

PENSANDO A EPIDEMIA DE FEBRE AMARELA (1850) À LUZ DE UMA PEQUENA QUERELA: DEBATES SOBRE A ORIGEM DA MOLÉSTIA E DO TRÁFICO TRANSATLÂNTICO

Gabriela Monteiro da Silva

Mestrado (Pós Graduação em História)

Professora de Educação Básica -Rede Estadual de Minas Gerais

E-mail: monteiro.gabrielavitoria@gmail.com

Resumo

Pretendeu-se, neste texto, tecer alguns apontamentos sobre a relação entre a epidemia de febre amarela de 1849-1850 e o tráfico negreiro de escravizados estabelecida por alguns esculápios, quando grassava a moléstia pelas terras do Império do Brasil. Para isso, valer-nos-emos da análise de um caso, tomando uma certa situação que teve lugar em Sessão da *Academia Imperial de Medicina*, no Rio de Janeiro, em agosto de 1850, na qual o cirurgião Jacintho Rodrigues Pereira Reys reclama aos seus colegas que a Comissão Central de Saúde Pública não havia incorporado suas ideias sobre a influência do tráfico na produção da febre reinante.

Palavras-chave: Epidemia; Febre amarela; Tráfico negreiro.

THINKING ABOUT THE YELLOW FEVER EPIDEMIC (1850) IN LIGHT
OF A SMALL DISPUTE: DEBATES ON THE ORIGIN OF THE DISEASE
AND THE TRANSATLANTIC TRAFFIC

Gabriela Monteiro da Silva

Mestrado (Pós Graduação em História)

Professora de Educação Básica -Rede Estadual de Minas Gerais

E-mail: monteiro.gabrielavitoria@gmail.com

Abstract

It was intended, in this text, to make some notes about the relationship between yellow fever epidemic of 1849-1850 with the slave trade established by some physicians and surgeons when the disease spread through the lands of the Brazilian Empire. For this, we will use the analysis of a case, taking a certain situation that took place in session of the Imperial Academy of Medicine, in Rio de Janeiro, in August 1850 in which the surgeon Jacintho Rodrigues Pereira Reis complains to his colleagues that the Central Commission of Public Health had not incorporated his ideas on the influence of trafficking in the production of the reigning fever.

Keywords: Epidemic; Yellow fever; Slave trade.

Ontem a Serra Leoa,
 A guerra, a caça ao leão,
 O sono dormido à toa
 Sob as tendas d'amplidão!
 Hoje... o porão negro, fundo,
 Infecto, apertado, imundo,
 Tendo a peste por jaguar...
 E o sono sempre cortado
 Pelo arranco de um finado,
 E o baque de um corpo ao mar...

(Castro Alves)

O Navio Negreiro, de autoria do baiano Castro Alves (1847-1871), registra, em seu início, as belezas naturais do mundo desde o ponto de vista de um marinheiro em pleno mar, passando, em uma drástica virada, a versar sobre a violência do tráfico de humanos e também da escravidão. Através de seus versos o poeta acaba representando as condições insalubres do comércio de gentes pelo oceano. Na parte quinta da obra, o poeta descreve a presença da “peste” nos porões das embarcações mercantes, como um jaguar, em meio ao ambiente “infecto, apertado, imundo”. Horror acrescido pela presença da morte a cortar o sono dos vivos (ALVES, 2016, p. 5). Além de “inimigo da escravidão”, como o qualifica Alberto da Costa e Silva - o que, sem dúvidas, está impregnado na ideia mesma de pensar a “Tragédia no Mar”, primeiro nome pensado para a poesia - Castro Alves era também filho de médico. Informação aparentemente desconexa, mas que a nós parece interessante.

O progenitor em questão era o diligente senhor Antonio José Alves, conhecido como médico humanitário, professor da Faculdade de Medicina da Bahia e condecorado, por seus serviços e prestígio, como cavaleiro da Ordem da Rosa e do Cruzeiro (SILVA, 2006, p. 9-15). Alves pai reservava quartos nas casas em que morava com sua família para atender as gentes acometidas por males e moléstias, inclusive os escravizados. Divulgava em jornal que, caso um escravo não fosse curado depois de passar por suas mãos, nada cobraria ao seu senhor. Também cuidava de estabelecer quantias distintas conforme a condição jurídica dos pacientes, “a diária era de mil a 1500 réis para os escravos; de 3 mil a 5 mil réis para as pessoas livres” (SILVA, 2006, p. 11). Na década de 1850, quando uma epidemia de cólera assolou várias regiões do império do Brasil, José Alves prestou seus serviços à população baiana. Sabe-se que os mais afetados pelos surtos de cólera eram, justamente, os sujeitos cativos e os livres pobres (KODAMA, 2011).

Todo o exposto nos faz aventar que o trabalho do médico Alves, assistindo os adoentados, colocava-o sempre em intimidade com os padecimentos, mazelas e sofrimentos causados pela violência e insalubridade próprios à escravidão. Será que essa trajetória teria influência sobre as produções de Alves filho? Sua sensibilidade quanto à condição cativa e mesmo quanto à brutalidade do tráfico, cremos, pode ser pensada a partir de vivências e experiências, principalmente de infância, que tivera pelo ofício de seu pai. Essa divagação nos ajuda a ponderar que a medicina acadêmica e a escravidão, e conseqüentemente o tráfico, caminhavam muito próximos. No entanto, é relativamente recente a atenção substancial que a literatura especializada lança a esse entrecruzamento.

Trabalhos como o livro do médico psiquiatra Jurandir Freire Costa (1979) e a coletânea escrita pelos filósofos Roberto Machado, Katia Muricy, Rogério Luz e Ângela Loureiro (1978) integram o segundo grande momento das produções sobre a história da medicina no Brasil. Esses pesquisadores estavam envolvidos no impacto da recepção das obras de Michel Foucault, influenciando a percepção e os interesses de investigação por eles apresentadas, cujas linhas guia, grosso modo, seriam a história do saber foucaultiana, a construção do discurso médico, suas relações com o Estado Nacional e capitalismo. Ao observar o que essa literatura tinha a dizer sobre as relações entre medicina e escravidão, deparamo-nos com certa desatenção gestadora de silêncios. Afirma-se, por exemplo, que as obras dos médicos de outrora pouco escreveram ou registraram acerca da escravidão, pois que “o escravo, principal mão de obra da sociedade brasileira, nunca é diretamente considerado” (MACHADO, 1978, p. 369-371). O que dizer então da primeira fase da produção sobre história da medicina que em sua maioria ficava a cargo de médicos? As narrativas por eles adotadas eram marcadamente tradicionais, contando teleologicamente a história dos grandes nomes e das instituições (BRAGA, 2018, p. 65-66). O médico Lycurgo Santos Filho, cuja obra é tida por grande clássico, reconhece, por exemplo, a prática de fazendeiros possuírem em seus domínios “boticas”, “arca de madeira que continha certa quantidade de drogas”, com “glóbulos homeopáticos” para tratar daqueles sob sua responsabilidade a partir das recomendações dos médicos e manuais de medicina no século XIX, sem citar diretamente os escravizados (SANTOS FILHO, 1947, p. 503).

O terceiro momento, que alcança a atualidade, mas com inícios na última década do século XX, conta com a ampliação do interesse das ciências sociais a respeito do desenvolvimento das artes médicas, não apenas a acadêmica ou doutra, mas as tradições terapêuticas e as artes populares de cura. São os casos da obra do historiador Sidney Chalhoub (2017) e dos textos de Ângela

Porto sobre a saúde escrava (1988; 1989), além dos estudos acerca dos terapeutas populares realizados por Tânia Salgado Pimenta (1998; 2003) que são enquadrados nesse período. Essa fase acompanhara e fora fortemente influenciada pelas transformações historiográficas que se sucediam com a historiografia da escravidão nos anos 1980 (PIMENTA; GOMES; KODAMA, 2018, p. 94-95) no contexto do *paradigma da agência* escrava (CHALHOUB; SILVA, 2009) vinculado, em parte, à recepção da obra de Edward P. Thompson, *Making of the English Working Class*. Esse cenário fez com que os historiadores compreendessem a importância de reunir os temas da escravidão, história da medicina e história das doenças, formando, assim, um campo de estudos cujo cerne seria a conexão e o diálogo entre as partes. Não sem razões, Sidney Chalhoub e Ângela Porto são, também, pesquisadores importantes dessa historiografia social da escravidão. Dos anos 2010 para cá, pode-se constatar uma avolumada quantidade de pesquisas e trabalhos voltados para o tal campo, com interesses a respeito “do pensamento médico sobre os africanos e seus descendentes; da identificação e distribuição das doenças que mais atingiam os cativos e libertos; e do exercício das práticas de cura por essas pessoas” (VIANA; GOMES; PIMENTA, 2020, p. 2) Assim sendo, essa terceira vaga é o movimento recente que oferece a tal atenção substancial da qual já comentamos.

Dois trabalhos de pesquisa inseridos no tal campo nos interessam e guiaram a temática deste texto: o *Cidade Febril* de Sidney Chalhoub (2017) e uma série de artigos da historiadora Kaori Kodama (2008a; 2008b; 2009; 2013). Ambos os profissionais de *Clio* investigam a epidemia de febre amarela no Império do Brasil no verão de 1849-1850. O livro de Chalhoub, a partir de investigação sobre os cortiços no Rio de Janeiro oitocentista, escreve também uma história dos reinos da febre amarela e da cultura “vacínofóbica” dos populares cariocas, debruçando-se principalmente em fontes “produzidas pelas repartições públicas encarregadas de administrar as questões de saúde pública da Corte” (2017, p. 10). Kaori Kodama, por sua vez, lança mão de exame de artigos d’*O Philantropo* concernentes a febre amarela, sendo o suporte uma folha fluminense antiescravista de redação, à época, do doutorando em medicina e homeopata José Antonio do Valle Caldre e Fião. Os exames dos dois historiadores estabelecem relações entre a epidemia, o tráfico transatlântico, escravidão e relativo movimento de racialização. Neste texto pretendemos começar a tatear o terreno por eles examinado, objetivando tecer alguns apontamentos sobre a relação tráfico-epidemia de febre amarela. Portanto, recorrer-nos-emos à análise de caso, com base nos direcionamentos de História Intelectual de François Dosse (2007), tomando uma certa situação que teve lugar em Sessão da *Academia Imperial de Medicina*, reduto dos higienistas oitocentistas, no Rio de Janeiro, em agosto de 1850, na qual o

Ponta de Lança: Revista Eletrônica de História, Memória & Cultura, São Cristóvão, v. 15, n. 29, jul. - dez. 2021.
ISSN: 1982 -193X



cirurgião Jacintho Rodrigues Pereira Reys reclamava aos seus colegas que a Comissão Central de Saúde Pública, em seus pareceres, não havia incorporado suas ideias sobre a influência do tráfico na produção da febre reinante.

A reivindicação do Sr. Reys

O sr. Reys queixou-se que, tendo elle fallado na Academia na occasião da discussão que houve ácerca da febre epidemica, que tem grassado nesta cidade, expendeu as suas idéas relativamente à influencia do trafego de escravos na producção desta molestia, idéas que, havendo sido nessa occasião geralmente apoiadas, pareciam ter tido assentimento geral da Academia; entretanto a comissão que redigiu o parecer da Academia a respeito desta febre sobre as idéas que tinha ouvido manifestadas pelos varios membros que oraram nessa occasião, nada disse a este respeito no dito parecer por ella redigido, para ser mandado ao governo, desprezando ella assim não só a opinião delle como membro, senão tambem a da maioria da Academia (Ata da Sessão Geral em 29 de agosto de 1850. *Annaes Brasilienses de Medicina*, setembro de 1851, p. 269).

O longo trecho transcrito acima é um recorte de ata que fora veiculada através do periódico *Annaes Brasilienses de Medicina*, em setembro de 1851 da *Academia Imperial de Medicina*, doravante *AIM*, instituição criada em 1835. A referida instituição era uma associação - no sentido da sociabilidade moderna (MOREL, 2005, p. 261-301) - de acadêmicos com formação nas artes de curar, cuja história é resultado da transformação da *Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro*, criada seis anos antes. Ambas as sociedades foram “atores importantes” no processo de institucionalização da medicina, sendo o grande diferencial da primeira em relação à segunda a circunstância de “ter funcionado como órgão corporativo, garantindo privilégios para seus membros e criando mecanismos de definição de uma *medicina oficial*” (FERREIRA; MAIO; AZEVEDO, 1997, p. 480, grifos nossos). Todavia, o desenhar e desenvolver dessa medicina oficial não fora um processo simples. A medicina douta muito tivera de fazer para se legitimar socialmente e institucionalizar-se, travando uma série de embates enquanto desenvolvia um corpo médico nacional, seja internamente com os choques e disputas entre os próprios esculápios, fosse combatendo as práticas populares de cura, como bem aponta a literatura pertinente (CHALHOUB; MARQUES; SAMPAIO; SOBRINHO, 2003. PIMENTA; TEIXEIRA; HOCHMAN, 2018). Para ascender, portanto, ao status de “oficial”, precisou perpassar por todo esse movimento, do qual um grupo de alopatas higienistas simpáticos ao infecionismo acabara por ter maior êxito. De todo modo, a *Academia Imperial de Medicina* é um espaço importante para aqueles que estudam o discurso médico, a institucionalização da medicina e a sua relação com o governo da jovem nação brasileira, o que dá aporte para nosso

interesse em retratar e lançar algumas observações sobre certa cena entre os associados da AIM. Vejamos.

A 29 de agosto de 1850¹, no Rio de Janeiro, tomava parte nas falas da “Sessão Geral” da AIM, o sr. Jacintho Rodrigues Pereira Reys, também conhecido por Reys (1768-1872), cirurgião que contava com avançados 82 anos². O imbróglio conferido na citação que acima transcrevemos se dá no contexto da epidemia de febre amarela que grassava no Império. Para lidar com a crise sanitária, o governo decidira criar a Comissão Central de Saúde Pública³, com uma dezena de doutores integrantes⁴ - oito membros da AIM, um professor da Faculdade de Medicina e o presidente da Câmara Municipal, também médico - que teriam de atender e aclarar as dúvidas dos governantes sobre a epidemia reinante e assuntos a ela concernentes, principalmente por meio da escrita de pareceres e relatórios. A reclamação de Pereira Reys é pertinente a essas atividades, pois que ela, a Comissão, nenhuma palavra direcionara, em suas redações, à “influência do tráfego de escravos na produção desta molestia [a febre reinante]”, apesar, segundo afirmava o octogenário⁵, da temática ter sido levantada por ele próprio em reunião pretérita e “geralmente apoiada” pelos demais senhores.

A febre epidêmica era debate recente, propagando no Brasil desde fins de 1849, enquanto o tráfico há muito pululava nas discussões dos Impérios luso-brasileiro e brasileiro. Algumas medidas haviam ocorrido nas cinco primeiras décadas oitocentistas com vistas a regulação e/ou proibição do comércio transatlântico de escravizados, principalmente desencadeadas por pressões britânicas. Pode-se citar, por exemplo, em 1810, um tratado entre Portugal e Inglaterra

¹ Era praxe que as atas das sessões fossem veiculadas pelo periódico da AIM com largo espaçar de tempo.

² Era da terceira geração de cirurgiões da família Pereira, viera da província de Minas Gerais na década de 1820 para fazer seus estudos na antiga Academia Médico-Cirúrgica. Era reconhecido na Corte, participara da fundação da *Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro*, fora cirurgião honorário da Câmara e inspetor geral do Instituto Vacínico do Império. Ver: REIS, Jacinto Rodrigues Pereira. *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Capturado em junho de 2021. Online. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/reisjarope.htm#dados>. Acesso em: 18 ago. 2021.

³ “O governo imperial se dignou nomear uma comissão para propor os meios sanitários que forem conducentes a prevenir e atalhar o progresso da epidemia de febre amarela que começa a manifestar-se n’esta corte”. In: *Memoria sobre as medidas conducentes a prevenir e atalhar o progresso da febre amarela*, pelo Dr. J. M. de Noronha Feital. *Annaes Brasilienses de Medicina*. 5 de fevereiro de 1850, p. 116-117.

⁴ Candido Borges Monteiro; Manoel do Valladão Pimentel; Joaquim José da Silva; José Bento da Rosa; Antonio Felix Martins; José Vicente Sigaud; Luiz Vicente De-Simoni; José Pereira Rego; José Marina de Noronha Feital; Roberto Jorge Haddock Lobo. Ver: *Annaes Brasilienses de Medicina*, janeiro de 1850, p. 93-94.

⁵ A fonte retratada, importante ressaltar, é uma ata das sessões gerais da Academia Imperial de Medicina, de forma que, as falas dos senhores presentes nessas reuniões são observadas e anotadas por um terceiro. Todo vestígio do passado carrega consigo e em si mesmo uma série de questões, e as atas não fogem a essa regra. Por ora, tomaremos as narrativas das atas com algum nível de verossimilhança, posto que acontecia sempre de a ata ser votada, em reunião subsequente, por todos os membros que estivessem presentes. Todavia, acusando que o texto está recheado de ausências e interdições de quem o escreve e também daqueles cujo fito delibera sua aprovação.

Ponta de Lança: Revista Eletrônica de História, Memória & Cultura, São Cristóvão, v. 15, n. 29, jul. - dez. 2021.

objetivando limitar a atividade traficante portuguesa apenas às suas respectivas colônias. Já em 1826, acordos entre Inglaterra e Brasil, justamente no contexto das articulações de reconhecimento da Independência política desta, selariam o comprometimento do governo em findar o tráfico; resolução que teria de entrar em vigor dali a três anos, 1830. Todas essas negociações culminariam na Lei de 7 de novembro de 1831 (MAMIGONIAN, 2017, p. 18 - 19) legislação que se distanciava em partes ao que fora acordado entre os Impérios nos últimos anos (MAMIGONIAN; GRINBERG, 2018, p. 287). A coroação dessa lei se dava com a declaração da liberdade a todo humano escravizado que entrasse, a partir de então, no Império do Brasil por vias do comércio transatlântico, agora ilegal.

Diferentemente da alcunha que lhe fora forjada - “lei para inglês ver” - a Lei de 1831 surtira certo efeito na década de sua implementação. Segundo Vallencia Vila e Manolo Florentino, por volta de 1829, as entradas de escravos no Brasil somavam quase 300 mil pessoas, resultado muito provável de um esforço para abastecer fartamente o mercado antes do ano de 1830. Ao passo que, em meados da década seguinte, o número caíria para 25 mil homens, mulheres e crianças (VILA; FLORENTINO, 2016, p. 3 - 7). Quadro do qual podemos depreender, portanto, que, os efeitos dos debates, medidas e lei surtiram alguma sorte de impacto na sociedade de Pindorama, ainda que o cessar da comercialização não se tenha efetivado nesse ínterim. Não é difícil meditar que na Corte excessivamente escravista, que assistia ao desenvolver da cafeeicultura, os defensores do tráfico somariam suas vozes para reivindicar a revogação da lei, como o fizera Bernardo Pereira de Vasconcelos (que aliás morreria na epidemia aqui retratada acometido pela febre). A defesa do tráfico e, por conseguinte, das engrenagens do sistema escravista e da mão de obra cativa⁶, fortalecera, assim, as entradas de gentes. A manifestação desse movimento de recrudescimento pode ser conferida na curva ascendente da década de 1840, chegando mesmo a um pico de comercialização de 200 mil pessoas no entorno de 1843 (VILA; FLORENTINO, 2016, p. 7).

Dessa maneira, é evidente que o debate sobre o tráfico, e conseqüentemente do trabalho escravo, cortara o grupo dos terapeutas e práticos acadêmicos, pois ademais de todos serem homens de seu tempo – e, por vezes, homens de vida política profissional mergulhados na esfera

⁶ Assim como discorre Márcio de Sousa Soares, cremos que o tráfico transatlântico, “responsável pela introdução contínua de estrangeiros desenraizados” é parte do processo de produção e reprodução da ordem escravista, logo, a manutenção do comércio de gente no Atlântico estaria diretamente vinculada à manutenção dessa ordem. Ver: SOARES, Márcio de Sousa. *A promessa da alforria e os alicerces da escravidão na América Portuguesa*. In: GUEDES (Org). *Dinâmica Imperial no antigo regime português: escravidão, governos, fronteiras, poderes, legados – séc. XVII-XIX*. Rio de Janeiro: Mauad X, 2011, p. 36-37.

Ponta de Lança: Revista Eletrônica de História, Memória & Cultura, São Cristóvão, v. 15, n. 29, jul. - dez. 2021.

ISSN: 1982 -193X



pública – a doutrina higienista, preponderante entre os doutores brasileiros, conferia aos seus partidários um sentido de responsabilidade para com a missão civilizatória da nação, missão essa que tinha no regime escravista um ponto de tensão (MAIO, 2010, p. 65). Mais do que isso, como assinala o historiador Silvio Lima, é justamente nesse espaço de debate que se sucedera o processo de institucionalização da medicina:

A institucionalização da medicina, o crescimento avassalador do comércio de escravos na cidade, os debates sobre formação da nação e sobre a legalidade do tráfico negreiro são o solo de onde emerge o discurso médico do Império. Assim, tanto os debates como outras instâncias da produção do conhecimento e treino profissional dos médicos e cirurgiões acontecem em uma sociedade onde a mão de obra escrava além de ser um dos seus alicerces está em debate (LIMA, 2011, p. 7).

Espiando a sessão pretérita

Deveras, Pereira Reys havia assinalado, segundo consta em ata da primeira sessão de fevereiro, algo sobre o tráfico (Ata da Sessão Geral de 1 de fevereiro de 1850. *Annaes Brasilienses de Medicina*, março de 1851). Junto de alguns seus colegas da AIM, o cirurgião acompanhava um debate sobre a natureza do mal que assolava a Corte. A reunião começara com o doutor em medicina Manuel de Valladão Pimentel (1802-1882), Barão de Petrópolis, defendendo a contagiosidade da epidemia, orando sobre sua provável importação, comunicada à Bahia por um navio vindo de Nova Orleans (sem adição de informações sobre a natureza dos carregamentos da embarcação). Todavia, Valladão não deixava de direcionar certa ênfase ao favorecimento que o “estado climaterico” do país propiciava ao crescimento e propagação da moléstia, que julgava ser febre amarela. Ao que discordava Antonio José Peixoto (?-1864), natural de Minas Gerais, médico proprietário da Casa de Saúde da Gambôa, defendendo, em suas longas observações⁷, a tese da infecção, ao mesmo tempo em que negava que a febre reinante fosse a amarela, caucionando a possibilidade de a febre ser “essencialmente miasmatica”. Todo o exame exposto e defendido pelo mineiro pautava-se na observação do quadro de dois dinamarqueses acometidos pelo mal: Rudolphe Bey, capitão da escuna Kirstine

⁷ Observações essas que são transcritas de texto produzido pelo próprio Peixoto e anexado à Ata, o que acontecia, geralmente, quando práticos que não eram membros-titulares tinham parte nas sessões e traziam consigo informações de suas experiências sobre temas diversos dentro das artes de curar e áreas afins.

e o grumete Henrique Jansen que estivera a bordo da barca norueguesa Vestalinden. Ademais, o esculápio estava preocupado em “cessar o terror que se apodera[va] do povo”⁸.

Nessas duas primeiras participações, ressoa o que já fora observado por Sidney Chalhoub, no tocante à disputa entre os contagionistas e os infeccionistas. Os primeiros criam na propagação da moléstia através de um “mecanismo de transmissão de agentes patogênicos que se apresenta[va]m quando se verifica[va] a propriedade que têm[inham] certas moléstias de se comunicar de um a outro indivíduo pelo contato ou por intermédio do ar”, enquanto os segundos admitiam “uma forma de comunicação de agentes etiológicos que se revelaria por meio de uma ação exercida na economia por miasmas morbíficos”, redundando em males que se transmitiam por intermédio de agentes estranhos ao organismo ou que viriam a se tornar estranhos por meio de alterações químicas (SANTOS, 2013, p. 347-348). Porém, o historiador carioca tem o cuidado de aclarar as confluências entre os dois paradigmas, que acabavam por dialogar e se combinar em muitos aspectos (CHALHOUB, 2017, p. 74-75), como igualmente é possível observar através da importância que Valladão e Peixoto dispensam ao “estado climaterico” e aos miasmas.

Destarte, a força do neo-hipocratismo encontrava-se em ambos os paradigmas, pois que o mesmo era marcado por concepção terapêutica de caráter ambientalista, cuja base era a relação entre sociedade, doença e natureza, acrescido de certa atualização ilustrada da teoria dos miasmas⁹, concepção fundamental ao desenvolvimento da medicina higiênica. O que significativamente se transformaria a partir dessas definições nosológicas da moléstia seriam as estipulações a respeito das medidas de prevenção. Os contagionistas defendiam as quarentenas para navios chegados ao porto e isolamento rigoroso dos doentes nos hospitais distantes do centro das cidades. No outro campo, os infeccionistas defendiam medidas mais abrangentes, com vistas às mudanças locais para impedir as emanações miasmáticas, e ainda

⁸ “Julgo, meus senhores, ter demonstrado o quanto é inadmissível, e sobre tudo prejudicial a opinião do contagio na febre amarella, devemos por tanto arredar da população semelhantes idéas, convidar o governo a não estorvar a marcha das relações commerciaes, suspendendo as quarentenas, abolindo os lazaretos, e espalhando os doentes affectados dessa epidemia por differentes e isolados lugares, afim de não se estabelecer por meio da aglomeração grandes focos de infecção capazes de despovoar a capital; e para destruir o terror de que se possa apoderar o povo, será conveniente dizer-lhes estas verdades, e asseverar-lhes que não somente não ha o menor perigo de contagio, mas que semelhante moléstia cura-se perfeitamente logo que se recorre ao medico apenas apparecem os primeiros symptomas [...]”. In: Ata da Sessão Geral de 1 de fevereiro de 1850. *Annaes Brasilienses de Medicina*, março de 1851, p. 123-124.

⁹ O neo-hipocratismo bebia do hipocratismo e, portanto, em sua importante e ampla concepção de clima, que aglutinava temperatura, topografia, movimentos dos astros, vegetação e outros fatores. VER: ABREU. NOGUEIRA. KURY, 2018, p. 31. FRANCO; NOGUEIRA. 2016, p. 77-78. BRAGA. 2018, p. 66-67.

Ponta de Lança: Revista Eletrônica de História, Memória & Cultura, São Cristóvão, v. 15, n. 29, jul. - dez. 2021.

acusavam as medidas dos colegas do contágio como ineficazes (CHALHOUB, 2017, p. 75), sugestionando, não raro, que a adoção da profilaxia embasada no contágio comprometeria a economia e alastraria terror pela população.

Retornando ao correr da sessão... Tomava a fala depois de Peixoto, o sr. Costa, provavelmente Claudio Luiz da Costa (1798-1869), cirurgião e doutor em medicina nascido em Santa Catarina, para compartilhar com os colegas um caso de febre reinante que ele havia tratado “em um preto escravo de um dono de botes que andam no serviço deste porto” (Ata da Sessão Geral de 1 de fevereiro de 1850. *Annaes Brasilienses de Medicina*, março de 1851, p. 133-138). Essa passagem nos remete ao trabalho do já citado Silvio Lima, no que se refere a presença dos escravizados no cotidiano médico do Rio de Janeiro (2011, p. 10), a maior cidade escravista das Américas (SANTOS, 2020). Os cativos eram pacientes, auxiliares no hospital e na Faculdade de Medicina, além de objetos de estudo (LIMA, 2011, p. 2), fazendo com que a observação dos escravizados, suas condições de saúde e doença por parte dos práticos fossem importantes para as práticas médicas doutas, demonstrando que os cativos eram sim diretamente considerados pelos higienistas.

Prosseguia-se a sessão com o médico Francisco Julio Xavier (1809-1850). Mostrando-se escorregadio quanto a tomada de posicionamento, ele alegava: apoiado nas leituras de “varios autores modernos” não estava inclinado ao contagionismo, porém “as observações dos outros [estrangeiros] para ele são menos validas que as de casa”, de forma que Xavier pautava a urgência de algum membro tomar o encargo de escrever-descrever minuciosamente a história da febre no país. É em meio a essas discussões que Pereira Reys começa a orar, defendendo, assim como Valladão, que a febre era importada da Bahia, pois a localidade acometida fora por uma epidemia que já contava com 80 mil pessoas doentes, apresentando sintomas semelhantes aos da febre amarela. Todavia, o cirurgião elegera um “vetor-návio” diferente:

Diz [Reys] que lhe consta que um **navio negreiro entrou na Bahia vindo da costa dAfrica com 200 mortos**, e que os mais que viviam ainda na ocasião da entrada morreram todos em terra nas casas para onde foram levados e escondidos; podendo mui bem ser que esta e não outra seja a origem e causa da moléstia reinante. Quer pois que se faça sentir ao governo a vigilância que cumpre haver a este respeito para se não renovarem taes casos (Ata da Sessão Geral de 1 de fevereiro de 1850. *Annaes Brasilienses de Medicina*, março de 1851, grifos nossos).

Assim, fundamentados no escrito sobre a participação do cirurgião, podemos depreender que ele pensava a possibilidade de a moléstia ter sido importada, através de um tumbeiro vindo de África que, por sua vez, apresentava grande número de mortos, pessoas deitadas seja no

decorrer da viagem ou mesmo quando da entrada dos tripulantes e carregados à Bahia. Não podemos apontar com segurança à qual dos paradigmas Reys era simpático, em decorrência do cirurgião não discriminar nitidamente se o negreiro ou os doentes eram a origem da doença. O tal exame que elencava o negreiro como origem da moléstia poderia ser de duas ordens. Uma que apontava o navio em si como o ambiente de produção de miasmas, posto a degradação do ar decorrente do contato da madeira com água oceânica, o fazer das “necessidades” e a falta de higiene que vigoravam entre a tripulação e os humanos comercializados e uma sorte de outros fatores. Assim, a embarcação seria a origem de uma infecção que, como veremos a diante, poderia ser interpretada como transmissível. A outra ordem tem como centro não exatamente o navio, mas as pessoas que nele viajavam, posto que algum agente patogênico vindo da Costa africana as havia contaminado e, por conseguinte, quando da chegada desse grupo à Bahia, a contaminação haveria se comunicado às terras da nação brasileira.

Interessante, ademais, que ao contrário da posição mais comum, de retratação dos africanos apenas como “o transporte dos males”, “portadores das doenças”, Pereira Reys afirma e chama atenção para o padecimento dos homens e mulheres africanos. A literatura contemporânea ao transcorrer da epidemia é enfática quanto ao maior acometimento da doença nos estrangeiros, lê-se europeus, principalmente os não aclimatados, ou seja, que estavam nos trópicos há menos de cinco anos (FIGUEIREDO, 1847; LEME, 1851; PEREIRA, 1852; CARVALHO, 1852). O que acabou por consagrar o elemento da imunidade especial dos escravos e pretos, também, mas em menor grau, aos pertencentes à “raça mista”. A justificativa que vigorou de maneira hegemônica tinha pé justamente na aclimação, pois os europeus teriam dificuldades em lidar com o clima brasileiro, realidade distinta da dos africanos pelas condições climáticas de seu continente natal, o mesmo valendo para os brasileiros. A despeito desse cenário, o nosso cirurgião ancião, ao menos nas fontes que analisamos, não faz essa diferenciação de acometimento, ao contrário, assinala o sofrimento dos africanos. Além disso, arremata sua fala alegando a necessidade de se inspecionar as “casas de comestíveis e bebidas”, para “deitar fora os generos corrompidos”, pois a epidemia atacava principalmente as vias gástricas.

Se, como vemos, a matéria recorrida por Reys em agosto fora pronunciada, mesmo que difusamente, e por ele defendida em sessão de fevereiro, quais seriam as razões que a fizeram ficar de fora dos pareceres da comissão?

Tentando entender a ausência

A escrita dos pareceres em debate era fruto das mãos e observações dos doutores da Comissão Central de Saúde Pública - como já o dissemos - dentre os quais José Maria Noronha Feital (1818-1873), médico fluminense e relator da comissão¹⁰. Era ele o sujeito que respondia às inquietações de Reys (e parte das nossas). Segundo o higienista, os textos dos pareceres teriam seu desenvolvimento pautado nas discussões travadas pelos membros da *Academia Imperial de Medicina* sobre a epidemia; afirmação corroborada por outras participações de Feital nas sessões passadas e futuras, como por exemplo:

[...] essa comissão deseja, e pede que os membros da Academia digam cada um alguma cousa sobre a molestia de que se trata, para ella comissão ficar bem informada e esclarecida sobre esta molestia, e apresentar um trabalho bem elaborado, que satisfaça á Academia, e que não nos envergonhe ante os estranhos, e de que mal fallem os criticos, e os invejosos [...] (Ata da “Sessão Geral de 14 de junho de 1850”. *Annaes de Medicina Brasiliense*, julho 1851).

Apesar do caráter colaborativo da interpretação oficial construída sobre a febre, o comissionado e seus colegas, de fato, não haviam incorporado a ideia proposta por Reys em suas impressões. Para tanto, Feital elencou três justificativas. A primeira seria que “não lhe cumpria [a comissão] senão responder ao governo [por meio dos pareceres] ácerca das perguntas que este dirigira a Academia na ocasião de a consultar sobre este objecto [a febre reinante]”. O governo imperial se interessaria, pontualmente, pelas seguintes questões: [A] “se a moléstia de que se tratava e havia sido observada nesta cidade era ou não a febre amarella” e [B] “quaes as medidas a tomar-se neste caso” (Ata da Sessão Geral em 29 de agosto de 1850. *Annaes Brasilienses de Medicina*, setembro de 1851, p. 270-271.). A segunda explicação dizia respeito a irrazoabilidade em se discorrer sobre a origem da epidemia no parecer inicial, dado que o mesmo tratava de reconhecer as semelhanças entre a moléstia que assolava o Império e a febre amarella, sem, contudo, asseverar que a epidemia era causada pelo “vômito preto”. Tal precaução tinha por motivo a necessidade de “colher maior numero de observações a tal respeito”. Outrossim, Reys teria levantado debate sobre o tráfico em reunião posterior a escrita do documento (Ata da Sessão Geral em 29 de agosto de 1850. *Annaes Brasilienses de Medicina*, setembro de 1851, p. 270-271).

¹⁰ O esculápio certamente contava com certo prestígio social, posto o lugar que ocupava na comissão e também na *Academia*, da qual era membro titular desde 1846. Ver: Verbetes da Academia Nacional de Medicina. Capturado em [junho de 2021]. Online. Disponível em: <http://www.anm.org.br/jose-maria-noronha-feita>. Acesso em: 18 de ago. 2021.

O parecer subsequente destinava-se a confirmar positivamente a febre, pontuando sua “transmissibilidade” (independente se por contágio ou infecção) e cuidando de tratar algumas medidas preventivas. Similarmente, porém, não abarcara a tópica de Pereira Reys, em virtude da terceira justificativa: a refutação por parte de Feital de que a maioria dos esculápios tenha concordado com o cirurgião, posto que os senhores estavam mais inclinados a julgar a entrada da febre a partir dos portos do norte da América e Caribe. Nesse momento da reunião, o francês Sigaud (1796-1856)¹¹, vice-presidente da AIM e também membro da Comissão, intervém e “confirma que a opinião do sr. Reys foi na ocasião em que a emitiu assaz combatida”, em face do que a Comissão não considerou incorporá-la no parecer (Ata da Sessão Geral em 29 de agosto de 1850. *Annaes Brasilienses de Medicina*, setembro de 1851, p. 271).

Quando da leitura sobre a sessão de primeiro de fevereiro de 1850 não nos foi possível observar o tal combate. A única pista que nós temos é a ponderação de que “O sr. Pinheiro corrobora o que disse o sr. Reys” (Ata da Sessão Geral de 1 de fevereiro de 1850. *Annaes Brasilienses de Medicina*, março de 1851, p. 126), no que Pinheiro tece algumas considerações acerca dos comestíveis que deveriam ser cuidados para não prejudicar a saúde da população. Por ser a ata um documento marcado também por ausências (geralmente se incorpora e se registra os pontos que, - usualmente, - o secretário e ou o responsável pela redação do documento julga centrais das falas dos oradores e das discussões), não podemos asseverar consenso ou dissenso a respeito da ligação entre tráfico transatlântico e epidemia especificamente no momento retratado. Ademais, nenhuma fala afiançando tacitamente a importação da moléstia pelo tráfico negreiro se passara em nenhuma das sessões de fevereiro até setembro de 1850 (Ata da Sessão Geral de 1 de fevereiro de 1850. *Annaes Brasilienses de Medicina*, março de 1851. Ata da Sessão de 4 de fevereiro de 1850. *Annaes Brasilienses de Medicina*, abril de 1851. Ata da Sessão de 6 de fevereiro de 1850. *Annaes Brasilienses de Medicina*, maio de 1851. Atas das sessões de 15 de fevereiro, 11 de março e 6 de junho de 1850. *Annaes Brasilienses de Medicina*, junho de 1851. Ata da Sessão de 14 de junho de 1850. *Annaes Brasilienses de Medicina*, julho de 1851. Atas das sessões de 11 e 26 de julho de 1850. *Annaes Brasilienses de Medicina*, agosto de 1851.

¹¹ Natural de Marseille, França, José Francisco Xavier Sigaud era bacharel em letras e doutor em medicina. Veio para o Brasil em 1825, em decorrência de perseguições políticas. Foi também um dos fundadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, mais tarde transformada em Academia. VER: SIGAUD, J. F. Xavier. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Capturado em junho de 1850. Online. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/sigjoxav.html>. Acesso em: ago. 2021. *Ponta de Lança: Revista Eletrônica de História, Memória & Cultura, São Cristóvão, v. 15, n. 29, jul. - dez. 2021. ISSN: 1982 -193X*

Atas das Sessões de 13, 22 e 29 de agosto de 1850. *Annaes Brasilienses de Medicina*, setembro de 1851.)¹², ou ao menos, não ficara registrado em ata impressa nos *Annaes*.

Contudo, não era incomum associar a febre aos navios de maneira ampla, sem discriminação específica do comércio ao qual faziam parte. Ao buscar auxílio em duas teses médicas da Faculdade de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, deparamo-nos com as seguintes listagens de sinônimas do mal: “Febre de Siam, typhus icterode, febre biliosa remittente, febre ictérica maligna dos marinheiros, febre putrida ou maligna dos climas quentes, das indias occidentaes, das Barbadas, typho occidental, typho da America, e vomito preto dos hespanhoes, &c” (FIGUEIREDO, 1847, p. 1). Ou ainda - e mais didaticamente -:

A febre amarella tem recebido varios nomes dos autores: uns classicando-a segundo os seus symptomas, outros segundo os paizes onde ella é endemica, outros enfim, segundo a semelhança que ella tem com outras molestias. Assim ella é chamada: *Thyphus icterodes*, por Sauvages, Cullen, e Selle – *Febris Indiae occidentalis maligna flava* por Makitrik – *Febris flava Amaricae* por Lininge e Carrey – *Maligna biliosa Americae* por Moultrie – *Vomito preto* pelos Hespanhoes – *Molestia de Siam* ou dos *marinheiros* pelos Francezes. Porém é pela côr icterica como seu character nosologico o mais constante que ella é conhecida, por isso nós lhe conservaremos no nosso trabalho o nome *de febre amarella* (LEME, 1851, p. 18).

Percebemos, pelo arrolamento de nomeações, que as vinculações estabelecidas com moléstia pelos doutores nacionais, com base em produções forâneas, diziam respeito à América, principalmente às ilhas caribenhas, posto o grande número de epidemias que por lá se davam; aos espanhóis, principais colonos das citadas ilhas; ao golfo de Siam, ao clima quente, a bÍlis (teoria humoral), e também à gente do mar e portos, destarte aos navios. Tal como os doutorandos, os já doutores e outros agentes das ciências médicas da AIM se apropriavam das literaturas, estrangeiras e nacionais, que circulavam entre os pares, liam, como o dr. Peixoto, os autores modernos para assim criativa e originalmente se utilizarem de suas produções¹³. Ademais, não raro, aparecem, nos *Annaes Brasilienses de Medicina*, menções sobre a insalubridade dos navios, bem como a falta de higiene dos marinheiros.

Todavia, à revelia do que pregava a suposta inclinação geral dos esculápios brasileiros, parece que alguns sujeitos das artes de curar acadêmicas faziam certa associação entre um mal chamado “febre africana” ou “febre aclimatada” com a febre amarela. Caso contrário alguns

¹² Em setembro de 1850, findado o reino da epidemia, o governo cria outros órgãos para atender às demandas sanitárias fazendo as vezes de polícia médica, uma Comissão de engenheiros e a Junta de Higiene Pública, essa última transformada em Junta Central de Higiene Pública no ano subsequente. Ver: BENCHIMOL, 2001.

¹³ Muitos autores pontuam como a “ciência dos trópicos” não fora simples cópia das produções estrangeiras. Ver: SCHWARCZ, 1993. SANTOS, 2013.

parágrafos da tese de doutoramento de Bernardo José Figueiredo não estariam direcionados a explicar que as duas pestes eram moléstias distintas (1847, p. 14-15). Era complexo o exercício de delimitar o quadro sintomático de uma doença, situação aparentemente agravada pela febre amarela, posto que, segundo os trabalhos de época aos quais tivemos acesso, “nada é por certo mais variável” do que as indicações sobre a doença, sua natureza e suas manifestações (PEREIRA, 1852, p. 33). Essa situação complexa, somada à tecnologia disponível no século XIX e as concepções de doença e saúde em vigor nos auxiliam a compreender a ideia corrente de que uma patologia poderia possuir variações ou tipos. Isso, por seu turno, parecia influir na concepção de muitos “escriptores” - aos quais Bernardo não menciona - quanto a “febre amarela” e a “febre africana” ou aclimatada. Seguindo afirmação de um certo Dr. Stevens, o futuro médico estava inclinado a crer que ambas as doenças eram diferentes: a primeira limitava-se a acometer os brancos do norte, era “indígena” e sazonal, conquanto a segunda dava-se em todas as gentes ao longo de todas as estações do ano nas ilhas das Índias Ocidentais. Além disso retrata algumas distinções sintomatológicas, como a ausência de frio e embrulhamento do estômago no princípio do vômito preto, assim como a diminuição de todas as secreções, fatores incomuns a febre de tipo africano (FIGUEIREDO, 1847, p. 15). Em resumo, não era inédita a africanização da febre.

Uma vez que assumimos a perspectiva presente nos discursos de José Noronha Feital e José Francisco Sigaud, passa a soar curioso os possíveis motivos que levaram Jacintho a “recorrer” a tal matéria, pois, supostamente, não obtivera apoio de seus pares preteritamente, sendo “assaz combatido” em suas ideias. Se não era consenso entre a maioria que, de fato, a origem da epidemia se relacionava ao tráfico negreiro, por que afirmar o contrário? Não apenas afirmar, mas reivindicar espaço para o tema nos pareceres da Comissão Geral ligada ao governo Imperial. Dessa situação podemos apenas conjecturar possibilidades. Apelativamente, poderíamos meditar sobre algo como um lapso de memória ou interpretação equivocada do que havia se passado na sessão do debate em decorrência da idade de Reys. Pensamos, contudo, que é mais plausível ponderar que a atitude de Reys fora uma estratégia para trazer o tráfico ao centro das deliberações da AIM. Sabendo de antemão sobre o pensamento contrário dos terapeutas doutos que ali estavam, Reys retomou o assunto como para defender seu ponto. Por outro lado, o ancião poderia ter se aproveitado das associações correntes entre os navios e a febre para inserir, em meio à confusão das ideias diversas e dissensões, o debate sobre o tráfico.

Se, no entanto, conjecturarmos outras direções explicativas, podemos entrar em uma chave mais espinhosa, sugestionando, um pouco a moda das teorias mais difíceis de tragar, que os demais esculápios, apesar de simpáticos à relação tráfico negreiro-epidemia, não a quiseram explorar por questões de natureza não médica. Para tentar angariar um pouco mais de crédito para essa hipótese, voltemo-nos à Rego (1816-1892) e Paula Candido (1805-1864). Esse último, de Minas Gerais, médico formado em Paris e respeitado professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, teria indagado durante sessão parlamentar ocorrida em junho de 1850, “se a epidemia não poderia ter sido importada da costa da África, por mais que tal possibilidade contrariasse interesses poderosos” (*Jornal do Commercio*, 7 de junho de 1850. apud CHALHOUB, 2017, p. 85). Já o carioca José Pereira Rego, integrante da Comissão Geral, em escrita veiculada pelos *Annaes Brasilienses de Medicina*, assevera que “Nenhum de nossos médicos práticos deixará de convir, em presença dos fatos por todos conhecidos, que o tráfico d’Africanos nos traz não poucas moléstias epidêmicas e mais ou menos mortíferas” e uma sorte variada desses males apareceria “nas proximidades dos depósitos dos Africanos”, palavras que apesar de não citarem diretamente a febre amarela, foram publicizadas em março de 1851, no derredor temporal do grassamento da epidemia (*Annaes Brasilienses de Medicina*, março de 1851).

Retornemos aos registros sobre o 29 de agosto. Sigaud que havia tomado a palavra para confirmar a contestação quanto à opinião de Reys, aproveita para defender que tinha razões para crer na insustentabilidade dos debates sobre a proveniência da doença, (Ata da Sessão Geral em 29 de agosto de 1850. *Annaes Brasilienses de Medicina*, setembro de 1851, p. 271), uma vez que a moléstia, ao que lhe parecia, era resultado de “uma causa ou miasma especial, que se acha espalhado na atmospherá não só no litoral, senão também a grandes distâncias do mar alto”. O francês finaliza sua resposta lançando um contra-argumento acerca da “opinião do sr. Reys”, pontuando que não a julgava admissível em razão de que o:

[...] grande trafego de escravos tem havido ha muitos annos neste paiz, sem que delle tenha jamais resultado similhante molestia; e que as molestias que estas costumam trazer e podem importar no paiz não tem similhança com esta, e são positivamente de outra natureza, e provindas de outra causa. (Ata da Sessão Geral em 29 de agosto de 1850. *Annaes Brasilienses de Medicina*, setembro de 1851, p. 271).

Para responder ao colega, o velho Reys ponderava que quando o tráfico de escravos era livre, os escravizados eram tratados diferentemente, “conservados em armazens apropriados com todas as cautelas, e sujeitos ás inspecções de autoridade que os visitavam quando elles chegavam”, diferente da realidade que se instaurara com a “necessidade de occultar”, filha da *Ponta de Lança: Revista Eletrônica de História, Memória & Cultura, São Cristóvão, v. 15, n. 29, jul. - dez. 2021. ISSN: 1982 -193X*



ilegalidade, que traria armazenamento em lugares de pouca capacidade e outros tantos maus tratos. “E esta diferença pode explicar como, apesar do tráfego, a molestia actual nunca se tenha manifestado anteriormente” (Ata da Sessão Geral em 29 de agosto de 1850. *Annaes Brasilienses de Medicina*, setembro de 1851, p. 271-272).

Tráfico e esculápios

As posições tomadas por Sigaud e Reys em meio ao pleito dos senhores membros da AIM nos dão margem para prosseguir no exercício de pensar como os debates sobre o tráfico eram significativos para a medicina douta. Como já apontado, os médicos teceram críticas ao tráfico, mesmo antes da epidemia de 1850, responsabilizando-o pelas mortes dos africanos e pela importação de males (não apenas físicos, como também morais), tal como pelo estado de insalubridade da cidade imperial. O próprio Sigaud, como exemplarmente expresso em sua participação na Sessão, defendia que algumas doenças eram “companheiras inevitáveis do tráfico”, parceria que contava com a lepra, a oftalmia, a sarna, a varíola, o escorbuto, o piã, a desinteria e a bouba (LIMA, 2011, p. 14-15. PIMENTA; GOMES; KODAMA, 2018, p. 76-83). Vejamos um excerto de obra de Sigaud datada de 1844:

[...] os negros, ao chegar, submetidos a um novo modo de alimentação, à influencia de um clima estranho para eles, descuidados das regras de higiene, levados ao excesso ou condenados a trabalhos multiplos, sofreram grandes alterações em sua constituição física, e daí se engendraram os elementos de doenças que lhes são particulares, verdadeiros atributos da raça negra (SIGAUD apud VIANA; GOMES; PIMENTA, 2020, p. 5).

Roberto Jorge Haddock Lobo (1817-1869), português formado médico no Brasil, membro da AIM, escrevera no mesmo *Annaes de Medicina Brasiliense* - do qual fora redator entre 1847 e 1850 - que:

A excessiva e continuada importação de Africanos por contrabando, que além de nos inocularem física e moralmente toda a sorte de malefícios propios d’essa raça desgraçada, são aglomerados em pequenos e mal arejados depósitos: onde por falta de medidas higienicas e de tratamento conveniente, enferman de moléstias graves, que depois vão disseminar pelo centro da população (LOBO, 1847 apud LIMA, 2011, p. 11-12).

Outro ponto importante presente nos trabalhos dos médicos que versavam sobre o tráfico e a propagação de moléstias é a utilização de uma concepção de “raça”, mesclando os aspectos culturais, geográficos, climáticos e anatômicos, antes do aparecimento do conceito de “raça”

propagada pelos auspícios do Darwinismo Social, com sua essencialidade e respaldo na biologia (SCHWARCZ, 2018, p. 409). Sigaud diz da raça negra tanto como sinônimo de africanos, quanto de escravos. Lobo, por seu turno, escreve sobre a desgraçada raça africana. Nos meandros dos escritos publicados pelos *Annaes* no ano de 1850, encontramos em memória produzida por Noronha Feital a diferenciação da susceptibilidade em relação a febre amarela observada entre as raças branca, mista e preta (Memoria sobre a febre amarella no Rio de Janeiro, pelo Dr. J. M. de Noronha Feital. *Annaes Brasilienses de Medicina*, abril de 1850. P. 157), mais presente na primeira e menos na última. O dr. Lallement também lançava mão da expressão “raça mista” nas suas análises sobre a epidemia (BENCHIMOL, 2001, p. 32).

Em pesquisa recente, a historiadora Rana A. Hogarth, examinando a produção dos “physicians” atuantes no Caribe e América do Norte no decorrer dos séculos XVIII e XIX, pontuou como as várias epidemias de febre amarela naquela região auxiliaram na definição de negritude, reificando diferenças raciais a partir das observações de um suposto menor sofrimento e susceptibilidade dos grupos negros em relação aos brancos quanto a febre reinante, indicando que *blackness* fora processualmente construído como um termo médico e tomado como um componente central na educação e infraestrutura médica (HOGARTH, 2017, p. 1-77). Não exatamente argumentando o mesmo, mas direcionando importância central à temática da raça, os historiadores Sidney Chalhoub e Kaori Kodama já apontaram para o intrincamento entre as interpretações da epidemia por parte do grupo médico e um processo de racialização. Sidney Chalhoub afirma que os médicos fluminenses chegaram a reconhecer a existência de distintas suscetibilidades a febre e estavam conscientes das implicações políticas desses “fatos biológicos” (CHALHOUB, 2017, p. 99). Defendeu também que algo do “ideal de embranquecimento” foi desenvolvido justamente em meio às epidemias de febre amarela, tanto de 1850 quanto – e principalmente – da década de 1870, sendo que o dito ideal objetivava “a configuração de uma ideologia racial pautada na expectativa de eliminação da herança africana presente na sociedade brasileira”. Essa eliminação seria produzida com o incentivo da imigração, à miscigenação num contexto demográfico específico que, por sua vez, seria alterado com a chegada massiva de brancos europeus e, não menos importante, “pela inércia, e também pela operação de mal confessadas políticas específicas de saúde pública” (CHALHOUB, 2017, p. 72).

Kodama em seus escritos sobre *O Philantropo* marca que o periódico responsabilizava o tráfico pela importação da moléstia, incorporando o que se passava no ano de 1850 ao vocabulário de

ameaças morais e físicas identificadas na manutenção do comércio de “carne humana” e da escravidão (KODAMA, 2008b, p. 805-817). O discurso antiescravista e antitráfico recheava as colunas da folha desde 1849, ano de sua fundação. A estratégia adotada pelo redator do periódico era qualificar a epidemia de 1850 por seu suposto “verdadeiro nome”: “febre africana”, sublinhando, dessa maneira, a importação da moléstia. Veja-se:

Sendo, como é verdade, que a epidemia reinante é originária da Africa, fica claro que a causa de todos os males que ora soffremos são os miseraveis e estupidos traficantes de escravos, que introduzindo entre nós os negros, com elles trazem a epidemia e todos os seus medonhos estragos. que tanto ceifam as populações do Brasil (*O Philantropo*, 15 de março de 1850).

Essa “verdade” circulara na cena pública fluminense à 15 de março de 1850 e se respaldava no trabalho de Mathieu François Maxime Audouard, militar francês que observara uma epidemia de febre amarela em Espanha. A teoria de Audouard, como bem investiga Kaori Kodama, acusava o tráfico de escravos como a principal causa do vômito preto, em chave que argumentava sobre as diferenças entre a composição dos humores e o funcionamento da natureza de negros e brancos. O importante, portanto, é que *O Philantropo*, tomando a obra do citado militar, acena para um paradigma de interpretação das diferenças raciais não somente culturalista ou neo-hipocrático, tendo em vista que se passa a aventar a possibilidade de biologies distintas entre pretos e brancos - por mais que essa biologização das diferenças beba da teoria humoral – explicativas das diferentes respostas que os corpos pretos e brancos, diferentes externa e internamente, apresentavam mediante o padecimento ao mal da febre amarela. Apesar da publicação de Audouard pelo *Philantropo*, a historiadora deixa claro a pouca adesão às obras dele pelos médicos e práticos em geral. Porém, não seria estapafúrdio afirmar que seus textos não raros fossem lidos pelos esculápios¹⁴.

O jornal, mesmo antes do surto de febre amarela, veiculava artigos que demonstravam sua inclinação a africanizar algumas moléstias e marcar diferenças entre as gentes que habitavam o Brasil. Em número de 7 de setembro de 1849, saía a público, em sua primeira folha, um artigo por nome “A Syphilis Africana”, no qual lê-se:

¹⁴ Vê-se, por exemplo, a tese do citado doutorando Bernardo Figueiredo, que se esforça em tomar posição mediante escritores (não citados) que acreditavam ser a febre africana e a febre amarela variações de uma mesma moléstia. Perguntamo-nos se ele não estaria dialogando com os textos de Audoard. Ver: Bernardo José de Figueiredo. *Considerações Gerais sobre a febre amarella*. These apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e sustentada em 9 de dezembro de 1847. Rio de Janeiro: Typographia do Archivo Medico Brasileiro (Rua dos Arcos, n. 46), 1847. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <http://hpcs.bvsalud.org/vhl/temas/historia-saberes-medicos/teses-medicas/>. Acesso em: ago. 2021.

Ponta de Lança: Revista Eletrônica de História, Memória & Cultura, São Cristóvão, v. 15, n. 29, jul. - dez. 2021.

ISSN: 1982 -193X



Nós a chamamos syphilis africana; sim, porque esse virus é originário da Africa, com que estamos em directa comunicação por meio do trafico illicito, que nos importa a mais virulenta peste, o mais destruidor de todos os princípios que flagelam a humanidade. O trafico illicito dos escravos, a introdução dos africanos em nosso paiz são a verdadeira causa das moléstias que mais nos afligem, e que cada dia vão degradando e aniquilando physicamente a nossa população. (*O Philantropo*, 7 de setembro de 1849).

Mostrando como eram horripilantes os efeitos da moléstia, inoculada ou introduzida no corpo humano, através de um vírus de origem africana, o mal poderia incapacitar não apenas o trabalho físico dos homens, como também o intelectual. Segundo o autor do texto - não assinado, mas provavelmente de Valle Caldre e Fião - os médicos europeus acreditaram por muito que o mal que infligia grande terror era originado na América, pois que começou a se dar na Europa após o contato com o Novo Mundo. No entanto, defende o jornal, a “verdade” era que os navios que “commerciavam para a Africa” fizeram disseminar a doença para os demais lugares. Como defesa de sua “verdade”, o periodista argumentava que em viagens ao sertão e por toda a América, encontrasse uma lisura de pele dos naturais indígenas sintomática da liberdade de todas as moléstias cutâneas, conquanto a visita a uma “fazenda povoada de escravos africanos” ofereceria um “contraste bem singular”, pois lá estaria às vistas o intenso brotar de todas as sortes de “moléstias gallicas”: a sarna, as pústulas malignas, os fígados bravos, o mal de São Lazaro e “phtysica tuberculosa”. Na primeira metade do século XIX não era incomum que se associasse o “mal gallico” a muitas doenças cutâneas (CARRARA, 1996, p. 29), posto que “o conceito de sífilis tinha sido até então um conjunto de sintomas a um só tempo confusos e inespecíficos, cuja etiologia estivera envolta em metafísica, preconceitos e superstições” (CARRARA, 1996, p. 25-26).

O artigo tinha, ainda, um tom de denúncia, pessimistamente anunciando que o tráfico ilícito no tocante ao seu caráter importador de pestes degradaria e aniquilaria fisicamente a população brasileira, além, é claro, de seu potencial geral de barbarizar, embrutecer e desmoralizar. Complementando o alarme, o autor nos escreve que “Se a estupidez dos governos do Brasil” continuasse conivente e tolerante a respeito do “commercio illicito dos escravos”, sem dúvidas dali a 10 anos a população da nação estaria “rachytica, miseravel e incapaz de qualquer progresso, seja da natureza que fôr” (*O Philantropo*, 7 de setembro de 1849). Os males geradores da destruição social brasileira, portanto, viriam de um endereço e elementos certos, o continente africano, os contrabandistas e traficantes de “carne humana”. E entre suas frases finais, o texto levanta pergunta sobre qual seria o destino dos “Brasileiros descendentes da raça portuguesa” mediante o risco de se adoentarem com o vírus gálico.

Infere-se, a partir desse caminho, que por entre essas tentativas discursivas de africanizar a febre responsável pela epidemia de 1850 estão preocupações com a nação. Desde o momento da interpretação do território americano como Elísio muito havia se transformado. A chave do determinismo climático inclinava-se a acusar a degeneração propiciada pelo estado climatérico da região dos trópicos, o que, conseqüentemente, implicava a construção da Nação. A nação Brasil poderia progredir e se civilizar se seu clima era degenerante? A população desse território trópico era passível de civilização? Certamente preocupações que incomodavam alguns homens do Oitocentos. Uma epidemia definitivamente contribuiria para fomentar essa visão negativa do clima do Brasil, principalmente se fosse endêmica, produzida a partir das putrefações miasmáticas ou mesmo por vírus indígena e afetasse sobremaneira os europeus. Caso, porém, a patologia fosse exógena, a situação aliviaria-se. Principalmente se viesse da parte do planeta já aviltada pela escravidão e estigmatizada por teses como as da maldição de Cam. Essa dança acaba tocando também os filhos do continente africano, posto que a insalubridade e a degeneração maior eram depositadas em seu clima, como também em sua natureza biológica, como vimos fazer Audoard. O elemento africano, portanto, tornava-se multilateralmente indesejado. A escravidão brutalizava, a África degenerava.

O *Philantropo*, por exemplo, esforçava-se bastante para positivar a imagem da geografia e clima brasileiros. Em seu primeiro número inicia essa missão, dizendo em artigo elucidativamente chamado “Colonização” sobre as vantagens da “situação topográfica e política” da nação, de sua riqueza em “muito inimitável natureza, com suas vastas matas”, território no qual “os vegetaes de quase toda parte do mundo se dão e se aclimatam”. Alemães, russos, suecos, irlandeses, belgas e holandeses não contavam com a sorte dos brasileiros e tinham situações políticas e topográficas ruins. E ao mencionar os Estados Unidos, asseverava que o Brasil era “incontestavelmente mais fértil e de uma vantagem muito maior a agricultura”. Logo, os europeus deveriam saber que a jovem nação era um destino melhor do que as terras presididas por Zachary Taylor, bastava que o governo tupiniquim fizesse que essa informação fosse sabida no Velho Mundo. Não é nada surpreendente que o jornal tivesse um projeto bem traçado que propunha a colonização interna e externa do Brasil com vistas a substituição da mão de obra cativa, quando não do próprio africano e/ou descendente. Para os responsáveis pela empreita do periódico era imprescindível mandar vir colonos livres e europeus, das nações que mencionam no artigo que citamos acima. Apesar da reivindicação da descendência da raça portuguesa, as colunas da folha eram ácidas atacando os “latinos”, pois, alegava-se, eles haviam deixado de legado ao Brasil o cancro da escravidão, além de serem também identificados com

os maiores inimigos do Império, os “contrabandistas de carne humana” atuantes à época à revelia da Lei de 1831.

Apesar d’*O Philantropo* ter uma duração não longa e diminuta circulação, ele pode nos apresentar um significativo valor quando tomamos a rede de sociabilidade dos homens de letras ao seu redor. Em seu primeiro ano de circulação, o periódico se aproximou intensamente de uma associação de nome *Gymnasio Brasileiro*, da qual passara a ser sócio o primeiro redator da folha, José Antonio do Valle Caldre e Fião, agremiação essa integrada por nomes como Pereira Rego e Francisco de Paula Menezes. Ademais, o jornal fora o meio pelo qual se reuniram letrados em atividade associativa e criaram a *Sociedade Contra o Tráfico de Africanos, e Promotora da Colonização, e Civilização dos Indígenas*, tornando-se órgão da dita sociedade, que tinha como membros sujeitos como Francisco de Paula Cândido e José Maria de Noronha Feital. Portanto, julgamos plausível afirmar que esses homens envolvidos no debate sobre a febre amarela também estavam a par dos debates sobre a relação da moléstia com o tráfico, bem como com as ideias contrárias ao tráfico veiculadas e debatidas pelos letrados que circundavam o *Philantropo* e as associações mencionadas, ainda que se posicionassem de maneira diversa.

Pensando um debate

Com tudo o que escrevemos até aqui, gostaríamos de entrar num debate que Marcos Chor Maio se propõe a travar com a obra de Sidney Chalhoub exaustivamente mencionada ao longo de nosso texto. O sociólogo tece críticas ao que o historiador carioca aponta como “mal confessadas políticas específicas de saúde pública” racializadas, como a especial atenção dirigida à febre amarela, que deitava preferivelmente brancos estrangeiros, enquanto a varíola e a cólera, mais violentas entre os escravizados e população não branca, eram mais toleradas pelas autoridades públicas. Chor Maio parece se incomodar com a estipulação por parte do historiador de uma “engenhosidade” dos médicos higienistas, assim subsumidos às vontades dos senhores escravistas e dos governantes, jogando sobre eles, retrospectivamente, as sombras do discurso racialista de Rui Barbosa de princípios do século XX (MAIO, 2010, p. 51-79), ou ao menos essa é a leitura que Marcos Chor Maio fez de Sidney Chalhoub. Traçando um percurso do determinismo climático e da chave da degeneração desde o século XVIII, utilizando-se da produção de Robert Dundas - o descrente na aclimação - Maio pretende demonstrar como a visão das diferenças entre as raças era resultado de uma medicina ambientalista, pois que climas (na concepção ampla neo-hipocrática) insalubres, quentes e úmidos (proporcionando a

Ponta de Lança: Revista Eletrônica de História, Memória & Cultura, São Cristóvão, v. 15, n. 29, jul. - dez. 2021.
ISSN: 1982 -193X



produção de miasmas) como o do Brasil, afetariam as pessoas, tornando-as decadentes, bem como os de sua raça (ou seja, pessoas que viviam em uma mesma região sob um mesmo regime climatérico). Com isso, Maio, amparando-se em trabalho de Flávio Coelho Edler, defende que na concepção higienista as bases para entender as patologias no Brasil estavam na natureza das localidades e no regime das populações (MAIO, 2010, p. 60-61) portanto não nas chaves raciais. Em suma, Marcos Chor Maio argumenta que o higienismo era “a-racialista”, dessa forma, Sidney Chalhoub estaria equivocado em identificar nos médicos seguidores dessa doutrina bem como nas políticas públicas por ele estipuladas com traços racializados, pois que até mesmo depois da década de 1870 o higienismo se manteve fiel ao ambientalismo¹⁵.

Para entrarmos com mais segurança nessa discussão, recorreremos a outro texto, escrito também por Chor Maio com o incremento das mãos de Jair Ramos para compreendermos o que pode ser entendido por racialismo (MAIO; RAMOS, 2010, p. 25-50). Segundo os autores devemos atentar à diferença decisiva entre racismo e racialismo: o primeiro “comportamento marcado pelo ódio e pelo desprezo para com aqueles que têm características físicas bem definidas e distintas das nossas”; o segundo “uma ideologia, uma doutrina sobre as diferenças humanas”. O racismo estaria presente ao longo da maior parte da história humana, conquanto o racialismo estaria bem localizado, na segunda metade do século XIX e XX, como também argumenta Lilian Schwarcz (1993). Uma doutrina raciológica teria de possuir três pressupostos específicos: [a] a diferenciação dos homens em grandes grupos chamados raças, com certa unidade física que conferiria determinadas características culturais e psicológicas; [b] predomínio do grupo sobre o indivíduo ou, dito de outra forma, o comportamento individual seria determinado pelo grupo racial do qual pertencia; [c] as raças seriam mais que diferentes, desiguais, ou seja, as raças seriam escalonáveis, tornando aceitável ou necessário o predomínio de uma sobre a[s] outra[s] (MAIO; RAMOS, 2010, p. 25-50).

Pois bem, com o que pudemos levantar ao longo do nosso texto é evidente que a medicina higienista é cravejada pelo determinismo climático; o clima e os miasmas são importantíssimos na compreensão que os esculápios lançam sobre o tráfico bem como às populações. No entanto, compreendemos que já cintila entre as produções uma caracterização dos grupos humanos que

¹⁵ Outra crítica que Maio tece à Chauhoulb diz sobre o poder que o mesmo confere aos médicos oitocentistas reunidos nos órgãos de caráter oficioso auxiliares na produção de medidas e políticas públicas. Acreditamos que essa é uma colocação pertinente e que muito provavelmente é justificada pelas fontes laboradas por Sidney na construção de seus capítulos sobre a febre amarela, posto que são documentos produzidos pelos próprios médicos e também por funcionários públicos.

não se pode compreender totalmente na esteira do determinismo climático. A concepção de raça embasa-se principalmente na geografia médica higienista, no entanto, entendemos que as ideias veiculadas sobre os negros e sobre as suscetibilidades às doenças passam a extrapolar a tese de degeneração climática. Sidney Chalhoub constata que Arthur de Gobineau (1816-1882), por exemplo, era conhecido no Brasil nos anos 1850 (2017, p. 94), momento no qual, como já vimos, também circulava a produção de Audoard. Por mais que a incorporação escancarada das ideias dos mesmos tenha sido diminuta neste meado do século XIX, não significa que elas não gerassem algum impacto sobre quem as lia. Além do mais, os higienistas bem como outros senhores versados nas ciências médicas e artes de curar não passavam incólumes às problemáticas de seu tempo. Imaginar que as políticas sanitárias seriam higienistas em sentido essencialista, sem nenhuma farpa de “engenhosidade” por parte dos médicos, nos parece um tanto inocente, já que os eles estavam precisamente imersos nessa cena de sensibilidades várias quanto a questão nacional, ao tráfico, a escravidão, as pressões britânicas, a missão civilizatória, a institucionalização da medicina e outras tantas.

Apontamentos finais

E sobre essa terra mimosa, por baixo d'essas arvores colossaes – vejo milhares de homens – de physionomias discordes, de côr vária, e de caracteres diferentes.

E esses homens formam círculos concentricos, como os que a pedra produz cahindo no meio das aguas placidas de um lago.

E os que formam os círculos externos teem maneiras sobmissas e respeitosas, são de côr preta; - e os outros, que são como um punhado de homens, formando o centro de todos os circulos, teem maneiras senhoris e arrogantes; - são de côr branca (DIAS, 1868, p. 17).

Esse é um trecho do Meditação de Gonçalves Dias, escrito a 1845. Ao construir sua prosa poética refletindo sobre o “grande feto”, como o autor se refere ao Brasil, ele escreve logo em suas primeiras páginas a reflexão sobre a escravidão, adido das referências às fisionomias discordes dos homens que formam o império, mais precisamente marcando suas cores.

“Sou brasileiro, ainda que homem de cor, a principal causa porque se me faz guerra; mas que tanto me honro de o ser, como os que tendo a cor mais clara que a minha se gloriam de ser brancos” (BRITO, 1824 *apud* GODOI, 2016, p. 41). Outro grande personagem da história do Brasil é dono dessa frase datada de 1824, posta nas colunas d'*O Carioca*: Paula Brito. Famoso tipógrafo, editor e articulador dos espaços letrados da Corte, era de sua responsabilidade a

impressão dos *Annaes Brasilienses de Medicina*. Até mesmo o nome do periódico da AIM é fruto da ideia do respeitado senhor.

A diferença entre os grupos de gentes que compunham a população do território que se tornou o Império do Brasil é comentada, descrita e sentida por certos homens de letras cujos registros sobreviveram até o nosso século. A cor das pessoas, pode-se dizer, era um marcador importante na sociedade brasileira, ainda antes que as teorias raciológicas viessem a ascender em sua maneira melhor lapidada na segunda metade do século XIX. Assim como apontado por Mary Karach (2000) o Brasil estava dividido pela cor, em uma configuração multirracial, para usar um termo do brasilianista Skidmore (1976), envolvendo classificações escalonadas como pardo, mulato, crioulo, branco, cabras. Como vimos, as definições de cor acompanhavam também outras variáveis como geografia, clima, além de letramento, prestígio ou desprestígio social, etc. Nessa panaceia de elementos que corroboraram no processo de criação da diferença e desigualdade entre grupos de pessoas, entram também as epidemias. A observação da resposta que os corpos com mesmos caracteres fenotípicos ofereciam à febre amarela de 1850, aqui retratada, faziam com que os discursos sobre a moléstia se encaminhassem a tentar entender a situação, agravando a percepção do grupo dos homens das ciências médicas do “nós” e principalmente do “eles”. Seria excessivo dizer que essa percepção era dicotômica e bilateral, era mesmo múltipla, identificava um “eles” bruto e altamente aclimatado, os negros e africanos; um outro “eles” que padecia e a quem dever-se-ia socorrer, os europeus; mais um “eles” representado pela raça mista, os mestiços, que não são muito mais definidos do que isso, os rebentos das misturas; e um “nós” que não se define bem, limitado a um grupo que se declara brasileiro, aclimatados, reivindicando proximidades com a “raça portuguesa” ou se esforçando para se afastar das heranças dos “eles” que não eram desejados (uma vez que indígenas e africanos não eram benquistos como referências de ancestralidade) caso contrário seriam também mistos. Todo esse quadro deságua em uma pirâmide maior: a questão nacional, que parece mesmo ter lugar central em quase todas as nuances dos imbrólios que trabalhamos no texto.

Fontes

Annaes Brasilienses de Medicina, 1850-1851. Hemeroteca Digital. Disponível em: <http://bndigital.bn.br/acervo-digital/annaes-medicina-brasiliense/442500>. Acesso em: agosto de 2021.

O Philantropo: periodico humanitario, scientifico e litterario, 1849-1850. Hemeroteca Digital. Disponível em: <http://bndigital.bn.gov.br/acervo-digital/philantropo/717991>. Acesso em: agosto de 2021.

CARVALHO, Guido de Sousa. **These sobre três pontos.** I. Da influencia atmosférica nos phenomenos physiologicos e pathologicos em particular, das perturbações que esta influencia produz durante o dia e a noite. II. Quaes são as cavidades naturaes do corpo humanos em que se pode praticar a paracentesis? Quaes as ditas cavidades em que se possão fazer injecções medicamentosas a fim de conseguir-se a cura de derramamentos? III. Qual é a causa da febre amarella? EM que consiste esta molestia? Quaes os meios de evitar o seu apparecimento? Rio de Janeiro: Typographia Brasiliense de Francisco Manoel Ferreira. Disponível em: <http://hpcs.bvsalud.org/vhl/temas/historia-saberes-medicos/teses-medicas> . Acesso em: agosto de 2021.

FIGUEIREDO, Bernardo José de. **Considerações Gerais sobre a febre amarella.** These apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e sustentada em 9 de dezembro de 1847. Rio de Janeiro: Typographia do Archivo Medico Brasileiro (Rua dos Arcos, n. 46), 1847. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <http://hpcs.bvsalud.org/vhl/temas/historia-saberes-medicos/teses-medicas> . Acesso em: agosto de 2021.

LEME, Pedro Betim Paes. **Dissertação á cerca dos seguintes pontos Primeiro Indicar os meios de se reconhecer as diversas prepararaçoens de antimonio. Segundo Determinar as vantagens de talha sobre a lithotricia ou vive-versa. Terceiro Indicar os tratamentos da febre amarella em seus diferentes periodos, e s cuidados que se devem dar aos convalescentes.** These apresentada e sustentada perante a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no dia 10 de dezembro de 1851. Rio de Janeiro: Typographia de Vianna & Companhia 1851. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <http://hpcs.bvsalud.org/vhl/temas/historia-saberes-medicos/teses-medicas>. Acesso em: agosto de 2021.

PEREIRA, Jeronimo Pacheco. **These para o doutorado em medician, que deve ser sustentada perante a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: Typographia Litteraria (Rua d'Alfandega, 51), 1852. Disponível em: <http://hpcs.bvsalud.org/vhl/temas/historia-saberes-medicos/teses-medicas> . Acesso em: agosto de 2021.

Referências

ABREU, Jean Luiz Neves; NOGUEIRA; André; KURY, Lorelai. Na saúde e na doença: enfermidades, saberes e práticas de cura. In: PIMENTA. TEIXEIRA. HOCHMAN (Orgs.). **História da Saúde no Brasil**. São Paulo: HUCITEC, 2018, p. 27- 66.

ALVES. **O navio negroiro**. São Paulo: EX Editora Independente, 2016.

BENCHIMOL, Jaime L. (Coord.). **Febre Amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

BRAGA, D. de A. R. A institucionalização da medicina no Brasil Imperial: uma discussão historiográfica. **Temporalidades – Revista de História**, ed. 26, v. 10, n. 1, 2018, p. 64 - 82. Online. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/temporalidades/article/view/5943>. Acesso em: agosto de 2021.

GODOI, Rodrigo Camargo Godoi. **Um Editor no Império: Francisco de Paula Brito (1809-1861)**. São Paulo: EDUSP, FAPESP, 2016.

CARRARA, Sergio. **Tributo a vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 1840**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

CHALHOUB, Sidney; MARQUES, Vera R.; SAMPAIO, Gabriela; SOBRINHO, Carlos (Orgs.). **Artes e ofícios de curar no Brasil**. São Paulo: Editora Unicamp, 2003.

CHALHOUB, Sidney; SILVA, Fernando Teixeira da. Sujeitos no imaginário acadêmico: escravos e trabalhadores na historiografia brasileira desde os anos 80. **Cad. AEL**, v. 14, n. 26, 2009.

COSTA, Jurandir F. **Ordem Médica e Norma Familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

DIAS, Gonçalves. **Obras pothumas de A. Gonçalves Dias**. San' Luiz do Maranhão, 1868.

DOSSE, François. **La marcha de las Ideas: Historia de los Intelectuales, Historia Intelectual**. Valencia: Universitat de Valencia, 2007.

FERREIRA, L. Ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: CHALHOUB; MARQUES; SAMPAIO; SOBRINHO (Orgs.). **Artes e ofícios de curar no Brasil**. São Paulo: Editora Unicamp, 2003, p. 101-122.

FERREIRA, Luiz Otávio. MAIO, Marcos Chor. AZEVEDO, Nara. A sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. **História, Ciência e Saúde**. Vol. IV. Nov. 1997 – fev. 1998, p. 475 - 491. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/zcf5mKPtxrnDZDH9t7DtMxr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: agosto de 2021.

FILHO, Lycurgo Santos. **História da Medicina no Brasil**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1947.

FRANCO; NOGUEIRA. Entre livros, lentes e miasmas: as teses médicas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e a epidemia de cólera (1855-1856). **Revista Brasileira de História da Ciência**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, jan-jun de 2016, p. 67-84. Online. Disponível em: https://www.sbh.org.br/arquivo/download?ID_ARQUIVO=2783. Acesso em: agosto de 2021.

HOGARTH, Rana A. **Medicalizing Blackness: Making Racial Difference in the Atlantic World, 1780–1840**. North Carolina: The University of North Carolina Press, 2017.

KARASCH, Mary C. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

KODAMA, Kaori. Os debates pelo fim do tráfico no periódico O Philantropo (1849-1852) e a formação do povo: doenças, raça e escravidão. **Revista Brasileira de História**. 2008a, vol. 28, n. 56, p. 1-12.

KODAMA, Kaori. O doutor Audouard em Barcelona (1821) e a repercussão de sua tese sobre a febre amarela no Brasil. **Revista Latinoamericana de Psicopat**. Fund., São Paulo, v. 11, n. 4, dezembro de 2008b (suplemento), p. 805-817.

KODAMA, Kaori. Antiescravidão e epidemia: “O tráfico dos negros considerado como a causa da febre amarela”, de Mathieu François Maxime Audoard, e o Rio de Janeiro, 1850. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, V. 16, n. 2, abr-jun, 2009, p. 515-522.

KODAMA, Kaori. Os impactos da epidemia de cólera no Rio de Janeiro (1855-56) na população escrava: considerações sobre a mortalidade através dos registros da Santa Casa de Misericórdia. **Anais do V Encontro Escravidão e Liberdade no Brasil Meridional**, Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <http://www.escravidaoeliberdade.com.br/site/images/Textos5/kodama%20kaori.pdf>. Acesso em: agosto de 2021.

KODAMA, Kaori.. Epidemias e tráfico: os discursos médicos e debates na imprensa sobre a febre amarela (1849-1850). In: Franco, Sebastião Pimentel; Nascimento, Dilene Raimundo; Maciel, Ethel Leonor Noia. (Org.). **Uma história brasileira das doenças**. Belo Horizonte: Fino Traço, ed. 1, v. 4, 2013, p. 35-49.

LIMA, Silvio. **O corpo escravo como objeto das práticas médicas no Rio de Janeiro (1830-1850)**. Tese (DOUTORADO), Programa de pós-graduação em História das Ciências e da Saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

MACHADO, Roberto (org). **Danação da Norma: Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MAIO, Marcos C. Raça, doença e saúde pública no Brasil: um debate sobre o pensamento higienista do século XIX. In: MAIO; SANTOS, Ricardo Ventura (Orgs). **Raça como questão: história, ciência e identidade no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010, p. 51-82.

MAIO, Marcos C; RAMOS, Jair de S. Entre a riqueza natural, a pobreza humana e os imperativos da Civilização, Inventar-se a investigação do povo brasileiro. In: MAIO; SANTOS, Ricardo Ventura (Orgs). **Raça como questão: história, ciência e identidade no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010, p. 25-50.

MAMIGONIAN, Beatriz. **Africanos livres: a abolição do tráfico de escravos no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

MAMIGONIAN, GRINBERG. Lei de 1831. In: **Dicionário da Escravidão e Liberdade: 50 textos críticos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

MOREL, Marcos. **As transformações dos Espaços Públicos**. São Paulo: Hucitec, 2005.

PIMENTA, Tania S. Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-1828). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. V, n. 2, 1998, p. 349-372.

PIMENTA, Tania S. **O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828-1855)**. TESE (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas, SP, 2003.

PIMENTA, Tânia. GOMES, Flávio. KODAMA, Kaori. Das enfermidades cativas: para uma história da saúde e das doenças do Brasil escravista. In: PIMENTA; TEIXEIRA; HOCHMAN (orgs.). **História da Saúde no Brasil**. São Paulo: HUCITEC, 2018, p. 67-100.

PORTO, Ângela. A assistência médica aos escravos no Rio de Janeiro: o tratamento homeopático. **Papéis Avulsos**. Rio de Janeiro, Fundação Casa de Rui Barbosa, n. 7, 1988, p. 13-24.

PORTO, Ângela. Assistência Médica aos Escravos no Rio de Janeiro: o tratamento homeopático. **Revista de Homeopatia**. São Paulo, v. 3, n. 54, 1989, p. 88 – 98.

SANTOS, Luciana dos. Um imenso campo mórbido: controvérsias médico-científicas sobre a epidemia de cólera-morbo de 1855. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro, V. 20, n. 2, abr.-jun. 2013, p. 341 - 357. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/WRYNRCxScjwd4hPxSkNDXvH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: agosto de 2021.

SANTOS. Global porque escravista: uma análise das dinâmicas urbanas do Rio de Janeiro entre 1790 e 1815. **Almanack**. Guarulhos, n. 24, ed. 00519, 2020, p. 1 - 31. DOI: <http://doi.org/10.1590/2236-463324ed00519> .

SILVA, Alberto. da Costa e. **Castro Alves: um poeta sempre jovem**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

SCHWARCZ. Teorias raciais. In: GOMES. SCHWARCZ (orgs). **Dicionário da Escravidão e Liberdade: 50 textos críticos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018, p. 403-409.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1950**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SKIDMORE, Thomas. **Preto no branco: raça e nacionalidade no pensamento social brasileiro**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

VILLA; FLORENTINO. Abolicionismo inglês e tráfico de crianças escravizadas para o Brasil, 1810-1850. **História**. São Paulo, v. 35, ed. 78, 2016, p. 3-7.

VIANA, Iamara da Silva; GOMES, Flávio dos Santos; PIMENTA, Tânia Salgado. Doenças do trabalho: africanos, enfermidades e médicos nas plantations, sudeste escravista (aproximações). **Mundos do Trabalho**. Florianópolis, v. 12, 2020 p. 1 - 16. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/mundosdotrabalho/article/view/75202/44610>. Acesso em: agosto de 2021.

Recebido em 29- 09- 2021

Aprovado em 06 - 12 - 2021

Publicado em 31-12- 2021