

- Route to India», in John Law (org.), *Power, Action and Belief. A New Sociology of Knowledge?* Londres/Boston: Routledge & Kegan Paul, 234-265.
- (1987), «Technology and Heterogeneous Engineering: The Case of Portuguese Expansion», in Wiebe E. Bijker et al. (orgs.), *The Social Construction of Technological Systems. New Directions in the Sociology and History of Technology*, Cambridge MA: MIT Press, 111-134.
- MILLER, Peter (2001), «Governing by Numbers: Why Calculative Practices Matter», *Social Research*, 68 (2), 379-396.
- NADAL, Francesc; URTEAGA, Luis (1990), «Cartografía y Estado: los mapas topográficos nacionales y las estadística territorial en el siglo XIX», *Geo Critica*, n.º 88, Julho, 7-64.
- PALSKY, Gilles (1996), *Des chiffres et des cartes. La cartographie quantitative au XIX ieme siècle*, Paris, Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche/CTHS.
- PELLETIER, Monique (1996), «Des Cartes pour partager: divisions administratives, frontières, plans terriers du 16e au 18e siècle», in AA.VV., *La Cartografia Francesa. 5º Cours du Cycle de conférences sobre história de la cartografía*, Barcelona: Institut Cartogràfic de Catalunya, 17-32.
- PRO RUIZ, Juan (1992), *Estado, geometría y propiedad. Las origines del catastro en España, 1715-1941*, Madrid: Ministerio de Economía y Hacienda.
- REVEL, Jacques (1991), «Knowledge of the Territory». *Science in Context*, 4 (1), 133-161.
- ROSE, Nikolas; MILLER, Peter (1992), «Political Power Beyond the State: Problematics of Government», *British Journal of Sociology*, 43 (2), 173-205.
- SCOTT, James C. (1985), *Weapons of the Weak: Everyday Forms of Resistance*, New Haven: Yale University Press.
- (1990), *Domination and the Arts of Resistance: Hidden Transcripts*, New Haven: Yale University Press.
- (1998), *Seeing like a State. How Certain Schemes to Improve Human Condition have Failed*, New Haven: Yale University Press.
- SKELTON, R. A. (1958), «Cartography», in Charles Singer et al. (orgs.), *A History of Technology. The Industrial Revolution ca. 1750 to ca. 1850*, vol. IV, Oxford: Clarendon Press, 596-628.
- SMITH, James (1988), *Basic Geodesy. An Introduction to the History and Concepts of Modern Geodesy without Mathematics*, Rancho Cordova CA: Landmark Enterprises.

Sementes contra a varíola: Joaquim Vás e a tradução científica das pevides de bananeira brava (Goa, 1894-1930)

1. INTRODUÇÃO

Em 1914, na 1.ª Conferência Sanitária da Índia Portuguesa, realizada na cidade de Nova Goa, o Dr. António Joaquim Vás relatou à comunidade médica o modo como descobrira e aplicava, com sucesso clínico, os segredos curativos das pevides de bananeira brava contra os malefícios da varíola, desde que tomara conhecimento, em 1894, do seu uso popular entre a população hindu da região de Madrasta, na Índia inglesa. Joaquim Vás estava certo de ter encontrado um medicamento que curava a varíola. Sendo então a varíola uma das mais poderosas e destrutivas doenças epidémicas, o anúncio desta descoberta facilmente nos poderia levar a arrumá-la como episódio de sucesso nas narrativas que tratam a medicina moderna como benefício para a humanidade. Contudo, aos olhos contemporâneos tal descoberta parece de pouco ou nada valer. No início do século XXI, o coro dos médicos ocidentais atribui a «morte da varíola» (pelo menos nas suas epidémicas manifestações naturais) à planeada acção profilática da miraculosa vacina (Henderson, 1997). A profilaxia garantida pela vacina antivariólica permanece no centro de uma das mais mitificadas narrativas do sucesso e do poder da medicina e epidemiologia modernas: a erradicação do temido e mortífero vírus da varíola através do programa mundial de vacinação promovido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) na década de 1960 (Porter, 1999: 486-387; OMS, 2001)¹. Até aos dias de hoje, porém, o credo médico não reconhece a existência oficial de qualquer cura ou terapêutica capaz de eliminar o vírus, aconselhando-se estratégias terapêuticas capazes de actuar sobre os sintomas, corrigindo a desidratação do organismo e as infecções secundárias decorrentes das erupções cutâneas e das pústulas². Face

(1) Mesmo a história da medicina parece agarrada à investigação desta epopeia, concentrando as atenções no relato dos sucessos e das resistências à vacinação moderna. Para o caso particular da Índia nos séculos XIX e XX, veja-se Arnold (1993: 116-158).

(2) Sobre a cura da varíola, a OMS afirma: «Não existe cura para a varíola, mas a vacinação pode ser

às actuais narrativas sobre a história da varíola e sua mítica erradicação mundial, a notícia da descoberta, no início do século XX, de uma cura por simples pevides não possui qualquer valor factual. A instituição historiográfica estabelece, portanto, que a medicina foi historicamente incapaz de apresentar uma cura para o mal, devendo-se a vitória da humanidade sobre o vírus à globalização da benéfica vacina. Mas se a doença «morreu», é também certo que a interrupção geral da vacinação na década de 1980 tornou os organismos humanos particularmente vulneráveis a eventuais retornos do vírus. E, actualmente, esta parece ser uma possibilidade ameaçadora. Os muito recentes receios mundiais de terrorismo biológico vêm sendo responsáveis pelo presente surto de investigação laboratorial sobre drogas antivirais³. Mas a notícia de uma solução terapêutica para a varíola apelando aos poderes das sementes de uma bananeira parece permanecer na mais completa obscuridade.

Em Goa, em 1914, esta obscuridade não estava, porém, decidida. E, ao contrário do que poderíamos supor, o entusiasmo de Joaquim Vás na divulgação dos sucessos de uma nova arma de combate à varíola não tinha como motivo a vacina. No contexto em que Vás escrevia (em particular na Índia, uma das regiões do mundo mais fortemente afectadas pelo vírus), a luta que a medicina de estilo ocidental declarava contra a varíola estava por decidir. A hipótese segundo a qual as pevides de bananeira brava poderiam provocar a cura da varíola era, como veremos, levada a sério por vários médicos de Goa. A singularidade da notícia dessa descoberta parece, pois, residir no facto de anunciar, com entusiasmo, os sucessos de uma terapêutica contra a varíola, em contraste com as actuais narrativas e publicações oficiais sobre o combate à doença. Em Goa, existiam pevides que curavam a varíola... Ou não? Como compreender esta singular história de «descoberta» de um medicamento, uma história aparentemente fracassada, ou pelo menos invisível nas narrativas contemporâneas sobre a varíola?

Este artigo procura abordar estas questões explorando as tentativas práticas para tornar as pevides de bananeira brava em medicamento científico contra a varíola, entre 1894 e 1930. Centrando-me na narrativa de António Joaquim Vás, tentarei analisar o modo como as pevides foram alvo de um trabalho colectivo protagonizado por praticantes da

usada muito eficazmente para impedir o desenvolvimento da infecção, caso seja administrada num período até quatro dias após uma pessoa ter estado exposta ao vírus. Esta foi a estratégia utilizada para erradicar a doença durante o século XX. Novas drogas antivirais desenvolvidas para o tratamento de outras doenças desde a erradicação da varíola poderão ter um papel a desempenhar. Nenhum estudo acerca da sua utilidade, ou segurança, tem sido conduzido em seres humanos expostos à varíola.» (OMS, 2001). Compare-se, por exemplo, *Larousse Médical Illustré* (1968), Crittley (1978) e Smee e Sidwell (2003). Ao longo deste texto, traduzi para português as citações originalmente em francês ou inglês.

(3) Os espectros de guerra biológica e terrorismo levaram inclusive a OMS à decisão de prosseguir as pesquisas sobre o desenvolvimento de drogas antivirais, adiando, em 2002, a destruição dos stocks de vírus da varíola oficialmente existentes nos laboratórios dos EUA e da Rússia (OMS, 2002a; 2002b). Sobre o debate acerca da ameaça do vírus da varíola como arma bioterrorista, veja-se por exemplo Kumar (2001), Morris (2002) e Debord (2004).

medicina de estilo ocidental⁴, ao longo do qual se procurou transformá-las de objecto em uso por medicinas indianas em objecto de terapêutica científica no combate à varíola. Para entender estas práticas de re-invenção de medicamentos, proponho falar de tradução científica. Faço aqui uso do conceito de tradução utilizado nos estudos sobre a ciência, no quadro do que se chamou uma «semiótica da materialidade» (Law, 1991). A noção de tradução permite descrever as práticas científicas como processos, discursivos ou materiais, de recomposição de elementos heterogêneos (por exemplo, pessoas, coisas, interesses, inscrições) em arranjos inéditos de relações. Aplicada à análise da farmacologia, como desafiou Phillipe Pignarre, esta noção permite concentrar a atenção nas hesitações e surpresas dos processos e dos «modos de invenção», contrariando a imagem da produção científica de medicamentos como acontecimento apoteótico de descoberta, ou como resultado da pura acção de uma «farmacologia racional» (Pignarre, 1993; ver Latour, 1995).

Mas a atenção dos estudiosos da ciência para os encontros, e desencontros, da ciência ocidental com outros modos de saber – populares, indígenas ou eruditos – só recentemente parece ter despertado⁵. É na confluência entre as teorias da sociologia da tradução e o estudo das interações da ciência ocidental com outros sistemas médicos que se inscreve o interessante estudo de Hsiang-lin Lei (1999). Lei acompanha o que define como a tradução científica de uma droga antimalárica (o *changshan*), descrevendo o esforço para transferir um medicamento corrente nas redes sociotécnicas da medicina tradicional chinesa para as redes da medicina ocidental. Seguindo Latour (Latour, 1993; 1995), Lei vê a tradução científica como um conjunto de práticas associado a um programa. A lógica deste programa descreve o trabalho de tradução em dois movimentos: um movimento de *inclusão* de medicamentos não-científicos através da sua recomposição em rede (*re-networking*) ao longo de sucessivas provas de força; e um movimento de *exclusão* de praticantes médicos estrangeiros através de estratégias profissionais de autoridade. Ao mesmo tempo que se apropriam selectivamente de drogas ou plantas reconvertendo-os em medicamentos «científicos», os médicos e cientistas produzem efeitos de exclusão profissional daqueles que, outrora, mani-

(4) Designo, assim, os praticantes goeses de medicina formados na Escola Médico-Cirúrgica de Nova Goa (como o foram, por exemplo, António Joaquim Vás), isto é, aqueles médicos que, sendo nativos goeses, foram treinados em escolas que adoptavam os cânones da medicina de tipo ocidental, em Goa ou na metrópole (ver Lei, 1999: 323). Ao longo deste texto, utilizo a expressão «medicina ocidental» como sinónimo da tradição médica alopática emergente na Europa Ocidental. Nesse sentido, não se entenda que tal estilo de medicina era praticado unicamente por praticantes europeus ou ocidentais. Pelo contrário. No contexto histórico deste estudo, a medicina de estilo ocidental em Goa era praticada predominantemente por grupos de nativos *goeses*, sendo eles, aliás, protagonistas da interacção com as ditas «medicinas indígenas» indianas. Utilizo aqui as expressões «medicinas indígenas» em obediência às designações da época, que de modo geral tratavam indistintamente outras formas de medicina não-ocidental em Goa. Assim, quando não qualificado pelos próprios actores, essa expressão poderá designar vários estilos de medicina – ayurveda, yunani, tradições populares, etc..

(5) Estudos clássicos no campo da sociologia da tradução têm-se inscrito quase exclusivamente no quadro dos mecanismos internos próprios à ciência ocidental (por exemplo, Callon, 1986; Law, 1986; Latour, 1993). Veja-se uma revisão em Watson-Verran e Turnbull (1995).

pulavam estes medicamentos no seu estado «tradicional», ou «não-científico». Para Lei, a tradução científica assume assim a forma de um programa hegemónico de relacionamento, vigilância e demarcação de fronteiras (Gyerin, 1995) entre a medicina ocidental moderna e «outras» medicinas, implicando um modelo assimétrico, totalitário e unidireccional de apropriação selectiva de elementos «estrangeiros»⁶. De tal modo que, no que toca aos medicamentos, a única opção à inclusão nas redes da medicina científica é, supõe-se, a exclusão dessas mesmas redes – ou então a existência desses objectos numa espécie de antecâmara estanke onde perseveram passivamente na expectativa de uma aceitação plena pelos programas de tradução científica: «Dada a hegemonia da tradução científica», conclui Lei, «é previsível que exista ainda um apreciável número de drogas chinesas possuindo “valor científico” não confirmado, mas esperando investigação» (Lei, 1999: 348).

O clima de infinita suspeita que atravessa a mais ou menos longa sucessão de testes (clínicos, experimentais, farmacológicos...), normas e etapas com que a instituição da ciência médica nos vem historicamente habituando a desconfiar dos «supostos» poderes terapêuticos ou medicinais de objectos «externos» – ditos «não científicos», «empíricos», «populares», ou simplesmente «não ocidentais» – não é senão a face visível desse género de processos de tradução científica no qual radica, também, o caso das pevides de bananeira brava. Mas ao entalar estaticamente os objectos estrangeiros entre os pólos da ciência e da não-ciência, o modelo de Lei apresenta-nos a tradução científica assente numa dicotomia: ora os medicamentos estão nas redes da ciência médica; ou não estão, restando aos medicamentos ditos «em vias de» tradução científica uma zona sem nome, sem definição própria, onde aos objectos apenas é possível aguardar, em letargia, a chamada a um lugar no mundo da ciência. Tal como o programa de tradução científica não parece disposto a admitir no interior da ciência elementos intermédios entre a dualidade inclusão-exclusão de medicamentos «estrangeiros», o mesmo sucede com o modelo teórico de Lei. Para os médicos ocidentais – à semelhança dos Modernos imaginados por Bruno Latour (1997) – parece inconcebível, em termos normativos, a presença dinâmica de objectos híbridos em circulação no quadro das redes da ciência moderna. Ora, as mesmas dificuldades «modernas» enfrenta o estudo de Lei, no qual parece presumir-se que os objectos de outras medicinas (como a chinesa) não têm lugar e papel activo na medicina ocidental enquanto não merecerem reconhecimento «oficial» e integral no quadro dos programas de tradução. É neste contexto que fará sentido mobilizar o conceito de quasi-objectos inicialmente evocado por Michel Serres (1997 [1980]: 401-419) e retrabalhado por Bruno

(6) Segundo Lei (1999: 347), o programa de tradução científica fundamenta a sua acção (i) na preservação de uma relação assimétrica entre a «língua de chegada» da tradução (a medicina ocidental) e a «língua de partida» (a medicina chinesa, ou indiana, por exemplo); (ii) na permanente suspeição perante elementos vindos do exterior; (iii) no monopólio dos meios de tradução pelos actores-cientistas; (iv) num movimento de sentido único, unidireccional, em que as categorias da língua de chegada não se modificam; (v) na natureza completa ou total da tradução, isto é, um medicamento só é aceite como tal enquanto os elementos de partida se revirem por completo nos propósitos práticos dos cientistas (por exemplo, no caso do *changshan*, apenas quando este for considerado um eficaz substituto do quinino contra a malária).

Latour, no contexto da sua crítica às dicotomias da modernidade ocidental. Os médicos e cientistas modernos, bem como a «tradução científica» da descrição de Lei, não têm lugar nos seus quadros categoriais para dar sentido a «quasi-objectos», entidades híbridas e de mediação que proliferam e actuam «entre e sob» regiões ou categorias postas em relação de profunda diferença (Latour, 1997: 51-55).

A terapêutica antivariólica com sementes de bananeira brava constitui, como procurei demonstrar, um destes objectos de transição. A hipótese deste artigo parte assim da imagem sugerida pela noção de quasi-objectos, propondo a possibilidade de imaginar um terceiro movimento, uma terceira lógica, nos programas de tradução científica, lógica essa que habita um lugar intermédio, e de interferência, no duplo mecanismo de inclusão e exclusão descrito por Lei. Tentarei mostrar que a tradução das pevides de bananeira brava por António Joaquim Vás ficou suspensa nas malhas dos programas de tradução científica devido a circunstâncias e contingências locais que interromperam, ou fragilizaram, no contexto goês, o jogo de relações e alianças que ligava (ou podia ligar) aquele médico aos canais de credenciação científica do medicamento, em Goa. Contudo, esta paragem do processo de tradução enquanto programa não significou a exclusão do medicamento para o exterior das práticas médicas, ou a sua resignação a um estado de letargia. Argumento assim que esta suspensão da tradução científica permite pensar o lugar de quasi-medicamentos na medicina científica. Podemos pensar estes medicamentos como objectos parcialmente entrados nos circuitos dos programas de tradução, submetidos a rejeição parcial ou ambígua, à mera indiferença, ou ao esquecimento institucional, mas que não obstante circulam activamente nas práticas dos actores, na própria medicina. O caso das pevides de bananeira brava permite observar como, algo paradoxalmente, no próprio processo de apropriação de medicamentos indígenas ou populares, a tradução científica, enquanto projecto de «purificação» (Latour, 1997), alimenta contudo a presença de objectos ambíguos, medicamentos parcialmente científicos, parcialmente não-científicos, no interior das próprias actividades médicas. As pevides de bananeira brava, circulando nos interstícios das exigências dos programas de tradução científica, mostram, a um tempo, os limites deste mesmo programa e o seu potente e inesperado efeito de proliferação de medicamentos em trânsito, um efeito que, neste caso, se evidencia na insistente ambiguidade – «indígena», «popular», «científica» – das sementes como medicamento em processo de tradução. Assim sendo, em lugar de tratar a tradução científica somente como acontecimento programático, importará talvez pensar a existência de vários tipos, ou formas, de tradução. Sugiro que subsiste um sentido legítimo para tratar as pevides de bananeira brava como medicamento traduzido dentro das redes sociotécnicas da medicina: como produtos de um género de *tradução média*, modalidade fluida de incorporação e circulação de terapêuticas nas práticas e saberes dos praticantes médicos, ainda que porventura na obscuridade do reconhecimento institucional.

Importa, porém, esclarecer de antemão algumas das fronteiras deste texto. Porque a minha investigação se dirige aqui para as práticas de tradução científica, a história que conto apresenta uma perspectiva parcial sobre o processo de tradução, direccionada para

o entendimento do trabalho de apropriação das sementes pelos médicos de tipo ocidental. Neste artigo, portanto, não aprofundo o eventual lugar destas sementes nos saberes e práticas médicas indianas, quer eruditos (como a medicina ayurvédica), quer populares, pelo que não é possível ter um ponto de referência simétrica relativamente à «língua de partida» desta tradução científica. Do mesmo modo, devo esclarecer que analiso aqui *práticas* de tradução, e não «sistemas», ou o «encontro entre culturas». A retórica monolítica dos «sistemas» é, a meu ver, incapaz de detectar as sutilezas das circunstâncias, contingências e pluralidade dos processos de tradução que aqui me preocupam. No caso do ayurveda, por exemplo, os estudiosos vêm revelando um mundo plural e fragmentário de saberes médicos, incompatível com a ideia de «sistema» ou certas simplificações holistas das categorias médicas ocidentais (ver Bates, 1995 e Cohen, 1995). Não está pois sob escrutínio a medicina ocidental como um todo «sistémico», em conflito assimétrico ou encontro comunal com outros «sistemas» médicos indianos, que porventura certo imaginário orientalista habituou a projectar como totalidades exclusivas, monolíticas e homogêneas.

2. O COMBATE À VARÍOLA, AS PEVIDES E OS PROGRAMAS DA MEDICINA GOESA

1914 foi ano de aniversário da Escola Médico-Cirúrgica de Nova Goa. Instituição de referência na estrutura de poder social da colónia, a escola constituía também o bastião da medicina ocidental em Goa, desde a sua mítica fundação em 1842, apadrinhada pela administração colonial portuguesa (Bastos, 2001). Os médicos nela formados constituíam porventura a principal fonte de alimentação dos quadros dos Serviços de Saúde no vasto império português, da África a Timor. Celebrava-se o 72.º aniversário da Escola e, acompanhando os festejos, foi decidida a realização de um evento científico à altura: a 1.ª Conferência Sanitária da Índia Portuguesa, dedicada a mostrar os mais recentes e relevantes contributos científicos para a saúde pública, em especial o combate às destrutivas epidemias da província. A varíola mereceu três «memórias»: uma sobre a vacinação, assinada pelo Dr. Froilano de Melo (Melo, 1914); uma outra sobre modelos de defesa sanitária no combate às epidemias, pelo tenente Mateus Sousa Fino (Fino, 1914); e, enfim, um curto texto revelando um tratamento inovador de cura da varíola através das sementes de uma planta autóctone de Goa, assinado por António Joaquim Vás, médico goês formado na Escola vinte anos antes, em 1894, e, à época da conferência, delegado de saúde e Inspector Sanitário em Colém, nas Novas Conquistas (Vás, 1914). Pelas suas características institucionais, a conferência constituía um momento de consagração e reconhecimento, quer de autores, quer de trabalhos em curso no campo da medicina goesa. Perante a presença de outros participantes académicos insígnies, o médico Joaquim Vás teria razões para se sentir alvo de uma distinção que poucos, na sua posição, mereciam. Vás vivia uma carreira profissional de aparente distância ao centro do sistema: ocupava uma posição subordinada de chefia, como supervisor sanitário e funcionário dos Serviços de Saúde do Estado da Índia, e havia passado boa parte do seu tempo de serviço destacado nas inóspitas regiões

periféricas das Novas Conquistas⁷. Estaria, decerto, longe de almejar uma carreira científica nos centros locais, uma carreira que parecia relativamente restrita aos professores da Escola Médica. Mas Vás participava a convite do comité organizador do evento. É certo que, não fosse a sua credenciação profissional como médico pela Escola de Goa e o apreço dos superiores pelo seu trabalho como delegado de saúde, Joaquim Vás não estaria no evento. Não pertencendo todavia ao quadro de professores da Escola, sem credenciais académicas nem currículo bibliográfico que provasse o seu lugar como produtor científico⁸, podemos interrogar-nos o que terá levado este inspector sanitário a ser convidado a participar na conferência pelos seus superiores do Serviço de Saúde.

O convite seria motivado não tanto pelas qualidades isoladas da pessoa de Joaquim Vás, mas mais pelo laço que o unia ao tratamento para a varíola através das pevides de bananeira brava, do qual se afirmava porta-voz. Segundo Joaquim Vás, o convite para a sua «memória» tivera como precedente uma nota de serviço emitida por José Maria da Costa Álvares, então chefe dos Serviços de Saúde, louvando o «zelo» do inspector e o modo como este procurava «fazer entrar na terapêutica um medicamento novo, ainda que sobre o seu valor cedo ainda seja para se pronunciar definitivamente» (*cit. in* Vás, 1914: 31). Em 1914, Joaquim Vás tinha conseguido uma importante aliança com o centro local de autoridade e legitimação médica e com o responsável máximo dos Serviços de Saúde. Na verdade, haviam sido os sucessos com as pevides de bananeira brava, as quais aplicava na sua clínica, a convencer Costa Álvares e o director da Escola, Wolfango da Silva (o qual sucederia no cargo a Costa Álvares logo em 1916)⁹, ambos seus antigos professores, a apadrinhar a entrada de Vás no meio científico. Valerá então a pena procurar entender por que razão a história relatada por Joaquim Vás suscitou o interesse das autoridades médicas responsáveis pela saúde pública. A resposta poderá encontrar-se no modo como, ao ligar as sementes de bananeira brava à varíola, Joaquim Vás reunia, numa mesma agenda político-científica de tradução, dois importantes programas de poder e de conhecimento médico locais: o programa de saúde pública de combate às epidemias e o programa de pesquisa de botânica médica e investigação de plantas medicinais. Começemos por olhar o primeiro destes programas.

(7) Em Goa, distinguia-se o território entre Velhas e Novas Conquistas. As primeiras, designando as regiões inicialmente conquistadas pelos portugueses no século XVI, por Afonso de Albuquerque, restringiam-se à faixa litoral da colónia. As segundas, de colonização mais recente (e, na verdade, praticamente imunes às malhas da administração colonial até ao século XX), designando os territórios interiores conquistados pelos portugueses apenas no final do século XVIII.

(8) Pelo que me foi possível apurar, da bibliografia publicada por António Joaquim Vás consta, apenas, além da memória apresentada à 1.ª conferência sanitária, o seu relatório sobre o saneamento das Novas Conquistas (Vás, 1928).

(9) Em 1913, José Maria da Costa Álvares substituiu interinamente Miguel Caetano Dias no cargo de chefe dos Serviços de Saúde do Estado da Índia e director da Escola Médica de Goa. Wolfango da Silva era professor da Escola Médica desde 1894 (onde leccionou as cadeiras de Clínica Médica e Patologia Interna e Patologia Exótica) e subchefe dos Serviços de Saúde (e vogal da Junta de Inspeção e Saúde Pública) desde 1912. Em 1916, Silva alcançou o vértice da carreira, passando a acumular a direcção dos Serviços de Saúde com o cargo de director da Escola Médica de Goa, que assumia já desde 1914.

Ao apresentar um medicamento contra a varíola, Joaquim Vás estava em sintonia com uma das principais preocupações políticas dos responsáveis pela saúde pública de Goa: o combate às epidemias da região. De entre estas, a varíola persistia como uma das mais temidas doenças da Índia, para a qual se desconhecia terapêutica, e cuja actividade epidémica a vacina estava ainda longe de ter vencido. Na Índia inglesa, permanecia no discurso médico como flagelo epidémico e eram muitas as dificuldades e resistências na generalização da vacina (Arnold, 1993: 116). Em Goa, a varíola tinha lugar cativo nos relatórios anuais dos Serviços de Saúde, embora permanecesse consensual a tese de que as epidemias de varíola eram importadas do território inglês (Silva, 1920). Desde meados do século XIX e de forma mais intensa no início do século XX, a promoção da profilaxia da varíola mereceu importante suporte oficial e legislativo em Goa. Os efeitos reais, porém, estavam longe dos desejados (ver Saavedra, 2004 e Fino, 1914: 319-320). Talvez por isso tenham convivido com o modelo vacinogénico outros modelos históricos de combate às epidemias focados no isolamento, na evacuação e na quarentena de indivíduos ou populações, inspirados em modelos de acção militar. A «defesa sanitária» e o controlo das fronteiras com a Índia inglesa (de onde se supunha chegarem os variolosos, portadores do vírus), por exemplo, eram uma preocupação permanente das autoridades (Fino, 1914). As armas ao dispor da Junta de Saúde para o combate constante à varíola eram várias, mas nenhuma ainda capaz de garantir a vitória. Combinavam-se táticas de combate, e há décadas que se insistia na vacinação, nas táticas compulsivas do isolamento, nos cordões sanitários, mesmo na desinfectação compulsiva de habitações (Dias, 1905). Não são, portanto, de estranhar as três memórias sobre varíola apresentadas em 1914 à conferência sanitária, que levaram o médico Froilano de Melo a declarar com veemência: a varíola «foi e continua a ser um dos maiores flagelos da Índia Portuguesa» (Melo, 1914: 3). Ao apresentar as sementes de bananeira brava como uma milagrosa cura da varíola, Vás estava no centro dos problemas de saúde pública.

A vacina convivía, e competia, assim, com outros modelos de combate às epidemias, entre eles o desenvolvimento de novas terapêuticas combinando e explorando plantas, saberes e drogas nativas do território. Na verdade, a proposta de Vás fazia parte de um programa de tradução científica há longo tempo alimentado pelos médicos da Escola Médica de Goa como uma das possíveis soluções para resolver a batalha contra as doenças e epidemias locais. O mito dos poderes medicinais da flora indiana e a exploração das drogas indígenas atravessava, a par do tópico da perseguição aos curandeiros, os discursos dos médicos de estilo ocidental em Goa desde meados do século XIX. Não possuindo a unidade e a forma de um programa apoiado pelo Estado¹⁰, a investigação médica da flora goesa assumia ainda assim, no início do século XX, o perfil de um propósito programático para

muitos médicos goeses formados na Escola, manifestando-se em várias iniciativas de pesquisa. A aspiração à tradução científica das plantas indianas emergiu na dispersão de um campo e de um público de especialistas desperto para a necessidade de acolher a flora de Goa no arsenal terapêutico, ao mesmo tempo que procurava excluir os praticantes de medicina indígena. No prospecto que, em 1913, lançava as fundações da (primeira) Associação Médico-Farmacêutica da Índia Portuguesa fez-se questão em traçar esta distinção com clareza, fazendo da exploração da natureza arma de arremesso da luta profissional. Era preciso separar os «curandeiros» da «flora goesa»: «Não se suponha que com a palavra curandeirismo envolvemos a flora indiana. Bem pelo contrário. E será talvez por meio da associação médica que chegaremos a conhecer e estudar efeitos terapêuticos – dizem que por vezes maravilhosos – de algumas plantas hoje monopólio de herbários e herbolários» (Melo, 1912: 75). Importava distinguir entre aquilo que eram meros produtos de um suposto *empirismo* irracional e o que a ciência podia reconhecer como efectivos remédios. Para tal, era necessário colocá-los à prova, reavaliá-los, de forma nova e racional, os factos atribuídos a dada receita ou planta – encetar uma verdadeira e racional reforma e reavaliação da experiência indígena, quer dos antigos textos clássicos hindus, quer de actuais artes de curar. A expressão de Viriato João Pinto, professor da Escola e entusiasta das pesquisas botânicas indianas, em 1909, era esclarecedora: «Saber distinguir o trigo do joio; procurar não ser cego ao que uma experiência, muitas vezes centenária, nos indica» (Pinto, 1909: 378). Só assim, concluía o mesmo autor, «acabaríamos de vez e sem violência alguma, toda a ervanária nativa; visto que todos os que tivessem fé nas substâncias ministradas pelos herbolários como segredos, viriam a recorrer de preferência aos médicos desta Escola [Médica de Goa], por neles encontrar toda a superioridade, são conhecimento e razão, que os guiaria no uso dos medicamentos nativos» (*ibidem*: 378). Catálogos botânicos, notícias dispersas nos periódicos médicos e farmacêuticos, relatos de experiências clínicas, relatórios dos chefes de serviços de saúde, inquéritos às práticas e aos praticantes locais (por vezes com apoio financeiro do Estado), colecções e mostruários botânicos de plantas medicinais indianas foram expressão de um interesse colectivo pela tradução de antigas receitas indianas e populares em saberes científicos (Roque e Saavedra, 2000). A própria Escola de Goa, por intermédio dos seus professores, promovia esta aspiração no treino dos facultativos. Por esse motivo, Joaquim Vás, estudante de medicina no início de 1890, terá bebido do entusiasmo do seu professor Viriato João Pinto pela flora médica de Goa (Pinto, 1887; 1909 e 1911), e decerto lhe despertaram curiosidade os segredos curativos encerrados na colecção botânica formada pelo médico Fonseca Torrie nas décadas de 1870 e 1880, utilizada para fins pedagógicos na Escola (Torrie, 1879).

As plantas eram vistas como uma tecnologia potencialmente miraculosa de combate às epidemias e doenças do país, entre as quais a varíola. Controlar as plantas e os seus usos terapêuticos indígenas significava a possibilidade de ganhar vantagem na luta pelo controlo das mortíferas moléstias locais, perante as quais as terapêuticas ocidentais se viam frequentemente impotentes – e cuja forma de cura, acreditavam muitos, se encontrava ignorada na ecologia natural da Índia ou nas receitas secretas dos «curandeiros» indianos, con-

(10) O caso de Goa parece, neste ponto, distinto daquele encontrado por Lei para a investigação das medicinas chinesas, onde, na primeira metade do século XX, a institucionalização de um programa nacional de investigação de drogas, com a cobertura do Estado, sustentou as iniciativas de tradução científica dos médicos de estilo ocidental (Lei, 1999). De qualquer modo, pontualmente, o Estado colonial em Goa podia apoiar explicitamente processos de tradução científica, através, por exemplo, de ocasionais incentivos à cedência de *segredos*.

siderados ilegítimos e perigosos proprietários desses poderes. Apropriar-se da chave para um mundo de promessas terapêuticas fantásticas equivalia, por um lado, a dominar o conhecimento e o uso medicinal das plantas indianas e, por outro, a excluir do seu acesso outros praticantes locais. Na verdade, não obstante a cavalgada vitoriosa das teorias bacteriológicas, da vacinação e das medicações ocidentais (como o quinino) na luta contra as «doenças tropicais» no fim do século XIX e início do século XX (Headrick, 1981), o certo é que era também corrente (na boa tradição climatológica) a ideia de que a solução vitoriosa contra as moléstias julgadas fruto da influência de um clima tropical como o da Índia se encontraria por certo nessa mesma ecologia indiana – na natureza, na botânica, no mundo vegetal¹¹. «[O] que é do país», dizia o goês Filipe Neri Correia em 1925, «deve convir melhor às moléstias e aos doentes desta terra, do que as drogas que nos vêm do estrangeiro, salvo quando a sua fabricação se adapte rigorosamente às variantes do clima de cada região e aos hábitos de cada país, o que parece assaz problemático» (Correia, 1925: II).

Mas apesar da persistência deste discurso programático, os exemplos de sucesso não foram aparecendo ao mesmo ritmo. Até ao início do século XX, e apesar de alguns inquéritos aos conhecimentos médicos nativos, as autoridades goesas não declararam nenhum caso de sucesso¹². É que a luta para vencer o obstáculo do que alguns apelidavam de «egoísmo» indígena e construir um conhecimento científico não era fácil (ver Souza, 1944), pelo que a notícia de um extraordinário sucesso parecia, enfim, trazer a confirmação de esperanças longamente alimentadas na comunidade médica de Goa.

3. A NARRATIVA DE DESCOBERTA DE JOAQUIM VÁS E AS CADEIAS DA TRADUÇÃO CIENTÍFICA

Como vimos, a história de descoberta das pevides relatada por Vás em 1914 tornava-as instrumentos centrais simultaneamente do programa de combate à varíola e do programa de tradução médico-botânica. Fazendo-o, as sementes de bananeira brava existiam

(11) Assim se entende o comentário, em 1941, do médico goês Germano Correia – que raras ocasiões perdia para enaltecer as virtudes da medicina e dos médicos ocidentais – a alguns ofícios do físico-mór António José Miranda, datados de 1802-1806: «[...] revela-se o autor um cientista ajuizado que, além de não repudiar, por ideias preconcebidas, a influência climática sobre a nosologia regional, chega a ser partidário da eficácia dos medicamentos indígenas derivados da flora autóctone, em moléstias provenientes da acção maléfica desse mesmo clima, em cujo ambiente brotaram simultaneamente os elementos e agentes destinados à sua cura, fazendo em seguida a apologia da terapêutica galénica [i.e., segundo Porter, a elaboração de medicamentos por composição de ingredientes vegetais, minerais e animais (Porter, 1999: 190-191)] em uso entre os selvagens» (Correia, 1941: 411).

(12) Excepção feita à alegada cura extraordinária do conde D. José de Noronha por Deú de Perném, cerca de 1911. Perante o olhar vigilante de várias testemunhas, entre elas o autorizado Dr. Wolfgang da Silva, um soldado hindu já na reforma, de nome Deú Araundencar, terá curado, com a sua pílula, a pneumonia do «velho conde de Maem», deixando impotente e espantado o seu competidor directo Wolfgang da Silva, cujos esforços falhavam na cura da moléstia (Souza, 1944: 57-58).

tiam no centro da agenda político-científica dos médicos goeses. Joaquim Vás organizava a narrativa da sua tradução científica como uma inesperada «descoberta» individual de expropriação e apropriação de um saber terapêutico originalmente nas mãos das populações hindus. Começava por revelar à audiência o modo fortuito «como se teve conhecimento da droga» (Vás, 1914: 32). A história remontava a 1894, ano em que terminara o seu curso de Medicina e Cirurgia na Escola Médica de Goa, deslocando-se ao interior da Intendência de Madrasta, na Índia inglesa, para encontrar o seu cunhado, Franklin Gonçalves, *civil surgeon* no distrito de Nellore. O caso das pevides era apresentado por Vás como o de uma conquista épica da medicina ao empirismo reinante na Índia, uma vitória profissional dos médicos sobre as secretas práticas locais de medicina. «Fosse pouco ou muito o que eu tivesse conseguido arrancar ao empirismo, era alguma aquisição que em mim produzira alegria, porque tais conquistas, por vezes muito difíceis, não as há muitas feitas» (*ibidem*: 32). O episódio de descoberta era relatado nos seguintes termos:

«[...] lá [no distrito de Nellore, em Madrasta] tive conhecimento de que a população hindu desse distrito, empregava um segredo para o tratamento dos variolosos, que nessa ocasião havia bastantes na localidade. E o caso era que pela maior parte ou ficavam curados ou tinham uma erupção benigna. Despertou-se-me a curiosidade e procurei investigar aquilo que fosse, que tão bem atenuava a infecção ou a curava quando em Goa, a mortalidade era razoável, ou os acometidos apresentaram uma certa gravidade. Tanto trabalhei, tantos esforços empreguei, que consegui saber que eram as pevides de bananeira brava, que se empregavam, e cujos resultados eu observava admirado» (Vás, 1914: 32).

Após demonstrar à audiência como expropriara as sementes aos indígenas, em pleno território da Índia inglesa, Vás apressou-se a apresentar à audiência os cenários de prova científica ao longo dos quais ele mesmo foi conduzindo a droga, agora em Goa. Evocava, assim, o sucesso de observações fortuitas e da sua prática clínica desde que arrancara a droga ao monopólio em que se mantinha entre os praticantes indígenas. A narrativa de Joaquim Vás podia então concentrar-se apenas nas acções e provas, por si efectuadas, acerca do poder das pevides da bananeira brava. Nesse processo, Vás procurou transformar as pevides que observara em 1894 numa terapêutica eficaz contra a varíola. O seu relato permite inferir a existência de um programa de tradução científica articulada numa sequência de três cenários de tradução das sementes como medicamento contra a varíola: a tradução clínica; a tradução botânica; e a tradução químico-farmacológica. A progressiva passagem das sementes de bananeira brava por estes quadros de tradução serviria como prova e teste à cientificidade da sua eficácia terapêutica. No entender de Vás, a confirmação da natureza científica da acção terapêutica das pevides estaria completa apenas quando estes cenários se alinhasssem sequencialmente na revelação da verdade mecânica da acção antivariolosa das sementes.

3.1. Traduções clínicas

Joaquim Vás descreveu com minúcia as suas sucessivas experiências clínicas desde que resgatara heroicamente a droga da experiência indígena. As oportunidades para experimentação da droga foram sucedendo circunstancialmente, por iniciativa própria, ao longo dos anos seguintes em que exerceu diferentes funções como médico do quadro dos Serviços de Saúde da Índia Portuguesa. A pressão prática de um quotidiano profissional, em muito centrado no combate às epidemias, forneceu o contexto propício à exploração dos poderes das pevides. As primeiras experiências ocorreram em 1898, em Damão, enquanto cirurgião militar ajudante e depois delegado de saúde interino. Tratou seis varíolosos em Calicachigão, registando a cura, ainda que «observação mais detida e minuciosa não foi possível fazer-se», devido às dificuldades enfrentadas «nessa clínica quase rural» (*ibidem*: 32). Poucos anos depois, voltaria a ter oportunidade para experimentar o poderio das pevides. Desta vez, em Valpoi, em 1903, onde esteve destacado como delegado de saúde. Aqui, tornara-se-lhe claro que a terapêutica das sementes era superior à tecnologia antiepidémica da defesa sanitária, de complexa logística. A cura de um varíoloso na própria delegacia de saúde tinha foros de verdadeiro milagre: «Dera-se um caso de varíola no mesmo edifício, em que funcionava a delegacia de saúde, provocando o alarme no funcionalismo ali residente. Impossível era a remoção e o isolamento do doente, impossível, a remoção e transferência da delegacia de saúde» (*ibidem*: 33). Vás pediu, então, a um colega médico, o inspector sanitário Ernesto Lourenço, que lhe enviasse uma remessa de sementes de bananeira brava. Foi com «resultado esplêndido» que Joaquim Vás observou a aplicação do produto no doente: «6 a 8 pústulas e curado o doente em 8 a 10 dias» (*ibidem*: 33). O sucesso curativo do seu tratamento nas Novas Conquistas foi tal que o Comandante Militar de Satari viria a passar-lhe «um honroso documento atestando a veracidade dos factos» (*ibidem*: 33). A crer nas palavras de Vás, o Comandante não foi a única autoridade pública a atestar as suas curas. Entre 1898 e 1914, o mesmo fizeram as administrações dos Concelhos onde esteve como delegado, passando-lhe «atestados lisonjeiros» (*ibidem*: 35). As traduções clínicas ganhavam assim a importante aliança de testemunhas credíveis, idóneas, socialmente respeitadas. Mas os testemunhos destes indivíduos não equivaliam, em força de prova, ao crivo dos testemunhos de laboratório que o método experimental de produção de factos científicos vinha estabelecendo como decisivo¹³. Era preciso, então, aproximar as experiências da prática clínica do modelo da prova experimental.

O sucesso da ligação entre Joaquim Vás e as sementes na luta contra a varíola teve desenvolvimentos cruciais nas experiências que pôde efectuar noutros pacientes entre 1906 e 1914, nos concelhos das Ilhas, Salsete, Sanguém e, por fim, em Colém. Neste período, Joaquim Vás reforçou a sua tradução clínica recompondo, por um lado, a rede de ligações terapêuticas das sementes de bananeira brava e, por outro, reforçando a auto-

ridade dos cenários de prova clínica. Assim, primeiro, adicionou às sementes outros compostos terapêuticos – a limonada de cremor tártaro solúvel e o mel de abelhas – que permitiam aumentar a capacidade de resposta «antitóxica» do organismo. Depois emprestou às suas práticas de tratamento a força de testemunhos laboratoriais de observação clínica, ao sujeitar os pacientes a observação sistemática numa enfermaria apetrechada com instrumentos de medida, como o pluviómetro. Assim, quando encarregado de montar os serviços de vacinação e tratamento dos varíolosos no Concelho das Ilhas, Vás empregou com sucesso as pevides, acrescentando um elemento que aperfeiçoava os efeitos da terapêutica. Juntou às sementes materiais mais corriqueiros do arsenal terapêutico, como a limonada de cremor tártaro solúvel, «uma grande ideia», constatou (*ibidem*: 33). Por essa altura, era já inabalável a sua convicção de que o tratamento «atenuava a infecção e encurtava o período da doença» (*ibidem*: 33). Mas foi em Colém, ao assumir a direcção do posto sanitário «com uma enfermaria a cargo», que Joaquim Vás encontrou tempo e recursos para «com mais demora e atenção» prosseguir a experimentação do remédio (*ibidem*: 33). Se antes as demonstrações da veracidade do tratamento podiam socorrer-se apenas do testemunho individual de pessoas (da sua, da dos pacientes curados, das autoridades coloniais), Vás podia agora adicionar o valioso testemunho de instrumentos científicos. Os atestados lisonjeiros das autoridades públicas pouco valor possuíam nos tribunais da ciência médica. Essas autoridades, dizia, «talvez só viram a eficácia do meu tratamento, simples e sem grandes despesas», para lhe passarem tais atestados (*ibidem*: 35). Não viam o valor científico do medicamento; esse, só o testemunho laboratorial e o juízo da comunidade de especialistas poderia decidir. Assim, relatava com orgulho o modo como foi capaz de registar em Colém, com o auxílio de um pluviómetro, a relação entre as condições meteorológicas, a epidemia de varíola e os tratamentos que realizava na sua enfermaria. As experiências agora apresentadas tomavam a imagem de experiências laboratoriais, controladas; não eram já meras improvisações clínicas. Nesta fase, observando 36 doentes, diferenciou os casos pelos tipos de manifestação da doença e «período de invasão» do vírus (classificados entre «erupção variólica», «varíola confluyente», «apenas febre suspeita e intensa»), adoptando uma descrição sistemática e matemática dos resultados. No cenário laboratorial montado em Colém, as anteriores observações clínicas viam-se consolidadas.

Joaquim Vás introduziu entretanto uma outra inovação terapêutica, fazendo das pevides algo ainda mais colectivo. Reparou que as qualidades terapêuticas das pevides se viam melhoradas quando «roçadas» em «mel de abelhas finas». O mel, juntamente com a «limonada de cremor tártaro solúvel feita com 30 gramas», devia ser administrado todos os dias. Explicava: «O processo de tratamento é roçar 8 a 9 pevides em mel de abelhas finas e administrá-las ao doente, de manhã e tarde, concomitantemente com a limonada de cremor tártaro solúvel» (*ibidem*: 36). O sucesso foi geral, ainda que mais lento nos casos de varíola confluyente (uma das formas mais violentas da doença). Nestes casos, o tratamento com as pevides associou-se a outras terapêuticas de suporte usuais para a atenuação dos sintomas (como a lavagem do corpo com água bórica, o «polvilhamento das comis-

(13) Para uma discussão seminal das origens históricas do método experimental e da distinta credibilidade entre testemunhos humanos e não-humanos, veja-se Shapin e Schaffer (1985) e Shapin (1999).

suras com cafomelanos», e «sulfonal por causa do delírio»). Só um doente não se salvou, mas este porque, revelava, «no acesso do delírio, durante a noite, friccionou o corpo com petróleo» que «apanhou à mão» (*ibidem*: 34). E, no final do artigo, como que a pontuar retoricamente a veracidade dos factos, Joaquim Vás listava os nomes, a natureza da moléstia, a procedência geográfica e a evolução da doença de cada um dos 36 variolosos tratados em Colém. Joaquim Vás chegara a um ponto de estabilização da sua receita terapêutica. E, para si, não restavam dúvidas: «A conclusão a que cheguei no meu espírito», confessava, «é que as pevides de bananeira nos variolosos, quando administradas desde o período de invasão [do vírus], fariam abortar a erupção variólica, tornando-a discreta e apresentando-a sob a forma de poucas pústulas» (*ibidem*: 34).

3.2. Traduções botânicas

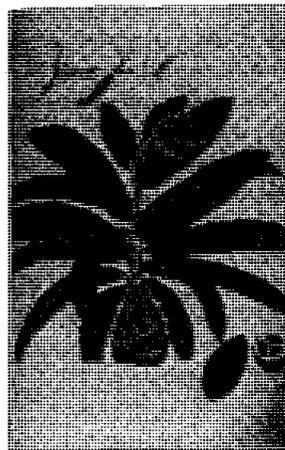
O moroso trabalho prático de tradução clínica das sementes de bananeira como medicamento contra a varíola implicou pois uma reconfiguração criativa. Enquanto medicamento eficaz contra a doença, as sementes não eram já simples «sementes de bananeira», tão pouco eram meros «medicamentos populares». Contra a varíola, emergiam como actor colectivo, lentamente recompostas. Tornavam-se processualmente num medicamento contra a varíola, na condição de estarem inseridas num colectivo heterogéneo de elementos: ligadas ao inspector sanitário Joaquim Vás, médico credenciado pela Escola de Goa; à limonada de creme tártaro; ao pluviómetro; ao mel de abelhas; às terapêuticas anti-infecciosas (como a água bórica) no caso da varíola confluyente. Difícil é pois falar deste produto como sendo as mesmas pevides de bananeira brava que vimos na primeira parte da narrativa serem expropriadas das práticas indígenas. Afinal, Joaquim Vás não falava de pevides que curavam a varíola. Falava de pevides que tratavam a doença quando alinhadas, na prática médica, com um conjunto de outros elementos, envolvendo materiais e actores originários da «medicina ocidental», da «flora indiana», da «medicina indígena».

Mas não obstante o medicamento se constituir nesta agência híbrida, Joaquim Vás ignorava o colectivo e atribuía a acção ao poder de umas «pevides de bananeira brava». Nomeava o medicamento isolando as pevides como produtos da natureza. Esta singularização compreende-se no quadro do programa de botânica médica e tradução científica das plantas indígenas de Goa. Destacando as pevides do colectivo terapêutico produzido nas traduções clínicas e ligando as primeiras a uma origem puramente vegetal, Vás reforçava a ligação do seu medicamento ao ideário dos misteriosos poderes terapêuticos da flora nativa de Goa. Ao realizar uma tradução botânica, as sementes passavam a pertencer essencialmente ao mundo natural de Goa. Não aos indígenas de Madrastra; não às práticas clínicas de Vás. O movimento adequava-se às expectativas do programa, que esperava dos médicos a demonstração científica dos ocultos poderes terapêuticos da flora indiana e, em especial, goesa. Adequava-se, igualmente, ao propósito de expropriação profissional das plantas, pois assim as sementes não existiam mais como produto extraído

das práticas médicas indígenas, mas sim da própria natureza. Vás podia assim afirmar que o segredo do seu tratamento se devia sobretudo à acção das sementes de uma planta nativa: a bananeira brava.

Para efectuar esta operação, o goês deu um passo importante na tradução científica das sementes integrando-as numa das linguagens mais caras à medicina ocidental de então: a botânica, a identificação do medicamento na classificação de Lineu, conferindo às sementes nome e existência na ordem vegetal dos seres. A bananeira brava adquiria assim um nome reconhecível na língua científica, universalizável, estandardizado, que apoiava a expropriação do objecto do caos dos saberes indígenas. Além do mais, Vás ia notoriamente ao encontro de um dos lemas políticos do programa de tradução em Goa, ou seja, a busca da excelência da flora goesa na cura das moléstias locais, dando a conhecer poderosas plantas medicinais que fossem propriedade nativa de Goa.

Figura 1



Joaquim Vás apresentava, assim, a bananeira brava como uma vulgar e abundante planta autóctone de Goa (embora, na verdade, existisse também na Índia inglesa), «uma planta arbustiva, abundando entre Colém e Caranzol, vendo-se, em grande quantidade quando se passa de comboio duma à outra estação» (*ibidem*: 35). Vás identificou as sementes que utilizava na sua prática terapêutica como provenientes da variedade *Musa superba*, a variedade de bananeira «mais vulgar chamada propriamente *Ranqueli* [no idioma comum em Goa, o concani]», distinta da outra variedade de bananeira brava mais conhecida na região, a *Musa rosacea ornata*, «bela bananeira ornamental, de cujas raízes a gente que vive nos Gates [cadeia de montanhas no sul da Índia] prepara farinha que entra na alimentação» (*ibidem*: 35). As pevides que usava contra a varíola, dizia, retirava-as de «bananas maduras ou bem sazoadas que não se alteram facilmente com o tempo. Esta bananeira brava [*Musa superba*] dá cachos, contendo cada banana ordinariamente 60 a 70 pevides» (*ibidem*: 36).

António Joaquim Vás devia a classificação científica das pevides ao que a botânica ocidental sabia, nesse contexto histórico, sobre a flora indiana, sobretudo ao que os activos botânicos orientalistas ingleses haviam revelado sobre a banana da Índia. A *Musa superba*, pertencente ao género *Musa* da família das *Musaceae*, planta selvagem nativa das zonas altas e rochosas da região meridional da Índia, os Gates Ocidentais¹⁴, foi assim identi-

(14) A região dos Gates Ocidentais, cadeia montanhosa que acompanha a costa ocidental da Índia, do Gujarat, a norte, à ponta Sul da península, constitui um território de excepcional biodiversidade. Na época colonial, os Gates Ocidentais cobriam assim, total ou parcialmente, o território de Goa e a antiga Intendência colonial de Bombaim, da Índia inglesa; tocando também outras províncias mais a Sul, entre elas porventura partes mais ocidentais da imensa Intendência de Madrastra. Refira-se que, na década de 1890, a botânica inglesa indicava a planta como indígena dos «Gates Ocidentais da Intendência de

cada no início do século XIX pelo pioneiro da botânica indiana, o inglês William Roxburgh, no seu *Hortus Bengalensis*, de 1814, após introduzi-la em 1800 no Jardim Botânico de Calcutá¹⁵. Os Royal Botanic Gardens de Kew, em Londres, viriam a receber também a planta para aclimatização e estudo, e em 1893 e 1894 botânicos de Kew far-lhe-iam uma seca descrição botânica, ao efectuarem uma revisão geral do vago e disperso conhecimento ocidental sobre as bananas, que se tornaria referência (Baker, 1893; Watson, 1894)¹⁶. O crescente valor comercial da banana na segunda metade do século XIX nos mercados americano e europeu concentrou as atenções nas virtudes nutritivas dos saborosos frutos amarelos das variantes cultivadas *Musa paradisiaca* e *Musa sapientum* e nas possibilidades de exploração têxtil da fibra da planta (Fawcett, 1913). A botânica goesa coeva de António Joaquim Vás (que tinha como modelo os botânicos ingleses) centrava também as suas referências quase exclusivamente nas variedades cultivadas, cujas propriedades alimentares e industriais suscitavam os apetites comerciais. Nas histórias goesas sobre as *Musaceae* a personagem principal é, pois, a mais comum *Musa paradisiaca* – o «figo da Índia», a vulgar banana de cultivo. Sendo o berço da banana a Ásia, a selvagem *Musa superba* podia ser a planta-mãe das restantes variedades de bananeira. Mas a narrativa corrente na época, desde a identificação de Roxburgh, fazia da bananeira brava uma subsidiária da sua filha nobre (e mais relevante do ponto de vista económico), a bananeira cultivada¹⁷. Não espanta que o interesse da botânica pelo género *Musa*, de intrincada e difícil taxonomia, só muito ocasionalmente se tenha encontrado com a *Musa superba*. De uma historicamente longa e discreta presença dentro das *Musa*, a planta regressou ao olhar taxonómico apenas em 1947, quando Cheesman se dedicou a rever a ordem botânica das *Musaceae*, deslocando a *superba* do seu posto de *Musa* para um lugar de *Ensete*¹⁸.

Bombaim» ou da «península de Bombaim», não mencionando explicitamente Goa, nem Madrasta (Watson, 1894: 242 e Baker, 1893: 208). De modo geral, a restrita circunscrição geográfica endémica da planta à zona Ocidental da Índia parece, *grosso modo*, permanecer válida até aos dias de hoje (Constantine, 1999; Rossel e Constantine, 1999 e Rossel, 2003).

(15) O título completo era: *Hortus Bengalensis or a catalogue of the plants growing in the Honorable East India Company's Botanic Garden of Calcutta*. A *Musa superba* apareceria ilustrada no terceiro volume de *Plants of Coromandel*, de Roxburgh, em 1819 (veja-se também a ilustração reproduzida em Baker, 1893: 242, provavelmente baseada no desenho da edição de Roxburgh), e referida na *Flora Indica* de 1829.

(16) A descrição dos botânicos de Kew era precedida apenas por uma mínima – ainda que influente – nota taxonómica pelo francês Sagot (Sagot, 1887). Sobre a dificuldade dos estudos sobre a *Musa* na década de 1890, Watson afirmava: «Apesar do seu valor como plantas para alimentação e da sua distribuição alargada, as *Musas* não têm, de modo algum, sido estudadas com atenção e nenhum trabalho de referência existe que forneça uma descrição adequada da sua história, origem e distribuição em várias partes do mundo. A informação existente está dispersa por numerosos livros, que raramente se encontram disponíveis em grandes bibliotecas» (Watson, 1894: 231).

(17) O goês Caetano Gracias assinalava a bananeira brava (Aranya-kadali ou Rhambá, em sânscrito) como sendo «indígena dos Himalaias e do Berar, vulgar em todas as florestas asiáticas, e é dessa espécie que derivam-se todas as variedades cultivadas» (Gracias, 1912: 125-126). Replicava talvez a narrativa da bananeira contada pelos ingleses desde Roxburgh, que tomava como referências (Drury, 1873: 300-301).

(18) A família *Musaceae* integra três genera: *Musa*, *Ensete* e *Musella*. A classificação de Cheesman (Cheesman, 1947) que, até aos dias de hoje, fixou o quadro taxonómico das *Musaceae* separou os géneros

Na viragem para o século XX, Joaquim Vás podia dever a classificação científica da planta aos trabalhos de anteriores botânicos, ainda que, ao dar atenção à subalterna *Musa superba*, arriscasse uma aventura em inóspitos territórios botânicos. Mas o mesmo não sucedia com o conhecimento das suas propriedades medicinais. Nos compêndios de botânica ocidental parecia não existir relação entre varíola e bananeira brava. Ao estabelecê-la, Joaquim Vás estava a sugerir uma nova tradução botânica. Vás formara-se no programa de investigação dos saberes indígenas e da flora goesa, mas não poderia ter encontrado nos catálogos de Fonseca Torrie, ou nas recentes publicações de sistematização da botânica médica goesa de estudiosos como Lencastre Pereira de Andrade (1895 e 1899), ou Caetano Xavier Gracias (1898, 1899, 1912 e 1922) o que eram as pevides de bananeira brava. Em Goa, dir-se-ia que as propriedades medicinais da *Musa superba* não existiam para a ciência médica. A única referência às propriedades da bananeira brava surgia num trabalho de Daniel Gelásio Dalgado, de 1898, sem qualquer alusão às suas utilizações medicinais: «Comum nos Gates. [...] Extrai-se filaza dos pecíolos das folhas. A raiz contém fécula» (Dalgado, 1898: 189-190). Na verdade, nem o poderia ter aprendido, pois a bananeira brava permanecia «desconhecida» nas suas virtudes terapêuticas para a medicina ocidental em Goa. Pouco ou nenhum interesse tinha merecido da botânica médica goesa. O *Glossário Luso-Asiático* de Sebastião Dalgado (1982) omite-a. Nem mesmo os «figos» referidos nos Quinhentistas *Colóquios* de Garcia da Orta eram excepção: «os médicos Índios», sumaria Carlos Clúcio sobre Orta, «prescrevem este fruto nas febres e outras doenças» (Clúcio, 1964: 222) –, mas Orta referia-se, anotava o Conde de Ficalho, às «hoje vulgaríssimas bananas» (*in* Orta, 1891: 335)¹⁹.

Na Índia britânica, os botânicos e os orientalistas tinham pouco mais a acrescentar. Mesmo o valor medicinal das *Musas* cultivadas, quando merecedor de referência, parecia valer atenção bem menor do que as promessas de uso económico e alimentar das suas propriedades (ver Fawcett, 1913). A *Materia indica* de Whitelaw Ainslie, de 1826, que permanecia uma autoridade sobre a medicina hindu, elidia em absoluto a existência da *Musa superba* nas práticas médicas indianas, destacando, tal como Orta, as qualidades digestivas e nutritivas – ideais para «estômagos delicados» – das *Musas paradisiaca* e *sapientum* nas prescrições hindus (Ainslie, 1826: 316-317; ver Fawcett, 1913: 125-126; Khory e Katrak, 1903: 598-599). Mesmo na região de Madrasta, onde Joaquim Vás dizia ter observado o uso indiano das sementes, ou na província de Bombaim, zona endémica da planta, as *materias*

Musa e *Ensete*, pondo cobro à coabitação da «bananeira brava» indiana entre as *Musas*: a *Musa superba* seria assim reclassificada como *Ensete superbum*, figurando desde então como uma das duas espécies bravas de *Ensete* indígenas da Ásia (porém, de restrita distribuição – a zona Ocidental da Índia), as restantes sendo originárias de África, onde o impacto e o desenvolvimento de *Ensete* são mais significativos (Cheesman, 1947; Simmonds, 1960; Constantine, 1999; Rossel e Constantine, 1999; Rossel, 2003). As sementes da bananeira brava foram foco de alguma atenção morfológica no contexto desta nova taxonomia. O tamanho das sementes da *Ensete* foi destacado como um dos aspectos distintivos entre *Musa* e *Ensete*; segundo Simmonds, a morfologia das sementes constitui também um importante critério diferenciador de espécies de *Ensete* entre si (Simmonds, 1960: 210 e 409).

(19) Veja-se nomeadamente o *Colóquio vigésimo segundo – do faufel e dos figos da Índia* e o sumário de Carlos Clúcio sobre *A Musa* (Orta, 1891: 325-341; Clúcio, 1964: 220-224).

medicas não lhe faziam referência: a *Materia medica de Madras* de 1891, de Bahadur e a *Materia medica of India* de 1903, de Khory e Katrak ficavam-se pelas *Musas paradisiaca e sapientum* (Khory e Katrak, 1903). Para mais, o conhecimento inglês das flores de Madrastra e Bombaim, a crer nos queixumes autorizados de Sir Joseph Hooker em 1904, deixava também muito a desejar: «[...] nem mesmo se publicou uma lista das plantas em torno da cidade de Madrastra; e apenas uma lista muito imperfeita se publicou da Província de Bombaim» (Hooker, 1904: 29). Mas, fosse por maior utilização popular da planta ou por uma outra argúcia dos observadores, foi em Bombaim – província vizinha de Goa e outra das zonas indígenas da planta – que a única, porventura, referência deste período à relação medicinal entre a bananeira brava e a varíola surgiu, por G. M. Ryan, em 1904, numas observações sortidas acerca da *Musa superba* apresentadas à *Bombay Natural History Society* a propósito de uma bananeira brava trazida em 1900 para cultivo no jardim privado de «Mr. Jardine», onde floriu viçosa no ano de 1903:

«Em partes do Concão as sementes da [*Musa superba*] são comidas como profilático contra a varíola. Na *taluka* (distrito) de Chiploon e no distrito de Ratnagiri [na Intendência de Bombaim] a prática é, segundo se diz, comum durante uma epidemia de varíola, conforme me informou um residente da *taluka* que comeu as sementes para esse fim. [...] Três dracmas (por peso) da semente em pó são misturados com uma onça e cinco dracmas de água e o preparado é coado com roupa e tomado como uma dose, a qual é administrada de manhã e à noite. O Patel de Dahisar no Bassein afirma que utilizou este remédio com sucesso considerável. *Seria interessante averiguar se, a este respeito, existe alguma eficácia real nas sementes.* Diz-se que o fruto da bananeira também se ingere durante um ataque de varíola para precipitar a maturação da doença» (Ryan, 1904: 592-593. Itálico meu)²⁰.

Terão Ryan ou outros médicos em Bombaim feito tentativa de tradução científica desta prática indiana? Tendo em conta, como veremos, o silêncio por que passaram as sementes de bananeira brava na comunidade médica – em particular na Índia inglesa – até à década de 1960, é muito provável que o céptico apelo de Ryan para se fazer prova da «eficácia real das sementes» tenha ficado no papel. Contudo, a observação é indício da persistência regional, em Bombaim, ao lado de Goa, de um medicamento popular à base de sementes de bananeira brava, cuja existência talvez se devesse tanto ou mais a um saber prático fluido do que a prescrições em receituários consagrados pelas tradições médicas hindus²¹. Sendo a Intendência de Bombaim uma das zonas endémicas da planta, tal como Goa, não será de estranhar aí o disseminado uso popular das sementes. Mas não deixa de ser um facto curioso que

(20) Pela mesma altura, usos alimentares do rizoma e dos rebentos da *Musa superba* pela população indiana foram também registados num inquérito de Gammie, em Bombaim. Ryan realçava igualmente os usos da planta na alimentação indiana, tendo sujeitado inclusive algumas partes comestíveis da planta (mas não as sementes...) a análise química (Gammie, 1903: 172-196 e Ryan, 1904: 589-592).

(21) Segundo Rossel e Constantine, em Kerala, zona a Sul nos Gates Ocidentais, a medicina ayurvédica prescreve o fruto e as sementes da bananeira brava como medicamento, nomeadamente contra a diabetes (Rossel e Constantine, 1999).

Joaquim Vás tenha tido contacto com o uso indiano da terapêutica na sua deslocação a Nellore, um distrito da Intendência de Madrastra situado justamente na costa oposta a Goa, no distante lado oriental da península – um facto porventura indicador de uma disseminação complexa e alargada da terapêutica na Índia, para lá da zona endémica da planta (os Gates Ocidentais)²². Mas ainda que Vás pudesse ter conhecimento também do uso popular em Bombaim, nada indica que conhecesse a nota de Ryan, a qual sucedia em dez anos às suas primeiras observações em Madrastra. A tradução científica de Vás traçava um caminho autónomo. Em 1904, na sua isolada clínica rural nas Novas Conquistas, o goês batalhava para recompor na sua prática clínica as sementes que vira utilizar em Nellore, em 1894. E, ao insistir na aceitação das pevides como medicação científica contra a varíola, Vás estava a investir numa tradução botânica inédita. Identificada pela ciência, ainda que incertamente, a taxonomia e a história da *Musa superba* de Roxburgh permaneciam à sombra da mais nobre, útil e lucrativa bananeira cultivada; para a botânica médica, excepção feita a um curto trecho num texto de Bombaim, os seus poderes medicinais permaneciam desconhecidos, invisíveis. Para aqueles, portanto, que trabalhavam no quadro da medicina ocidental, varíola e bananeira brava não possuíam relação, não estavam legitimamente associadas. Até à tradução científica proposta pelo Dr. Joaquim Vás, a *Musa superba* não possuía propriedades medicinais; não existia como medicamento contra a varíola.

3.3. Traduções farmacológicas

Não obstante o relato de tão estrondosos sucessos e difíceis trabalhos, António Joaquim Vás exprimia a sua dúvida e ignorância acerca do modo de actuação das pevides de bananeira brava sobre a doença da varíola. Ao perguntar, no texto, «como actuam as pevides?», Vás estava de facto a procurar saber «o que contêm as pevides quimicamente?», entendidas as pevides na sua identidade isolada como produto da natureza (Vás, 1914: 34). Mas Joaquim Vás não tinha resposta para essa pergunta. Não possuía elementos para realizar uma tradução química conforme exigido pela farmacologia:

«[...] é difícil a resposta a essa interrogação, porque os metabolismos intraorgânicos não podia eu surpreendê-los. [...] Não o sei, porque não vi nenhuma análise feita desses corpos. Convinha que essa análise fosse feita para se ter um elemento conhecido para depois, abordando-o caminhar para diante. Sob minha alçada caíram apenas factos de observação clínica, estes mesmo da forma como os surpreende na vida do clínico, com maior ou menor dose de paciência para ir seguindo as diversas manifestações da doença em evolução progressiva e regressiva» (Vás, 1914: 34-35).

(22) Este indício é, porém, merecedor de pesquisa mais detalhada. Poderá sugerir a existência de circuitos indianos de circulação das sementes de *Ensete superbum* para fins de uso terapêutico desde a zona nativa da planta até zonas mais distantes; ou poderá indicar uma difusão da terapêutica associada à domesticação de bananeiras bravas noutras zonas da Índia, não só para fins ornamentais (ver Rossel e Constantine, 1999) como igualmente para fins terapêuticos.

A constituição de testes químicos laboratoriais era considerado, desde o bem sucedido advento da farmacologia em meados do século XIX (Porter, 1999: 333-335), um cenário importante dos processos de incorporação de medicamentos externos à ciência médica. Vás admitia-o. Era preciso, ainda, extrair e isolar da substância vegetal o seu princípio activo, os «agentes terapêuticos» da droga, algo só possível mediante o encaminhamento das sementes a tribunal farmacológico. Para Vás, a tradução científica, enquanto programa, estava, pois, incompleta. As suas investigações desde 1894 não eram suficientes; restava proceder à prova da análise química. Muito havia ainda a fazer. Terminando a sua apresentação, Vás esperava ainda o juízo final da ciência, da química farmacológica, da observação clínica de outros colegas de profissão, a aprovação dos seus superiores nos Serviços de Saúde. Mais não podia fazer do que avançar hipóteses sobre a acção das pevides, lamentar a fragilidade dos factos que apresentava e reforçar a imensa esperança que, acreditava, a sua tão fortuita, inesperada e espantosa descoberta trazia para a cura da temível varíola: «Para mim, as pevides da bananeira brava actuariam por acção antitóxica, insinuando-se através dos tecidos, difundindo-se pelo organismo, provocando a eliminação pela diaforese e evitando as infecções secundárias. [...] Pena é que não tenha deixado os nomes dos indivíduos tratados por esse meio desde 1898 [...]. Nunca calculei que o tratamento pelas pevides de bananeira brava cuja iniciativa tomei, colhendo-as e trazendo-as de Madrastra, dariam tão bons resultados na varíola e que um dia teria de fazer uma Memória sobre isso. Como nunca pensei nisso, não deixei elementos para o trabalho» (Vás, 1914: 35). A decisão dependia agora de outros.

4. AS SEMENTES E OS SERVIÇOS DE SAÚDE I: JOAQUIM VÁS E WOLFANGO DA SILVA

Quem assistiu em 1914 à conferência sanitária da Índia Portuguesa escutou de Joaquim Vás uma promissora, mas incompleta, história de tradução de um medicamento usado pelos populares, desde as observações fortuitas que fizera um dia na Índia inglesa às mais sistemáticas experimentações da sua prática clínica em Goa. Tendo acesso e voz na conferência, Vás conseguia, porém, dar um importante passo no desígnio de publicitar a sua terapêutica. Vencia as primeiras barreiras de entrada nos fóruns de avaliação da ciência médica, e esperava o veredicto. Aquilo que fora durante mais de uma década uma prática individual, apurada na experiência clínica, tomava, nessa passagem para a apresentação na conferência, feições de descoberta científica de um novo e eficaz medicamento contra a varíola.

É certo que muito havia a fazer, e os factos de Vás, carentes sobretudo da observação química, não eram, aos olhos dos (seus) critérios programáticos de tradução científica, suficientes para um juízo conclusivo. Porém, tinha razões para esperar um público interessado. Chegava à conferência sanitária pela mão dos seus antigos professores na Escola, Costa Álvares (a quem chamava «meu venerando mestre» [*ibidem*: 321]) e Wolfango da

Silva, que o conheciam pessoalmente e lhe haviam depositado confiança. Falava de plantas medicinais, mas não era ayurvédico, herbolário, ou curandeiro. Surgia como médico na linha da medicina científica e racional, habilitado pela Escola Médica, inspector sanitário, funcionário do quadro louvado pelos superiores. A sua história de tradução respondia, além disso, ao desejado programa de vitória e monopólio profissional dos médicos sobre os saberes indígenas e a flora local. Para mais, falava dos poderes de uma planta que dizia ser indígena de Goa. E contava o sucesso de a ter «arrancado» ao uso empírico das populações, introduzindo-a, por via da sua experiência clínica, no tratamento de uma das mais temidas epidemias da região: a varíola. O que esperar senão, conforme apelava, a expectativa de «mais avisadas e escrupulosas observações» e, enfim, a «larga propaganda» do novo medicamento (*ibidem*: 31)?

O relato da descoberta foi suficientemente convincente para recrutar para a causa um aliado importante: o representante hierárquico máximo da medicina ocidental em Goa, o novo chefe do Serviço de Saúde, Wolfango da Silva, seu antigo professor, que sucedera a Costa Álvares. Quer para o sucesso, quer para o insucesso da tradução científica das pevides parece ter sido crucial, como veremos, a relação de Joaquim Vás com aqueles que, ao longo da sua vida, desempenharam o cargo de chefe do Serviço de Saúde do Estado da Índia Portuguesa²³. Com Costa Álvares, em 1914, Joaquim Vás ganhou acesso à Conferência Sanitária e pôde divulgar as suas pesquisas. Com Wolfango da Silva, a partir de 1916, Joaquim Vás parece ter desenvolvido um laço especial que, sobreposto aos laços hierárquicos, lhe permitiu fortalecer o projecto de tradução científica. Ligou-o a Wolfango da Silva uma relação de respeito e, porventura, amizade, talvez como a nenhum outro dos seus superiores. A gratidão de Vás ao apoio que Wolfango da Silva concedeu aos seus projectos desde 1914 foi tal que, em 1928 (já Silva não exercia o cargo), se lhe referiria de modo encomiástico como «grande mestre e venerando chefe»: «Tudo o que fiz, tudo o que promovi, não só teve o seu valioso e franco apoio, tive mais do que isto, deu-me alento e incitou-me a levar avante o meu trabalho. O preito da minha homenagem ao Mestre e Chefe a quem a Índia tanto deve e devo eu mais do que todos» (*ibidem*: 57).

As reacções de reconhecimento e apoio público do chefe do Serviço, em 1917, deram alento ao inspector sanitário e expectativas de continuidade para a tradução. Nesse ano, Wolfango da Silva publicou um «Aviso» no *Boletim Sanitário do Estado da Índia* dirigido a todos os médicos de Goa. Elogiando a Memória de Vás, implicava a própria instituição dos Serviços de Saúde na divulgação da terapêutica. Perante a incapacidade da medicina para derrotar a «terrível» varíola («A ciência desconhece a maneira de curar a varíola e o seu tratamento tem sido até hoje meramente sintomático», escrevia) Silva designava a descoberta de Vás como uma «tão importante aquisição científica» (Silva, 1917a). Era preciso *generalizar* o seu uso terapêutico na Índia: «O chefe do Serviço de Saúde mal compreende», confessava, «que não seja extensamente usado o medicamento na cura da

(23) Noutro contexto, a importância das relações pessoais, no seguimento de processos de tradução científica, foi também encontrada por Lei (Lei, 1999: 332-339).

varíola tão largamente espalhada nesta província. A indiferença é tão grande e tão criminosa que nem os clínicos empregam o preconizado medicamento nem os doentes solicitam deixando-se morrer ou curar com o fatalismo que nada justifica» (*ibidem*).

Decerto por intermédio de Joaquim Vás, Wolfango da Silva anunciava possuir nos Serviços de Saúde medicamento suficiente para centralizar a distribuição gratuita de pevides aos clínicos que as solicitassem para experimentação. Lançava assim um inquérito incitando os clínicos de Goa a aplicarem o remédio, relatando os resultados à direcção de saúde, repetindo as experiências clínicas, produzindo mais factos (Silva, 1917b). Mas, apesar de lamentos sobre a «indiferença» dos médicos à aplicação da droga, a verdade é que a sua livre circulação em Goa não tinha esperado pelas palavras de Wolfango da Silva, nem pelo inquérito. Sem esperar por um juízo final do programa de tradução científica, as pevides de bananeira brava disseminavam-se na prática clínica. Em 1914, Joaquim Vás foi peremptório ao confessar ir respondendo a requisições do medicamento, há tempo indeterminado e a título particular: «Agora com a publicidade dos seus sucessos [das pevides de bananeira brava], o uso vai generalizando-se a ponto de eu ter que satisfazer requisições múltiplas e de toda a parte» (Vás, 1914: 35). As pevides tomavam uma dimensão colectiva que ia bem além de Joaquim Vás. Existem, pois, bases para supor que, em Goa, a droga circulava entre médicos goeses, que a utilizavam na prática clínica. Na ordem da prática, portanto, parecia não haver nada a opor à tradução empírica do medicamento, cuja eficácia ninguém negava. O próprio Wolfango da Silva, no seu inquérito, era claro ao assinalar que a generalização do remédio precedera o lançamento do inquérito, quer entre médicos, quer entre populares: «Todos sabem que é crença geral na Índia de que as pevides de bananeira brava exercem influência terapêutica na cura da varíola. É também certo que vários médicos julgam não ser destituída de fundamento tal crença e por isso empregam as pevides na clínica. Mas tanto não basta» (Silva, 1917b).

«Tanto não basta»: a insatisfação final de Wolfango da Silva dialogava com as perguntas deixadas sem resposta por Joaquim Vás na sua comunicação à conferência sanitária. Não chegava a eficácia pragmática que decorria da utilização generalizada do remédio e dos relatos clínicos. As observações de Vás suscitavam novas questões, ainda sem resposta. É que, apesar dos factos esperançosos já atestados, a incorporação do medicamento no legítimo arsenal terapêutico da ciência médica ainda estava por fazer. Wolfango criticava o estado «empírico» em que se mantinha o remédio na prática médica, pretendendo superá-lo com cenários que preparassem a sua demonstração científica. Apelava à investigação das pevides em cenários laboratoriais, farmacológicos. «Convém», escrevia, «que o assunto seja analisado sob um aspecto puramente científico» (*ibidem*). O emprego das pevides ocorria ainda «um tanto empiricamente sem uma operação farmacêutica feita a preceito e rigor científico, não se sabendo a razão da fixação da dose, nem qual a parte da semente que mais actua na eliminação do agente patogena, se o seu perisperma que é de consistência dura ou a sua polpa farinácea branca, ou se ambas conjuntamente. E qual o motivo porque se associa às pevides o mel de abelhas e algumas vezes a limonada de cremor tártaro solúvel? Que acção de conjunto exercem as

outras substâncias medicamentosas?» (*ibidem*). Por tudo isto, urgia desenvolver as investigações, abrir a outros o processo de tradução das pevides. Os apelos de Wolfango da Silva eram de esperança e elevadas expectativas: «Bom seria que todos os médicos que exercem na Índia Portuguesa a profissão, fizessem comunicação sobre os resultados obtidos com as sementes de bananeira brava para que não somente esta droga fosse de todos conhecida e aproveitada, mas, mesmo, para habilitar esta Repartição a solicitar das estações competentes um estudo completo da substância que libertando-se do grosseiro empirismo poderia muito bem ir ocupar um lugar de eleição na matéria médica e na farmácia das nações civilizadas» (Silva, 1917a).

Como forma de motivar tais pesquisas, Wolfango da Silva publicou junto com o seu «aviso» o texto de Ezequiel Brás de Sá, delegado de saúde em Calangute, no concelho de Bardez. Brás de Sá expunha o sucesso dos resultados das suas observações clínicas em 21 casos de varíola empregando o tratamento com as pevides de bananeira brava, tal como preconizado por Joaquim Vás (Sá, 1917). Também Brás de Sá não efectuara ensaios químicos ou farmacológicos com as pevides – pelo que as questões levantadas pelo chefe dos Serviços permaneciam por responder. Apresentava outra tradução clínica, que corroborava Joaquim Vás. Mas continuava na expectativa de provas laboratoriais, farmacológicas, para autorizar um reconhecimento oficial. As conclusões do delegado de Calangute apenas adicionavam «convicção» derivada da prática individual, continuando a crescer à aura de eficácia clínica do medicamento no imaginário médico goês, como terapêutica e mesmo como profilático: «Fica-me a convicção», afirmava, «de que as pevides de bananeira brava são um agente terapêutico de valor contra a varíola, seja empregado em qualquer fase da moléstia, sendo melhor logo no começo da infecção, seja até como preventivo» (*ibidem*).

5. AS SEMENTES E OS SERVIÇOS DE SAÚDE II: JOAQUIM VÁS E FROILANO DE MELO

Até este momento, não parece existir na história da tradução científica das sementes de bananeira brava o augúrio de um destino de esquecimento. Uma forte combinação de factores parecia apontar para o sucesso da sua introdução como terapêutica científica. Joaquim Vás conseguira associar as pevides de bananeira brava à energia de um programa local de tradução científica das plantas nativas, a um programa político e científico de combate às epidemias, e à autoridade dos Serviços de Saúde. Além do mais, quer por sua iniciativa individual, quer por iniciativa dos Serviços de Saúde em 1917, as pevides circulavam de forma fluida na prática clínica de vários médicos de Goa. Era-lhe reconhecida eficácia, mesmo por outros médicos de formação ocidental que não Joaquim Vás. Mais importante, talvez: graças à presença na conferência sanitária e à boa relação de Vás com o chefe do Serviço de Saúde, as pevides ganharam o reconhecimento institucional, justificando a promoção de um «inquérito» com o patrocínio das autoridades médicas da província. Poucos anos após o anúncio da descoberta, Wolfango da Silva

reconhecia o valor científico do medicamento, promovia a sua investigação e distribuía gratuitamente a droga, com o aval da Junta de Saúde. A droga, ainda que rodeada de incertezas, circulava dinamicamente, e sem a proscricção de ilegítima, dentro das fronteiras da ciência médica goesa.

O programa de tradução científica, porém, exigia mais. Uma palavra final era esperada da demonstração farmacológica, e neste ponto o movimento das pevides nos estágios da tradução científica viria a estacionar. É plausível que uma sucessão de contingências tenha impedido que a tradução farmacológica das pevides de bananeira brava se produzisse adequadamente em laboratório. A realização de ensaios químicos e farmacológicos sobre a droga constituía o espaço em branco da tradução científica projectada por Wolfgang da Silva e Joaquim Vás. Mas tal não se verificou no tempo da sua geração. Nem Brás de Sá, nem outros, promoveram o estudo químico da droga. As razões para a ocorrência deste elo perdido do programa de tradução são merecedoras de investigação mais detalhada, mas uma hipótese parece desenhar-se. Considerando a dependência que a tradução científica mantinha da ligação de Joaquim Vás aos chefes dos Serviços de Saúde – primeiro, Costa Álvares; depois, Wolfgang da Silva – é possível admitir que quer a falência, quer os sucessos da tradução científica das pevides de bananeira brava (nomeadamente no que respeita à tradução farmacológica) dependeram do carácter e da força dessa relação. Ou melhor: Joaquim Vás, perdendo a ligação à Direcção dos Serviços de Saúde com a saída de Wolfgang da Silva, não foi capaz, mais tarde, de reconstituir com o novo director, Froilano de Melo, o necessário laço institucional e pessoal que promoveria a tradução farmacológica das pevides. Prestemos, então, atenção às circunstâncias que afectaram o futuro do processo institucional de tradução científica iniciado em 1914-1917.

Goa possuía uma incipiente instituição destinada à análise química e bacteriológica desde 1907: o Instituto de Análises e Vacinas, que sucedeu ao Instituto Vacinogénico, criado em 1896, para produzir a linfa vacínica. Subsidiado pelos «cofres privativos» da Escola Médica de Goa, que adaptara um dos seus edifícios para laboratório, o Instituto funcionava com grandes dificuldades (Dias, 1911 e Melo, 1914: 8-9). Wolfgang da Silva, em 1920, era cáustico ao ponto de propor mudanças, pois, dizia, como «instituto de vacinas não fazia senão distribuir a vacina importada do território inglês; como instituto de análises, o químico analista nem punha lá os pés» (Silva, 1920: 15). Sendo certo que esta fragilidade laboratorial não permitia alimentar grandes esperanças de testes químicos e farmacológicos às drogas nativas, também é verdade que não constituiu o factor crucial para a ausência das pevides na história das análises químicas do Instituto de Análises e Vacinas. Mais importante terá sido o facto de o director do laboratório, Froilano de Melo, não manifestar interesse na pesquisa das pevides.

Ao invés de partilhar o ideário heteróclito de outros colegas – para quem, como vimos, o recurso à vacina poderia ser potencialmente tão legítimo e eficaz quanto o sistema de quarentena ou a aplicação de drogas locais – Froilano de Melo parece ter sido um médico selectivamente empenhado no desenvolvimento da bacteriologia no combate às epidemias. Froilano de Melo – um dos médicos e cientistas mais prestigiados dentro e fora da colónia

de entre os que passaram pela Escola de Goa – era partidário acérrimo das investigações laboratoriais, do modelo pasteuriano, e promulgava veementemente a vacinação, empenhando-se em erradicar de Goa as práticas indígenas de inoculação (Melo, 1914). Sob a sua vigência desde 1910, o Instituto investiu em pesquisas na área da parasitologia e da bacteriologia, com realce para a aposta na promoção da vacina, e a esforçada tentativa de produção autónoma da linfa para a vacinação antivariólica. Face a esta prioridade, a química não parece ter sido acarinhada no Instituto, menos ainda o investimento num programa de investigação de plantas e drogas indígenas. Ainda assim, segundo o seu director numa avaliação de «onze anos de investigações laboratoriais» em 1923, promoveram-se alguns ensaios químicos sobre tratamentos de epidemias locais, entre as quais a lepra (Melo, 1923). Mas nenhum ensaio sobre terapêuticas da varíola. Nenhum sobre bananeiras bravas. As milagrosas pevides de Joaquim Vás não entraram no laboratório de Instituto de Análises de Goa. Não se ligaram ao Instituto. Sem esse alinhamento de relações, dificilmente a tradução científica encontraria caminho para progredir institucionalmente em Goa, cumprindo a necessária ligação com a ciência da farmacologia. Acontece que a constituição desta ligação não estava ao alcance de simples delegados de saúde na periferia, como Joaquim Vás, ou Brás de Sá. O controlo da entrada das pevides em laboratório dependia do seu director, Froilano de Melo, que não tardou a atingir o cume das posições de autoridade médica em Goa, ao acumular o cargo de chefe dos Serviços de Saúde sucedendo a Wolfgang da Silva. Nesse contexto, parecia restar uma única hipótese a Joaquim Vás e às pevides: interessar Froilano de Melo pelo investimento no estudo laboratorial da terapêutica²⁴. Foi o que tentou fazer Joaquim Vás anos mais tarde, em 1928, ao apresentar o seu relatório como inspector sanitário de Colém a Froilano de Melo, já então director dos Serviços de Saúde (Vás, 1928). Mas em vão.

As razões para tão tardio retorno público de Joaquim Vás à questão das pevides, catorze anos depois da conferência sanitária, poderão dever-se também ao seu empenho no projecto de organização sanitária de Colém para o qual fora destacado pelo próprio Wolfgang da Silva. A este novo projecto dedicou muito do seu tempo e esforço durante a actividade como funcionário dos Serviços de Saúde nos anos seguintes. Poucos anos após a tentativa de tradução científica do seu tratamento da varíola, António Joaquim Vás foi chamado à dura tarefa de promover o saneamento básico em Colém, nas Novas Conquistas, onde se acreditava vingar a «mais absoluta falta de assistência pública em todas as funções do Estado» (Silva, 1920: 11). Na década de 1910, a «organização dos serviços sanitários das Novas Conquistas» tornara-se um dos projectos civilizadores mais urgentes da direcção dos Serviços de Saúde, pessoalmente elaborado e apadrinhado por Wolfgang da Silva, no quadro do plano do Governo Geral do Estado da Índia para civilizar os territórios do interior, até então virtualmente ingovernáveis (Silva, 1920: 11). Joaquim Vás empenhou os

(24) Sobre a noção de interesse tal como a utilizo aqui e sobre o processo «de fazer interessado/a» (*interesement*) como modalidade de constituição de redes sociotécnicas, veja-se Latour (1995) e Callon e Law (1982).

seus melhores esforços na nova tarefa que lhe incumbira o director que tanto respeitava. Pelo seu trabalho civilizador, viria a merecer distintos louvores de Wolfango da Silva, do governador de Goa e sucessivas referências elogiosas na imprensa goesa (Vás, 1928: 14; Anónimo, 1923, 1924 e 1925). Tanto que o reconhecimento público de Joaquim Vás na sociedade goesa como médico e «apóstolo da ciência» dever-se-ia aos seus demorados trabalhos de saneamento básico em Colém, ao seu empenhado envolvimento no programa político de civilização das populações²⁵. E não à descoberta de um tratamento da varíola...

Não admirará portanto que, no seu relatório publicado em 1928 com o título *Novas Conquistas. Subsídios para o seu saneamento*, as pevides tenham merecido um lugar menor e secundário. Não obstante, encontravam estranhamente espaço no meio de um relatório que se alongava sobre a construção de edifícios públicos, cemitérios, estradas, pontes, caminhos-de-ferro, desbaste de matas, nivelamentos de terrenos. Vás considerava haver motivo para uma última tentativa de levar avante o processo que, anos antes, deixara incompleto. No fim do livro, ao lado da foto destacada de Wolfango da Silva, o médico voltava a publicar, na íntegra, todos os documentos relativos ao programa de tradução científica que iniciara em 1914 com a sua Memória: a comunicação à conferência sanitária, os apelos de Wolfango da Silva na *Boletim Sanitário*, a resposta de Brás de Sá. Vás estava empenhado em convencer o novo director a apoiar a tradução científica do medicamento, tal como o fizeram antes os seus antecessores. A publicação dos documentos no relatório foi precedida de uma curta nota, bem elucidativa do seu esforço para persuadir Froilano de Melo sobre o poder das sementes contra a varíola:

«Eu tenho seguido com todo o interesse e entusiasmo o esforço desenvolvido por V. Exa. como Director do Instituto de Análises e Vacina contra o combate da varíola que tantas vidas dizima [...]. V. Exa. deve ter sentido na sua acção organizadora o reflexo dessa aversão pela imunização. Eu, como clínico rural destas regiões sertanejas, tenho encontrado uma resistência tenaz. Nestas conjunturas, e como capítulo subsidiário ao combate da varíola, dediquei-me ao estudo dos processos da cura para assim ao menos concorrer com a cota parte do meu esforço para suavizar os estragos deste terrível mal. O Capítulo que se segue não é trabalho novo. Trago-o mais uma vez para apreciação de V. Exa., afim de poder comprovar com novas experiências e com análises precisas se o meu modesto concurso para a campanha da Varíola vale a pena ser experimentado no combate da mesma» (Vás, 1928: 42).

Joaquim Vás não poderia ser mais claro no seu esforço para convencer Froilano de Melo a analisar as pevides de bananeira nos laboratórios do Instituto. Esperava, por fim, associar-lhes o necessário valor químico e farmacológico, sem o qual bloqueara anterior-

mente a tradução científica. Na sua tentativa de persuasão, Vás tentava operar igualmente uma alteração programática. Ao contrário de 1914, Vás não apresentava o seu medicamento contra a varíola a Froilano de Melo no quadro isolado, e alternativo, de um programa de botânica médica. Procurava tornar as pevides de bananeira brava em aliadas da vacina no combate à varíola, esperando assim seduzir Froilano de Melo a embarcar no seu projecto de tradução. Tentava, na verdade, associar o medicamento àquele que, no contexto da década de 1920 e sob a tutela de Froilano, se tornava o programa hegemónico de combate à varíola: a vacinação. Nele vinha investindo Froilano de Melo desde a sua Memória de 1914, onde defendera a vacina como solução contra a varíola, numa luta acérrima contra as «preconceituosas» práticas indígenas da inoculação (Melo, 1914). Nele continuaria a investir boa parte do seu trabalho laboratorial no Instituto de Análises e Vacina. A crença na vacina como arma eficaz de luta contra a varíola ganhava pois foros paradigmáticos e incontestáveis. Poucos se abalçavam na busca de soluções terapêuticas que pudessem equiparar o poder profilático da vacina na erradicação da doença, tomado como equiparável (ver Fonseca, Amaro e Fernandes, 1942).

Ao contrário do que acontecera em 1914, Joaquim Vás teria poucas probabilidades de convencer Froilano de Melo a interessar-se pelas pevides. Melo manteve-se fiel ao seu programa estritamente vacinogénico, ignorando as sementes. Até mesmo a imprensa goesa ignorou a referência às pevides, reagindo à publicação do relatório como mais um contributo na obra de saneamento e civilização das Novas Conquistas (Anónimo, 1928). Além do mais, Vás não mantinha com Froilano outros laços senão aqueles que ligavam o superior ao seu subordinado. Sem relações pessoais com o novo director, sem argumentos que convencessem a ligar as pevides ao programa de vacinação, a cura da varíola pelas pevides de bananeira brava silenciou-se. A ligação falhada de Joaquim Vás e do seu tratamento a Froilano de Melo e ao seu laboratório de Análises revelou-se crucial para o bloqueio local da tradução científica das pevides de bananeira brava como medicamento contra a varíola. Neste quadro, acresceria talvez a própria subordinação profissional de Joaquim Vás, «clínico rural», nas estruturas da profissão médica de Goa: com fracas redes informais nos corredores do poder e ocupando posição subordinada nos Serviços de Saúde, poucas hipóteses teria de fazer chegar as pevides de bananeira brava a laboratórios fora da colónia. Para as contingências do insucesso de Joaquim Vás poderá ter pesado ainda, a uma outra escala, a própria posição de subalternidade da profissão médica goesa no quadro do império português. O relativo lugar periférico da colónia de Goa no império, nesse período histórico, e dos médicos goeses face aos centros metropolitanos da medicina (ver Bastos, 2002), não permitia talvez às vezes dos médicos goeses muitas possibilidades de sucesso científico fora do espaço de Goa. É de notar, por exemplo, que em termos de credenciação profissional os praticantes de medicina formados na Escola Médica de Goa lutavam há muito com uma situação de minoridade, sendo forçados a frequentar os cursos de medicina nas universidades de Lisboa, Porto ou Coimbra caso pretendessem um reconhecimento profissional equivalente à metrópole.

As iniciativas de Vás no seu relatório de 1928 parecem ter constituído o último suspiro dos seus esforços de tradução científica. As pevides de bananeira brava como medicamento

(25) A *Índia Portuguesa* chamava-o, em 1923, «distinto delegado de saúde em Colém», cuja «acção sanitária naquela região das Novas conquistas» era vista como a de «um verdadeiro apóstolo de ciência e não menos de religião, o que vem dar maior relevo aos primores da sua individualidade de um verdadeiro cavalheiro e homem de bem» (Anónimo, 1923: 2). Agradeço a Mónica Saavedra estas referências.

contra a varíola pareciam condenadas a jazer esquecidas na sua Memória de 1914 e no inquérito inconclusivo de Wolfango da Silva. Contudo, as sementes contra a varíola não parecem ter esperado pelas decisões dessa tradução científica para operar na dinâmica da prática médica. Persistiram, provavelmente, de forma fluida, nas práticas populares e nas actividades clínicas de médicos. Sinal desta viva persistência foi o regresso – tardio, é certo, e em diferente contexto histórico – das sementes de bananeira brava ao interesse da pesquisa médica. Em 1967, cerca de cinquenta anos passados, a medicina voltou a dar notícia de sementes contra a varíola (Lyengar e Pendae, 1967). Ignorando-se a árdua tarefa de tradução científica de Joaquim Vás (tão pouco era mencionado o texto de Ryan de 1904), a acção das pevides foi, de novo, apresentada como inédita «descoberta». Curiosamente, tal (re)descoberta ter-se-á devido ao trabalho de um outro médico goês, Nolasco de Souza, clínico de terreno na Índia inglesa, que terá observado o seu uso popular. Com certa ironia, porém, foi num laboratório de Poona, não em Goa mas na Índia britânica, que as sementes chegaram enfim a avaliação em laboratório, sendo o seu efeito antivariolico testado em coelhos (Lyengar e Pendae, 1967). Talvez no caudal da luta mundial contra a varíola, nos anos de 1960, outras experiências de laboratório se repetiram e, em 1968, o *Indian Journal of Medical Research* publicou novo artigo de uma equipa de pesquisadores de Bombaim, que isolara drogas com base nas sementes da *Ensete superbum*, experimentando-as em ratos variolosos (Dutta *et al.*, 1968). Se os dados de 1967 pareciam inconclusivos, já os pesquisadores indianos de 1968 concluíam que «estas drogas contêm a possibilidade se serem úteis no tratamento de casos de varíola» (*ibidem*: 741). Este episódico interesse, aparentemente, não teve seguimento. Após 1967-1968, é muito possível que a investigação médica não mais tenha regressado ao estudo da relação entre as sementes de bananeira brava, os seus compostos e a varíola, embora outros efeitos medicinais, nomeadamente contraceptivos, tenham sido investigados ou sugeridos (Dutta *et al.*, 1970 e Rossel, 2003)²⁶. Hoje, a ciência médica, apostada numa nova busca de drogas contra o vírus da varíola e os efeitos secundários da vacinação, parece simplesmente ignorar as sementes de bananeira brava²⁷. Apesar do disseminado uso entre a população, apesar de a ela recorrerem vários médicos, apesar de se darem os estudos farmacológicos tão desejados por Joaquim Vás, as pevides não voltaram aos laboratórios. Podemos indagar-nos sobre o porquê e as circunstâncias destas posteriores trajectórias medicinais da planta; e se, ou até quando, as pevides de bananeira brava reentrarão noutros programas de tradução científica. Mas esta seria uma outra história.

(26) Segundo Rossel, existem também registos recentes de outros usos medicinais da *Ensete superbum* na Índia: a seiva é tomada para dissolver pedras dos rins e para curar infertilidade feminina; seiva, frutos e outras secções da planta são usados no tratamento de problemas intestinais, diabetes e outras indisposições (Rossel, 2003).

(27) Depois de várias experiências de pouco augúrio desde a década de 1960, as esperanças da pesquisa de quimioterapia antiviral sobre a varíola parecem concentrar-se agora em alguns compostos químicos, com destaque para o cidofovir (veja-se uma revisão da literatura que sobre o tóxico se acumula em Smees e Sidwell, 2003).

CONCLUSÃO

Este artigo partiu da ideia de que os processos de avaliação de objectos «externos» à ciência ocorrem numa dinâmica colectiva imprevisível de tradução científica, que depende mais da contingência das relações que a constroem do que de exercícios racionais. Embora a trajectória das pevides de bananeira brava esteja ainda em boa medida por investigar, parece plausível aceitar, neste ponto da investigação, que o seu destino de esquecimento se deveu à conjugação de uma série de circunstâncias que decisivamente afectaram as redes de ligações entre Joaquim Vás, as pevides, a varíola, os laboratórios e a direcção dos Serviços de Saúde da Índia Portuguesa. Um destino que mais se deveu, afinal, ao momento em que as pevides se desconstruíram das relações pessoais e dos interesses profissionais de Joaquim Vás, de Wolfango da Silva e do novo chefe dos Serviços de Saúde, Froilano de Melo. Desconstruídas estas ligações, tolheu-se a possibilidade da avaliação laboratorial do tratamento à base de pevides exposto em 1914 – ficou por fazer-se em Goa a tradução farmacológica tão clamada pelo programa de tradução científica de Vás e Wolfango da Silva. Assim, a tradução científica das pevides de bananeira brava, entendida tal como o sociólogo Hsiang-Lin Lei a definiu e os médicos e cientistas a programam, nunca chegou a suceder. Nos termos desse programa, as pevides não tiveram lugar como cura científica da varíola. Mas as circunstâncias em que a tradução das pevides se interrompeu, e ao mesmo tempo se estranhamente foi movendo, mostram igualmente os limites desta linguagem da tradução científica para entender a dinâmica de processos falhados, ou incompletos, de tradução, assim como o carácter ambíguo dos medicamentos gerados no seu decurso.

Para tentar superar esses limites, sugeri uma hipótese para compreender o papel activo destes objectos em «fila de espera» que habitam os espaços médios da ciência. Por via da história de Joaquim Vás e das pevides de bananeira brava, talvez possamos imaginar a presença activa de objectos e terapêuticas ambíguos, parte estrangeiros, parte cientificamente assimilados no interior das próprias fronteiras das redes sociotécnicas da medicina ocidental. Para pensar o lugar habitado por estes quasi-medicamentos, poder-se-á talvez aplicar a imagem do «Reino Médio», de que fala Bruno Latour, espaço de proliferação de entidades híbridas, instáveis, arriscadas, quasi-objectos, que circulando «traçam redes» transgressoras, em lugar de traçar regimes categoriais bem arrumados (Latour, 1997: 121-122). São vários, por exemplo, os indícios que apontam para a circulação rebelde e livre das pevides de bananeira brava como droga de tratamento da varíola nas práticas populares e igualmente nas práticas de médicos goeses, independentemente do insucesso ou sucesso dos testes da tradução científica. Na verdade, a própria ânsia de implicar medicamentos externos nos programas de tradução científica promoveu essa circulação clandestina, que, supostamente, neste caso, se terá mantido à escala local de algumas províncias coloniais da Índia, nomeadamente Goa, porventura Bombaim, quando não também partes de Madrastra. Importa reforçar a natureza múltipla da dinâmica de tais terapêuticas. Recordemos pois alguns desses indícios de circulação dinâmica das pevides como quasi-medicamento. Em 1914, Joaquim Vás servia como fornecedor privado da droga aos colegas médicos que a