos sistemas de valores, siglo XVIII. In: ANNINO, Antonio et al. (ed). *América Latina: dallo stato coloniale allo Stato Nazione*. Milan: Franco Angeli Libriri, 1987. pp. 427-447.

PIJNING, E. A new interpretation of contraband trade. *Hispanic American Historical Review*, v.81, 2001. pp. 733-738.

PIMENTA, T. S. Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX. *Caderno Cedes*, v.23, n.59, abr. 2003. pp.91-102.

PINO Y DE LA VEGA, M. *Apuntes para la Historia de los Hospitales de Cuba, 1523 a 1899*. La Habana. [Ministerio de Salud Pública] 1963. 65p.

PINO Y DE LA VEGA, M. Apuntes para la historia de los hospitales de Cuba (1523-1899). *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*, n. 24. La Habana: MINSAP; 1963.

PINTO, F. M. *A invenção da Cidade Nova do Rio de Janeiro: agentes, personagens e planos*. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional, 2007.

PINTO, M. S. CECCHINI, M. A. G.; MALAQUIAS, I. M.; MOREIRA NORDEMANN, L.M.; PITA, J. R. O médico brasileiro José Pinto de Azeredo (1766-1810) e o exame químico

da atmosfera do Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 3, set.-dez. 2005. p. 617-73.

PIRENNE, H. “De la méthode comparative en histoire. Discours Prononcé à la Séance d’Ouverture du Ve Congrès International des Sciences Historiques. Bruxelles, 1923.

PORTER, R. “Pain and suffering”. In. BINUN, W.F. & PORTER, R. (eds.). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. v. 1. Londres/Nova York: Routledge, 2002.

PORTUGAL, F. S. *A institucionalização da vacina antivariólica no Império Luso-brasileiro nas primeiras décadas do Século XIX*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2018, 198 p.

RAJ, K. Beyond Postcolonialism and Postpositivism: Circulation and the Global History of Science. *Isis: An international review devoted to the history of science and its cultural influences*, v.104, n.2, jun. 2013, pp.337-347.

RAMÍREZ MARTÍN, S.M. *La salud del Imperio*. La Real expedición Filantrópica de la Vacuna. Fundación Jorge Juan, Doce Calles, Madri. 2002. 262 p.

RAMÍREZ MARTÍN, S.M. Proyección científica de las ideas de Tomás Romay sobre la vacuna de la viruela en la Inclusa madrileña. *Asclepio* 54, 2002. pp.109-128.

RAVEL, J. “A história ao rés do chão”. In: LEVI, G. *A herança imaterial: trajetória de um exorcista no Piemonte do século XVII*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

RENFELL, B. T.; DOBSON, A.(eds) *Ecology of Infectious Diseases in Natural Populations*. Cambridge Univ. Press, 1995.

RIBEIRO, L. *Medicina no Brasil Colonial*, Rio de Janeiro, s.e., 1971.

RIBEIRO, M. M. *A ciência nos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo, Hucitec, 1997.

RICO AVELLO, C. La expedición de Balmis. *XV Congreso Internacional de História de la Medicina*, Madrid-Alcalá, 1956.

RIERA, J, GRANDA-JUESAS, J. *La inoculación de la viruela en la España ilustrada*. Valladolid. Universidad, secretariado de Publicaciones, 1987.

RODRIGUES, E. “A ciência europeia e a medicina africana de Moçambique: explorações, apropriações e exclusões, entre finais do século XVIII e meados do século XIX”, In: *VIII Congreso Iberico de Estudios Africanos*, Madrid, Universidad Autónoma de Madrid, 2012.

RODRIGUES, E; BRITTO, M. Colonização e polícia médica em Moçambique no final do período moderno. In: *Atas do congresso internacional saber tropical em Moçambique: história, memória e ciência*. Lisboa, 24-26 outubro de 2012.

RODRIGUES, J. *De costa a costa*. Escravos, marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860). São Paulo. Companhia das Letras, 2005.

RODRÍGUEZ EXPÓSITO, C. *Carlos J. Finlay*. Obras completas. La Habana: Editorial científica técnica; 1981.

ROIG DE LEUCHSENDRING, E. El sesquicentenario del primer periódico literario de Cuba: El “Papel Periódico de la Havana” In: *El sesquicentenario del Papel Periódico de la Havana 1790-24 de octubre-1940*, Cuadernos De historia habanera (20), La Habana, Molina y compañía, pp. 7-28.

ROMAY CHACÓN, T. *Obras Completas*. In: SÁNCHEZ, J.L. (org) Ed. Academia de Ciencias de la República. La Habana, Cuba. 1965. 2 vol. Disponível em [www. ufdc.ufl.edu](http://www.ufdc.ufl.edu). Acesso em 26/02/2022.

ROMEIRO, A. “A corrupção na Época Moderna. Conceitos e desafios metodológicos”. *Revista Tempo*, vol. 21, nº 38 (2015b), pp.1-22.

ROMEIRO, A. *Corrupção e poder no Brasil*. Uma história, séculos XVI a XVIII, 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica editora, 2017.

ROSEN, G. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Unesp/Hucitec/Abrasco, 1994.

ROSENBERG, C. E. e GOLDEN, J. (eds.) *Framing Disease: studies in cultural history*. New Brunswick: Rutgers University Press, 1992.

ROSENBERG, C. E. *Explaining Epidemics and other Studies in the History of Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

ROSENBERG, C. Introduction Framing Disease. Illness, Society and History. In: ROSENBERG, C. GOLDEN, J. and CLARK WOOD, F. eds. *Framing Disease: Studies in Cultural History*. Health and Medicine in American Society. New Brunswick, N.J: Rutgers

University Press, 1992.

RUIZ MORENO, A. *Introducción de la vacuna en América* (Expedición de Balmis), Buenos Aires, 1956.

RUSSELL-WOOD, A. J. R., *A World on the Move: The Portuguese in Africa, Asia, and America, 1415-1808*, Manchester, Carcanet-Fundação Calouste Gulbenkian, 1992.

RUSSEL-WOOD. A.J.R. *Fidalgos e filantropos: A Santa Casa de Misericórdia da Bahia, 1550-1755*. Editora Universidade de Brasília, 1981, 383 p.

SÁ, M.R. A 'peste branca' nos navios negreiros: epidemias de varíola na Amazônia colonial e os primeiros esforços de imunização. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.11, n.4, supl., p.818-826. 2008.

SAAVEDRA, M. Percursos da vacina na Índia portuguesa — séculos XIX e XX. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. 11 (suplemento 1) 2004. pp. 165-82.

SÁNCHEZ P. G, et al. Finlay, científico cubano. *Rev. Cubana Epidemiol.* 2000; 38: 145-50.

GEGGUS D. Yellow fever in the 1790s: the British army in occupied Saint Domingue. *Med Hist.* 1979; 23: 38-58.

SÁNCHEZ, J. L. Tomás Romay y el origen de la ciencia en Cuba, *Academia de Ciencias de Cuba*, La Habana, 1964, pp.86-94.

SANTOS, P. Formação de cidades no Brasil Colônia. *V Congresso Internacional de Estudos Luso-Brasileiros*, Coimbra. 1968.

SANTOS, R.M.B. *A sociedade do pacto: Elementos de coesão social no Império Português (XVI – XVIII)*. Dominium, ano VII, vol. 1, 2009.

SANTOS, Y.L. *Irmãs do Atlântico*. Escravidão e espaço urbano no Rio de Janeiro e Havana (1763-1844). Tese. Doutorado. Programa de Pós-Graduação em História Social. USP. São Paulo, 2012, 325 p.

SCHNEIDER, E.A. *The occupation of Havana. War, Trade, and Slavery in the Atlantic World*. Omohundro Institute of Early American History and Culture ; University of North Carolina Press. Williamsburg, Virginia, 2018.

SCHÜRMAN, B. Urbanização colonial na América Latina: cidade planejada versus desleixo e caos. *Textos de história*, vol. 7, n° 1/2, 1999.

- SCHWARCZ, L. M. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- SCHWARTZ, S. *Burocracia e Sociedade no Brasil Colonial*. São Paulo: Editora Companhia das Letras. 2011, p. 363.
- SCHWARTZ, S. *Segredos internos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.
- SHARPE, J. “A história vista de baixo”. In: BURKE, P. *A escrita da história: novas perspectivas*. Trad. Magda Lopes. São Paulo: UNESP, 1992.
- SHERIDAN, R.B. *Doctors and Slavery. A Medical and Demographic History of Slavery in the British West Indies, 1680-1834*. Cambridge University Press, 1985, 420 p.
- SIGERIST, E.H. *A History of medicine. Primitive and Archaic Medicine*. New York: Oxford University. vol 2. 1961.
- SILVA, J. J. N. Da mereba-ayla à varíola: isolamento, vacina e intolerância popular em Belém do Pará (1884-1904). Dissertação de Mestrado. Belém do Pará: UFPA, 2009.
- SILVA, M. B. N. da. *Cultura letrada e cultura oral no Rio de Janeiro dos vice-reis*. 1. ed.- São Paulo: Editora Unesp, 2013.
- SILVEIRA, L. Ensaio de iconografia das cidades portuguesas do Ultramar, Ministério do Ultramar, Lisboa, Junta de Investigações do Ultramar. 1956.
- SIMÕES. A. Constructing knowledge. Eighteenth-century Portugal and the new sciences. Delfos, Grécia: Comunicações da conferência. “*The transmission of Scientific Ideas to the country of the European Periphery during the Enlightenment.*” Julho de 1985.
- SKIDMORE, T. *Preto no branco: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro (1870-1930)*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2012, pp. 54-76.
- SLENES, R. “*Malungu, ngoma vem!*”: África encoberta e descoberta do Brasil. Revista USP, São Paulo, n.12. 1992, pp.48-67.
- SMITH, R. "Urbanismo colonial no Brasil". II Colóquio de Estudos Luso-Brasileiros, São Paulo, mimeo. 1955.

SORHEGUI, A; CARTAYA, A. La expansión de La Habana en el siglo XVIII: el caso de Extramuros y sus implicaciones para una caracterización-tipificación de la ciudad. In: *Sotavento* n° 7. 1999-2000. pp. 25-39.

SOUSA. J. P. A presença da cólera, da diarreia e as condições sanitárias durante a guerra contra o Paraguai: registros médicos e memórias. In: NASCIMENTO, D; CARVALHO, D. M de & MARQUES, R. de C. (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. v. 2. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

SUASTEGUI, M.E. Noticias sobre música en *el Papel Periódico de la Habana* (1790-1805). In: *Música de salón en publicaciones periódicas*, La Habana, 1829-1867. Libro I. Colección Patrimonio Musical Cubano, Ediciones CIDMUC, La Habana, 2017, pp. 21-47.

TAVARES, F. *Resultado das Observações feitas no Hospital Real da Inoculação das Bexigas nos Annos de 1796, 1797 e 1798, publicado por ordem de sua Majestade e dedicado ao Serenissimo Senhor Dom João, Príncipe do Brazil*. Lisboa. Régia Oficina Tipográfica, 1799.

TAVARES, L. F. F. *Da Guanabara ao Sena*. Relatos e cartas sobre a França Antártica nas guerras de religião. Niterói, Ed.UFF, 2011.

TELAROLLI JR, R. *Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo: Unesp, 1996.

THOMPSON, E. P. “Folclore, Antropologia e História Social”. In: NEGRO, Antonio Luigi & SILVA, Sergio (orgs.). *Peculiaridades dos ingleses e outros artigos*. Campinas: Ed. da UNICAMP, 2001.

THOMPSON, E. P. *A formação da classe operária inglesa* (3 vs.). Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

THOMPSON, E. P. *Senhores e caçadores: a origem da lei negra*. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1987.

THOMPSON, E. P. *A miséria da teoria ou um planetário de erros: uma crítica ao pensamento de Althusser*. Rio de Janeiro: Zahar. 1981.

THOMPSON. E.P. *Costumes em comum: estudos sobre a cultura popular tradicional*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

- TUELLS J, RAMÍREZ S.M. Balmis et variola. Valencia. Generalitat de Valencia. 2003.
- UJVARI, S.C. *A História e suas epidemias: a convivência do homem com os micro-organismos*. 2 ed. Rio de Janeiro: Ed. Senac Rio, 2003.
- VÁSQUEZ CIENFUEGOS, S. *Tan difíciles tiempos para Cuba. El gobierno del Marqués de Someruelos (1799-1812)*. Americana, 36. Sevilla: Universidad de Sevilla, 2008, 528 p.
- VIEIRA JUNIOR, A.O; MARTINS, R.S. Epidemia de sarampo e trabalho escravo no Grão-Pará (1748-1778). *Revista Brasileira de Estudos de População*. n°. 2, 2015. pp. 293–311,
- VINCENOT, E. *Histoire de La Havane*, Paris, Fayard, 2016, 792 p.
- VIOTTI, A. C de C. *As práticas e os saberes médicos no Brasil colonial (1677 - 1808)*, Dissertação (Mestrado em História). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. 2012. 179 p.
- WALKER, T D. *Médicos, Medicina Popular E Inquisição: A Repressão Das Curas Mágicas Em Portugal Durante O Iluminismo*. Rio de Janeiro: Lisboa: Editora Fiocruz. Imprensa de Ciências Sociais, 2013.
- WALLERSTEIN, I. *The modern world-system*. Capitalist agriculture and the origins of the European world-economy in the 16th. century. New York, Academic Press, 1974, v. 1
- WEHLING, A. Formação do Brasil Colonial. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1994 e Schwartz, S. B. Burocracia e sociedade no Brasil colonial: o Tribunal Superior da Bahia e seus desembargadores, 1609-1751 / Stuart B. Schwartz; tradução Berilo Vargas. São Paulo. Companhia das Letras, 2011.
- WEIR, J. M. *A challenge to the cause: Smallpox inoculation in the Era of American Independence, 1764 to 1781*. "Ph.D. diss., George Mason University, 2014.
- WISSENBACH M.C.C. Cirurgiões e mercadores nas dinâmicas do comércio atlântico de escravos (séculos XVIII e XIX). In: SOUSA, L de M. et al. *O governo dos povos*. São Paulo: Alameda; 2009. pp. 281-300.
- WITTER, N. *Dizem que foi feitiço: as práticas da cura no sul do Brasil (1845 a 1880)*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.
- ZAMBRANO, F; BERNARD, O. *Ciudad y territorio: El proceso de poblamiento en Colombia*. Nueva edición. Lima: Institut français d'études andines, 1993.

Anexos

Ofício do Conde de Resende comunicando aos médicos do Rio de Janeiro quanto a pratica da inolucação (1799)

N.º 365

Ilmo. Sr. Conde de Resende

Mandando executar o Real Decreto desta Cidade, lido
por S. Magestade Real, e Real Cedula sobre a
Incentivação, que nos de hum grande beneficio a esta Ca-
pitalidade, quando se estabelecer os prêmios, que se tem con-
to a esta industria. E para que por real Cedula do
Real Intendente de S. Magestade, e das vantagens
que se promettem, pois se considerarem de já em uso
por os e mais condimentos a seguir propostos.

Deos Guarde e S. Ex. Rio de Janeiro
10 de Dezembro de 1799.

Dr. S.º Rodrigo de Souza
Continha.

M.º de Resende

20/12/99

Fonte: AHU. Cx. 199\Doc. 14113 (1) 16.04.1802. s.p.

Anexo 2

Carta dos moradores do Rio de Janeiro atestando os Benefícios da inoculação do pus variólico (1798)

108

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCAO DE MANUSCRITOS
RIO DE JANEIRO

BIBLIOTECA NACIONAL
EPURADA
RIO DE JANEIRO

Inter-mis Notado as grandes felicidades, que estão
ocorrendo em Nossos vizinhos como he Inglaterra, Franca, Italia, Roma,
Espanha, e Modernamente nos Portugal, sobre a Inoculação das Vexigas, e
de grande a certo com q' os Profecores tem desempenhado esta invenção, me-
trando vezuelm' as grandes vantagens, pela conservação dos Papulos, e prin-
cipal m' nas Américas, onde se cravame annualmente sommas incalculave-
veis, pelo grande prejuizo, e morte dos escravos causada pelas mesmas Vex-
igas, passando por m' degeritos os Srs. de Capengo, e outros Lavradores deve-
rem a serua' a sua escravatura principal, e unica Coluna do augmento
do Comercio das m' Americas, sem ja' mais poder omcer os defeitos, Mo-
dicamente applicados pelo Profecores, pois atudo rezente esta cruel e pedemio,
levando as Sepulturas famulas inculcas, como tem as vezes acontecido. e por
clgado Augusto Melicia, q' Sr. Mendes Cibr. de Paz. Cirurg. Mór do R.
Regim. de Infantaria de Melicias da Capital do Rio de Janeiro, de q' he Co-
mmel o Sr. Ex.º Conde Key do Estado, tem trilhado alguns dos Reinos asi-
ma diti, em q' pelas fidedignas nos fazem saber, q' este mesmo Profecor na par-
te do Sul pa' empirica ad' Enoculacai em numero a vultado de pessoas de de-
ferentes idades, quando estes das felicia' de escaparem todo, e ficarem vacinos de
defecor, e alu' de q' causas as Vexigas Naturais pelo grande rigod' com q' ataca
as Criaturas: conhecido por nos todas estas vantagens) he conferimos os nosos
filhos, escravos, e domesticos como melhor deve da Velacai junto) para nelly
por empirica ad' Enoculacai, e q' logo deu principio d'ito Cirurg. Mór em
Junho do prez. anno, e passamos todos pela satisfacai de vermos d'itos nosos
filhos, e domesticos atacaos das mais fermezas, e d'itetas Vexigas, e corren-
do oitao todo a seu curso sem perigo, nem turbacai nas suas innocentes divorcões,
lore de sintomas, fora da Camã, e fazendo pãncios fora de Carã) Mas embara-
çando atoda esta felicia' a critica extaca' q' se experimenta neste Pais no Me-
zes de Junho, e Julho: esta util, e proveitosa Enoculacai se deve auzo parecido
entender-se ao testante desta America, assim como esta em tranquillida' em qua-
toda a Europa, se beneficio da publico, e augmento do Estado, sendo este unico
meio nos tãde se pode livrar as Criaturas do cruel astate q' experimenta' nos
Cidade) do grande numero dos estorpidos causas das Vexigas Naturais, e de-
multo maior augmento nas lavras dos Srs. de Capengo, e outras fabricas.
Assim d'entimõs: e Certificamos a pedido do dito Cirurgião Mór,
querendo por este meio contribuir a bem da Patria. Rio de Janeiro
em 13 de Junho de 1798

Bernardo Luis de Almeida
D. Manoel de Siqueira
Antonio de Siqueira
Antonio de Siqueira

Antonio Maria de Almeida
Felipe de Siqueira
Reginaldo de Siqueira
Antonio de Siqueira

Anexo 3

Trecho das perguntas elaboradas pelo Senado da Câmara do Rio de Janeiro aos médicos
atuantes na cidade

(1798)

(58)

M E D I C I N A.

*No anno de 1798 se propoz por Acordo da
Camara desta Cidade a varios Medicos,
hum Programma que tinha por obje-
cto os questitos seguintes.*

P E R G U N T A - S E

1.º **Q**uaes são as molestias Endemicas da Cidade do Rio de Janeiro, e quaes as Epidemicas.

2.º Se he huma das principaes causas das primeiras, e do máo successo das segundas, o clima nimiamente humido e quente.

3.º Se são causas da humidade 1.º a summa baixeza do pavimento da Cidade relativamente ao mar e bahia, que a cerca pelos tres lados de Lest-Sueste, Nordeste, e Nor-Nordeste, de sorte que apenas se eleva do nivel das agoas das marés cheias de 5 a 11 palmos desde as praias até á maior distancia dellas no campo de Santa Anna, distante do mar 700 braças; 2.º a pouca expedição, que tem as agoas das chuvas copiosissimas, principalmente de verão, e enxugadas então quasi só a força do grande calor do sol, mas em muitas partes sempre estagnadas; 3.º a pouca circulação do ar pelas ruas da Cidade e interior dos edificios.

4.º Se são causas do calor 1.º o impedimento, que fazem á entrada dos quotidianos ventos matutinos ou terraes, que soprão da parte do Nordeste, Norte, e Noroeste, os morros, que correm de S. Bento até S. Diogo, na direcção de Lest-Nordeste, e á dos vespertinos, ou virações mais fortes que os primeiros, constantes da parte do Sueste, Sul, e Sudoeste, os morros do Castello, Santo Antonio, e Fernando Dias parallellos aos outros, de sorte, que fica a Cidade situada entre as duas cordas dos ditos morros, e inteiramente ao abrigo dos ventos; 2.º a direcção das ruas ao Nordeste e Sudoeste de sorte que todas as casas são banhadas do Sol inteiramente de manhã e de tarde.

5.º Se são causas das mesmas doenças, 1.º as immundicies, que se conservão dentro da Cidade, 2.º as agoas estagnadas nos seus arrabaldes, como em Mataporcos e Catete, pela baixaza do mesmo terreno.

9.º Quanto deverá ser elevado o pavimento da Cidade, e os edificios para remediar aquella humidade, e haver sahida para as immundicies.

7.º Quaes são as outras causas moraes e dieteticas das ditas doenças.

Anexo 4

Trecho da resposta do médico Antônio Joaquim de Medeiros à câmara do Rio de Janeiro (1798)

(3)



M E D I C I N A .

Resposta, que ao Programma da Camara annunciado no N.º 1.º pag. 58., deu o Doutor Antonio Joaquim de Medeiros.

EU bem sei que as molestias não respeitam a idade, ao sexo, e ao lugar da habitação; para qualquer parte, que o homem vá, ahí o hão de cercar mil enfermidades até encontrar a morte,

*Optima quæque dies miseris mortalibus ævi
Prima fugit: subeunt morbi, tristisque senectus,
Et labor, et duræ rapit inclementia mortis.*

Virgilio.

Porem não he o mesmo habitar huma Cidade sujeita a enfermidades endemicas e a frequentes epidemicas, por causa da sua situação graphica, e má construcção dos edificios, que viver em huma Cidade bem organizada, ventilada dos ventos, e sem immundicia no interior. Os habitantes daquella, além de viverem huma idade menos avançada, são pela maior parte valetudinarios, pelo contrario os moradores desta são mais sadios, e robustos, e mais vividouros. As Cidades, que nós temos no interior do Paiz, confirmão esta minha asserção. Em S. Paulo, em Marianna, e Villa Rica encontra-se hum maior numero de ve-

a ii

Fonte: O Patriota. Jornal litterario, político, mercantil. Rio de Janeiro. Impressão Régia, 1813-1814. N.º 3. Março. Disponível em <https://digital.bbm.usp.br>.

Acesso em 26/06/2021. <https://digital.bbm.usp.br/view/?45000033177&bbm/6817#page/5>

Anexo 5

Trecho da resposta do médico Bernardino Antonio Gomes à Câmara (1798)

(56)

meiro que os da vargem, cujo fructo he sempre mais tardio, em razão da frescura do mesmo terreno, e por isso tem o agricultor tempo de o colher, em quanto este se poem no estado de madureza.

Continuar-se-há

M E D I C I N A.

Resposta que deu o Doutor Bernardino Antonio Gomes ao Programma da Camara desta Cidade, que vem no N.º 1.º pag. 58.

1.º **S**egundo a observação de quasi dous annos, que conto de residencia no Rio de Janeiro, tenho por molestias endemicas desta Cidade, Sarna, Herisipellas, Empigens, Boubas, Morféa, Elephantiasis, Formigueiro, o Bicho dos pés, Etemas de pernas, Hydrocele, Sarcoccele, Lombrigas, Ernias, Leuchorrea, Dysmhorrea, Hemorroides, Dispepsia, Varios affectos convulsivos, Hepatites, e differentes sortes de febres intermittentes e remittentes. Não se observa no Rio de Janeiro o que na Costa d'Africa chamão carneiradas, isto he, certas molestias epidemicas, que graçaõ regularmente em certos tempos do anno, mas as febres intermittentes, e remittentes, aliás en-

demicas , frequentemente se encontram assaz epidemicas , principalmente na estação chuvosa , ou de Verão. Demais vê-se aqui , como em todas as partes do mundo , epidemias esporadicadas , ou extraordinarias , tal foi a das Bexigas podres do anno passado , que foi fatal a milhares de Crianças. Tambem me persuado que as revoluções , ou affecções paralíticas reinão ás vezes aqui epidemicamente : no mesmo anno passado , antes da epidemia bexigosa , houverão muitas destas molestias. Do que acabo de referir , e da raridade com que aqui se encontram doencas verdadeiramente inflammatorias , creio poder asseverar em geral , que as molestias tanto endemicas , como epidemicas desta Cidade , são doencas de atonia , e que por consequencia se deve classar na ordem das suas causas tudo o que tende a enervar a constituição fisica dos habitantes , e a produzir os miasmas , que hoje se reconhecem por causas das febres intermitentes e remittentes , e em geral das epidemicas.

2.º Segue-se daqui que o clima quente e humido desta Cidade deve considerar-se como huma das principaes causas das mencionadas molestias : nada he mais capaz de enervar a constituição humana , e nada favorece mais a putrefacção das substancias animaes e vegetaes , e em consequencia a origem dos miasmas referidos.

3.º Segue-se mais que se devem ter por

raveis iudisposições de entranhas, principalmente bofe, e figado; do que provém numerosas tísicas, e os vulgarmente denominados tuberculos, que consistem essencialmente em huma obstrucção do figado, interessando por consenso o bofe.

Todas estas enfermidades eu as reputo indemicas, como abaixo responderei, pelas singularidades que as acompanhão, pois em todas mais, ou menos, se pôde mostrar alguma differença a respeito das discripções traçadas segundo as observações feitas em outros Paizes, além de apparecerem em todos os tempos do anno, nos quaes indifferentemente se encontrão as ditas remittentes nervosas, erisipelas, catharros &c.; ainda que tudo mais enfurecido nos mezes quentes e humidos, isto he de Outubro até Março. A respeito do ar, nota-se aqui, que ordinariamente influem muito pouco nas enfermidades as mudanças de estações, porque estas se confundem, e nunca se podem dizer fixamente estabelecidas: existe porém huma continua variação de temperatura atmosphérica, desorte que em poucas horas sobe, e desce o Thermometro oito, ou dez grãos, e não abaixando de sessenta no mais intenso frio: daqui se pôde inferir quanto padecerão os corpos por transpirações repercutidas, espasmos suscitados por huma perpetua mudança de estado, e rotura de equilibrio da economia animal, regulando-nos pela segunda parte do

Fonte: O Patriota. Jornal litterario, político, mercantil. Rio de Janeiro. Impressão Régia, 1813-1814. N. 2. Fevereiro. Disponível em <https://digital.bbm.usp.br>. Acesso em 26/06/2021. <https://digital.bbm.usp.br/view/?45000033177&bbm/6817#page/5>

(60)

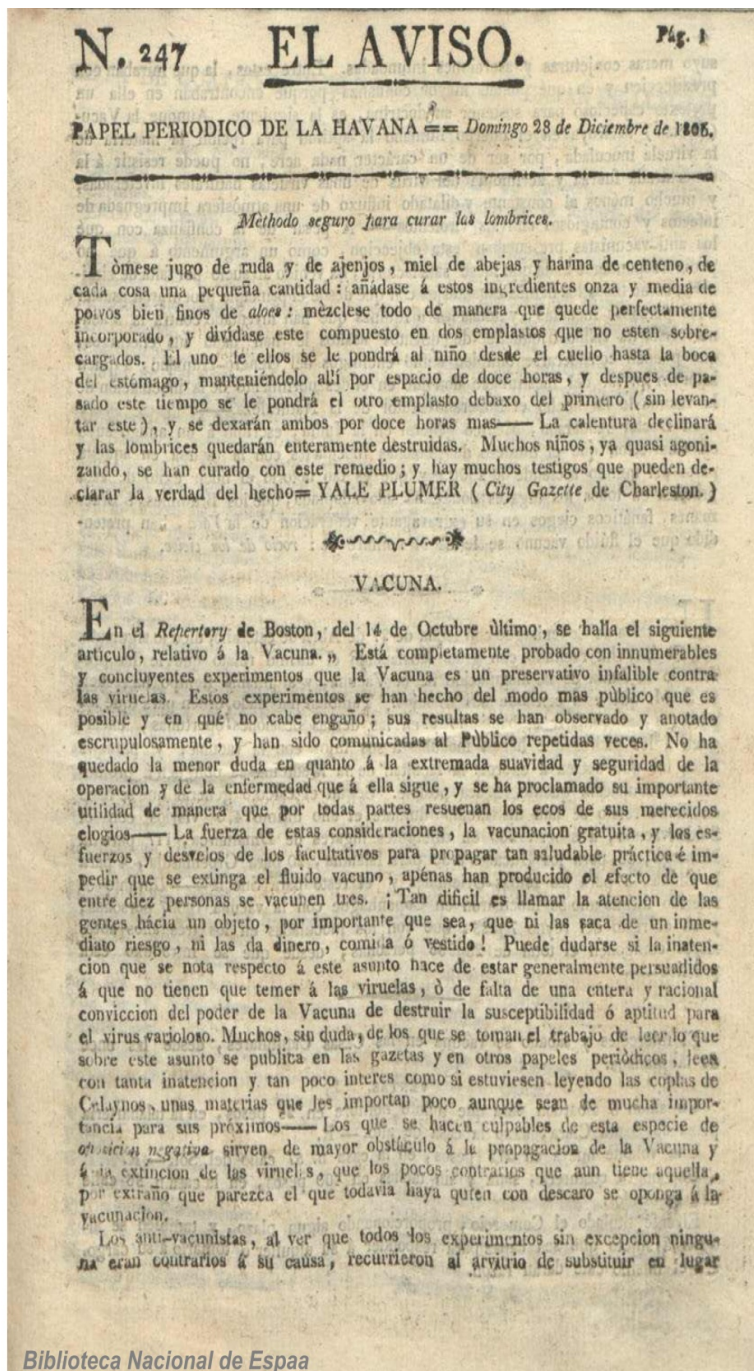
Resposta, que deu o Doutor Manoel Joaquim Marreiros, aos quesitos precedentes.

HAvendo de tratar-se sobre as doenças de qualquer Paiz; he de necessidade o recorrer ao exame das cousas chamadas não naturaes, para descobrir as causas.

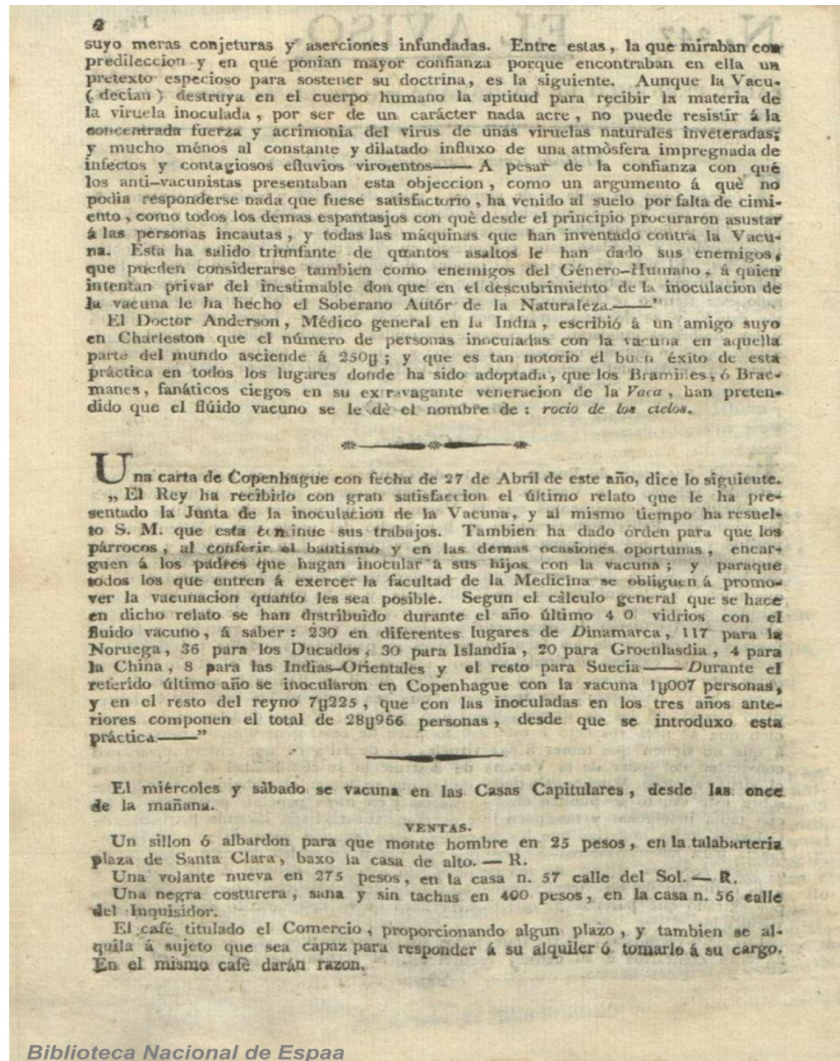
O Rio de Janeiro, situado quasi debaixo do Tropico de Capricornio, e proximo a escapar á Zona Torrida, occupa lugar na extremidade de huma vastissima planicie, que representando o fundo de huma bacia, he circulada por huma cadeia de serras empiuadas, mananciaes de copiosissimas agoas, as quaes, apezar de caudalosos rios, que as conduzem ao braço do mar, intromettido em fórma de huma bahia, em muitas partes estagnão, pela pouca inclinação do terreno, todo baixo a respeito do nivel do mar, evaporando-se lentamente por falta do movimento do ar: este degenera da sua pureza impregnado de agoa, hydrogenio, e inflammavel, proveniente dos charcos e da mesma terra em geral, que apresentando a superficie torrada, occulta a superabundante humidade a poucas polegadas de profundidade, dispõe os corpos para as acrimonias particulares, matrizes de erisipelas, impigens, sarnas, edemas chronicos, e da doença vulgarmente chamada Mal de São Lazaro, de febres remittentes ordinariamente nervosas: de innume-

raveis iudisposições de entranhas, principalmente bofe, e figado; do que provém numerosas tísicas, e os vulgarmente denominados tuberculos, que consistem essencialmente em huma obstrucção do figado, interessando por consenso o bote.

Todas estas enfermidades eu as reputo indemicas, como abaixo responderei, pelas singularidades que as accompanhão, pois em todas mais, ou menos, se pôde mostrar alguma differença a respeito das discripções traçadas segundo as observações feitas em outros Paizes, além de apparecerem em todos os tempos do anno, nos quaes indifferentemente se encontrão as ditas remittentes nervosas, erisipelas, catharros &c.; ainda que tudo mais enfurecido nos mezes quentes e humidos, isto he de Outubro até Março. A respeito do ar, nota-se aqui, que ordinariamente influem muito pouco nas enfermidades as mudanças de estações, porque estas se confundem, e nunca se podem dizer fixamente estabelecidas: existe porém huma continua variação de temperatura athmosphérica, desorte que em poucas horas sobe, e desce o Thermometro oito, ou dez grãos, e não abaixando de sessenta no mais intenso frio: daqui se pôde inferir quanto padecerão os corpos por transpirações repercutidas, espasmos suscitados por huma perpetua mudança de estado, e rotura de equilibrio da economia animal, regulando-nos pela segunda parte do



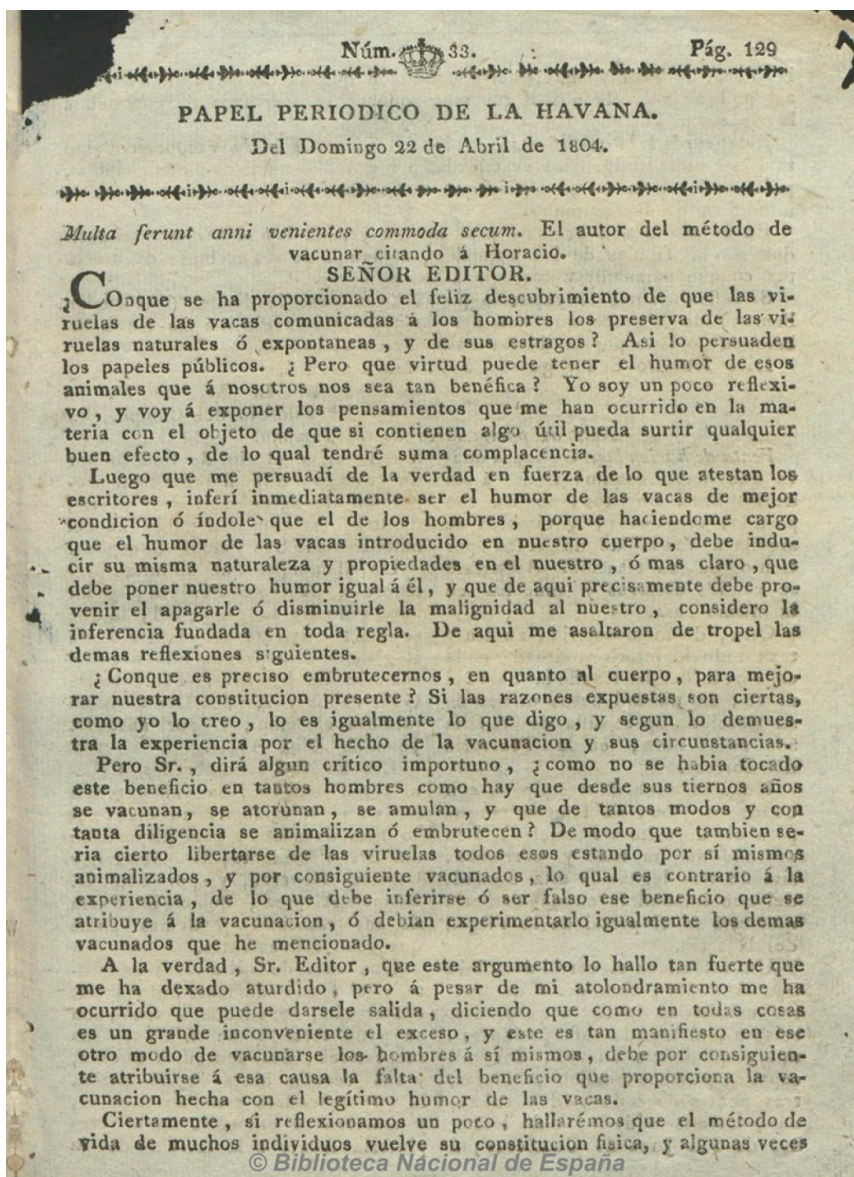
Exemplar do Jornal “EL AVISO”. Notícias sobre a vacina (2)



Fonte: HEMEROTECA DIGITAL. BIBLIOTECA NACIONAL DE ESPAÑA. 28/12/1805. n.º247. Disponível em <https://hemerotecadigital.bne.es>. Acesso em 22/08/2022.

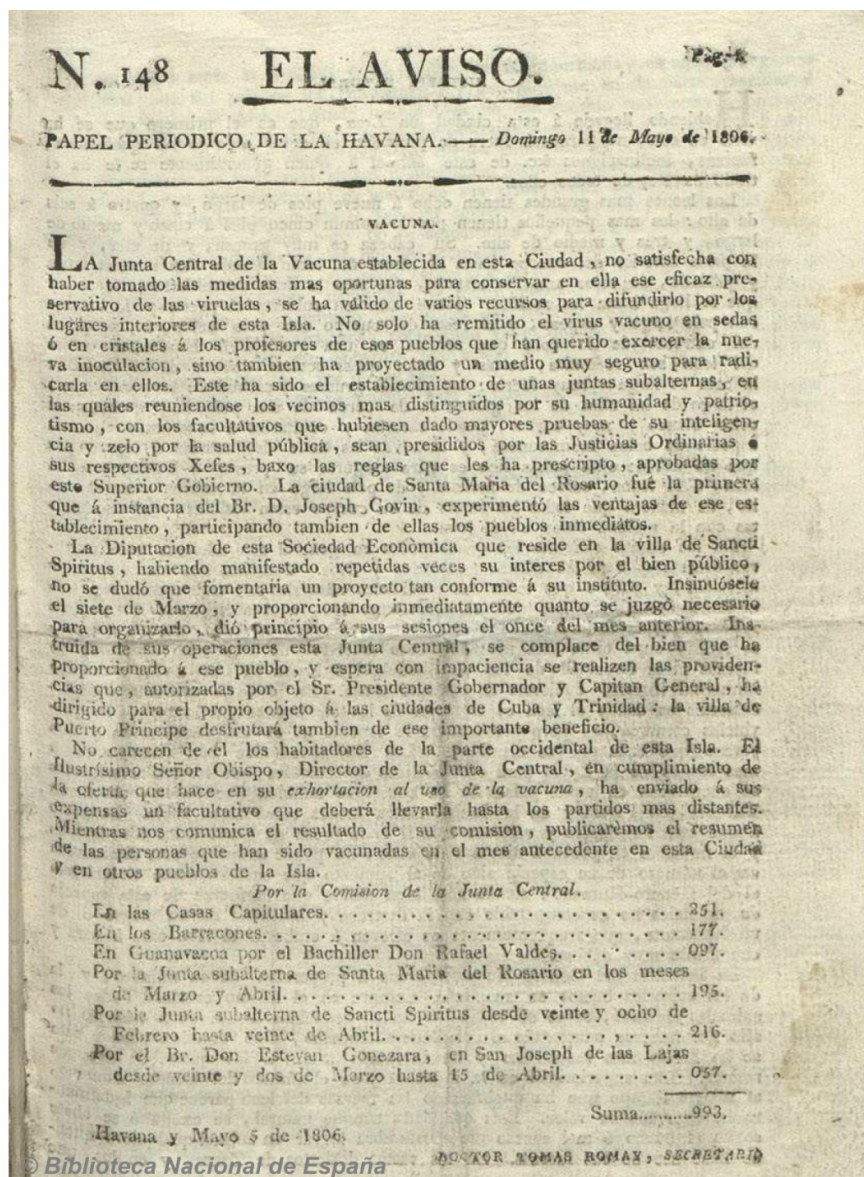
Anexo 8

Exemplar do Papel Periodico de Havana. Trecho contendo a opinião de um *antivacunista* sobre a vacina animal



Fonte: HEMEROTECA DIGITAL. BIBLIOTECA NACIONAL DE ESPAÑA. 22/04/1804. nº33. Disponível em <https://hemerotecadigital.bne.es>. Acesso em 22/08/2022.

Trecho do Periódico “El Aviso” dados sobre pessoas vacinadas em Havana (1806)



Fonte: HEMEROTECA DIGITAL. BIBLIOTECA NACIONAL DE ESPAÑA. 11/05/1806. nº148. Disponivel em <https://hemerotecadigital.bne.es>. Acesso em 22/08/2022.