

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
NÍVEL MESTRADO**

MIRELE ALBERTON

**“DAS PROVIDÊNCIAS, QUE SE TEM DADO A RESPEITO DA SAÚDE
PÚBLICA”: ENFERMIDADES E AÇÕES DE COMBATE À VARÍOLA NA
PORTO ALEGRE DO INÍCIO DO SÉCULO XIX (1800-1835)**

**SÃO LEOPOLDO
2019**

MIRELE ALBERTON

“DAS PROVIDENCIAS, QUE SE TEM DADO A RESPEITO DA SAUDE
PUBLICA”: ENFERMIDADES E AÇÕES DE COMBATE À VARÍOLA NA
PORTO ALEGRE DO INÍCIO DO SÉCULO XIX (1800-1835)

Dissertação apresentada como requisito
parcial para obtenção do título de Mestre
em 2019, pelo Programa de Pós-
Graduação em História da Universidade
do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ana Paula Korndörfer
Coorientador: Prof. Dr. Gabriel Santos Berute

São Leopoldo
2019

A334d

Alberton, Mirele.

“Das providências, que se tem dado a respeito da saúde pública”: enfermidades e ações de combate à varíola na Porto Alegre do início do século XIX (1800-1835) / Mirele Alberton – 2019.

202 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em História, 2019.

“Orientadora: Prof^a. Dra. Ana Paula Korndörfer Coorientador Prof. Dr. Gabriel Santos Berute”

1. Doenças. 2. Enfermidades. 3. Porto Alegre. 4. Saúde Pública. 5. Varíola. I. Título.

CDU 614(81)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Silvana Teresinha Dornelles Studzinski – CRB 10/2524)

MIRELE ALBERTON

“DAS PROVIDENCIAS, QUE SE TEM DADO A RESPEITO DA SAUDE
PUBLICA”: ENFERMIDADES E AÇÕES DE COMBATE À VARÍOLA NA
PORTO ALEGRE DO INÍCIO DO SÉCULO XIX (1800-1835)

Dissertação apresentada como requisito
parcial para obtenção do título de Mestre
em 2019, pelo Programa de Pós-
Graduação em História da Universidade
do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Aprovada em 29 de novembro de 2018

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Ana Paula Korndörfer (Orientadora) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos
(UNISINOS)

Prof. Dr. Gabriel Santos Berute (Coorientador) – Instituto Federal do Rio Grande do Sul
(IFSul)

Prof^ª. Dr^ª. Nikelen Acosta Witter – Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Prof^ª. Dr^ª. Eliane Cristina Deckmann Fleck – Universidade do Vale do Rio dos Sinos
(UNISINOS)

Prof. Dr. Paulo Roberto Staudt Moreira – Universidade do Vale do Rio dos Sinos
(UNISINOS)

A todxs que foram, são e serão
Resistência.

AGRADECIMENTOS

O início da jornada é sempre extasiante. Com medo ou não, as borboletas na boca do estômago nos impulsionam a dar os primeiros passos na direção da aventura. Durante o caminho, muitos são os encontros, desvios e tropeços, mas o importante é seguir, pois sempre há algo a ser aprendido e algo pelo que agradecer.

Começo agradecendo ao meu orientador Gabriel que, desde a graduação, é um grande incentivador (não apenas da minha pesquisa, como a de muitos colegas), estando sempre disposto a uma conversa, uma xícara de café e a nos surpreender com sua memória extraordinária ao indicar material de apoio a pesquisa. Obrigada pelo incentivo, pelo livro da Márcia Moisés Ribeiro, que tão especialmente me deste, dando o empurrão que faltava para escrever o projeto e por ter não apenas indicado a Aninha, mas ter topado essa empreitada conosco.

À Aninha, primeiramente por ter me aceito como orientanda, sendo que nos conhecíamos apenas de vista, mas, principalmente, por todo o suporte, apoio, puxões de orelha e todos os momentos agradáveis que tivemos, fosse nas orientações, nas aulas ou nos momentos descontraídos. Digo com orgulho que tu és uma das pessoas que mais admiro.

Não poderia deixar de agradecer à Sirlei, por todo o incentivo, desde a graduação, e por ter me acolhido e agraciado com muitas conversas ricas e divertidas. Tu tens um grande coração e és um exemplo de força. Jamais esquecerei dos bons momentos que tivemos na Aduni.

Um agradecimento especial ao Paulo Moreira que, desde que conversou comigo a primeira vez sobre o tema da minha pesquisa, além das ótimas dicas, compartilhou comigo fontes e bibliografia essenciais para o trabalho (inclusive o “liber sanctorum”). Muito obrigada mesmo! Agradeço também aos demais professores do Programa de Pós-Graduação em História e à Saionara por toda a dedicação com a qual nos recebem e nos auxiliam durante todo o tempo. À CAPES, pela bolsa que recebi com muito orgulho para trilhar esta etapa.

Ao meu companheiro, Rodrigo, por todo o apoio e por sempre compreender que a corujinha aqui trabalha melhor à luz do luar do que de dia. Obrigada por sempre se preocupar com meu bem-estar e por todos os momentos de descontração. Te amo!

Aos meus pais por todo o apoio, mesmo sem compreender totalmente minhas escolhas acadêmicas, e por sempre quererem o melhor para mim. Amo vocês!

Às minhas irmãs de coração, Elisa e Tarcila, que, mesmo além-mar e com todas as suas atividades, sempre encontram um tempinho para trocar ideias, desabafos, conselhos e para umas boas risadas. Vocês são meus exemplos e meus orgulhos! Amo vocês xuxus!

À minha sonserina preferida e best english teacher ever, Jhosy, eu agradeço por todas as conversas, aulas, dicas, traduções e revisões de resumo, mas, especialmente, pela coragem que a grifinória aqui não teve de dar o primeiro passo de volta. Te amo Chilindrina!

Por fim, mas nunca menos importantes, aos meus amigos e colegas, vários oriundos do tempo de pesquisa, que serviram de inspiração e motivação para levar este sonho adiante.

“Palavras são, [...] nossa inesgotável fonte de magia.
Capazes de causar grandes sofrimentos e também remedia-los.”

Alvo Dumbledore

Resumo

Esta dissertação analisa os primeiros passos da vacinação contra a varíola (método desenvolvido pelo médico e naturalista inglês Edward Jenner em 1798) na freguesia Madre de Deus de Porto Alegre no início do século XIX (1800-1835), levando em consideração o contexto local e aspectos voltados para a saúde pública. Para isso, primeiramente, apresento, através dos registros paroquiais de óbito, um panorama das enfermidades que afetaram a população porto-alegrense neste período e identificando as principais doenças, seus sintomas e causas com o auxílio de manuais e dicionários de medicina de época. A partir disso, busco, nas Atas da Câmara Municipal de Porto Alegre informações ou sobre medidas tomadas em prol da saúde pública e do bem-estar dos indivíduos, nas quais, além de providências em prol da vacinação, há solicitações para a melhoria de espaços públicos. Foram utilizados ainda jornais do mesmo período e referencial bibliográfico que permitisse compreender a importância desta medida e mesmo trazer apontamentos sobre como esta técnica foi levada adiante em outros locais. Para que esta pesquisa fosse possível e pudesse ser concluída, foi fundamental a coleta de documentos e outros dados do doutor Julio Cezar Muzzi, que, além de ter desempenhado seu papel como prático de cura, ter sido figura ativa na sociedade e no âmbito legislativo, foi o principal responsável pela introdução da vacina em Porto Alegre.

Palavras-chave: Varíola – Porto Alegre – Enfermidades – Saúde Pública – Julio Cezar Muzzi

Abstract

The current dissertation analyzes the first steps of smallpox vaccination (method developed by the English physician and naturalist Edward Jenner in 1798) in Madre de Deus parish of Porto Alegre in the early 1800's, considering the local context and aspects related to public health. For that, I present, through the parish death registers, an overview of the diseases that affected Porto Alegre's population during this period, and identifying the main diseases, their symptoms and causes with the help of manuals and dictionaries of medicine of the time. From that, I search information or actions taken in favor of public health and the well-being of individuals in the Municipal Council of Porto Alegre, where, in addition to measures for vaccination, there are requests for improvement of public spaces. Newspapers from the same period were also used, as well as a bibliographic reference that allowed us to understand the importance of this measure and even to provide notes on how this technique was carried out in other places. In order for this research to be possible and completed, it was fundamental to collect documents and other data from Dr. Julio Cezar Muzzi, who, in addition to having played his role as a healing practitioner, was an active figure in society and in the legislative sphere and the main responsible for the introduction of the vaccine in Porto Alegre.

Key-words: Smallpox – Porto Alegre – Illness – Public Health – Julio Cezar Muzzi

Sumário

Introdução	16
Capítulo 1 As doenças em Porto Alegre no início do século XIX: as enfermidades que acometeram os indivíduos da freguesia Madre de Deus com base nas causas mortis extraídas dos registros paroquiais de óbito	27
1.1 Explorando os registros de óbito e suas causas	30
1.1.1 Os efeitos do clima e dos hábitos alimentares na saúde da população	42
1.1.2 Sistema nervoso: sintoma real ou escusa para algum infortúnio?	49
1.1.3 Mortalidade infantil: causas específicas do falecimento dos inocentes	61
1.2 Introduzindo as recorrentes doenças epidêmicas	65
1.2.1 Das doenças de pele comuns ao mal sífilítico	66
1.2.2 Disenterias, sarampo e varíola: as grandes vilãs entre as doenças infectocontagiosas na Porto Alegre do início do século XIX	73
Capítulo 2 As medidas em prol da saúde pública nas atas da Câmara Municipal de Porto Alegre	83
2.1 Fundamentos da medicina e da saúde na América Latina	84
2.1.1 Um sortido rol de práticos de cura	85
2.2 Um universo de disputas e colaborações	92
2.2.1 Como funcionava a fiscalização	94
2.3 “É preciso sepultar os mortos e cuidar dos vivos”: a importância da transferência dos cemitérios e a preocupação com a saúde pública	97
2.3.1 As medidas sanitárias encontradas nas atas da Câmara de Porto Alegre	108
2.3.2 Outras medidas em prol da saúde pública na freguesia	117
Capítulo 3 A introdução da vacinação contra a varíola em Porto Alegre	133
3.1 Primeiras práticas de curar as bexigas e a descoberta da vacina	134
3.2 Aplicando a técnica da vacinação: os casos espanhol e português	138
3.2.1 Francisco Balmis e a Real Expedição Filantrópica da Vacina	138
3.2.2 A família Muzzi e o início da vacinação em territórios portugueses	150
3.3 Óbitos por varíola na freguesia Madre de Deus de Porto Alegre	172
Considerações finais	178
Fontes Manuscritas	182
Fontes Impressas, Recursos Eletrônicos e Trabalhos Contemporâneos	182
Referências Bibliográficas	187
Anexo I - Tabela 09: Levantamento das causas mortis organizadas por grupos	201

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Ilustração 01** – Planta da cidade de Porto Alegre, 1833 – por Tito Lívio Zambecari. 112
- Ilustração 02** – Evolução do grânulo com pus variólico para a aplicação 146
- Ilustração 03** – Mapa dos Vacinados no Rio de Janeiro no ano de 1827..... 164

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Grupos de doenças e números brutos descartados da análise.....	36
Tabela 02: Grupos de doenças e números brutos analisados	41
Tabela 03: Algumas variações de nomenclatura das doenças.....	42
Tabela 04: Óbitos por grupo de idade	58
Tabela 05: Levantamento dos práticos de cura nos registros paroquiais de Porto Alegre.....	77
Tabela 06: Locais de sepultamento na Freguesia Madre de Deus (1800-1835).....	99
Tabela 07: Levantamento dos práticos de cura nas atas da Câmara Municipal de Porto Alegre	131
Tabela 08: Batizados em que Julio Cezar Muzzi foi padrinho em Porto Alegre..	171

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Total de óbitos por varíola por ano	173
--	------------

LISTA DE SIGLAS

AHCMPA – Arquivo Histórico da Cúria Metropolitana de Porto Alegre

AHEX – Arquivo Histórico do Exército

AHPAMV – Arquivo Histórico de Porto Alegre Moysés Velhinho

AHRS – Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul

APERS – Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul

IC – Iniciação Científica

MUHM – Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul

NACAOB – NAscimento/CAsamento/Óbito

PPGH – Programa de Pós-Graduação em História

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

Introdução

Arrisco a dizer que nos últimos tempos tem se intensificado a sensação de que estamos revivendo determinados acontecimentos históricos, dando maior legitimidade à frase do filósofo Edmund Burke “aqueles que não conhecem a história estão fadados a repeti-la”, sobretudo no que diz respeito a questões políticas.

Um desses casos corresponde à relutância de alguns pais em vacinar seus filhos, seja por crenças particulares/religiosas, insegurança, falta de crença no método ou por considerarem certas doenças erradicadas e, portanto, tornando a aplicação desnecessária¹. Essa situação configura uma repetição especialmente em dois momentos: o primeiro levando em consideração que, quando a primeira vacina foi desenvolvida, ao final do século XVIII, pelo médico e naturalista Edward Jenner², foi vista com crítica e desconfiança pelos colegas e contemporâneos de seu criador, sendo aceita e posta em prática em tempos distintos, conforme o lugar, na tentativa de amenizar os surtos epidêmicos de varíola³; em segundo por ocorrência da Revolta da Vacina, uma insurreição popular sucedida no Rio de Janeiro, no início do século XX, como uma reação à campanha de vacinação obrigatória posta em prática pelo sanitarista Oswaldo Cruz⁴.

Após trabalhar por muitos anos, no período da Iniciação Científica (IC)⁵, analisando a população da Freguesia Nossa Senhora Madre de Deus de Porto Alegre (entre os anos

¹ Alguns especialistas nesta área, em reportagem concedida à Revista Crescer, apontam motivos e principais riscos desta resistência dos familiares em levar os filhos para serem imunizados, podendo resultar em epidemias de doenças que se mantêm sob controle nas últimas décadas, como o sarampo. Para mais informações ver: <<https://revistacrescer.globo.com/Crianças/Saude/noticia/2018/02/pais-deixam-de-vacinar-seus-filhos.html>>.

² Para mais informações ver: FERNANDES, Tania. *Vacina antivariólica: seu primeiro século no Brasil (da vacina jenneriana à animal)*. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 29-51, June 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 de julho de 2017.

³ Assunto que será desenvolvido no último capítulo.

⁴ Sobre esta revolta ver, por exemplo: PORTO, Ângela; PONTE, Carlos Fidelis. Vacinas e campanhas: as imagens de uma história a ser contada. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 2003, vol.10, suppl.2, pp.725-742.

⁵ No projeto de pesquisa *População e família no Brasil Meridional - meados do século XVIII às primeiras décadas do Século XIX*, coordenado pela Professora Dra. Ana Silvia Volpi Scott. No decorrer dos quatro anos em que fui bolsista deste grupo de pesquisa, houve a transição do projeto População e Família [...] para outro denominado *Família e Sociedade no Brasil Meridional - Fase 2 (1772-1872)*, sob orientação da mesma professora pesquisadora. Diferentes etapas destes projetos contaram com o apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS). Utilizávamos o software NACAOB, programa desenvolvido com base nas metodologias da Demografia Histórica, especificamente para este fim, pelo Professor Mestre Dario Scott. O nome do software foi inspirado nos três tipos de registros eclesiásticos, correspondendo à junção de suas iniciais – NAscimento, CAsamento e OBitO. A respeito do NACAOB, ver SCOTT, Ana Silvia Volpi; SCOTT, Dario. Uma alternativa metodológica para o cruzamento semiautomático de fontes

de 1772 e 1835⁶), através dos registros paroquiais⁷ de óbito⁸, nesta investigação, intitulada “*Das providencias, que se tem dado a respeito da saude publica*”: *enfermidades e ações de combate à variola na Porto Alegre do início do século XIX (1800-1835)*, meu objetivo é analisar a situação da saúde em Porto Alegre e o início do processo de vacinação na Capitania. Para tanto, partirei de um levantamento e da discussão das causas de morte da população quando a localidade se torna um dos principais centros comerciais do Rio Grande de São Pedro.

Por se tratar de uma documentação oriunda dos séculos XVIII e XIX, foi imprescindível a consulta às Constituições Primeiras do Arcebispo da Bahia⁹, propostas em sínodo diocesano e concluídas em 1707 por D. Sebastião Monteiro da Vide¹⁰ e que orientavam a elaboração das fontes eclesiásticas, para começar a compreender a importância deste tipo de documentação para aquelas sociedades e tudo que as informações nelas contidas representam. Desta forma, pude passar então a identificar e analisar os diferentes elementos que compõem estas fontes, tais como: causas

nominativas: o NACAOB como opção para o caso luso-brasileiro. In: BOTELHO, Tarcísio. R.; VAN LEEUWEN, Marco. H. D. (Orgs.). *História social: perspectivas metodológicas*. Belo Horizonte: Veredas & Cenários, 2012, p. 83-108.

⁶ Desde o ano de formação da Freguesia (1772) até o início da Guerra dos Farrapos (1835).

⁷ A maior parte destes registros encontra-se em seu formato original (manuscrito) no Arquivo Histórico da Cúria Metropolitana de Porto Alegre (AHCMPA). Atualmente, a documentação também está disponível para consulta no site *Family Search*, patrocinado pela Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias e tem por finalidade possibilitar o reencontro genealógico e familiar de indivíduos das mais variadas partes do mundo <<https://familysearch.org/search/catalog/391247?availability=Family%20History%20Library>>.

No caso dos óbitos, cadastramos os registros a partir do segundo livro para ambas as populações (livres e escravizadas), pois os dois primeiros de cada estão transcritos em planilhas (dado o seu estado de conservação). Além destes, contamos com alguns livros transcritos graças ao trabalho realizado pela historiadora do AHCMPA, Vanessa Campos, devido ao seu estado de conservação e a possíveis dificuldades de leitura. Este foi o caso, por exemplo, dos primeiros livros de registro de óbito, sendo da população livre, de outubro de 1772 a outubro de 1795, e os da população escrava, de maio, de 1773 a maio de 1801.

⁸ Por se tratar de uma fonte nominativa, este tipo de registro possibilita análises bastante amplas, qualitativas e quantitativas, através da busca e do cruzamento nominal, permitindo, por exemplo, a realização de análises demográficas, o estudo de trajetórias e a reconstituição de famílias. Para compreender as possibilidades de análise deste tipo de fonte, foram fundamentais os aportes teóricos e metodológicos desenvolvidos nos seguintes trabalhos: BASSANEZI, Maria Silvia. Os eventos vitais na reconstrução da história. In: PINSKY, Carla Bassanezi; LUCA, Tânia Regina de (Org.). *O historiador e suas fontes*. São Paulo: Contexto, 2009, p. 141-172; MARCÍLIO, Maria Luiza. Registros Paroquiais como fontes seriais que escondem realidades sociais inusitadas. In: SCOTT, Ana Silvia Volpi; FLECK, Eliane Cristina Deckmann (Org.). *A corte no Brasil: população e sociedade no Brasil e em Portugal no início do século XIX*. São Leopoldo: Oikos: UNISINOS, 2008. p. 48-56; e FARIA, Sheila de Castro. Viver escravo – diversidade. In: FARIA, Sheila de Castro. *A colônia em movimento*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998. p. 289-354.

⁹ VIDE, D. Sebastião Monteiro da. *Constituições Primeiras do Arcebispo da Bahia*. Brasília: Senado Federal, v. 79, 2007. Também disponível para baixar em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/222291>>.

¹⁰ Nascido em Monforte, diocese de Elvas, em 1643, e falecido em Salvador, em 1722, este clérigo secular foi nomeado, em 1701, como quinto arcebispo da Bahia pelo rei D. Pedro II, chegando ao Brasil um ano depois. (NEVES, Guilherme Pereira das. D. Sebastião Monteiro da Vide. In: VAINFAS, Ronaldo (Org.). *Dicionário do Brasil Colonial (1500-1808)*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2000. p. 180).

de mortes, naturalidades, idades, relações familiares, ocupações e/ou atributos, condições civis e/ou jurídicas, locais de sepultamento, referências a sacramentos e/ou testamentos, entre outros, passando a perceber padrões e anomalias seriais.

A ideia de realizar este estudo surgiu a partir de questões levantadas em meu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado *A Morte não poupa ninguém: Análise diferencial da mortalidade da Freguesia Madre de Deus de Porto Alegre (1772-1835)*¹¹. Nesta pesquisa, analisei diversos aspectos relacionados aos óbitos¹² e à boa morte, como a realização ou não dos testamentos, quais sacramentos foram recebidos, alguns comparativos entre os grupos que formavam esta população (gênero, condição jurídica e idade) e o primeiro levantamento total das causas de morte¹³. Após a realização da monografia, permaneci com o interesse em explorar mais a fundo como as diferentes causas de morte encontradas para o período afetavam os distintos círculos desta sociedade e quais foram as medidas adotadas pelos representantes e órgãos responsáveis no que dizia respeito ao controle ou erradicação destes males.

O recorte espacial deste estudo é a Freguesia Madre de Deus de Porto Alegre¹⁴, mas também estabeleço relações com as mudanças ocorridas entre o final do século XVIII e primeiras décadas do XIX, considerando os diferentes momentos da relação política e administrativa de Portugal e Brasil¹⁵. O período delimitado para esta investigação situa-se entre 1800 e 1835, pois, a partir da virada do século XVIII para o XIX, é perceptível a padronização da indicação das causas de morte em aproximadamente 92% dos registros. O fim do recorte em 1835 deve-se ao fato de este ser o último ano cadastrado por mim no período em que fui bolsista de IC e, além disso, por este ser o ano de estopim da Guerra dos Farrapos (1835-1845)¹⁶, ocasionando não apenas mudanças nas características em

¹¹ ALBERTON, Mirele. *A Morte não poupa ninguém: Análise diferencial da mortalidade da Freguesia Madre de Deus de Porto Alegre (1772-1835)*. 2014. 87 f. Trabalho de Conclusão de Curso em Licenciatura Plena em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos. 2014.

¹² Apesar das instruções presentes nas Constituições, ao trabalhar com os óbitos, foram encontradas algumas características específicas em seus registros: a ausência ou precariedade de informações; boatos; alguns erros cometidos pelo pároco ou escrivão no momento do registro; o fato de as informações estarem “desordenadas” em alguns assentos; e as causas de morte, nem sempre informadas ou pouco explicativas, deixando dúvidas quanto a enfermidade que acometeu o falecido.

¹³ Os resultados destas primeiras tentativas de classificação das enfermidades, de ensaios, por exemplo, sobre os males que mais afetavam as mulheres da Freguesia e de comparativos de mortalidade entre os diferentes grupos (condição jurídica, social, gênero, idade, entre outros), foram apresentados em eventos científicos da área.

¹⁴ Vale indicar aqui que, desde 1830, existem registros eclesiásticos em Belém (mais especificamente igreja de Nossa Senhora de Belém), território que posteriormente seria anexado a Porto Alegre (hoje correspondendo ao bairro Belém Velho).

¹⁵ Considerando que o Rio de Janeiro foi a capital do Brasil - Estado e Reino – de 1763 a 1821.

¹⁶ “A eclosão do conflito farroupilha, em setembro de 1835, especialmente, deu início a um período de dificuldades e recessão, principalmente para Porto Alegre. O conflito entre imperiais e farroupilhas trouxe

prol da saúde da Capitania como, provavelmente, uma série de mudanças no cotidiano destes indivíduos e intensos deslocamentos dos habitantes para áreas protegidas do conflito.

O trabalho aqui proposto dialoga com estudos que abrangem as áreas da história da saúde pública, história das doenças e história da medicina. As temáticas em torno das enfermidades e da mortalidade vêm sendo discutidas no cenário acadêmico brasileiro por vários historiadores, entre os quais destaco Sidney Chalhoub¹⁷, Carlos Alberto Cunha Miranda¹⁸, Nikelen Acosta Witter¹⁹ e Jaime Rodrigues²⁰, pelo fato de suas pesquisas circundarem o período analisado por mim.

Segundo Diego Armus²¹, um dinâmico processo historiográfico tem sido responsável por renovar a história sociocultural das doenças, a história da saúde pública e da medicina²², sendo que cada área de estudo tem preocupações próprias e específicas, mas todas reconhecendo as enfermidades como fenômenos complexos e objeto de

problemas como a redução da moeda em circulação e a presença de grande volume de moedas falsas. Os três períodos de cerco rebelde imposto a Porto Alegre – entre junho de 1836 e dezembro de 1840 –, as tentativas de ocupação e as operações de curso da esquadilha farroupilha foram extremamente prejudiciais para as transações mercantis da capital. Rio Grande, por sua vez, cresceu continuamente. Durante a guerra, seu porto foi ‘um ponto habitual de desembarque e acantonamento de tropas, e entreposto natural de todo o comércio da área dominada pelas armas legalistas’ (BERUTE, Gabriel Santos. *Atividades mercantis do Rio Grande de São Pedro: negócios, mercadorias e agentes mercantis (1808-1850)*. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, 2011, p. 20). Sobre a Porto Alegre do início do século XIX ver, por exemplo: ALADRÉN, Gabriel. *Liberdades negras nas paragens do Sul: Alforria e inserção social de libertos em Porto Alegre, 1800-1835*. 2008. 196 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-graduação em História, Niterói: RJ, 2008, p. 76-105; ALADRÉN, Gabriel. *Sem respeitar fê nem tratados: escravidão e guerra na formação histórica da fronteira sul do Brasil (Rio Grande de São Pedro, c. 1777-1835)*. 2012. 374 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-graduação em História, Niterói: RJ, 2012; e NEUMANN, Eduardo Santos; GRIJÓ, Luiz Alberto (orgs.). *O Continente em armas: uma história da guerra no sul do Brasil*. Rio de Janeiro: Apicuri, 2010.

¹⁷ SCHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

¹⁸ MIRANDA, Carlos Alberto da Cunha. *A arte de curar nos tempos da Colônia: Limites e espaços de cura*. Recife: Ed. Universitária UFPE, 2004.

¹⁹ WITTER, Nikelen Acosta. *Dizem que foi feitiço: as práticas de cura no sul do Brasil (1845-1880)*. Porto Alegre: PUCRS, 2000; WITTER, Nikelen Acosta. *Curar como Arte e Ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura*. Tempo. Revista do Departamento de História da UFF, v. 10, 2005b. p. 13-25; WITTER, Nikelen Acosta. Apontamentos para uma história da doença no Rio Grande do Sul (séculos XVIII e XIX). In: *História em Revista – Núcleo de Documentação Histórica: Instituto de Ciências Humanas*; Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, nº 11, 2005a, p. 7-36; WITTER, Nikelen Acosta. *Males e Epidemias: Sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX)*. 2007. 292 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-Graduação em História, Rio de Janeiro: RJ, 2007.

²⁰ RODRIGUES, Jaime. Saúde e artes de curar. In: RODRIGUES, Jaime. *De costa a costa: Escravos, marinheiros e intermediários do tráfico negro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005b, p. 252-296.

²¹ ARMUS, Diego. Legados y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en América Latina moderna. In: *Avatares de la medicalización en América Latina 1870-1970*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2005, p. 9-40.

²² Sintetizarei estes três estilos narrativos mais adiante na Introdução.

reflexão de diferentes agendas de trabalho, dada a sua ostensiva presença. O autor afirma que

Las enfermedades también pueden ser una oportunidad para desarrollar y legitimar políticas públicas, canalizar ansiedades sociales de todo tipo, facilitar y justificar el uso de ciertas tecnologías, descubrir aspectos de las identidades individuales y colectivas, sancionar valores culturales y estructurar la interacción entre enfermos y proveedores de atención a la salud. De algún modo, [...], una enfermedad existe luego de que se ha llegado a una suerte de acuerdo que revela que se la ha percibido como tal, denominado de un certo modo y respondido con acciones más o menos específicas. En otras palabras, razones particulares y coyunturas temporales enmarcan la vida y muerte de una enfermedad, su “descubrimiento”, ascenso y desaparición.²³

Assim, como enfatizado por Armus²⁴, sempre é preciso considerar que as doenças não afetam, ou afetaram, da mesma forma, ou em um mesmo momento, os distintos lugares. Carregam uma relevância ou significação simbólica que só podem ser apreendidas quando são contextualizadas na história nacional, regional ou local ou, ainda, a partir de cruzamentos com as estruturas demográficas, os níveis de urbanização e os agentes científicos, tecnológicos, políticos e culturais – que marcaram as ofertas de estratégias específicas de cura.

Já as historiadoras Sheila de Castro Faria²⁵, Cláudia Rodrigues²⁶, Gabriela Moraes²⁷ e Mara Regina do Nascimento²⁸ se detêm no estudo de informações encontradas em documentos eclesiásticos e de ordens religiosas para mostrar a importância destas entidades na sociedade portuguesa do período colonial brasileiro, privilegiando aspectos como atitudes perante a morte, formas de enterramento e problemas urbanos. Nesse sentido, também são fundamentais o trabalho de Márcia Moisés Ribeiro²⁹, que trata sobre algumas questões referentes às artes médicas no Brasil no século XVIII, e o de Beatriz

²³ ARMUS, 2005, p. 14.

²⁴ Ibidem, p. 21.

²⁵ FARIA, 2000, p. 410-412; e FARIA, Sheila de Castro. *Viver e morrer no Brasil colônia*. São Paulo: Moderna, 1999.

²⁶ RODRIGUES, 2005a.

²⁷ MORAES, Gabriela dos Santos. *Um olhar sobre a mortalidade em Campinas no final do século XIX: imigrantes e nativos*. 2014. 115 f. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de Campinas (UNICAMP), São Paulo, 2014.

²⁸ NASCIMENTO, Mara Regina do. *Irmandades Leigas em Porto Alegre: Práticas funerárias e experiência urbana, Séculos XVIII-XIX*. 2006. 362 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2006.

²⁹ RIBEIRO, Márcia Moisés. *A Ciência dos Trópicos: A arte médica no Brasil do Século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997.

Teixeira Weber³⁰, sobre os distintos agentes das artes de curar que atuaram na República Rio-Grandense (1889-1928).

A opção por analisar questões voltadas para a área da saúde pública e das doenças exigiu que eu buscasse autores que realizaram análises semelhantes para o século XIX, como Betânia Figueiredo³¹, Maria Luiza Marcílio³², Carlos Miranda e Tânia Salgado Pimenta³³. Minha intenção é a de compreender melhor os métodos de pesquisa utilizados por estes historiadores e cotejar os estudos que realizaram sobre Minas Gerais, São Paulo e Recife, respectivamente, com o levantamento construído para Porto Alegre.

Para uma melhor contextualização da formação da sociedade sul-rio-grandense no contexto do Império português, foram importantes os trabalhos de Helen Osório³⁴, Fábio Kühn³⁵, Sandra Pesavento³⁶, e Maria Beatriz Nizza da Silva³⁷, que permitem entender melhor como se deu o processo de ocupação territorial, o aumento da população, o crescimento econômico, a comercialização de escravizados e o fortalecimento militar. Nas colônias portuguesas, apesar das profundas transformações que marcaram o século XVIII no campo científico, dos regimentos e juntas fiscalizadoras organizadas pela Coroa portuguesa para disciplinar as atividades médicas e o comércio de drogas, poucas medidas foram postas em prática para melhorar as precárias condições de saúde destas populações.

A luta pela sobrevivência à fome, às guerras e às doenças é uma constante na história das civilizações e grupos humanos. A este respeito, Cristina Gurgel afirma que

Todas as sociedades humanas padeceram de enfermidades e geraram hipóteses sobre suas causas e métodos para enfrentá-las – todas, assim, criaram sua própria medicina. A observação da vida, da natureza e de seus fenômenos provavelmente deu origem à especulação mais antiga acerca da etiologia das

³⁰ WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense – 1889-1928*. Santa Maria: Ed. da UFSM; Bauru: EDUSC – Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999.

³¹ FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Brasília, DF: CAPES, Belo Horizonte, MG: Argvmentvm, 2008.

³² MARCÍLIO, Maria Luiza. *A cidade de São Paulo: Povoamento e população. 1750-1850*. São Paulo: Ed. Pioneira, 1973, p. 173-178.

³³ PIMENTA, Tânia Salgado. *Artes de curar: um estudo a partir dos documentos das Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX*. 1997. 159 f. Dissertação (Mestrado em História) – Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de Campinas (UNICAMP), Campinas, 1997.

³⁴ OSÓRIO, Helen. *Apropriação da terra no Rio Grande de São Pedro e formação do espaço platino*. 1990. 248 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 1990.

³⁵ KÜHN, Fábio. *Gente da fronteira: família, sociedade e poder no sul da América Portuguesa – século XVIII*. 2006. 479 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, 2006.

³⁶ PESAVENTO, Sandra Jatahy (Coord.). *Memória Porto Alegre: espaços e vivências*. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 1999.

³⁷ SILVA, Maria Beatriz Nizza da. *Vida Privada e Quotidiano no Brasil – Na época de D. Maria I e de D. João VI*. Lisboa: Editora Estampa, 1993.

doenças: a do corpo estranho. Ao examinar as consequências de acidentes, injúrias e ferimentos de guerra, queimaduras, espinhos encravados, o homem primitivo entendeu serem fatores externos os perturbadores de sua saúde.³⁸

Graças a estas distintas hipóteses e métodos, nas últimas décadas, houve um aumento considerável na pesquisa e produção de estudos sobre história da saúde, das doenças e das práticas de cura das mais variadas partes do mundo, abrangendo períodos desde a colonização até acontecimentos recentes. Estas são, segundo Gilberto Hochman e Diego Armus,

Análises que, entre outras, têm permitido descortinar especificidades locais, refletir sobre aspectos comuns, argüir o modo de inserção de cada país nos contextos científicos e médico-sanitários regionais e internacionais, além de indagar sobre o lugar da saúde, da medicina e da enfermidade em nossas sociedades e na construção de identidades nacionais, étnicas, raciais, geracionais e de gênero.³⁹

Ou seja, uma doença, epidemia ou medida preventiva não pode ser analisada à parte de uma estrutura social, uma vez que cada período histórico, espaço geográfico, grupos e/ou indivíduos produziram “[...] seus próprios meios de definir a etiologia, a transmissão, a terapêutica, e os sentidos de uma doença.⁴⁰”. Há, portanto, segundo estes autores, que se levar em conta todas as influências, de âmbito político, social, religioso e cultural, que possam ter motivado a disseminação de uma doença, evento biológico ou problema de saúde pública.

Conforme estes autores, o *mosaico* de possibilidades que têm despertado variados enfoques e narrativas divide-se em três estilos: nova história da medicina⁴¹, história da saúde pública⁴² e história sociocultural das doenças⁴³. De certa forma, posso me aventurar a dizer que o trabalho que aqui desenvolvo se aproxima destas três vertentes. A principal renovação do primeiro aspecto (nova história da medicina) é o abandono de histórias focadas nas mudanças de tratamentos e nas biografias de médicos famosos, passando a discutir as incertezas no desenvolvimento de conhecimentos médicos, seu diálogo com as distintas ciências e abordando não apenas os práticos de cura que “triunfaram”, mas também os esquecidos. O segundo tópico (história da saúde pública) enfoca tanto questões referentes ao poder, ao Estado, às políticas, às instituições e aos agentes de

³⁸ GURGEL, Cristina. *Doenças e curas: o Brasil nos primeiros séculos*. São Paulo: Contexto, 2011, p. 52-53.

³⁹ HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego. Cuidar, controlar, curar em perspectiva histórica: uma introdução. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego. orgs. *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004, p. 11

⁴⁰ HOCHMAN; ARMUS, 2004, p. 18

⁴¹ *Ibidem*, p. 13.

⁴² *Ibidem*, p. 14.

⁴³ *Ibidem*, p. 15.

saúde, quanto o impacto das intervenções sanitárias, das taxas de morbidade e mortalidade e as respostas públicas e sociais à chamada transição epidemiológica⁴⁴. Por sua vez, o último estilo narrativo (história sociocultural das doenças)

investiga os processos de profissionalização e burocratização, as relações entre medicina, conhecimento e poder, as dimensões culturais e sociais da doença em sentido amplo, práticas e praticantes de curas e ‘outras medicinas’, as influências externas e os intercâmbios internacionais no desenvolvimento médico-sanitário nacional e local, e as políticas de saúde, ideologias e os processos mais amplos de construção dos Estados nacionais.⁴⁵

Optei por desenvolver este estudo em três capítulos. No primeiro, retomei e aprofundei o trabalho com os registros de óbitos (começado na iniciação científica e na monografia de conclusão da graduação) para descrever o processo de levantamento e classificação das causas mortais, a partir da nomenclatura utilizada pelos párocos e seus escrivães, e expor as doenças que acometiam a população da Freguesia. Utilizarei, ainda, excertos de relatos de viajantes que estiveram em Porto Alegre no período estudado para tentar “visualizar” a região e o clima por eles descritos, buscando perceber o quanto poderiam influenciar na saúde dos habitantes. Finalmente, por Porto Alegre ser uma localidade de grande circulação de pessoas e pelo fato de o porto ter ótima localização, transformando-o em um dos principais pontos de acesso, este pode ser considerado um dos principais focos de entrada de várias enfermidades, sobretudo as infectocontagiosas, como a disenteria, a sífilis, o sarampo e a varíola, entre outras.

A partir da elaboração de um quadro composto pelas mais variadas doenças, surgiu o seguinte questionamento: qual seria o envolvimento de médicos e dos responsáveis pelos órgãos legislativos de Porto Alegre nas práticas preventivas, tal como a quarentena, ou no controle de enfermidades através de medidas curativas? Para tentar responder a este problema, comparei as informações sobre as enfermidades e epidemias, analisadas no capítulo anterior, com os documentos da Câmara Municipal⁴⁶ de Porto Alegre (mais

⁴⁴ Conforme estudo de Joyce Mendes de Andrade Schramm, Andreia Ferreira de Oliveira, Iúri da Costa Leite, Joaquim Gonçalves Valente, Ângela Maria Jourdan Gadelha, Margareth Crisóstomo Portela e Mônica Rodrigues Campos, “Entende-se por transição epidemiológica as mudanças ocorridas no tempo nos padrões de morte, morbidade e invalidez que caracterizam uma população específica e que, em geral, ocorrem em conjunto com outras transformações demográficas, sociais e econômicas [...] O processo engloba três mudanças básicas: substituição das doenças transmissíveis por doenças não-transmissíveis e causas externas; deslocamento da carga de morbi-mortalidade dos grupos mais jovens aos grupos mais idosos; e transformação de uma situação em que predomina a mortalidade para outra na qual a morbidade é dominante.” (SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade; OLIVEIRA, Andreia Ferreira de; LEITE, Iúri da Costa; VALENTE, Joaquim Gonçalves; GADELHA, Ângela Maria Jourdan; PORTELA, Margareth Crisóstomo; CAMPOS, Mônica Rodrigues. *Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, p. 897-908, 2004).

⁴⁵ *Ibidem*, p. 15.

⁴⁶ AHPAMV, Atas da Câmara Municipal de Porto Alegre (Período Colonial).

especificamente, as correspondências passivas e atas). Escolhi esta documentação por ter sido este o órgão responsável e representante da monarquia na execução das leis e demais obrigações políticas da Freguesia, cabendo a ele distribuir recursos, enviar relatórios, fiscalizar, nomear cargos e atribuições, resolver questões urbanas e determinar medidas de controle e prevenção de doenças destinadas a garantir a saúde da população. Para as discussões realizadas neste capítulo é importante o trabalho de Vladimir Ferreira de Ávila⁴⁷, sobre as práticas de saneamento em Porto Alegre (1850-1900), e os de Nikelen Acosta Witter⁴⁸, Betânia Gonçalves Figueiredo⁴⁹ e Clarice Berenice de Almeida⁵⁰, que analisam os distintos práticos de cura que circulavam pelas colônias.

Durante as primeiras consultas às atas da Câmara encontrei algumas referências a práticos de cura e medidas voltadas à higiene e ao bem-estar dos indivíduos, o que, supostamente, indicava que existiriam mais indícios sobre as medidas em prol da saúde e a atuação dos práticos de cura. Todavia, a partir da investigação realizada percebi que, com as mudanças nas leis, as principais frentes de atuação ocorreram em prol de melhorias públicas e, a partir da década de 1820, da saúde pública, deixando evidente a evolução dos pensamentos científicos a partir do século XVIII. A única enfermidade que recebeu, de fato, providências mais diretas, sobretudo por recomendações superiores (provenientes do Rio de Janeiro), foi a varíola. Por este motivo, aliado às informações que eu já possuía, graças aos registros de óbito, sobre o médico Julio Cezar Muzzi (indicado como principal responsável pela introdução da vacinação na Freguesia), optei por dar ênfase a esta moléstia específica no último capítulo.

Neste terceiro e último capítulo, portanto, analisei a incidência e o combate às bexigas⁵¹. A partir do cruzamento de fontes, tais como as analisadas nos primeiros dois capítulos, além de documentos disponibilizados pelo Arquivo do Exército do Rio de Janeiro e publicações de jornais, foi possível perceber a atuação de Julio Cezar Muzzi na freguesia, especialmente junto ao Exército e na vacinação da população. Proveniente de uma família de médicos do Rio de Janeiro, o Doutor Julio Cesar Muzzi se instalou em

⁴⁷ ÁVILA., Vladimir Ferreira de. *Saberes históricos e práticas cotidianas sobre o saneamento: desdobramentos na Porto Alegre do século XIX (1850-1900)*. 2010. 201 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, 2010.

⁴⁸ WITTER, 2007.

⁴⁹ FIGUEIREDO, 2008.

⁵⁰ ALMEIDA, Clarice Berenice S. de. *Medicina mestiça: saberes e práticas curativas nas Minas setecentistas*. São Paulo: Annablume, 2010.

⁵¹ Nomenclatura pela qual a varíola era mais conhecida nos territórios colonizados por Portugal neste período, dadas as manchas e pústulas “bexigosas” características desta enfermidade.

Porto Alegre em período próximo à chegada da família real ao Brasil (1808). Este cirurgião, segundo consta na documentação, foi o principal responsável pela introdução da vacina antivariólica na Capitania⁵², graças ao papel que desempenhou como voluntário junto às tropas do exército monárquico. Para este capítulo final, considero fundamentais trabalhos como o de Sidney Chalhoub, Fillipe dos Santos Portugal⁵³, Jaqueline Hassan Brizola⁵⁴ e Javier Moro⁵⁵, para compreender as formas de introdução e disseminação da vacina⁵⁶.

Procurei considerar, ao longo do trabalho, a pluralidade dos práticos de cura existentes no período e o fato de que os fregueses eram livres para buscar auxílio com aqueles de que se sentiam mais próximos culturalmente ou mesmo com mais de um, dependendo da situação. No decorrer do trabalho, decidi manter a grafia original das documentações. Além disso, optei por não aprofundar a análise das questões em torno da dessacralização do corpo⁵⁷, como tratado por Jean Luiz Neves Abreu⁵⁸, dada a ausência de outros tipos de práticos de cura nas fontes consultadas além de boticários e daqueles formados em academias (médicos e cirurgiões), limitando um pouco a compreensão dos ideais em voga. O que fica um pouco mais evidente, ao acompanhar as atas da Câmara, é que a influência do Iluminismo⁵⁹ no pensamento médico estava, de fato, alcançando a

⁵² Excluídas as referências diretas e/ou específicas à província (transição que ocorreu em 28 de fevereiro de 1821), na elaboração do texto optei por utilizar os termos capitania e freguesia ao tratar de Porto Alegre.

⁵³ PORTUGAL, Fillipe dos Santos. A vacinação antivariólica na corte do Rio de Janeiro de 1804 a 1820. In: *Anais do 15º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de História da Ciência: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016, p. 1-19.

⁵⁴ BRIZOLA, Jaqueline Hasan. *A terrível moléstia: vacina, epidemia, instituições e sujeitos: a história da varíola em Porto Alegre no século XIX (1846-1874)*. 167 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2014.

⁵⁵ MORO, Javier. *Flor da Pele*. São Paulo: Planeta, 2016.

⁵⁶ A obra de Javier Moro trata do processo de vacinação nos territórios espanhóis.

⁵⁷ Segundo Georges Vigarello, o termo “dessacralização” está associado com a perda da ideia de um corpo sagrado e inviolável. Esta percepção se altera a partir da Idade Média, com a mudança de certos aspectos do vestuário, até se tornar um todo com partes indiferenciadas e, no Iluminismo, transformar a profanação ao psicologizar o corpo pela primeira vez. Para mais informações ver: VIGARELLO, Georges. Histoire de la désacralisation du corps. In: *Que vaut le corps humain? Médecine et valeur du corps*. Séance du 13 décembre 2017. Disponível em: <https://media.collegedesbernardins.fr/content/pdf/Recherche/4/2017-2018/2017_12_13_EB_SY_corps.pdf>. Acesso em: 10 de julho de 2018.

⁵⁸ ABREU, Jean Luiz Neves. *O Corpo, a Doença e a Saúde: O saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. 2006. 302 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, 2006.

⁵⁹ O Iluminismo é um dos temas mais importantes na História das ideias, influenciando toda a estrutura mental do Ocidente contemporâneo. Como conceito, foi criado pelo filósofo alemão Immanuel Kant, em 1784, para definir a filosofia dominante na Europa ocidental no século xviii. A palavra Iluminismo vem de Esclarecimento [...], usada para designar a condição para que o homem, a humanidade, fosse autônomo. Isso só seria possível, afirmava o Iluminismo, se cada indivíduo pensasse por si próprio, utilizando a razão. Para mais informações ver: SILVA, Kalina Vanderlei; SILVA, Maciel Henrique. Iluminismo. In: SILVA, Kalina Vanderlei; SILVA, Maciel Henrique. *Dicionário de conceitos históricos*. São Paulo: Contexto, 2009, 210-212.

região, sendo abandonadas (ao menos teoricamente), aos poucos, as antigas concepções de pecado e de atraso, e direcionada as mudanças às “autoridades policiais, os higienistas e os médicos que propunham normatizar e racionalizar as atitudes corporais”⁶⁰

Acredito que a principal contribuição deste trabalho seja, a partir da organização e análise de fontes, tais como registros paroquiais de óbito⁶¹, atas da Câmara Municipal, jornais e escritos de viajantes, discutir, entre outras questões, o panorama da saúde em Porto Alegre no período em questão, quais medidas deveriam ser tomadas por ordem da Coroa em prol da saúde no Rio Grande do Sul no início do século XIX, um período ainda pouco explorado pela historiografia, uma vez que a maioria dos trabalhos se dedica ao período republicano⁶². Além disso, busquei compreender como se deu o processo de introdução da vacina antivariólica em Porto Alegre, sendo este um método inovador, mas que causou inúmeros receios por introduzir, no corpo, uma versão mais branda do vírus em busca de cura.

⁶⁰ ABREU, 2006, p. 11.

⁶¹ AHCMPA / Livros de Óbitos de Escravos da Freguesia de Nossa Senhora Madre de Deus de Porto Alegre nº 2, 3 e 4 e Livros de Óbitos de Livres da Freguesia de Nossa Senhora Madre de Deus de Porto Alegre nº 2, 3, 4 e 5.

⁶² Veja-se, por exemplo: KORNDÖRFER, Ana Paula. *“É melhor prevenir do que curar”*: A higiene e a saúde nas escolas públicas gaúchas (1893-1928). 2007. 179 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-graduação em História, São Leopoldo: RS, 2007; KORNDÖRFER, Ana Paula. *“An international problem of serious proportions”*: a cooperação entre a Fundação Rockefeller e o Governo do Estado do Rio Grande do Sul no combate à ancilostomíase e seus desdobramentos (1919-1929). 2013. 303 f. Tese (Doutorado em História) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-graduação em História, Porto Alegre: RS, 2013; MEDEIROS, João Gabriel Toledo. *A tuberculose em Porto Alegre, 1896 a 1924*: um estudo de mortalidade. 2015. 148 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Unisinos, São Leopoldo, RS, 2015; WEBER, 1999; BRUM, Cristiano Enrique de. *O “interventor da saúde”*: Trajetória e pensamento médico de Bonifácio Costa e sua atuação no Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (1938-1943). 2013. 271 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-graduação em História, São Leopoldo: RS, 2013; POMATTI, Angela Beatriz. Italianos na cidade de Pelotas: doenças e práticas de cura - 1890 a 1930. 2011. 155 f. Dissertação (Mestrado em História) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011; ALVES, Gabrielle Werenicz. *Políticas de saúde pública no Rio Grande do Sul*: continuidades e transformações na era Vargas (1928-1945). 2011. 216 f. Dissertação (Mestrado em História) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

Capítulo 1 As doenças em Porto Alegre no início do século XIX: as enfermidades que acometeram os indivíduos da freguesia Madre de Deus com base nas causas mortas extraídas dos registros paroquiais de óbito

“No ano de 1763, foi invadida pelos castelhanos a vila de S. Pedro do Rio Grande [...], e retirando-se dali os portugueses, andaram vagando por todo o Continente [...]. A distância do porto de mar fez parecer mais útil formar-se a povoação de Porto Alegre;”⁶³

A partir deste excerto do manuscrito redigido em fins do século XVIII pelo lisboeta Sebastião Francisco Bettamio (que fora oficial da Junta da Real Fazenda de Porto Alegre), é possível imaginar o momento de chegada e assentamento dos primeiros europeus ao local de fundação da freguesia. Não muitos anos depois, em 1817, o francês Nicolau Dreys também publicou conjecturas sobre esta ocasião, afirmando que

“[...] há pouco mais de 60 anos que o lugar, em que se levanta essa suntuosa cidade, era selvagem, coberto de matos, asilo ordinário de feras. Existia, é verdade, no mesmo terreno um lugarejo chamado o *Porto dos Casais*⁶⁴, composto somente de algumas choupanas habitadas por pescadores; [...]

⁶³ BETTAMIO, Sebastião Francisco. Notícia particular do Continente do Rio Grande do Sul, segundo o que vi no mesmo Continente, e notícias que nelle alcancei com as notas do que me parece necessário para augmento do mesmo Continente e utilidade da Real Fazenda. In: *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, Rio de Janeiro: 1858, 3º trimestre, tomo XXI, p. 219-270. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B_G9pg7CxKSsZTJGeTRIS0ZJZTg/view>. Acesso em: 03 de março de 2018. Segundo os autores Valter Antonio Noal Filho e Sérgio da Costa Franco, muito pouco se sabe sobre Bettamio, apenas que teve sua residência em Porto Alegre registrada em sua *Notícia particular do Continente do Rio Grande do Sul*, publicada no Rio de Janeiro, no ano de 1780, peça recolhida ao Arquivo Nacional. O relato deste e de outros viajantes que passaram por Porto Alegre foram compilados em: NOAL FILHO, Valter Antonio; FRANCO, Sérgio da Costa. Sebastião Francisco Bettamio. In: NOAL FILHO, Valter Antonio; FRANCO, Sérgio da Costa. *Os viajantes olham Porto Alegre: 1754-1890*. Santa Maria: Anatterra, 2004, p. 20-21.

⁶⁴ Para que o estabelecimento fosse efetivo, a Coroa portuguesa passou a oferecer benefícios e privilégios, como o acesso a bens e terras, aos indivíduos que por ventura se interessassem em partir para a colônia. De acordo com Helen Osório, foram “afixados editais nas Ilhas, estabelecendo as condições da migração (limite máximo de idade para os homens, quarenta anos, e para as mulheres, trinta) e as concessões do Estado: ajuda de custo, vestimenta para os filhos, instrumentos agrícolas, animais, farinha no primeiro ano, isenção para os homens de servir nas tropas pagas e, para cada casal, um quarto de légua” (OSÓRIO, 1990, p. 52). Estes casais, oriundos do arquipélago dos Açores, foram transferidos de Santa Catarina para Rio Grande, com o propósito de serem encaminhados para a região das Missões, pois era necessária a apropriação, ocupação e defesa das áreas mais produtivas (principalmente para a criação de gado *vacum* e muares). Vale lembrar aqui que durante este processo de ocupação dos territórios da América ibérica, vigorava o princípio do *uti possidetis*, ou seja, “quem usa tem a posse” (OSÓRIO, 1990, p. 37). Para perspectivas recentes sobre o tema, ver SCOTT, Ana Sílvia Volpi; BERUTE, Gabriel Santos; MATOS, Paulo Teodoro de (Orgs.). *Gentes das Ilhas: trajetórias transatlânticas dos Açores ao Rio Grande de São Pedro entre as décadas de 1740 a 1790*. São Leopoldo: Oikos, 2014; HAMEISTER, Martha Daisson. *Para dar calor à nova povoação*. Estratégias sociais e familiares na formação da Vila do Rio Grande através dos Registros Batismais (c.1738-c.1763). [Tese de doutorado]. Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação em História Social / Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006; RODRIGUES, José Damião. "Da periferia insular às fronteiras do império: colonos e recrutas dos Açores no povoamento da América" in: *Anos 90*, Porto Alegre, nº 32, p. 17-43, dez. 2010; GRAEBIN, Cleusa Maria Gomes. *Vida Cotidiana dos Açorianos pelas Freguesias e Caminhos*. In: REICHEL, Heloisa (org./e outros). *História Geral do Rio Grande do Sul*. Passo Fundo, Méritos, 2006.

conservava ainda sua vegetação primitiva, e somente principiou a descortinar-se quando, seduzidas pela amenidade do sítio, por suas comodidades, e até pela força natural da posição, as autoridades governativas se transportaram para ali em 1773, deixando a capela de *Viamão*, que até então tinha sido conhecida como capital da província”⁶⁵

Neste ano, a capela de São Francisco do Porto dos Casais⁶⁶, convertida em freguesia apenas um ano antes (1772), foi elevada à paróquia e teve seu orago alterado para Nossa Senhora Madre de Deus de Porto Alegre⁶⁷. No ano de 1780, finalmente foi iniciada a obra da nova Igreja⁶⁸, a qual supostamente teria atrasado devido aos conflitos militares na região⁶⁹ e que só fora concluída por volta de 1793. A edificação contava com somente uma nave e não possuía torres, e dominava o alto da colina juntamente com o antigo Palácio da Presidência e a Casa da Provedoria da Real Fazenda.

O crescimento e o desenvolvimento político (fortalecimento militar e ampliação do território) e econômico da freguesia (aumento e circulação de produtos e da população) foram notáveis. Como dito na Introdução, muito se deu graças à sua posição geográfica favorável, transformando-se em lugar de parada obrigatória de viajantes ou, como apontou Jonathan Fachini da Silva⁷⁰, um *locus* de passagem com “[...] um fluxo intenso e constante de pessoas dos mais variados perfis, como negociantes, militares, marinheiros, espanhóis da banda oriental, e, até mesmo, errantes”. A estes, com base nos dados dos óbitos da Madre de Deus, podemos incluir ainda os indígenas (sobretudo

⁶⁵ NOAL FILHO, Valter Antonio; FRANCO, Nicolau Dreys. In: NOAL FILHO; FRANCO, 2004, p. 34-37. Segundo Noal Filho e Franco, Dreys “nasceu em Nancy, departamento de Meurthe, França, em 1781. Chegou ao Brasil em 1817 como emigrado político e comerciante [...]. No Rio Grande do Sul, segundo seu próprio testemunho, foi residente por dez anos, a contar de 1817” (NOAL FILHO; FRANCO, 2004, p. 34). Dreys faleceu em 1843, no Rio de Janeiro.

⁶⁶ Devido ao grande número de casais açorianos que ali se instalaram.

⁶⁷ Para o processo indicado, ver: CATEDRAL METROPOLITANA PARÓQUIA NOSSA SENHORA MÃE DE DEUS ARQUIDIOCESE DE PORTO ALEGRE. *História: a Paróquia Madre de Deus*. Porto Alegre, [2014?]. Disponível em: <<http://www.catedralmetropolitana.org.br/historia/>>. Acesso em: 6 de abril de 2014.

⁶⁸ Mandada construir após ser enviada uma provisão por parte do bispo do Rio de Janeiro (que detinha a jurisdição eclesiástica do Rio Grande de São Pedro até 1848), Dom Antônio do Desterro, para que no lugar do prédio que servia de igreja, “um modesto rancho de pau-a-pique com cemitério localizado na assim chamada Rua da Praia”⁶⁸, fosse elevado um novo que servisse de matriz. (CATEDRAL METROPOLITANA, [2014?]. Disponível em: <<http://www.catedralmetropolitana.org.br/historia/>>. Acesso em: 6 de abril de 2014).

⁶⁹ Pacificados no Tratado de Santo Ildefonso de 1777. Após o fracasso do Tratado de Madri, este acordo buscava por fim as disputas pela definição das fronteiras nas colônias sul-americanas, estabelecendo que à Espanha correspondia toda a Banda Oriental do Uruguai, incluindo o território das Missões Orientais, e a Colônia do Sacramento, enquanto a Portugal coube a posse do Rio Grande e arredores e passando o limite da divisa pelo rio Jacuí. Para mais informações ver: PRADO, Fabrício Pereira. *A Colônia do Sacramento: o extremo sul da América portuguesa no século XVIII*. Porto Alegre: Fumproarte, 2002.

⁷⁰ O autor analisa esta forte circulação, vinculando-a ao fenômeno da ilegitimidade e da exposição (abandono) na Madre de Deus. Para maiores informações ver: SILVA, Jonathan Fachini da. *O Fenômeno do abandono domiciliar: crianças expostas na Freguesia Madre de Deus de Porto Alegre (1772-1837)*. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Unisinos, São Leopoldo, RS, 2014, p. 103.

guaranis), escravizados⁷¹ e europeus de diversas localidades⁷², entre outros oriundos de diversos pontos da América portuguesa e da espanhola.

Por se tratar de uma região com boas áreas para o plantio e com forte atividade pecuária, o Rio Grande do Sul tornou-se o destino de indivíduos dos mais variados lugares e com as mais distintas intenções. Esta Porto Alegre, caracterizada por sua intensa atividade portuária, pela dinâmica de chegada e partida de produtos comerciais, pelo fluxo de viajantes e de migrantes, serviu, mesmo que involuntariamente, como “porta de entrada” para doenças. Algumas, como as bexigas e o escorbuto, eram bastante comuns nos relatos das viagens marítimas do tráfico⁷³, mas nem todas as moléstias foram transmitidas por ou consequência desta circulação.

Outro motivo para o desenvolvimento de enfermidades na localidade pode ser a falta de uma infraestrutura urbana adequada. A respeito de Porto Alegre, o viajante e naturalista francês Auguste de Saint-Hilaire⁷⁴, por ocasião de sua primeira estada na localidade, em 1820, destacou como era fácil perceber que se tratava de uma cidade nova, com construções recentes e que, “[...] depois do Rio de Janeiro, não tinha visto uma cidade tão imunda, talvez mesmo a capital não o seja tanto”.⁷⁵

⁷¹ Segundo o estudo feito por Gabriel Santos Berute sobre o tráfico de escravizados para o Continente, foram desembarcados na capitania no mínimo 10.278 escravizados por intermédio de 1.440 agentes mercantis entre os anos de 1788 e 1824. Veja-se mais em: BERUTE, Gabriel Santos. *Dos escravos que partem para os portos do sul: características do tráfico negreiro do Rio Grande de São Pedro do Sul, c. 1790- c.1825*. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, 2006, p. 21.

⁷² Com base nos registros de óbito da freguesia, conseguimos identificar aproximadamente 948 indivíduos naturais de Portugal (dos quais 285 seriam oriundos de alguma das sete ilhas dos Açores) e outros 85 de outras nações, como Alemanha, França e Itália. Já no caso dos escravizados, contabilizamos 3.462 registros com indicação de procedência (Fonte: NACAOB, Banco de dados da Freguesia Nossa Senhora Madre de Deus, extração de 05/11/2014).

⁷³ Para uma análise das questões sanitárias relacionadas ao tráfico atlântico de escravizados, ver: RODRIGUES, 2005b, p. 252-296.

⁷⁴ Auguste François César Prouvensal de Saint-Hilaire era natural de Orleães, na França, e nasceu a 04 de outubro de 1779. Aos dez anos de idade (1789), com o estopim da Revolução Francesa, fora enviado para Hamburgo, para viver com uma tia. Influenciado pelos trabalhos dos exploradores Alexander Von Humboldt e Aimé Bompland, destacou-se por ser um estudioso de história natural, tendo adquirido a maior parte de seus conhecimentos de forma autodidata até retornar à França e ir estudar botânica no Museu de História Natural. Veio para o Brasil, aos trinta e seis anos de idade, por influência do Conde de Luxemburgo, permanecendo aqui de 1816 a 1822, mas sempre em constante trânsito entre os estados. De volta a Paris, em agosto de 1822, ocupou-se com os materiais dos reinos animal e vegetal trazidos de suas viagens. Em 1825, começa a escrever a sua *Flora Brasiliae Meridionalis*. Nos anos seguintes, deu continuidade à escrita de seus relatos para a publicação. Saint-Hilaire faleceu em 1853, no Château de la Turpinière, localizado no departamento de Loiret, região central da França. Informações retiradas de: SAINT-HILAIRE, Auguste de. *Viagem ao Rio Grande do Sul*. Belo Horizonte: Ed. Itatiaia; São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1974 e NOAL FILHO; FRANCO, 2004, p. 38-47. (SAINT-HILAIRE, 1974, p. 28).

⁷⁵ Trataremos mais detalhadamente a respeito do saneamento e demais questões sanitárias no capítulo 2. Porém, vale aqui apontar que, apenas alguns anos depois de Saint-Hilaire, o suíço-alemão, Carl Seidler, que chega ao Sul em 1827, alistado no Exército Imperial, fez algumas observações sobre o aspecto do

Nesta narrativa, já fica perceptível certa carência de condições sanitárias, caso este que, em parte, pode justificar o fato de as doenças infectocontagiosas terem sido tão recorrentes na Madre de Deus⁷⁶. Segundo Sheila de Castro Faria, a aparente inexistência, nas colônias, de saneamento e de falta de limpeza por parte dos homens, acabou por deixar a natureza responsável por este papel, através da chuva, do sol e mesmo dos urubus⁷⁷.

Este período foi marcado pelo crescimento e transformação desta localidade que, aos poucos, tornou-se um dos principais pontos de entrada e circulação de pessoas. Ao tratar das atividades mercantis do Rio Grande do Sul, na primeira metade do século XIX, Gabriel Santos Berute⁷⁸ enfatizou a importância do porto como entreposto entre as rotas marítimas centradas em Rio Grande e as rotas fluviais e lacustres com o interior da capitania/província. É possível deduzir que, por estes meios, além de entrada de pessoas e mercadorias, inevitavelmente, ocorria o acesso das enfermidades, sobretudo as infectocontagiosas.

A análise apresentada neste primeiro capítulo está centrada nas causas da mortalidade apontadas pelos párocos nos registros paroquiais de óbito da Freguesia Madre de Deus de Porto Alegre entre os anos 1800 a 1835. O objetivo, portanto, é apresentar um panorama das doenças encontradas nos assentos de óbito e que, portanto, estavam presentes no cotidiano da população de Porto Alegre. Da mesma forma, irei valer-me de obras de cunho médico, escritas nos séculos XVIII e XIX, a fim de exemplificar o melhor possível a forma como estes males eram percebidos e enfrentados pelos práticos de cura atuantes na freguesia.

1.1 Explorando os registros de óbito e suas causas

Não é novidade que, desde o início da colonização, membros de ordens religiosas estiveram presentes e envolvidos nas mais variadas situações que marcam o período da história, fossem os padres que acompanhavam as viagens exploratórias, os jesuítas nos aldeamentos ou os cônegos e párocos responsáveis pelas igrejas e capelas nas vilas e

ambiente carioca quando de sua chegada ao Rio de Janeiro, mencionando o lixo das ruas e praias e a presença de seres peçonhentos por conta da sujeira, como ratos, pulgas, mosquitos e formigas (SEIDLER, Carl. *Dez anos no Brasil: eleições sob Dom Pedro I, dissolução do Legislativo, que redundou no destino das tropas estrangeiras e das colônias alemãs no Brasil*. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2003, p. 63-64; 108).

⁷⁶ Trataremos mais detalhadamente a respeito das causas de mortes no transcorrer deste capítulo.

⁷⁷ FARIA, 1999, p. 34.

⁷⁸ BERUTE, 2011.

freguesias. Estas construções (igrejas e capelas), segundo Cláudia Rodrigues e Maria da Conceição Vilela Franco, assim como os cemitérios alocados nos terrenos dos fundos destas, na maioria dos casos, resultava na própria formação da freguesia a partir destes, expandindo-se ao seu redor por seu caráter sagrado, destinado às orações⁷⁹. Portanto, a Igreja estaria presente em vários aspectos do cotidiano das populações.

Entre as principais atividades desempenhadas pelos religiosos, além das celebrações, estava o registro paroquial (batismo, casamento e óbito) dos indivíduos que, conforme Maria Silvia Bassanezi⁸⁰, possuía um caráter com força de um ato civil, servindo, inclusive, de base legal para outros processos pessoais (função que, posteriormente, passou aos registros civis), além de servir como controle por parte da monarquia.

Todavia, muito se tem especulado e analisado sobre a influência das leis e da religião nas civilizações do passado, mas, ao contrário do que se imagina, tanto o Estado quanto a Igreja exerciam papéis bastante secundários na vida destes indivíduos.⁸¹ Mesmo nas metrópoles, onde havia um maior número de representantes, a população conseguia encontrar brechas para escapar das normativas impostas, tais como o pagamento de impostos ou a realização de celebrações religiosas como o casamento, existindo diversos episódios de concubinato e de abandono, fosse de moças grávidas ou dos inocentes que eram gerados. Ou seja, por mais que fossem feitas recomendações e por mais pressão que sofressem, em alguns grupos, nem sempre os ditames eram seguidos, quer relativos a nascimentos, matrimônios ou falecimentos. Por outro lado, em alguns casos, estas condutas não eram apenas almejadas, como seguidas da melhor forma possível, levando-se em consideração os custos e meios para sua realização.⁸²

⁷⁹ RODRIGUES, Cláudia; FRANCO, Maria da Conceição Vilela. O corpo morto e o corpo do morto entre a Colônia e o Império. In: DEL PRIORE, Mary; AMANTINO, Marcia. (Orgs). *História do Corpo no Brasil*. São Paulo: Editora Unesp, 2011, p. 164-165.

⁸⁰ BASSANEZI, 2009, p. 141-172.

⁸¹ Esta situação pôde ser percebida pelos historiadores Denize Terezinha Leal Freitas (FREITAS, Denize Terezinha Leal. *O casamento na Freguesia Madre de Deus de Porto Alegre: a população livre e suas relações matrimoniais de 1772-1835*. 2011. 215 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em História, São Leopoldo: RS, 2011 – páginas 74 e 82) e Jonathan Fachini da Silva (SILVA, 2014 – página 43) ao analisar dados das distintas constituições familiares, encontrados nos registros paroquiais de batismo e casamento da freguesia Madre de Deus de Porto Alegre.

⁸² Como apontei na Introdução, durante o período em que fui bolsista de IC (2011-2014) no Grupo de Pesquisa *População e família no Brasil Meridional: meados do século XVIII às primeiras décadas do Século XIX*, coordenado pela Professora Doutora Ana Silvia Volpi Scott, o objetivo principal era o estudo da população e das famílias da área da Província do Rio Grande de São Pedro a partir, principalmente, da documentação eclesiástica. Embora o levantamento de dados fosse um trabalho colaborativo, cada bolsista desenvolveu pesquisas separadas com base em suas áreas de interesse. Desta forma, muitas lacunas relativas a aspectos sociais e culturais foram sendo preenchidas, enriquecendo nossa percepção desta freguesia.

Maria Luiza Marcílio⁸³ afirma que foi a partir do século XVI, por meio do Concílio de Trento (1545-1563)⁸⁴, que se estabeleceram e padronizaram as fórmulas para os registros de batismos, casamentos e óbitos. A prática de registrar estes eventos eclesiásticos, de caráter civil, ganhou força no momento em que o clero começa a desconfiar da memória oral e da complexidade do parentesco entre os noivos, passando a exigir dispensas matrimoniais. Desde então, não pararam de precisar cada vez mais as normas de controle e autenticidade dos documentos, criando formulários uniformes que cobriam a população católica independentemente da condição social do registrado.

No caso do Brasil, o principal conjunto de normas utilizadas a partir do século XVIII foram as Constituições Primeiras⁸⁵, pois, como justificou D. Sebastião Monteiro da Vide em suas páginas introdutórias, após feitas as devidas visitas paroquiais, as Constituições de Lisboa não abrangiam de forma satisfatória a diversidade dos súditos que aqui viviam. Portanto, foi necessária a redação e impressão de novas e específicas, mas seguindo, nos conformes, os Sagrados Cânones, os Decretos do Concílio Tridentino e as Constituições Apostólicas, para a salvação das almas, ensinamentos dos bons costumes sociais e do bom serviço a Deus e à Igreja.⁸⁶

Entretanto, nem sempre as informações foram registradas conforme as instruções eclesiásticas indicavam⁸⁷, pois são recorrentes os assentos redigidos de forma incompleta ou desordenada. Isto deve-se ao fato de que os párocos eram os verdadeiros filtros por trás das informações, ainda mais que nem sempre os responsáveis transcreviam o registro

Sobre as práticas portuguesas ver SCOTT, Ana Silvia Volpi. *Famílias, formas de união e reprodução social no noroeste português (séculos XVIII e XIX)*. São Leopoldo: Oikos; Editora Unisinos, 2012 (Coleção Estudos Históricos Latino-Americanos – EHILA); sobre a exposição/abandono, ver SILVA, 2014; sobre as estratégias dos indivíduos casadoiros, ver FREITAS, 2011.

⁸³ MARCÍLIO, 2008, p. 48-56.

⁸⁴ Este concílio, realizado na cidade de Trento, Itália, foi convocado pelo Papa Paulo III com o intuito de reagir contra a reforma protestante, promover modificações nas normas católicas e conservar tanto a unidade da fé católica quanto a disciplina eclesiástica (SILVESTRE, Armando Araújo. *Concílio de Trento*. 2017.

⁸⁵ Citadas na introdução deste trabalho (VIDE, 2007. Também disponível para baixar em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/222291>>).

⁸⁶ Constituíram toda a base de funcionamento dos bispados brasileiros, baseados no sistema do Padroado Régio, segundo o qual o Estado português apoiava e defendia a religião católica em seus territórios em troca de suporte religioso nas funções civis (como os registros) e demais assistências populares. Ver mais em FRANTZ, Ricardo André. *A antiga Igreja Matriz da Nossa Senhora Madre de Deus de Porto Alegre: Síntese histórica e social – questões estéticas e autorais – legado*. 2014. Disponível em: <https://www.academia.edu/6353040/A_antiga_Igreja_Matriz_de_Nossa_Senhora_Madre_de_Deus_de_Porto_Alegre_Sintese_historica_e_social_-_questoes_esteticas_e_autorais_-_legado>. Acesso em: 16 de abril de 2017, e em NEVES, Guilherme Pereira das. Padroado. In: VAINFAS, Ronaldo (Org.). *Dicionário do Brasil Colonial (1500-1808)*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2000, p. 466.

⁸⁷ Nas Constituições Primeiras estão inscritas as normas para a execução dos sacramentos católicos e modelos para a correta redação destes atos: Livro I (batismos e casamentos) e Livro IV (óbitos).

da cerimônia imediatamente para os livros. Faria⁸⁸ exemplifica esta situação ao falar de viajantes ou de pessoas pouco conhecidas pela comunidade, em cujos registros provavelmente eram acrescentadas informações oriundas dos próprios religiosos ou mesmo dos demais cidadãos, tais como: “dizem ser casado”, “filho de”, “andarilho”, “aparentemente solteiro” entre outros. Assim, pode-se considerar “[...] as referências contidas nos registros paroquiais como definidoras dos lugares sociais ocupados pelos envolvidos na comunidade local [...]”⁸⁹.

No caso dos óbitos, a incerteza a respeito destes “diagnósticos” com relação aos finados pode ser explicada com base nos conhecimentos que os párocos tinham a respeito das enfermidades e do que acontecia com seus paroquianos, bem como indicações, detalhadas ou genéricas, fornecidas pelos parentes, amigos ou, no caso dos escravizados, proprietários. Pode-se considerar também que, na falta de atendimento por práticos de cura com formação específica (por preferência, por ausência ou por questões financeiras), muitos indivíduos buscavam tratamentos com curandeiros, benzedores, sangradores, entre outros, que podiam não ter conhecimento dos termos médicos específicos, dificultando, assim, a compreensão da causa final do óbito.⁹⁰

Essa imprecisão pode ser explicada, em parte, pelo fato de que, no século XVIII, os indivíduos se preocupavam mais, no infortúnio de estarem adoentados, com a preparação e absolvição da alma, para o que a Igreja orientava como “bem morrer”⁹¹, uma vez que tratavam a morte como parte natural da vida, apesar da perda em si.

Outra possibilidade se dá pelo fato de que as normativas católicas não obrigavam a inclusão da causa do falecimento. A padronização das informações sobre a causa da morte nos óbitos foi resultado, segundo Paulo Teodoro de Matos⁹², de um diploma real,

⁸⁸ FARIA, 1998, p. 289-354.

⁸⁹ *Ibidem*, p. 312.

⁹⁰ Em sua análise, referente aos indivíduos escravizados, Paulo Roberto Staudt Moreira (MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. “*Portanto, os senhores exigindo dos escravos mais do que podem, cometem um homicídio*”. Vida e morte de indivíduos cativos nos oitocentos através dos registros de óbito (Porto Alegre /RS). Espaço Plural (Unioeste), v. 11, 2010, p. 79) também constata esta falta de “zelo” por parte dos párocos ao acrescentar as causas de morte aos registros. Este tipo de situação é analisada ainda pelas historiadoras Maria Luiza Marcílio (MARCÍLIO, 2008. p. 48-56) e Maria Silva Bassanezi (BASSANEZI, 2009. p. 141-172), abordando as informações ditas obrigatórias, segundo as normativas católicas, e as possíveis variações por elas encontradas. Retomarei esta questão ao tratar dos sepultamentos no capítulo seguinte.

⁹¹ Segundo essas determinações tridentinas e as Constituições Primeiras, documentos que ditam as normas dos rituais católicos referentes ao período colonial, foram criados manuais de “bem morrer”, através dos quais os sacerdotes ensinavam aos seus fiéis a ideia de que partir sem a absolvição dos pecados, com assuntos pendentes e sem ditar suas últimas vontades, seria uma grande desgraça na hora do julgamento divino. In: VIDE, 2007. Para mais informações sobre as práticas de “bem morrer”, ver os trabalhos de: FARIA, 2000, p. 410-412; RODRIGUES, 2005a, e REIS, 1991.

⁹² MATOS, Paulo Teodoro de. Population Censuses in the Portuguese Empire, 1750-1820: Reserch Notes. In: *Romanian Journal od Population Studies*, vol 7, nº. 1, p. 5-26, january-june, 2013.

despachado para os governadores das colônias portuguesas em 06 de dezembro de 1797. Em trabalho publicado com Paulo Silveira e Sousa⁹³, o mesmo autor constata que os esforços da Coroa portuguesa para coletar informações sobre as populações de seus domínios d'além mar ganhou forças na segunda metade do século XVIII, durante o encargo do marquês de Pombal como secretário de estado, e que este foi apenas um entre tantos diplomas criados para controlar a ocupação do território, a gestão dos indivíduos, o recrutamento militar, o aproveitamento da mão de obra e de fiscalizações em geral. Os autores acrescentam ainda que esta norma não determinava mudanças apenas no registro dos óbitos, mas também nos mapas populacionais (que deveriam ser realizados anualmente), assentos de batismo e casamento, ordenando que diversas indicações relativas à idade, sexo, naturalidade e mortalidade deveriam ser melhor discriminadas. Com informações mais detalhadas, a Coroa poderia qualificar os censos⁹⁴ produzidos e o cálculo de tabelas de vida, fecundidade e mortalidade total de seus domínios, ampliando, assim, o escopo de informações coletadas pelos párocos em igrejas e capelas.

A partir dessas considerações, fica fácil perceber, de forma mais precisa, certas determinações (e/ou influências) que o catolicismo buscava incutir no cotidiano destas sociedades, inclusive na questão do tratamento das doenças, dado que, nas Constituições Primeiras, era recomendado que

todos os Medicos, e Cirurgiões, e ainda Barbeiros, que curão os enfermos nas Freguezias, onde não ha Medicos [...] que indo visitar algum enfermo, (não sendo a doença leve) antes que lhe applicuem medecinas para o corpo, tratem primeiro da medicina da alma, admoestando a todos que logo se confessem, declarando-lhes, que se assim não fizerem, os não podem visitar, e curar, por lhes estar prohibido por direito, e por esta Constituição: de tal sorte que entendão, que esta admoestação se lhes faz por bem da saude da alma, e do corpo.⁹⁵

Em vista disso, como descrito por Faria, a conduta religiosa era a que se destacava nas sociedades coloniais. Não é à toa que antropólogos e historiadores denominam as práticas de cura de nossos antepassados como mágico-religiosas, nas quais os fenômenos

⁹³ MATOS, Paulo Teodoro de.; SOUSA, Paulo Silveira e. A Estatística da População na América Portuguesa, 1750-1820. *Memorias*. Revista Digital de Historia e Arqueología desde el Caribe Colombiano. Colômbia, nº 25, 2015. (Disponível em: <<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/memorias/article/view/6915/6645>>. Acesso em: 17 de maio de 2017)

⁹⁴ Este documento (Fundação de Economia e Estatística: *De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul – Censos do RS 1803-1950*. Porto Alegre, 1981), está disponível em: <<https://www.fee.rs.gov.br/wp-content/uploads/2014/03/20140325de-provincia-ide-sao-pedro-a-estado-do-rs-vol-1-1981.pdf>>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2018.

⁹⁵ VIDE, Livro primeiro, título XL, p. 68.

biológicos e as manifestações da natureza dependeriam da vontade divina⁹⁶. Entretanto, já no final do século XVIII e início do XIX, segundo Luís Soares Cardoso⁹⁷, “a medicina acadêmica, ao falar sobre a saúde e as enfermidades do corpo, buscava uma complexa explicação nas forças da natureza e na velha teoria grega dos humores”⁹⁸.

Num primeiro momento, é possível pensar que a causa do óbito era algo menos relevante se levarmos em conta que mais valia a salvação da alma *post mortem* do que o motivo que a fez partir. Isto justificaria a ausência da causa do falecimento ou uma descrição genérica, como ocorre em boa parte dos assentos. No caso da freguesia enfocada neste estudo, os padres optaram por não incluir indicações referentes a intenções de missas, dízimos, mortalhas ou outras doações deixadas pelos falecidos na documentação, informando apenas quando e quais sacramentos estes indivíduos haviam recebido. Os indivíduos que possuíam recursos para a execução destas vontades acabavam por mandar discriminá-las em seus testamentos ou inventários. Além de instruir sobre os laços espirituais da morte, a Igreja disseminou a ideia de transformar os cultos privados em cerimônias públicas e cristãs, com grandes cortejos e celebrações.

Até 1832 (quando foram criadas as paróquias de Nossa Senhora das Dores e Nossa Senhora do Rosário), a paróquia Madre de Deus era responsável por atender todo o contingente populacional de Porto Alegre. De um total de 15.961 registros de óbito coletados para esta freguesia, referentes ao período entre 1800 e 1835, temos 508 indivíduos para os quais não foram indicados o motivo do falecimento (aqui classificados no grupo *Não consta*). Além destes, há outros 5.726 assentos com a causa da morte classificada no grupo das *Mal Definidas*⁹⁹, restando 9.910 casos em que são indicadas as causas específicas da morte. Além destes falecimentos “imprecisos” (difíceis de classificar) e “em branco”, não será especificado, neste estudo, o grupo das *Mortes Violentas e Acidentais* por não se tratarem de enfermidades, podendo ocorrer, eventualmente, apenas a citação de alguma delas por estar relacionada a outras

⁹⁶ FARIA, 1999, p. 45.

⁹⁷ CARDOSO, Luís Soares. *Viver e morrer em São Paulo: a vida, as doenças e a morte na cidade do século XIX*. 2007. 552 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), São Paulo, 2007.

⁹⁸ CARDOSO, 2007, p. 28.

⁹⁹ O grupo das doenças consideradas “Mal Definidas” abrange causas mortais como: moléstia/inflamação interior (2.693), dor (51), febre (496 – total equivalente apenas à causa febre, sem as variações como febre “malina”), repentinamente (313), abatimento (01), apressadamente (01), inchação (04), desgraça (01), ruptura (01) e ataque (01). Há também causas como sangue pela boca (52), que acabam gerando discordâncias entre os estudiosos, sendo esta relacionada por alguns à tísica/tuberculose (Sistema Respiratório), por outros, a questões estomacais (Sistema Digestivo), ou ainda, conforme são descritos os sintomas das doenças nos manuais, a enfermidades como a hemoptise e hemorragias por acidente.

situações¹⁰⁰, pois falecimentos por assassinatos (42), facadas (22), sufocações (11), afogamentos (192), quedas (19), queimaduras (52), envenenamento (05), entre outros, são bastante diretos e tem significado implícito. Portanto, foram descontados os 513 óbitos referentes a este grupo da análise das terminologias e da propagação das moléstias, restando **9.397 óbitos** para explorar.

Tabela 01: Grupos de doenças e números brutos descartados da análise

Grupo das doenças	Nº de casos
Mal definidas	5.726
Morte Violenta e Acidental	513
Não consta	508
Total de óbitos descartados	6.564
Total de óbitos analisados	9.397
Total de óbitos coletados	15.961

Fonte: NACAOB, Banco de dados da Freguesia Nossa Senhora Madre de Deus, extração de 05/11/2014.

A menção daquele que seria o motivo do óbito em aproximadamente 97% dos casos, mesmo de forma genérica, permite uma análise mais aprofundada dos males que acometeram a população desta freguesia no século XIX e, na medida do possível, aventar os motivos para a sua ocorrência. No entanto, ainda não é possível saber ou determinar se os sacerdotes desta freguesia adquiriram o hábito de apontar a causa do falecimento por conta própria ou se seguiram o já mencionado diploma real de 1797.

Por ser detentora de muitos recursos, era bastante comum que a Igreja mantivesse acervos com as mais variadas obras científicas e literárias¹⁰¹. Todavia, é difícil precisar se havia, entre os livros ou entre os pertences dos membros eclesiásticos que atuaram na paróquia, exemplares de dicionários ou manuais de medicina que pudessem ser

¹⁰⁰ É o caso, por exemplo, da análise da mortalidade infantil, como pode ser visto mais adiante neste capítulo.

¹⁰¹ No que diz respeito à população da capitania, mesmo entre as camadas mais abastadas, os livros não eram muito comuns. Apesar disso, é possível localizar casos como o do inventário de Francisco Xavier Ferreira e sua mulher, Ana Joaquina Ferreira (1º Cartório de Órfãos e Provedoria de Rio Grande, 1838, processo nº422), no qual foram relacionadas 133 obras (afora as páginas não listadas no inventário). Entre elas, destacam-se 03 livros sobre preparações químicas e de bebidas e outros 03 livros relacionados às questões de saúde (*Observações de Medicina, Tratado das Úlceras e Princípios de Cirurgia*). Já na tese de doutorado de Luiz Carlos Villalta, são apontadas questões referentes às práticas de leitura, disseminação e censura dos livros em Portugal e como essa situação se manifestou nas suas colônias entre os séculos XVIII e XIX. Com base em inventários *post-mortem*, o autor identifica os religiosos como os mais recorrentes donos de obras escritas, com títulos religiosos, filosóficos, legislativos – como cópias do concílio tridentino e das *Constituições Primeiras* – medicinais, entre outros. (VILLALTA, Luiz Carlos. *Reformismo Ilustrado, censura e práticas de leitura: usos do livro na América Portuguesa*. 445 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em História, São Paulo: SP, 1999, p. 276-261. Agradeço ao Prof. Dr. Adriano Comissoli (UFMS) pelas indicações de fontes e de bibliografia a respeito do tema em questão.

consultados para assistir os fiéis mais necessitados, tal como faziam os Jesuítas nos aldeamentos e nas reduções.¹⁰²

Da mesma forma, não há como determinar em que medida houve uma preocupação por parte destes sacerdotes em especificar a causa do falecimento, ou mesmo qualquer outra informação¹⁰³, dada a demanda de obrigações eclesiásticas ou por possíveis omissões de caráter social. Em virtude da frequência com que as causas aparecem, foi necessário encontrar formas de agrupá-las em categorias específicas.

Vale aqui mencionar o trabalho da historiadora Tarcila Nienow Stein¹⁰⁴, que analisou as obras e a trajetória do médico mineiro Francisco de Mello Franco (1757-1823), que inovou ao tratar e indicar tratamentos para enfermidades que socialmente eram, de certa forma, “tabus”, como a bebedice, a melancolia e a cólera. Além disso, a questão mais pertinente para o ponto que abordo aqui é o fato de que Mello Franco, mesmo tendo estudado em seminário e passado por conflitos com a religião (inclusive sendo preso pelo Santo Ofício), defendia, em seus escritos, que a medicina e a teologia deveriam estar interligadas. Afirmava que estas ciências deveriam estar ligadas, não podendo haver um teólogo que não fosse também médico, criando, assim, um agente apto a atender adequadamente os enfermos nas necessidades do corpo e da alma, especialmente por serem os religiosos os confessores da população.¹⁰⁵

Quando Mello Franco foi enviado pela família, em 1775, para continuar os estudos em Portugal (prática comum entre as famílias da América portuguesa do período), encontra uma metrópole em transformação após as reformas implementadas por Sebastião José de Carvalho e Melo, o marquês de Pombal, quando passaram a ser incorporados os ideais iluministas no reino, conciliando tradição e experimentalismo, segundo Jean Luiz Neves Abreu, historiador que publicou um rico estudo em que analisa as mudanças do saber médico luso-brasileiro ocorridas no século XVIII¹⁰⁶.

Conforme o autor, estas mudanças viriam “derrubar” os preceitos religiosos no ensino universitário, o que ocorria desde 1555, que criavam obstáculos às renovações

¹⁰² Para mais informações ver: GURGEL, 2011, p. 110-117; e FLECK, Eliane Cristina Deckmann. *Entre a caridade e a ciência. A prática missionária e científica da Companhia de Jesus*. São Leopoldo: Oikos e Editora Unisinos, 2014.

¹⁰³ No caso dos registros da Madre de Deus, há indicações genéricas, como, por exemplo: “dizem ser solteiro” ou “casado em outra localidade”.

¹⁰⁴ STEIN, Tarcila Nienow. *“Os dois braços da boa medicina”*: a medicina do corpo e da alma na obra de Francisco de Mello Franco. 2015. 157 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2015.

¹⁰⁵ STEIN, 2015, p. 57.

¹⁰⁶ ABREU, Jean Luiz Neves. *Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011, p. 14.

culturais por reagir de forma conservadora frente ao progresso científico. Todavia, o autor observa ainda que nem todos ficavam à margem desta corrente de ideias, mas que estavam à mercê dos estatutos que defendiam as obras clássicas de medicina até a reforma da Universidade de Coimbra em 1772.¹⁰⁷ Neste processo, além das mudanças realizadas nos currículos acadêmicos, muitas foram as obras publicadas apontando a importância destas renovações (como aulas de anatomia, no caso da medicina) e de novos conhecimentos científicos, como manuais, dicionários e vocabulários. Obras como esta possibilitam aos historiadores que se voltam para análises, por exemplo, da história da saúde e da medicina, compreender e analisar as alterações deste período. Neste estudo, para melhor compreender a vasta quantidade de moléstias, utilizei o *Vocabulario Portuguez & Latino*, escrito pelo padre D. Raphael Bluteau¹⁰⁸, da Ordem de São Caetano. Segundo Abreu, esta obra de Bluteau, publicada no início do setecentos (1712-1728), além de chamar a atenção por ter sido escrita por um clérigo, apresenta algumas das primeiras descobertas da anatomia, além de outros conhecimentos de ordem filológica, literária e científica.¹⁰⁹

Das obras setecentistas, consulte também o clássico *Erário Mineral*¹¹⁰ (graças a nova edição organizada pela historiadora Júnia Ferreira Furtado), publicado em 1735 e escrito pelo cirurgião-barbeiro português Luís Gomes Ferreira a partir das experiências práticas que desempenhou em Minas Gerais. Nesta obra, além de discriminar doenças e tratamentos, Ferreira fez observações sobre o clima e os moradores da região mineira e, talvez um dos aspectos mais ricos, das ervas locais, advertindo haver muitos ingredientes (positivos) que podiam servir de préstimo à saúde pública.

Entretanto, apesar da riqueza de informações e detalhes, estas obras infelizmente não contemplam todas as enfermidades que foram informadas nos registros de óbito das primeiras décadas do século XIX. O ideal, obviamente, sempre é o cruzamento de fontes que correspondam ao mesmo período histórico ou a períodos anteriores, pois assim há correspondência entre os indivíduos do passado e os materiais e conhecimentos aos quais tinham acesso. Entretanto, como os textos de Bluteau e Ferreira infelizmente não contemplam todas as enfermidades descritas nos registros de óbito de Porto Alegre, optei

¹⁰⁷ ABREU, 2011, p. 18-19.

¹⁰⁸ BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez & latino: aulico, anatomico, architectonico...* Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesu, 1712 – 1728. 8 v. Disponível em: <<http://www.brasiliana.usp.br/pt-br/dicionario/edicao/1>>. Acesso em: 11 de junho de 2017.

¹⁰⁹ ABREU, 2011, p. 21.

¹¹⁰ Nesta nova edição do *Erário Mineral*, organizado por Júnia Ferreira Furtado, além dos tratados escritos por Luís Gomes Ferreira no século XVIII, há alguns estudos críticos realizados por um grupo de pesquisadores. FURTADO, Júnia Ferreira. *Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira*. 1. ed. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2002. v. 2.

por utilizar ainda o *Diccionario de medicina domestica e popular*, do médico dinamarquês Theodoro J. Langgaard, publicado em 1865¹¹¹, e o *Diccionario de Medicina Popular*, do doutor em medicina Pedro Luiz Napoleão Chernoviz¹¹², escrito, segundo consta em seu subtítulo, para a consulta “*das Sciencias Accessarios para uso das familias*”.¹¹³ A consulta a estes manuais¹¹⁴ é importante para perceber semelhanças e evoluções dos conhecimentos científicos, no passar de mais de um século e meio, sobretudo porque estes guias eram direcionados ao público leigo, orientando medidas básicas de cuidado¹¹⁵.

¹¹¹ LANGGAARD, Theodoro J. H. *Diccionario da Medicina Doméstica e Popular*. Tomos 1, 2 e 3. Rio de Janeiro: Laemert & Cia, 1865. Quanto a este exemplar, preciso fazer um agradecimento especial ao Prof. Dr. Paulo R. S. Moreira, por permitir que eu tivesse acesso à obra física. Disponíveis parcialmente em: Livro 1 (A-D) <<https://books.google.com.br/books?id=pgAHAAAACAAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>>; Livro 2 (E-L) <<https://books.google.com.br/books?id=2gAHAAAACAAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>>; Livro 3 (M-Z) <<https://books.google.com.br/books?id=gAHAAAACAAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 11 de junho de 2017.

¹¹² O médico polonês chega ao Rio de Janeiro em 1840. A primeira edição deste Dicionário foi publicada no Rio de Janeiro em 1842 e era destinada ao público leigo, pois, um ano antes, Chernoviz havia publicado o *Formulario ou Guia Médico*, destinado especificamente aos estudantes de medicina (CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de Medicina Popular e das Sciencias Accessarias para Uso das Familias*. 6. ed., Paris : A. Roger & F. Chernoviz, 1890. 2 v. Disponível em: <<http://www.brasiliana.usp.br/pt-br/diccionario/edicao/4>>, acesso em: 11 de junho de 2017).

¹¹³ Embora suas publicações sejam posteriores ao período que analiso e, portanto, sujeitando a análise aos riscos do anacronismo, estas duas obras são as mais próximas as quais pude ter acesso (uma vez que materiais como estes são bastante raros). Esta saída, apesar de não ser a mais adequada, acabou sendo necessária para que eu pudesse apresentar aos leitores deste trabalho compreensões e diagnósticos um pouco mais fiéis aos do período analisado, sobretudo por, após tantos anos e inúmeros estudos e evoluções da medicina, muitas destas moléstias terem recebido novas nomenclaturas ou “desaparecido” ao ser constatado, por exemplo, que eram ramificações de outras já existentes. Em sua dissertação de mestrado, Mara Regina Cotrim Guimarães analisa as edições das obras de Chernoviz e afirma que, por vezes, o médico fazia atualizações em seus verbetes, as quais, pude constatar, ocorreram especialmente no acréscimo de ilustrações que compunham a obra (passando, por exemplo, de 121 na sexta edição, lançada em 1864, para 913 em 1890, também indicada como sexta edição). Pode-se dizer que Chernoviz (1812-1882) e Langgaard (1813-1883), apesar de nascidos em países diferentes, foram contemporâneos e suas obras são bastante parecidas em questões de formato e escrita. O primeiro, após completar os estudos em medicina na França, viajou para o Brasil, onde exerceu a profissão entre 1840-1855, atuando principalmente na Bahia e no Rio de Janeiro. O segundo, por sua vez, formou-se médico no Rio de Janeiro (não encontrei a data de sua chegada), clinicando em Campinas e no Rio de Janeiro até o seu falecimento. Informações retiradas de GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. *Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, 2003.

¹¹⁴ As obras de Bluteau e Chernoviz foram disponibilizadas para consulta online no site da *Biblioteca Brasileira Guita e José Mindlin*¹¹⁴ da Universidade de São Paulo. Criada em 2005 para abrigar e integrar a coleção reunida ao longo de mais de oitenta anos pelo bibliófilo José Mindlin e sua esposa, Guita, e mantida pela Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária da USP, esta biblioteca é formada por aproximadamente 60 mil volumes. Informações disponíveis em: <<https://www.bbm.usp.br/node/1>>. Acesso em: 06 de fevereiro de 2017.

¹¹⁵ GUIMARÃES, 2003, p. 28. Durante a iniciação científica, utilizei também um exemplar do livro sobre história da medicina do médico brasileiro Lycurgo Santos Filho, que compunha o acervo do grupo de pesquisa (SANTOS FILHO, Lycurgo. *História da medicina no Brasil (do século XVI ao século XIX)*. São Paulo: Ed. Brasiliense LTDA, 1947).

Segundo Márcia Moisés Ribeiro¹¹⁶, a produção de livros voltados mais especificamente à realidade da colônia ocorreu entre finais do século XVII e início do XVIII, com o aumento da importância das colônias americanas para o Império português. Luiz Otávio Ferreira¹¹⁷ ressalta que “a maioria deles eram versões de obras estrangeiras adaptadas ao contexto local. Durante todo o século XIX, proliferaram dicionários e manuais de todo tipo, com especial interesse nos especializados no cuidado com os escravizados e na chamada medicina familiar¹¹⁸”. Ou seja, além de servir para encontrar tratamentos para doenças já instaladas, podiam ser utilizados também para aplicar algumas medidas preventivas. Portanto, era comum que famílias abastadas tivessem exemplares de guias como estes em casa, sobretudo aqueles voltados para o tratamento de escravizados.¹¹⁹

À medida em que aumentava a densidade de nomenclaturas, mesmo contando com as definições destes autores, foi necessário adotar um padrão que permitisse agrupá-las entre as áreas de especialidades médicas, conforme pode ser observado na Tabela 02. Para tanto, me baseei em trabalhos como os de Josep Bernabeu Mestre, Diego Ramiro Fariñas, Alberto Sanz Gimeno e Elena Robles Gonzáles¹²⁰, e de Paulo Roberto Staudt Moreira (este último foi essencial, pois trata das causas da mortalidade escrava em Porto Alegre em período aproximado ao meu, entre os anos de 1820 e 1884)¹²¹ para ordená-las e classificá-las.. Portanto, os grupos definidos são os seguintes: *Doenças de Pele e do*

¹¹⁶ RIBEIRO, 1997, p. 111-112.

¹¹⁷ FERREIRA, Luiz Otávio. Medicina Impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: CHALHOUB, Sidney et al (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003.

¹¹⁸ RIBEIRO, 1997, p. 117.

¹¹⁹ Todavia, com base nas obras do historiador francês Roger Chartier, é possível afirmar que livros eram bens comuns a todas as classes, embora aqueles com mais recursos possuíssem mais e mais variados exemplares, abrangendo inúmeros assuntos. Possuir uma biblioteca grande era uma demonstração de *status*, inclusive, em certos casos, ao abrir seus exemplares para consulta pública, pois nem sempre seus proprietários liam-nos todos. Não aprofundarei este assunto, mas, para mais informações, ver: CHARTIER, Roger. *Leitura e leitores na França do Antigo Regime*. Tradução: Álvaro Lorencini. São Paulo, Ed. UNESP, 2003; e CHARTIER, Roger. *A ordem dos livros: leitores, autores e bibliotecas na Europa entre os séculos XIV e XVIII*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998 (e outros escritos).

¹²⁰ BERNABEU MESTRE, Josep; et al. (2003). El análisis histórico de la mortalidad por causas. Problemas y soluciones. *Revista de Demografía Histórica*, XXI, I, segunda época. p. 167-193.

¹²¹ Parte dos dados utilizados pelo autor tem por base os mesmos registros de óbito da freguesia Madre de Deus aqui explorados, mas sua análise se estendeu também aos registros da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Ver: MOREIRA, 2010, p. 78-89. Sua classificação, por sua vez, foi baseada nos trabalhos de Mary Karash (KARASCH, Mary C. *A Vida dos Escravos no Rio de Janeiro - 1808 / 1850*. São Paulo, Companhia das Letras, 2000) e de Iraci Del Nero da Costa (COSTA, Iraci del Nero da. Vila Rica: mortalidade e morbidade (1799-1801). In: BUESCU, M; PELÁES, C. M. (Coord.). *A moderna história econômica*. Rio de Janeiro: APEC, 1976. p. 115-127.)

Tecido Celular Subcutâneo¹²²; Sistema Respiratório; Doenças Reumáticas; Gravidez, Parto; Infectocontagiosa; Mal Definidas; Morte Violenta e Acidental; Primeira Infância; Sistema Circulatório; Sistema Digestivo; Sistema Geniturinário; e Sistema Nervoso.

Tabela 02: Grupos de doenças e números brutos analisados

Grupo das doenças	Nº de casos
Infectocontagiosa	3.501
Sistema Respiratório	1.839
Sistema Digestivo	1.601
Sistema Nervoso	855
Doenças de Pele e do Tecido Celular Subcutâneo	697
Primeira Infância	419
Gravidez, Parto	173
Sistema Circulatório	75
Doenças Reumáticas	27
Sistema Geniturinário	27
Total	9.397

Fonte: NACAOB, Banco de dados da Freguesia Nossa Senhora Madre de Deus, extração de 05/11/2014.

Para melhor apresentar os critérios utilizados, na tabela 03, trago algumas nomenclaturas alternativas para certas doenças relacionadas ao termo médico que seria oficial e ao grupo classificatório ao qual pertencem:

¹²² Optei por unir estas duas categorias por ambas corresponderem a moléstias dos tecidos celulares e, também, por não haver uma grande variedade de causas, embora as que apareceram na análise ocorressem com certa regularidade.

Tabela 03: Algumas variações de nomenclatura das doenças

Nomenclaturas alternativas	Termo específico	Grupo das doenças
Escrofular Moléstia do Peito Tísica	Tuberculose	Sistema Respiratório
(Ramo de) Ar (Ar de) Pasma Estupor	Apoplexia	Sistema Nervoso
Rendidura Cabradura Rotura Quebradura	Hérnia ¹²³	Doenças de Pele e do Tecido Celular Subcutâneo
Ascarides Bixas Lombrigas Solitária	Vermes Intestinais	Sistema Digestivo
Galico Humor Celtico Mal Venereo	Sífilis	Infectocontagiosas
Movito	Aborto	Gravidez, Parto
Mal de Sete Dias Inflamação do Umbigo	Tétano Umbilical	Primeira Infância

Fonte: NACAOB, Banco de dados da Freguesia Nossa Senhora Madre de Deus, extração de 05/11/2014.

*Excluídas as *Não consta*, *Mal Definidas*, *Mortes Violentas* e as *Doenças Reumáticas* (sem variações).

A identificação de cada um dos mais de quatrocentos termos distintos, utilizados no momento de confecção dos registros, foi apenas um dos passos que possibilitaram compreender quais as enfermidades acometiam os indivíduos desta freguesia.

1.1.1 Os efeitos do clima e dos hábitos alimentares na saúde da população

Por muito tempo, as práticas médico-científicas foram regidas por tratados de medicina clássicos, de autores como Avicena, Galeno e Hipócrates. Indico aqui as duas que, possivelmente, são as mais utilizadas pelos pesquisadores das áreas de história da saúde e das doenças: a teoria dos quatro humores hipocrático-galênica¹²⁴, segundo a qual,

¹²³ Escolhi destacar a Hérnia por ser esta doença, entre as que se referem aos tecidos do corpo (externas ou sub/cutâneas), a que mais apresentou variações de terminologias.

¹²⁴ A teoria hipocrática, baseada nos conhecimentos do grego Hipócrates, tinha como base que haveria saúde enquanto os humores (fluidos corporais) estivessem em equilíbrio. No capítulo “Corpo, saúde e doenças”, escrito em colaboração por Roy Porter e Georges Vigarello, estes autores retomam a medicina tradicional através da qual prevalecem, durante 2 mil anos, as teorias hipocrático-galênicas dos humores que, segundo este princípio, seriam quatro: o sangue, que dá vitalidade, é quente e úmido como o ar; a bília (amarela), responsável pelos líquidos gástricos da digestão, é quente e seca como o fogo; a fleuma, lubrificante e incolor, é fria e úmida como a água; e melancolia (bília negra), sem forma palpável, é fria e seca como a terra. Para que houvesse um bom funcionamento do corpo, eles precisariam estar equilibrados, pois uma pequena ruptura de algum deles resultaria na instabilidade destes elementos, provocando

para o bom funcionamento do corpo, era preciso que houvesse equilíbrio entre o sangue, a bÍlis (amarela), a fleuma e a melancolia (bÍlis negra), caso contrÁrio podiam ocorrer as mais diferentes enfermidades¹²⁵. Destaco tambÁm o princÍpio descrito no tratado *Ares, Águas e Lugares*, de Hipócrates, que indicava, segundo Vladimir Ferreira de Ávila, os primeiros passos ao que se pode considerar uma racionalização da medicina, “que buscava a compreensão dos fenômenos da doença através da ‘análise’ dos meios naturais” para garantir a salubridade dos locais e dos indivíduos que o habitam¹²⁶.

Neste guia, Hipócrates recomendava que a arte médica buscasse levar em consideração as estações do ano e as influências e fenômenos típicos de cada uma, conhecer o local (região) em que estavam atuando, estudando sua posição (norte ou sul, em área elevada ou em depressão), a orientação dos ventos (quentes e frios) e do nascer do sol, os efeitos das águas (que diferiam em gosto e peso), as características do solo (Árido, úmido, etc.) e os hábitos alimentares dos habitantes¹²⁷.

No caso de Porto Alegre, ao analisarmos as descrições dos viajantes, vigorava o consenso de que o clima era propício para se viver, inclusive para os imigrantes que para cá se destinavam, pois se assemelhava em muito ao das cidades europeias. Esta questão é exposta no balanço historiográfico realizado por Nikelen Acosta Witter¹²⁸ que evidencia o argumento largamente utilizado por cronistas e autoridades para convencer imigrantes em potencial a escolher as freguesias sulistas como nova morada. Segundo a historiadora, possivelmente “com a intenção de fazer propaganda ou apenas descrever o que se via ou ouvia dizer, os cronistas da Capitania de São Pedro contribuíram para a construção de um entendimento do ambiente que o reputava mais saudável e menos inóspito que o das regiões tropicais do Brasil.”¹²⁹ Mesmo viajantes naturalistas como Saint-Hilaire e Arsène

diferentes enfermidades de caráter digestivo, nutritivo, vital ou de evacuação. Os tratamentos eram baseados na crença inabalável no poder curativo da natureza. CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. *História do Corpo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012, p. 441-486.

¹²⁵ CORBIN; COURTINE; VIGARELLO, 2012, p. 441-486.

¹²⁶ ÁVILA, 2010, p. 43.

¹²⁷ ÁVILA, 2010, p. 43.

¹²⁸ WITTER, 2005a, p. 7-36.

¹²⁹ Ibidem, p. 33.

Isabelle¹³⁰ amenizavam¹³¹, de certo modo, as descrições do clima em seus relatos¹³², priorizando a descrição de plantas características e das planícies, que se assemelhavam, em demasia, com as europeias. Isabelle foi ainda mais longe, afirmando que em Porto Alegre, graças ao clima, goza-se também de boa saúde, pois “Não se sentem os calores sufocantes *da praia* do Rio de Janeiro, nem as *polvaredas* e as noites frias de Buenos Aires: é um ar temperado, embalsamado, puro e saudável.¹³³”. Justifica por este motivo que, “os médicos não fazem fortuna ali, e que os próprios farmacêuticos se vêm

¹³⁰ Louis Frédéric Arsène Isabelle nasceu em 30 de março de 1806 na comuna francesa de Le Havre, região da Alta Normandia. Embarcou, em 31 de dezembro de 1829, para a América do Sul, a fim de reunir coleções de fauna e de flora. Pelo rio Uruguai, chegou à povoação de Santana (nos arredores da atual cidade de Uruguaiana) e, de lá, percorreu o trajeto de Itaqui a São Borja, onde permaneceu em exploração até o dia 04 de fevereiro de 1834. Dali, passou por várias outras localidades antes de chegar à capital da província. Durante todo o percurso de viagem de pesquisa pelo Rio Grande do Sul, Isabelle coletou diversas espécies botânicas, geológicas e zoológicas, muitas das quais foram encaminhadas para o Museu de História Natural de Paris. Outras tantas permanecem conservadas pelo Museu de História Natural e no Instituto de Perfurações Geológicas, ambos localizados em Montevideu. Após dois anos (1837), retornou a Montevideu como chanceler do Consulado Geral da França, residindo aí por cerca de vinte e cinco anos. Como se não bastassem todos os infortúnios pessoais pelos quais o viajante passou (além de problemas financeiros, Isabelle, após ser atropelado por um bonde, ficaria inválido por meses após a fratura de uma das pernas, resultando no uso de muletas pelo resto de sua vida), a situação piorou ao perder seus dois filhos. O viajante passou, então, a se sustentar dando aulas de francês e atuando como contabilista e funcionário do consulado francês. Retorna a França, mas a lembrança de tantos desgostos, somados à nostalgia de sua vida na América, levaram Isabelle à depressão, o que resultaria em sua decisão de cometer suicídio por enforcamento em 13 de janeiro de 1888, aos oitenta e seis anos. Informações retiradas de: ISABELLE, Arsène. *Viagem ao Rio Grande do Sul (1833-1834)*. Tradução e notas de Dante de Laytano. 2. ed. Porto Alegre: Martins Livreiro, 1983; e NOAL FILHO; FRANCO, 2004, p. 66-74.

¹³¹ No caso dos exploradores selecionados, pouco mais de dez anos separaram o período em que estiveram em Porto Alegre. Saint-Hilaire esteve em dois momentos (entre junho e julho de 1820 e entre maio e junho de 1821) e Isabelle, em meados de março de 1834, sem que se saiba ao certo quando partiu (do dia de sua chegada em Porto Alegre, em 20 de março, o francês deixa de anotar as datas em seus apontamentos, não se sabe se por esquecimento ou opção). Um diferencial a ser notado é a crítica feita por Saint-Hilaire sobre a pouca estrutura das casas para impedir a entrada do frio, um aspecto, segundo ele, que se deu por influência portuguesa, uma vez que as estufas seriam artigos de luxo na metrópole (SAINT-HILAIRE, 1974, p. 59).

¹³² Ambos escreveram e publicaram diversos relatos, mas um (Saint-Hilaire) de cunho científico, enquanto o outro (Isabelle) tinha um cunho político e econômico. Ao analisar narrativas de viajantes, é preciso tomar muito cuidado com as “verdades” da fonte, pois, mesmo que se tratasse de um relato científico, encomendado por alguma autoridade ou para fins de estudo particular, a escrita possui um caráter bastante pessoal, carregado de impressões e do contexto no qual o autor estava inserido. Para mais informações ver: JUNQUEIRA, Mary Anne. *Elementos para uma discussão metodológica dos relatos de viagem como fonte para o historiador*. In: Cadernos de Seminários de Pesquisa / Orgs. Mary Anne Junqueira, Stella Maris Scatena Franco. – São Paulo: Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Universidade de São Paulo / Humanitas, 2011, v. 2. Disponível em: <<http://www.fflch.usp.br/dh/leha/cms/UserFiles/File/CSP2.pdf>>. Acesso em: 21 de outubro de 2016; e HARTOG, François. *Memória de Ulisses*. Narrativas sobre a fronteira na Grécia antiga. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2004, p. 13-37 e p. 102-111. Márcia Moisés Ribeiro afirma que, “à medida que se aproximava o final do setecentos, as expedições científicas passaram a ser realizadas com frequência crescente. Procurava-se conhecer tudo o que a natureza escondia. No entanto, as discussões voltadas aos assuntos científicos eram malvistas, vigiadas e suspeitas de conter os germes da conspiração. Apesar de todas as dificuldades, Portugal fez boa colheita, conseguindo, através do maior conhecimento de suas colônias, ampliar a limitação de suas ciências, especialmente da botânica, e enriquecer a sua arte farmacológica utilizando-se de nossos frutos” (RIBEIRO, 1997, p. 122).

¹³³ ISABELLE, 1983, p. 235.

obrigados a transformar-se em perfumistas.¹³⁴”. Todavia, como bem colocado por Witter, pode ser que os primeiros observadores quase não tenham notado as doenças ou “procuraram” não notá-las, apesar de sua incidência recorrente¹³⁵.

Porém, é imprescindível levar em consideração que esta mesma região agradável de se viver possui um clima frio e úmido característico do extremo sul da América portuguesa, com invernos rigorosos, verões úmidos e intenso volume de chuvas. Segundo o trabalho de Mauro Dillmann, Francisco das Neves Alves e Luiz Henrique Torres¹³⁶, estas características rigorosas eram motivo de inquietação já no início do XVIII. No livro religioso *Norte de Capelães e Guia de Militares* (1727), analisado pelos autores constam preocupações pela falta de produtos para uma boa alimentação e por problemas ambientais (como insetos, chuvas, ventos, frio, umidade, entre outros) pelos quais passaram os primeiros colonizadores do Rio Grande de São Pedro (entre eles são considerados os militares, os religiosos, algumas poucas mulheres, escravizados e comerciantes), deixando-os suscetíveis a inúmeros males.

Em vista disso, não surpreende que as doenças respiratórias sejam o segundo maior grupo de doenças classificadas, com 1.839 indicações. A pior delas era a tísica, com o passar dos anos, mais conhecida como tuberculose¹³⁷, com 751 falecimentos. É descrita por Bluteau¹³⁸ como uma doença corruptiva, que faz escarrar sangue, e por Chernoviz¹³⁹ como uma moléstia que faz desenvolver tuberculos nos pulmões, de variados tamanhos, agravando de pouco a pouco os sintomas dos enfermos. Langgaard¹⁴⁰ é quem mais se estende na descrição desta enfermidade, discorrendo sobre ela por quarenta e uma páginas. Segundo o médico, os teóricos mais antigos afirmam haver mais de vinte variações deste mal, mas, no geral, todas foram reduzidas a “tuberculosa chronica”, para a qual aponta como sintomas mais característicos a tosse, a expectoração, as dores no peito, a febre, o pulso acelerado, a sonolência, problemas digestivos que resultam em

¹³⁴ ISABELLE, 1983, p. 235.

¹³⁵ WITTER, 2005a, p. 32-33.

¹³⁶ DILLMANN, Mauro; ALVES, Francisco das Neves; TORRES, Luiz Henrique. Dos modos de ser soldado e capelão na militarizada povoação do Rio Grande do século XVIII. In: *Territórios e Fronteiras* (Online), v. 9, p. 349-372, 2016.

¹³⁷ Segundo Cristina Gurgel, “O termo ‘tuberculose’ é recente: ele foi cunhado em 1839 por Schönlein (1793-1864), baseado no nome dado em 1680 por Sylvius à lesão nodular, o tubérculo, encontrado em pulmões de doentes. Até então, a doença era conhecida como *tísica* (palavra derivada do verbo grego *phthiso*, que significa decair, consumir, definhar) [...]” (GURGEL, 2011, p. 44).

¹³⁸ BLUTEAU, 1712-1728, vol. 8, p. 178 – verbete Tísica.

¹³⁹ CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 1092-1101 – verbete Tísica ou Phthisica.

¹⁴⁰ LANGGAARD, 1865, vol. 3, p. 551-592 – verbete Tísica.

magreza característica, entre outros, dependendo o grau da doença¹⁴¹.

Com base no estudo desenvolvido por João Gabriel Toledo Medeiros¹⁴² para a Porto Alegre do final do século XIX ao início do século XX, é possível saber que, como tantas outras, esta enfermidade chegou às terras brasileiras com os conquistadores¹⁴³. Também permite perceber que, um século mais tarde, esta moléstia continuou ceifando inúmeras vidas, chegando a 5.870 mortes em um período de trinta anos¹⁴⁴. Outras causas respiratórias¹⁴⁵ recorrentes para Porto Alegre foram o defluxo¹⁴⁶ e a febre catarral¹⁴⁷ (as quais somam 492 óbitos), ambas relacionadas à bronquite, em seu estágio mais fraco e mais agudo, correspondentemente.

O fato de estes aspectos geográficos, sobretudo no que se refere às baixas temperaturas, terem resultado em altas taxas de mortalidade por causas relacionadas ao grupo das doenças do *Sistema Respiratório*¹⁴⁸, vão, portanto, de encontro à esta ideia que se fazia de que o Sul tinha um dos melhores climas e ambientes propícios para a saúde e a cura das enfermidades.

Por sua vez, no que se refere aos hábitos alimentares desta população, desde os escritos mais antigos os quais se tem acesso são encontradas referências à abundância de frutas, hortaliças e à variedade de animais encontrados nestas terras, que garantiriam o sustento daqueles que para cá viessem¹⁴⁹. Neste sentido, a fim de tentar perceber possíveis mudanças nos hábitos alimentares¹⁵⁰, consultei alguns dos viajantes compilados por Noal

¹⁴¹ LANGGAARD, 1865, vol. 3, p. 555-563 – variação específica (Tísica Tuberculosa) do verbete Tísica.

¹⁴² MEDEIROS, 2015.

¹⁴³ Ibidem, p. 94.

¹⁴⁴ Ibidem, p. 98.

¹⁴⁵ Há ainda indicações de doenças como: *pontada* (19), *pleuriz* (199), *asma* (20), *polmonia* (43), *tosse* (146), entre outras.

¹⁴⁶ CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 788-790 – verbete Defluxo; Segundo Langgaard, Defluxo, também conhecido por Rhenite ou Coryza, é um incômodo que pode ser agudo ou crônico, sendo precedido de um peso na cabeça, ou mesmo de cefalagia, palpitação nas fontes e febres. LANGGAARD, 1865, vol. 1, p. 604-608. Ramifica-se também em Defluxo Asthmatico (Asma) e Defluxo do Peito (Bronquite).

¹⁴⁷ CHERNOVIZ 1890, vol 1, p. 1092 – verbete Febre catarrhal (indica o verbete Bronquite - CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 365-375); LANGGAARD, 1865, vol. 2, p. 219-220 – verbete Febre Catarrhal ou de Constipação.

¹⁴⁸ À exceção das *Mal definidas*.

¹⁴⁹ Este primeiro material a que me refiro é o Norte de Capelães e Guia de militares, de 1727, analisado por DILLMANN, ALVES e TORRES, que se preocuparam em mencionar os recursos a que os primeiros colonizadores tiveram acesso (2016, p. 355).

¹⁵⁰ Apesar de utilizar relatos de viajantes para indicar alguns alimentos que, supostamente, compunham a mesa dos fregueses de Porto Alegre, não aprofundarei neste estudo as diferenças alimentares entre os grupos populacionais. O colega de pós-graduação Everton Luiz Simon está realizando em seu doutoramento (que está em fase final) uma análise bastante específica da alimentação e dos hábitos alimentares dos habitantes do Rio Grande do Sul através dos escritos dos viajantes. Um de seus trabalhos, referentes a este estudo maior, foi publicado em 2018 (SIMON, Everton Luiz; SILVEIRA, Eder da Silva. Trabalho, memória e práticas de reciprocidade em narrativas sobre a alimentação em Santa Cruz do Sul. *PRÁXIS* (FEEVALE), v. 1, p. 23-39, 2018).

Filho e Franco, restringindo-me aqueles que correspondem ao período de chegada dos primeiros colonizadores até a década de 1830, ponto final deste estudo, encontrando seis que correspondem a estes dois “filtros”, temporal e por assunto.

Cito, primeiramente, Isabelle¹⁵¹, viajante já referido aqui, e o suíço Heinrich Trächslér¹⁵² (que chegou ao Sul em 1828, permanecendo por cerca de dez anos, e cujo relato foi publicado em 1839), que destacam a grande quantidade de laranjeiras, bananeiras e outras árvores frutíferas ao alcance dos transeuntes. Em seguida, destaco as observações mais amplas de Domingos Moniz Barreto¹⁵³, militar baiano que esteve em campanha no Rio Grande do Sul entre 1774 e 1778 (ano de que datam suas anotações) e que, além de hortaliças e frutas, como pêssegos, melancias e melões, cita itens como queijo, feijão, milho, arroz, graxa, chacina¹⁵⁴, charque, manteiga e trigo (afirmando que a região era a maior produtora). O artigo que chama a atenção, neste caso, é a manteiga, produto que provavelmente passou a ser utilizado nas Américas após a chegada dos europeus. O próximo viajante é Nicolau Dreys¹⁵⁵, político e comerciante francês que residiu no Rio Grande do Sul entre 1817 e 1827 (embora a primeira edição de sua obra date de 1839), cuja principal diferença que acrescenta, além de mencionar verduras e animais, foi uma variação das frutas mencionadas, incluindo uvas, figos, peras, marmelos, laranjas, limas e bananas. Entretanto, o ponto que mais chamou minha atenção foi a observação de que Porto Alegre deixava a desejar na oferta de água potável¹⁵⁶. O escrito seguinte é, novamente, o de Saint-Hilaire¹⁵⁷, que acrescenta aos gêneros alimentícios encontrados a mandioca, a cana de açúcar, o pinhão, as amendoeiras, as ameixeiras, as macieiras, as cerejeiras, as oliveiras e as vinhas. Por fim, incluo o suíço-alemão Carl Seidler¹⁵⁸, que nos permite adicionar à lista dos produtos mais consumidos os ovos, a farinha de centeio e as batatas. Além disso, observa que as galinhas eram muito caras.

Documentações como estas permitem aos pesquisadores afirmar que, além do consumo de frutos e hortaliças diversos, a população sul-rio-grandense manteve o costume de uma alimentação forte, baseada na ingestão de raízes (como o aipim) e grãos (como o milho), no consumo de pães e derivados à base de farinhas variadas e cereais e

¹⁵¹ NOAL FILHO; FRANCO, 2004, p. 66-74.

¹⁵² Ibidem, p. 59-62.

¹⁵³ Ibidem, p. 18-19.

¹⁵⁴ Segundo os autores, chacina, diferentemente do charque, era a carne seca, somente ao sol, sem sal algum (Ibidem, p. 19).

¹⁵⁵ Ibidem, p. 34-37.

¹⁵⁶ Ibidem, p. 36-37.

¹⁵⁷ Ibidem, p. 38-47.

¹⁵⁸ Ibidem, p. 56-58, SEIDLER, 2003, p. 174.

acrescentaram à sua dieta o hábito de comer muita carne¹⁵⁹. Em sua tese de doutorado, Witter reforça este costume carnívoro das populações sul-rio-grandenses, pois a carne era item fácil de conseguir e que não podia (como para muitos ainda hoje não pode) faltar à mesa. Todavia, o consumo em excesso de carnes, grãos, raízes e alimentos fermentados pouco cozidos tendem a causar problemas digestivos em muitas pessoas, resultando, por exemplo, azia e indigestão.

Este, possivelmente, está entre os motivos para a grande quantidade de óbitos relacionados ao *Sistema Digestivo* (1.601). Entre os falecimentos classificados são encontradas causas como: obstrução¹⁶⁰ (21), mal do fígado¹⁶¹ (58), diarreias¹⁶² (649), camaras¹⁶³ (5), constipação¹⁶⁴ (419), vermes¹⁶⁵ (133), gastrite¹⁶⁶ (6), hemorroidas¹⁶⁷ (10), hepatite¹⁶⁸ (56), icterícia¹⁶⁹ (86), entre outras. Apesar da existência de outros fatores, patológicos, que pudessem contribuir para o desencadeamento destas moléstias, há que se considerar que o cruzamento de culturas gastronômicas (indígena, africana e europeia) também interferiu na saúde da população, com a utilização de pimentas e outras especiarias e o consumo de bebidas alcoólicas, comidas fermentadas consumidas muito quentes, a ingestão de derivados do leite, o excesso de proteínas e de gordura animal, entre outros.

¹⁵⁹ Veja-se: WITTER, 2007, p. 116-118. Segundo Seidler, “a carne, sobretudo de boi, é quase o alimento exclusivo destes homens” (SEIDLER, 2003, p. 148). Ainda com base em seus escritos, mesmo em se tratando das rações militares, quando havia a necessidade de cortes nos suprimentos, este costume resultaria, inclusive, em limitar a alimentação à carne e água, considerado o suficiente para saciar os soldados (SEIDLER, 2003, p. 152).

¹⁶⁰ CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 508 – verbete Obstrucção; LANGGAARD, 1865, vol. 3, p. 113 – verbete Obstrucção do Baço (indica o verbete Splenite, LANGGAARD, 1865, vol. 3, p. 466-467).

¹⁶¹ CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 1160-1174 – verbete Fígado; LANGGAARD, 1865, vol. 3, p. 113 – verbete Obliteração do Fígado (indica o verbete Hepatite Chronica, LANGGAARD, 1865, vol. 2, p. 480-482).

¹⁶² CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 864-868 – verbete Diarrhea ou cursos; LANGGAARD, 1865, vol. 1, p. 657-666 – verbete Diarrhea.

¹⁶³ CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 418 – o verbete Camaras indica o verbete Diarrhea (acima referido); LANGGAARD, 1865, vol. 1, p. 355 – o verbete Camaras indica o verbete Diarrhea (acima referido).

¹⁶⁴ CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 675-676 – verbete Constipação; LANGGAARD, 1865, vol. 1, p. 328.

¹⁶⁵ CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 1194-1199 – verbete Vermes intestinais. Nesta contagem estão incluídos os termos solitária, lombriga, bixas e ascarides; LANGGAARD, 1865, vol. 3, p. 651-663 – verbete Vermes Intestinaes (helminthiase).

¹⁶⁶ CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 34-37 – verbete Gastrite; LANGGAARD, 1865, vol. 2, p. 390-396 – verbete Gastrite.

¹⁶⁷ CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 136-142 – verbete Hemorrhoidas ou almorreimas; LANGGAARD, 1865, vol. 2, p. 464-477 – verbete Hemorrhoidas ou almorreimas.

¹⁶⁸ CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 142 – verbete Hepatite (indica o verbete Inflamação do fígado (vol. 1, p. 1171); LANGGAARD, 1865, vol. 2, p. 480-482 – verbete Hepatite chronica.

¹⁶⁹ CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 189-190 – verbete Icterica; LANGGAARD, 1865, vol. 2, p. 586-589 – verbete Icterica.

Em ambos os dicionários, foi possível encontrar ressalvas quanto ao risco da falta de cocção dos alimentos, bem como da má conservação de certos produtos (especialmente da carne/charque, consumida em excesso pelos habitantes da região¹⁷⁰), por haver propensão ao desenvolvimento de vermes intestinais (foram identificadas 133 mortes relacionadas a esta causa, sendo 124 destas de crianças). Em sua maioria, correspondem a crianças entre os sete meses e os sete anos de idade. Apesar de Chernoviz afirmar que poucos indivíduos eram afetados até os seis meses de vida, provavelmente por ainda não possuírem a habilidade de engatinhar, encontrei 19 bebês cujos óbitos estavam relacionados a lombrigas¹⁷¹ ou bichas¹⁷².

Segundo Langgaard¹⁷³, o primeiro passo para acabar com os vermes era a mudança da dieta. Algumas atitudes, como beber bastante água fria ou ingerir pequenas quantidades de sal, cebola, alho ou café, desagradariam os vermes. Caso fosse necessário o consumo de vermífugos, estes deveriam ser ingeridos na lua minguante, o que parecia produzir mais efeito (uma recomendação que é mantida mesmo nos dias atuais). Recomendava ainda tratamentos específicos para cada tipo de verme, embora fosse comum a utilização de sementes de Alexandria¹⁷⁴, a raiz de valeriana e a “herva” de Santa Maria¹⁷⁵ nos preparados.

1.1.2 Sistema nervoso: sintoma real ou escusa para algum infortúnio?

As variações do clima e a intensa umidade tinham, como ainda têm, muito efeito sobre o corpo humano, resultando, rápida ou lentamente, no desenvolvimento de variadas enfermidades, sobretudo as *Reumáticas*¹⁷⁶ e de natureza *Geniturinária*¹⁷⁷. Para o período estudado, as taxas desses dois grupos específicos são bastante baixas, com apenas 27 falecimentos para cada (sem que houvesse alguma enfermidade de destaque). Ademais,

¹⁷⁰ Segundo Ana Paula Korndörfer, estas condições se perpetuavam mesmo um século depois (entre 1893 e 1928). De fato, em seu trabalho de dissertação, identificou nos Relatórios da Diretoria de Higiene que, além das queixas referentes a questões sanitárias, figuravam entre as principais reclamações da população as péssimas condições de alimentos básicos de consumo, como a carne e o leite. KORNDÖRFER, 2007, p. 50-53.

¹⁷¹ CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 1195 – descrita no verbete Vermes intestinaes; LANGGAARD, 1865, vol. 3, p. 653 – está descrito entre as espécies no verbete Vermes Intestinaes (helminthiase).

¹⁷² CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 329 – verbete Bichas (indica o verbete Vermes intestinaes para mais informações); LANGGAARD, 1865, vol. 1, p. 294 – Bichas (indica o verbete Vermes intestinaes para mais informações).

¹⁷³ LANGGAARD, 1865, vol. 3, p. 651-663 – verbete Vermes Intestinaes (helminthiase).

¹⁷⁴ LANGGAARD, 1865, vol. 3, p. 442-443 – verbete Semente de Alexandria.

¹⁷⁵ LANGGAARD, 1865, vol. 2, p. 510-511 – verbete Herva de Santa Maria.

¹⁷⁶ Como *reumatismo* (11), *gota* (15) e *dor nas cadeiras* (1).

¹⁷⁷ Como *moléstia/inflamação de ourinas* (24), *inflamação na uretra* (2) e *mal de pedra* (1).

segundo Chernoviz, os males referentes ao ambiente ou aos excessos com comida (indicados anteriormente nos grupos de doenças respiratórias e digestivas), podiam ser relacionados mesmo às doenças do *Sistema Nervoso*. Usando como exemplo a apoplexia¹⁷⁸, a mais recorrente deste grupo, e analisando a descrição de Chernoviz no que se refere às causas prováveis para o seu desenvolvimento, foram encontradas referências a circunstâncias como embriaguez, abusos alimentares, dormir após uma refeição pesada e padecer com temperaturas agressivas (baixas ou elevadas). Indica, ainda, como fatores, as paixões vivas, a cólera, as alegrias excessivas, os pesares profundos, o abuso de prazeres venéreos, o excesso de trabalhos intelectuais, o uso de vestidos muito apertados, a exposição da cabeça ao sol ardente, entre outros.¹⁷⁹

Bluteau, por outro lado, afirma que a “apoplexia he um mal, que, como rayo, fere, & derruba subitamente. He huma obstrucção dos ventrículos do cérebro, que tapando as arterias do rele miserable, impede as vias dos espiritos, que sobem do coração, & tira de repente todo o movimento.”¹⁸⁰. Langgaard, por sua vez, afirma que apoplexia/hemorragia cerebral/ar/ramo de ar/estupor, são sinônimos para um incômodo que consiste no derramamento de sangue na substância encefálica, ou seja, hemorragia cerebral. Ainda segundo este médico, os enfermos acometidos por este mal podem apresentar diversos sintomas, dependendo da intensidade, tais como:

zunido nos ouvidos, vertigens, perturbações, cephalalgia, somnolencia, uma especie de embriaguez, enfraquecimento da vista, dos ouvidos, da memoria e do raciocinio, embaraços na pronuncia, enfraquecimento das extremidades de um lado do corpo, comichão, inquietação e mesmo de ligeiros choques convulsivos.¹⁸¹

Entre os 856 indivíduos cuja causa do falecimento indicada causas pertencentes ao grupo do *Sistema Nervoso*, aproximadamente 88% referem-se à *apoplexia*, sendo que 349 são casos de indivíduos entre os oito e os cem anos de idade, enquanto os outros 400 equivalem a crianças dos zero aos sete anos.

O que justificaria o alto número de óbitos para esta doença é o fato de esta ter sido apontada como causa final, após o surgimento de sintomas “abrangentes”, como os descritos acima, caracterizando uma enfermidade mais intensa, como, por exemplo,

¹⁷⁸ CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 199-203 – verbete Apoplexia. Langgaard não aponta as causas possíveis que levam a este mal, apenas os sintomas e as como ocorre o processo (LANGGAARD, 1865, vol. 1, p. 182-190 – verbete Apoplexia).

¹⁷⁹ Tarcila Stein, nos capítulos três e quatro de sua dissertação, analisa na obra de Mello Franco os “distúrbios” do sistema nervoso que despertam males como a cólera, a melancolia, a bebedice, o amor e os prazeres a ele relacionados. Para mais informações ver: STEIN, 2015, p. 82-136.

¹⁸⁰ BLUETEAU, 1712-1728, vol. 1, p. 433 – verbete Apoplexia.

¹⁸¹ LANGGAARD, 1865, vol. 1, p. 183 – verbete Apoplexia.

acontece com febres altas em crianças com até cinco anos de idade, ocasionando convulsões. Por isto, tendo em vista as causas acima assinaladas, as quais, segundo os autores dos manuais, são as responsáveis por desencadear esta enfermidade, arrisco a dizer que, em alguns dos casos relativos aos menores de oito anos, a escolha do termo tenha sido um tanto equivocada. Reforço ainda que apenas 18 óbitos infantis tiveram convulsão¹⁸² como causa assinalada. Quanto aos demais, restam 105 divididos entre ditos loucos¹⁸³ (dementes¹⁸⁴, mentecaptos ou frenéticos¹⁸⁵), epiléticos¹⁸⁶, paráliticos¹⁸⁷ e outros males mais genéricos, como dores de cabeça¹⁸⁸, moléstia dos nervos¹⁸⁹, fobias ou mesmo de uma “sisma” (abaixo referenciado).

Roy Porter e Georges Vigarello¹⁹⁰ levantam um aspecto interessante sobre a variação de termos utilizados para supostas insanidades nos anos 1800¹⁹¹, indicando que se o enfermo fosse uma mulher, prontamente seria chamada de “histérica¹⁹²”, entretanto, se fosse um homem, o diagnóstico provavelmente seria “hipocondríaco”. De acordo com Michelle Perrot, considerava-se que “a histérica é a mulher doente de seu sexo, sujeita a

¹⁸² Langgaard aponta que as convulsões e os espasmos, no geral, se anunciam ora por excitação nervosa, como por exemplo por irritação gástrica ou corpos estranhos que irritam os nervos, ora por congestão, ora por esgotamento das forças. Quando trata especificamente das convulsões das crianças. Langgaard afirma que elas dependem de uma afecção morbosa do sistema nervoso ou de natureza puramente “sympathica”, não a considerando tão perigosa como parece à primeira vista, mas, se muito fortes e repetidas, podem causar paralisias incuráveis ou a morte. LANGGAARD, 1865, vol. 1, p. 536-540 – verbete Convulsões (o médico trata ainda das convulsões histéricas e relacionadas à gravidez, p. 540-542; CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 694-695 – verbete Convulsões das crianças.

¹⁸³ CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 331-334 – verbete Loucura; LANGGAARD, 1865, vol. 1, p. 702-715 – verbete Loucura/Mania/Alienação Mental/Doudice.

¹⁸⁴ CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 793 – indica o verbete Loucura (acima citado).

¹⁸⁵ CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 733 – verbete Phrenesi (indica o verbete Meningite, vol. 2, p. 400-402); LANGGAARD, 1865, vol. 1, p. 253 – verbete Phrenesi (indica o verbete Encephalite (Inflamação do cérebro), vol. 2, p. 48-55).

¹⁸⁶ CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 991-994 – verbete Epilepsia ou gotta coral; LANGGAARD, 1865, vol. 2, p. 83-89 – verbete Epilepsia/Mal de Gota/Gota Coral.

¹⁸⁷ CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 619-628 – verbete Paralysis; LANGGAARD, 1865, vol. 3, p. 196-202 – verbete Paralysis.

¹⁸⁸ CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 876-878 – verbete Dor de cabeça; LANGGAARD, 1865, vol. 1, p. 694 – verbete Dor de Cabeça) indica o verbete Cephalalgia, p. 413-414).

¹⁸⁹ CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 486 – verbete Nervos (Molestias dos) ou Molestias nervosas; LANGGAARD, 1865, vol. 3, p. 98-100 – verbete Nervos.

¹⁹⁰ PORTER, Roy; VIGARELLO, Georges. *Corpo, Saúde e Doenças*. CORBIN; COURTINE; VIGARELLO, 2012, p. 441-486.

¹⁹¹ Segundo os autores, na Renascença, por exemplo, a melancolia era considerada um distúrbio admissível na elite em moda (PORTER; VIGARELLO, 2012, p. 441). Para mais informações, pode ser consultado o trabalho *Uma história social da loucura*, escrito por Porter em 1987, no qual ele analisou escritos de pessoas que se autodenominaram loucas, abordando aspectos voltados ao poder, ao gênio, à religião, à loucura feminina, entre outros (PORTER, Roy. *Uma história social da loucura*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1987).

¹⁹² No Dicionário de Langgaard, há o verbete Hysterismo, que consiste em uma afecção nervosa no aparelho gerador da mulher, manifestando-se por acessos “apyreticos”. (veja-se LANGGAARD, 1865, vol. 2, p. 576-586).

furores uterinos que a tornam quase louca”.¹⁹³ A repulsa por este tipo de “rótulo” fica aparente nos processos crime analisados por Maíra Ines Vendrame¹⁹⁴ referentes às comunidades de imigrantes italianos estabelecidas no Sul. A loucura era um estereótipo a ser evitado e as mulheres acusadas pareciam preferir confessar seus motivos e ter ciência dos atos cometidos do que estarem ligadas a tal descrição, pois seria uma vergonha muito grande não só para elas, como para as suas famílias. No caso de Porto Alegre, onde houve apenas 15 óbitos causados por este mal, sendo 11 escravizados, esta “consideração”, ao indicar uma morte por conta de uma “sisma” (hipocondria¹⁹⁵), só foi aplicada no caso de um jovem escravizado, enquanto que às três mulheres e demais homens foram atribuídas as demais nomenclaturas. Existe a possibilidade ainda de que, dependendo de quem fosse o falecido ou sua família, houvesse algum tipo de omissão de causas como estas, sendo substituídas por outras no ato do registro, evitando o estigma social.

Todavia, mesmo que a depressão ainda não tivesse sido diagnosticada neste período, foi possível identificar, entre as demais causas de morte, certos indícios relacionados ao que hoje seria diagnosticado como depressão pós-parto ou possíveis transtornos mentais femininos exteriorizados na prática do aborto ou do infanticídio. Ao buscar nos dados analisados por abortos que pudessem ter sido declarados como outra causa morte, me deparei com os termos inflamação/moléstia no útero¹⁹⁶ e, ainda, as hemorragias¹⁹⁷. É difícil determinar o que teria provocado estas ocorrências, levando-se em consideração que outras enfermidades podem desencadear inúmeros problemas internamente, tais como o câncer do colo do útero. Porém, dada a região do corpo e a possível relação com as regras menstruais, posso inferir que também se refiram a casos de aborto (provocado ou espontâneo) e/ ou estupros, pois, neste grupo, há mulheres entre os quatro e os setenta e seis anos de idade e, biologicamente, nem todas estariam em

¹⁹³ PERROT, Michelle. *Minha história das mulheres*. Tradução de Angela M. S. Côrrea. São Paulo: Contexto, 2007, p. 66.

¹⁹⁴ VENDRAME, Maíra Ines. *O Poder na Aldeia: redes sociais, honra familiar e práticas de justiça entre os camponeses italianos (Brasil-Itália)*. São Leopoldo: OIKOS, 2016a; e MACHADO, Suelen Flores; VENDRAME, Maíra Ines. *Transgressão, honra e crime: as escolhas das mulheres imigrantes no Rio Grande do Sul*. In: ARENDT, Isabel Cristina; WITT, Marcos Antônio; SANTOS, Rodrigo Luis dos. (orgs.). *Migrações: Religiões e Espiritualidades*. São Leopoldo: Oikos, 2016b, p. 728-738.

¹⁹⁵ Segundo Chernoviz, sisma ou scismatico são os hipocondríacos, que se preocupam constantemente, sem motivo, de forma exagerada e delirante, encontrando sofrimentos para todas as partes do corpo. Para mais informações ver: CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 183-185 – verbete Hypocondria; LANGGAARD, 1865, vol. 2, p. 571-574 – verbete Hypocondria Nervosa.

¹⁹⁶ CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 486 – verbete Nervos (Molestias dos) ou Molestias nervosas; LANGGAARD, 1865, vol. 2, p. 634 – verbete Inflamação do Utero (indica o verbete Metrite, vol. 3, p. 33-35).

¹⁹⁷ CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 127-136 – verbete Hemorragia; LANGGAARD, 1865, vol. 2, p. 458-460 – verbete Hemorragia.

condições de engravidar.¹⁹⁸

No caso do aborto, ato que suscita questões polêmicas ainda nos dias de hoje (sobretudo a respeito da legalização ou não do mesmo), também era uma opção nas sociedades de outrora, fosse pela ocorrência de abusos, estupros, inabilidade para a maternidade, prole extensa, entre outros. Este recurso não era usado apenas por mulheres solteiras ou prostitutas, “mas também por mães de família multíparas que viam no aborto o único meio de limitar o tamanho de uma família que elas consideram já suficiente numerosas”¹⁹⁹, bem como por mulheres envolvidas em casos extraconjugais.

Havia certas formas de controle da natalidade, mesmo antes da criação dos contraceptivos²⁰⁰ (considerados imorais e antinaturais pela ciência e pela religião, tidos como contrários ao sentimento natural da propagação da espécie), utilizadas pelos indivíduos de diferentes classes, como o coito interrompido, tão reprovado pela Igreja quanto a interrupção da gravidez. Mas, mesmo assim, porém, os nascimentos não desejados eram muito frequentes. Segundo Mary Del Priore²⁰¹,

No desespero diante da gravidez indesejada e do fruto que não se queria, as mulheres de todas as épocas sempre contaram em interromper a gravidez por meio de drogas abortivas. Algumas delas tão perigosas, que sua ingestão requeria vontade férrea. Por conseguinte, as mortes duplas, de mãe e filho, não eram inusuais. Ao tentar livrar-se do fruto indesejado, as mães acabavam por matar-se. O consumo de chás e poções abortivas acabava por envenená-las.

Certamente, a tomada dessa decisão não era leviana e requeria muita coragem para fazê-lo, pois o risco de a mulher ir a óbito era altíssimo. Portanto, pode-se considerar que, na medida do possível, a prática do aborto era realizada por parteiras²⁰², curandeiros, médicos ditos indignos ou feiticeiras (os), mas, na maioria das vezes, na clandestinidade

¹⁹⁸ Fabíola Rohden considera que, a partir do final do século XIX, o aborto tenha suplantado o infanticídio em diversas regiões devido a propagação de informações e técnicas abortivas de conhecimento geral. (Para maiores informações, consultar ROHDEN, Fabíola. *A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003, p. 55-56).

¹⁹⁹ PERROT, 2012, p. 71.

²⁰⁰ Ver ROHDEN, 2003.

²⁰¹ DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. São Paulo: Editora UNESP, 2009, p. 256-257.

²⁰² Elisabeth Meloni Vieira afirma que, por um longo período, partejar foi uma tradição exclusiva de mulheres e que começou a sofrer regulamentações e exames a partir do século XVI, sobretudo para garantir ao Estado e a Igreja que não seriam realizados abortos e infanticídios, coincidindo com o processo de perseguição das feiticeiras. Ainda segundo a autora, a medicalização do corpo feminino se estabelece no século XIX e “embora a antiguidade grega clássica já tivesse registrado algum interesse médico nessa área, ele se manteve sepultado durante séculos, até o Renascimento” (VIEIRA, Elisabeth Meloni. A medicalização do corpo feminino. In: GIFFIN, Karen; COSTA, Sarah Hawker. *Questões da saúde reprodutiva* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999, p. 69). Para mais informações ver: MARTINS, Ana Paula Vosne. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

e em condições bastante impróprias, uma vez que tanto as mães que abortavam quanto os abortadores poderiam ser condenados pela realização desta prática. Àquelas que não pudessem receber assistência, restavam os procedimentos²⁰³ “naturais”, tais como chás (melissa, camomila, arruda e assim por diante), sangrias e sanguessugas, ou farmacológicos (arsênico, fósforo, mercúrio, chumbo, entre outros), utilizados para intoxicar ou envenenar e, assim, causar abortos intempestivos. Havia também os métodos “mecânicos”, como aplicar golpes no próprio ventre, pular de alturas variadas, realizar longas caminhadas, carregar fardos pesados e se arrastar de barriga no chão.

Na primeira metade do século XIX, surgiu, ainda, uma nova técnica para realização de aborto instrumental: o emprego de um cateter pelo qual se inseria um fio de ferro pontiagudo com a intenção de perfurar a bolsa do líquido amniótico e iniciar o trabalho de parto. Para Porto Alegre, encontrei apenas seis óbitos que indicam como a causa morte o aborto ou movito. Segundo Bluteau, movito é “parto intempestivo. Abortio [...] Causa que ocasiona movitos (fallando en certas drogas, que produzem este efeito)”²⁰⁴. Este termo foi utilizado pelos párocos nos primeiros vinte e cinco anos do período analisado e aborto só foi utilizado uma única vez, em 1835.

Chernoviz, por sua vez, descreve a interrupção da gravidez²⁰⁵ como mau sucesso, resultando na expulsão do feto que não é viável, e que pode acontecer em todas as épocas da prenhez, sendo mais frequente nos dois primeiros meses, mas sua ocorrência seria possível até os seis. É

[...] mais frequente nas mulheres sanguineas, abundante e irregularmente menstruadas, histericas, nervosas, afetadas de alguma molestia, ou que se apertem com vestidos muito estreitos. [...] As mulheres que ficam pejudadas antes do seu completo desenvolvimento, ou perto da idade critica, são mais suscetiveis de abortar do que as que tem vinte a quarenta anos.

[...] Quando resulta das causas precedentes, o aborto chama-se espontaneo: mas as causas acidentais ou ocasionais são muito mais numerosas; todas as impressões vivas da alma, a alegria, o pezar, a dansa, as vigalias, a diarreja, et., podem produzir o aborto.

[...] Com efeito, vêem-se todos os dias mulheres ativas, e até imprudentes, que se entregam a exercícos violentos, levarem a prenhez ao termo, entretanto que uma infinidade de outras abortam apezar de minuciosas precauções.²⁰⁶

²⁰³ Os exemplos de métodos abortivos foram retirados de: DEL PRIORE (2009), ROHDEN (2003) e BLUTEAU (1712-1728).

²⁰⁴ BLUTEAU, 1712-1728, vol. 5, p. 611 – verbete Movito (também há informações no verbete Aborto, vol. 1, p. 37).

²⁰⁵ CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 18-21 – verbete Aborto.

²⁰⁶ CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 18-19 – verbete Aborto.

No verbete Feto²⁰⁷, Chernoviz aponta, ainda, os sinais prováveis da morte do feto no útero, dividindo-os em racionais e sensíveis:

1º *Os sinais racionais* observam-se antes ou durante o parto.

Antes do parto, se a mulher sofreu alguma queda ou choque sobre o ventre, ou qualquer outro acidente capaz de produzir o aborto. Então pode presumir-se que a criança morreu: se, pouco tempo depois do acidente, a mulher sentiu calafrios, náuseas, peso no baixo ventre, fastio, frio no ventre. Se os seios, depois de cheios de leite, diminuírem de volume; se o útero seguir os movimentos do corpo e se se dirigir de um para outro lado, como se fosse um corpo inerte; se o feto cessar subitamente de executar movimentos; se existir mau hálito, e se houver febre, a morte da criança é extremamente provável.

Durante o parto, um cheiro infecto que sai do útero com as águas, que apresentam um aspecto denegrido, a diminuição das dores a cor pálida do rosto, o corrimento prematuro das águas, e enfim a saída do ferrado dissolvido nas mesmas águas, são indícios da morte do feto.

2º *Os sinais sensíveis* adquirem-se tocando com a mão: tais são a saída do cordão umbilical, que se acha frio e sem pulsações; a falta das pancadas do coração, a frieza do corpo do feto, a impossibilidade de lhe fazer executar movimentos, ainda que seja levantado com a mão no útero, etc.²⁰⁸

Langgaard²⁰⁹ afirma que “o aborto é sempre acompanhado com acidentes mais ou menos assustadores e perigosos que perturbam altamente a saúde da mãe, e cujas consequências se fazem às vezes sentir por toda a vida.”²¹⁰. Segue descrevendo, neste verbete, as diferenças entre os períodos da gestação em que o aborto acontece, variando, também, as sensações e sintomas sentidos pelas parturientes. O que é bastante interessante nas observações de Langgaard sobre as causas é que, entre as divisões que estabelece, ele indica a sífilis como resultante da saúde da figura paterna e dos excessos de “Venus”²¹¹. No mais, o médico aponta os riscos das exposições a circunstâncias atmosféricas, a comoções do espírito e abalos físicos (entre acidentes e enfermidades) como causas dos abortos.

Entre os 06 casos da Madre de Deus, há uma moça de 19 anos, casada e natural de Viamão, e uma mulher, natural da Ilha do Faial, de 43 anos e também casada, que poderiam se encaixar em algum destes casos de aborto espontâneo abordados por Chernoviz, sobretudo a mais velha, pelos riscos de engravidar em idade mais avançada. Além destas, há a mesma indicação para duas mulheres escravizadas, sem estado civil declarado, sendo uma natural de Angola, de 24 anos de idade, e a outra, sem maiores

²⁰⁷ CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 1154-1158 – verbete Feto; Langgaard é bastante sucinto neste verbete, apenas reforçando os riscos da mãe ao se expor a muitos esforços ou os sintomas que poderia sentir como suspeita da morte do feto (LANGGAARD, 1865, vol. 2, p. 299-300 – verbete Feto).

²⁰⁸ CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 1156-1158 – verbete Feto

²⁰⁹ LANGGAARD, 1865, vol. 1, p. 4-10 – verbete Aborto.

²¹⁰ LANGGAARD, 1865, vol. 1, p. 4 – verbete Aborto.

²¹¹ LANGGAARD, 1865, vol. 1, p. 5 – verbete Aborto.

informações além da idade de 30 anos. Nos casos que envolvem mulheres em condição de escravidão²¹², podem ser colocadas certas questões e elaboradas algumas suposições, como, por exemplo, teriam elas preferido não ter o bebê para evitar que nascesse escravizado? Ou seria a criança fruto de um estupro e, por isso, não desejavam tê-la? Ou teriam sido privadas de tê-la para evitar escândalos por se tratar de um filho bastardo? Teriam sofrido algum tipo de dolo ou cansaço extremos e, assim, padecido de um aborto hemorrágico? É difícil dar respostas mais precisas, uma vez que, geralmente, as informações provêm dos proprietários, que podem optar por não revelar detalhes ou não se importam em citá-los, sendo, novamente, necessário buscar por documentos mais específicos para reconstruir suas trajetórias ou de suas famílias²¹³.

Há, ainda, dois casos de mulheres bem diferentes em descrição (uma parda, forra, casada, de 19 anos de idade e a outra, negra, solteira, de 30 anos) que têm em comum o fato de serem declaradas como “*pobres*”. Esta informação, no caso dos registros paroquiais, normalmente significa que o indivíduo não tinha condições para deixar esmolas e outros artifícios para um batismo, casamento ou óbito com mais pompa. Entretanto, esta informação também pode significar, nestes casos específicos, que ambas acabaram recorrendo ao aborto por não possuírem condições de sustentar a criança.²¹⁴

Do grupo das parturientes, resta falar apenas dos casos relacionados ao sobrepardo (26), referentes ao período pós-parto, também conhecido como puerpério²¹⁵, e as 128

²¹² Em dois dos estudos desta nova edição do *Erário Mineral*, foram feitas observações sobre as práticas abortivas a partir da obra setecentista. O primeiro, de Maria Odila Leite da Silva Dias, que escreveu sobre a vida social de Ferreira em Sertão do Rio das Velhas e nas Gerais (1710-1733), tem um apontamento breve sobre o auxílio que o prático prestava auxílio em partos, abortos e acidentes uterinos (citando inclusive um caso) e a afirmação da autora de que as escravizadas abortavam muito. DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Nos sertões das gerais e do rio das Velhas 1708-1730. In: FURTADO, Júnia Ferreira. *Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira*. 1. ed. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2002, p. 45-106. O segundo é o de Ronaldo Simões Coelho, que divide ao longo de seu texto alguns tópicos específicos da obra original, como a sangria, as simpatias e, em especial aqui, os anticoncepcionais e abortivos. Segundo Coelho, várias são as menções de Ferreira à ausência e ao atraso das regras, indicando substâncias consideradas ecbólicas, emenagogas e abortivas, embora não receitadas diretamente a este fim, e sim para fazer descer a menstruação presa ou a criança morta no ventre. Coelho se questiona ainda sobre a real finalidade de Ferreira receitar tais medicamentos, suspeitando que estivesse a par da verdadeira razão das moças/mulheres solicitarem este auxílio, embora não seja possível responder com certeza. COELHO, Ronaldo Simões. O Erário Mineral divertido e curioso. In: FURTADO, Júnia Ferreira. *Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira*. 1. ed. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2002, p. 151-172. Estas informações foram coletadas pelo autor no *Tratado III – da miscelânea de vários remédios, assim experimentadas e inventadas pelo autor, como escolhidos de vários para diversas enfermidades*, de Ferreira, como, por exemplo, verifiquei nos verbetes 58, 59, 60, 61, 62 e 66 deste tratado (FERREIRA, Luís Gomes. *Erário Mineral*. In: FURTADO, 2002, p. 319-446).

²¹³ Não é incomum aos pesquisadores encontrar, entre as últimas vontades nos testamentos, ou mesmo em outros documentos (como nos registros de batismo), o reconhecimento de crianças ilegítimas.

²¹⁴ Sobre práticas de inserção social e econômica de ex-escravizados, ver: ALADRÉN, 2008, p. 76-105.

²¹⁵ Pode durar apenas algumas horas, dias ou por volta de seis semanas, desde o descolamento da placenta à liberação dos lochios/lóquios (inicialmente composto por sangue até se tornarem amarelados ou brancos,

falecidas no parto²¹⁶. Destas últimas, 56 correspondem a mulheres forras e livres, sendo que a maioria eram casadas, incluindo uma de 13 e duas de 14 anos. As outras 72 eram escravizadas, das quais apenas quatro foram indicadas como casadas, enquanto as outras 68 não traziam maiores informações. Quanto à idade, nove tinham entre 14 e 16 anos e, embora fossem consideradas aptas ao matrimônio após a primeira menstruação, mais uma vez permite refletir sobre possíveis casos de abuso. Encontrei, ainda, dois recém nascidos com esta causa morte, um menino e uma menina, ao invés de estarem apontados como falecidos ao nascer como os demais 263 bebês.²¹⁷

Estes números evidenciam que o óbito de recém-nascidos acontecia duas vezes mais do que o das progenitoras, fosse por consequência de partos muito longos, de crianças nascidas fora do tempo, da asfixia (muito comum ainda nos dias de hoje e que pode causar danos cerebrais ou levar o bebê ao óbito²¹⁸) ou mesmo pela utilização de instrumentos ou substâncias indevidas.

Por se tratar de um momento da vida de demasiada importância, fosse para a mãe, a família ou para um proprietário, pode-se questionar qual teria sido o papel das parteiras, no suspiro de vida destes pequenos? Teriam elas menos conhecimentos ou habilidades práticas para fazê-los reagir? É difícil determinar uma situação ou causa concreta, mas, considerando que o parto era uma prática das comadres que, segundo Mary Del Priore²¹⁹, além de “aparar” as crianças, aprender a benzer, a recitar palavras mágicas para auxiliar a mãe e a fazer abortos, estas mulheres se tornavam cúmplices de infanticídios e facilitavam o abandono de crianças.

O fato é que, dada a alta mortalidade infantil (com uma diferença de 1.345 em relação aos demais indivíduos de Porto Alegre, conforme é possível observar na tabela

podendo haver liberação de odores, até desaparecer por completo), dependendo de cada mulher ou gestação. Para mais informações ver o verbete *Parto* em CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 635-641.

²¹⁶ Segundo Bluteau, *cezão* ou *cesarea* é “tirar por cesura, ou incisão a criatura do ventre materno” (BLUTEAU, 1712-1728, vol. 2, p. 258 – verbete *Cesarea*), método para o qual não dá maiores explicações ou orientações. Chernoviz, por sua vez, descreve os passos a serem seguidos e afirma que esta prática é indicada quando a mulher morre, no final da gravidez, para tentar salvar o feto, que já estaria viável a partir do sétimo mês, mas podendo ser realizada, com risco, com a mulher ainda viva. (CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 554-555 – verbete *Cesarea*). Há apenas um óbito, de uma mulher escravizada, cuja causa da morte são *sezões*.

²¹⁷ Comparando estas duas categorias e as datas dos óbitos, identifiquei dois casos de indivíduos escravizados em que supostamente houve o falecimento de mãe e filho.

²¹⁸ Em matéria publicada em 2013 no jornal *Gazeta do Povo*, dois médicos pediatras chamavam a atenção para o fato de que faleciam cerca de cinco bebês por dia em função de atendimento inadequado nas maternidades. Na época, a Sociedade Brasileira de Pediatria lançava uma campanha para mudar este quadro. OLINDA, Caroline. *O minuto que pode valer uma vida*. 2013. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/saude/o-minuto-que-pode-valer-uma-vida-4567ug0dvxqhzl7e6vzssrpg>>. Acesso em: 16 de setembro de 2016.

²¹⁹ DEL PRIORE, 2009, p. 225.

04)²²⁰ e a demora em batizar as crianças, era recomendado nas *Constituições Primeiras* que importava

muito que todas as pessoas saibão administrar o Santo Sacramento do Baptismo, para que não aconteça morrer alguma criança, ou adulto sem ele, por não se saber a forma. Por tanto mandamos aos Vigários, Curas, Coadjuutores, e Capellães deste nosso Arcebispado, sob pena de se lhes dar em culpa nas visitas, que nas estações ensinem frequentemente a seus fregueses como hão de baptizar em caso de necessidade; e as palavras da forma em Latim, e em Portuguez, especialmente às parteiras²²¹

Ou seja, seria imprescindível que aquelas que prestassem o serviço de “aparadeiras”, ou qualquer outra pessoa presente, possuíssem a competência de conceder a graça batismal em casos extremos como estes, permitindo, assim, a salvação da alma dos pequenos perante Deus. De fato, o batismo *in articulo mortis* acompanha boa parte dos falecimentos dos pequeninos (132), embora não seja determinado no assento o nome de quem conferiu o sacramento. É possível afirmar que houve uma preocupação dos parentes, assistentes ou proprietários em seguir os preceitos da religião católica.

Tabela 04: Óbitos por grupo de idade

Óbitos por grupo de idade	Nº de casos
Indivíduos de 0 a 7 anos	7.308
Indivíduos de 8 a 130 anos*	8.653
Total	15.961

Fonte: NACAOB, Banco de dados da Freguesia Nossa Senhora Madre de Deus, extração de 05/11/2014.

* Há registro de cinquenta indivíduos com cem anos ou mais na freguesia.

O mais velho (de 130 anos) se chama Manoel, um preto de nação, falecido em 12/10/1816. (AHCMPA, Livro 3, para indivíduos livres, folha 66.

É preciso observar ainda que, como observou Stein²²², após a renovação dos Estatutos da Universidade de Coimbra, anteriormente mencionados, passaria a ser lecionado, entre outros, um curso de partos, possibilitando aos novos cirurgiões substituir as parteiras quando preciso. Vale ressaltar que este tipo de situação ocorria mais especificamente na segunda metade do século XIX, quando, segundo Martins,

²²⁰ Com base nas informações demográficas e socioeconômicas (segundo volume) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), publicado em 1999, embora transcorrido um século e com o constante avanço das áreas médicas, a mortalidade infantil permanecia alta nos territórios brasileiros nas primeiras décadas do século XX. O informativo está disponível para consulta e download em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/includes/header_pdf.php?id=259&ext=.pdf&titulo=Evolucao%20Mortalidade%20Infantil>. Acesso em: 08 de março de 2018. Evolução e perspectiva da mortalidade infantil no Brasil. IBGE, Departamento da População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 1999, p. 20.

²²¹ VIDE, 2007, Livro I, Título 16, nº 62, p. 25.

²²² STEIN, 2015, p. 43.

“começava-se a ter um ambiente propício ao desenvolvimento da obstetrícia, como se pode ver pelo aumento no número de teses de conclusão dos cursos de medicina”.²²³

Por último, passamos para a análise dos possíveis casos de infanticídio, que Bluteau definiu como “morte violenta, ou matança de meninos”²²⁴, utilizando os dados das mortes violentas das crianças de 0 a 7 anos de idade, ainda vistas como inocentes aos olhos da Igreja, tanto de crianças escravizadas quanto de libertas. Mais do que nos casos de aborto, o infanticídio causava horror, pois representava um ato (de insanidade) que jamais deveria ser considerado por uma mãe. Uma melhor opção, nestes casos, sobretudo aos olhos da Igreja²²⁵, seria o abandono dos pequenos em rodas de expostos²²⁶ ou no beiral das casas particulares ou religiosas, atitude considerada menos cruel ou pecaminosa do que o assassinato dos pequeninos, pois a mãe abdicaria²²⁷ de seu direito sobre a criança por tempo indeterminado, podendo tentar assumi-la e reavê-la anos depois, se tivesse condições.

Perrot afirma que o infanticídio, como o aborto, era prática bastante antiga e comum, não só em áreas rurais, mas também nas cidades, com maior cautela devido à possibilidade de ser apanhado cometendo o crime. Segundo a autora, esta prática persistiu mesmo no século XIX, embora mais reprovada e reprimida. Tratava-se, em grande parte, de casos de jovens empregadas, sozinhas ou de famílias pouco estruturadas, e de escravizadas, que acabavam seduzidas por um patrão ou criado, “Reduzidas à desonra, escondem a gravidez, desfazem-se furtivamente do recém-nascido, que elas enterram ou afogam como se fossem gatos”.²²⁸ O caso das “moças de família” mudava um pouco,

²²³ MARTINS, 2004, p. 177. A autora cita um caso ocorrido em Canavieiras no qual um jovem doutor em medicina fora chamado para auxiliar em um trabalho de parto, embora sua intervenção tenha sido “breve” (MARTINS, 2004, p.171).

²²⁴ BLUTEAU, 1712-1728, vol. 9, p. 519 – verbete Infanticídio;

²²⁵ Segundo David I. Kertzner, o primeiro lar para crianças desamparadas teria sido fundado pelo papa Inocêncio III, em 1198, para refrear a quantidade de corpos de crianças afogadas que eram retirados de rios como o Tibre. (KERTZNER, David I. *A história de Amália*; uma humilde camponesa e um advogado ambicioso em uma luta por justiça na Itália do século XIX. Tradução de Pedro Libânio. Rio de Janeiro: Rocco, 2009, p. 24).

²²⁶ Segundo Jonathan Fachini da Silva, “Na tentativa de preservar as vidas dessas crianças, a Monarquia Portuguesa potencializou uma rede assistencial através das Misericórdias. Em algumas dessas instituições, foi introduzida a Roda dos expostos. [...] Em Porto Alegre, a Roda dos Expostos se institucionalizou, após muitos impasses, no século XIX, em 1838.” (FACHINI, 2014, p. 20-21) Portanto, antes da instituição da Roda nesta freguesia, cabia à Câmara Municipal encaminhar e pagar os encargos referentes aos expostos.

²²⁷ Fachini chama a atenção para os casos de “exposição forjada”, que ocorriam em áreas com assistência institucionalizada (como a roda), a partir da qual as famílias depositavam a criança, para que recebesse amamentação gratuita, com a intenção de resgatá-la após passada a tenra idade. (FACHINI, 2014, p. 48).

²²⁸ PERROT, 2012, p. 70.

como apontam Cláudia Fonseca²²⁹ e Mary Del Priore²³⁰, pois estas também eram ludibriadas por seus pretendentes, sendo defloradas após juras de amor e casamento. Logo após, os relacionamentos eram rompidos e as moças se viam abandonadas. Quando os casos envolviam apenas a perda da virgindade, a família perdia uma possível “moeda de barganha” na tentativa de arrumar um novo marido, mas se a moça acabasse grávida, a vergonha era tamanha que esta podia ser levada a cometer loucuras, como se desfazer do bebê. Entre os casos de *Mortes Violentas* de crianças, há falecimentos por queimadura (37 até os 14 anos), representando acidentes domésticos. As queimaduras poderiam acontecer por causa do fogo ou de água fervente.

Outra causa são os afogamentos, com vinte e três crianças encontradas sob esta fatalidade, entre as quais sete tinham entre 4 e 7 anos. Posso deduzir que algumas destas crianças tenham ficado presas de alguma forma ou que não soubessem nadar, morrendo enquanto prestavam algum serviço ou se divertiam, pois, alguns casos trazem a indicação “afogadas(os) no rio”. As outras treze eram menores de 3 anos e, portanto, mais dependentes de suas mães e/ou cuidadoras. As mães podem ter se “descuidado” enquanto realizavam alguma tarefa ou o afogamento pode ter parecido uma opção, aos seus olhos, menos cruel do que a vida escravizada. Há, ainda, três sufocações ou abafamentos e duas degolas, sendo todas crianças escravizadas. Por se tratarem de mortes brutais, pode-se pensar em uma medida desesperada ocasionada pela falta de recursos e de apoio ou uma tentativa de livrar seus filhos dos martírios da vida. Sobre esta perspectiva, Marina Camilo Haack²³¹ tratou, em seu Trabalho de Conclusão de Curso, do processo da escravizada Leopoldina, acusada de assassinar por má fé seu filho, Paulino, o qual teria sido alforriado por sua falecida senhora. Todavia, conforme a autora expõe os detalhes do caso, fica evidente o regime de maus tratos sofrido pela ré e seu rebento após a nova senhora assumir os mandos da casa e o quanto as ameaças e ferimentos abalaram, ainda mais, esta mulher. Após algumas tentativas de mudar sua situação e a do filho, pedindo, inclusive, para que fossem vendidos para outra proprietária (uma prova de que não havia sido informada da alforria do filho), Leopoldina foi levada a tomar a difícil decisão de acorrer à liberdade com o fim de suas vidas. Porém, após cometido o ato contra o pequeno, a escravizada,

²²⁹ FONSECA, Cláudia. Ser mulher, mãe e pobre. In: DEL PRIORE, Mary (Org.); BASSANEZI, Carla (Coord.). *História das Mulheres no Brasil*. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2004, p. 510-553.

²³⁰ DEL PRIORE, 2009, p. 63-64.

²³¹ HAACK, Marina Camilo. *Filhas da África: Experiências femininas em um contexto de escravidão*, Cachoeira, século XIX. 2016. 83 f. Trabalho de Conclusão de Curso em Licenciatura Plena em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos. 2016.

em desespero, não conseguiu pôr fim a sua própria vida, sendo levada a julgamento por prejudicar seus antigos senhores em um ato de vingança. Tendo o juiz negado se tratar de uma situação de loucura²³², como o advogado da ré havia justificado, e sim que Leopoldina havia, de fato, agido com má intenção a fim de prejudicar os seus senhores, condenou-a a cumprir vinte anos de galés.

1.1.3 Mortalidade infantil: causas específicas do falecimento dos inocentes

No ano de 1813, em Buenos Aires,

una de las primeras ordenanzas del gobierno independiente, apoyada por los médicos del Protomedicato, fue que el agua bautismal con que se administraba el sacramento a los infantes estuviese tibia, para evitar el “pasma” o enfermedad de los siete días, que provocaba una mortandad elevada entre los recién nacidos. Si existiera peligro de muerte, podía bautizarse a los niños en casa o bien, esperar hasta los ocho-nueve días de edad para hacerlo.²³³

Neste excerto do trabalho de María Silvia Di Liscia, é possível perceber a preocupação dos representantes da lei e da medicina desta freguesia com a alta mortalidade de recém-nascidos acometidos pelo “mal de sete dias”²³⁴. Ao que tudo indica, para a América espanhola²³⁵, esta enfermidade foi relacionada ao tétano, ou ar de espasmo²³⁶. A contaminação se dava pela água, que poderia conter bactérias das fezes de animais (o que explica a preocupação em aquecê-la) ou da bacia batismal, provavelmente agravada pelo tipo de material com que esta era feita, pois a ferrugem e o acúmulo de impurezas são, ainda hoje, causas desta doença.

²³² Neste ponto a autora desenvolve uma análise frente à discussão histórica de especialistas sobre os escravizados estarem reduzidos à condição de “cousas” e, desta forma, sendo privados de direitos e estando sujeitos ao poder e domínio de outros (HAACK, 2016, p. 68-72). Esta reflexão é necessária após a apresentação do seguinte argumento pelo juiz do caso de Leopoldina: “Ao contrário, porém, é o que consta dos autos, a ré teve pleno conhecimento do mal que ia praticar, combinou perfeitamente o seu plano, e executou-o procurando depois escapar a ação da justiça por meio da histeria, que inventara de ter sido seu filho assassinado por uns malfeitores, aos quais ela pôde escapar milagrosamente” (HAACK, 2016, p. 71). Ou seja, o juiz estaria afirmando que a escravizada não fora acometida por qualquer espécie de loucura que lhe obscurecesse inteiramente a razão, colocando-a, portanto, como mais que apenas um bem.

²³³ DI LISCIA, María Silvia. *Saberes, terapias y practicas médicas en Argentina (1750-1910)*. Madrid: CSIC, 2002, p. 1.

²³⁴ CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 359-360 – verbete Mal de sete dias; LANGGAARD, 1865, vol. 3, p. 531-534 – verbete Tetano dos Recem-Nascidos/Trismo/Mal de Sete Dias.

²³⁵ Não encontrei referências alusivas a esta mesma preocupação para a América portuguesa.

²³⁶ Segundo os manuais de Bluteau e Chernoviz, Pasma é um dos termos para a Apoplexia. Tetano, por sua vez, pode ser Ar de Espasmo. Veja-se: BLUTEAU, 1712-1728, vol. 8, p. 138 – verbete Tetanos; e CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 1069-1072 – verbete Tetano.

A Igreja recomendava²³⁷ que os pais realizassem o sacramento do batismo até os oito dias após o nascimento da criança. Passados estes dias, deveriam pagar uma multa de dez tostões à fábrica²³⁸ da Sé, e assim sucessivamente, sendo inclusive excluídos dos officios divinos, até que o fizessem. Se considerarmos que nas freguesias espanholas, tal como nas portuguesas, ocorria de a imensa maioria das crianças ser batizada fora do período, o contágio pela pia batismal seria baixo ou nulo.

Segundo Langgaard, esta enfermidade, a qual ele também denomina trismo, é frequente em climas tropicais, manifestando-se “ordinariamente doze horas depois do parto, raras vezes ou nunca, depois do sétimo dia, razão porque mui acertadamente o vulgo lhe dá o nome de mal de sete dias.”²³⁹.

Por sua vez, Chernoviz aponta que, ao mal de sete dias ou mal de “embigo”, “atribui-se á inflamação do cordão umbilical, inflamação que pode ser produzida pelo desalinho. Pode aparecer espontaneamente; mas é ocasionada de ordinario pela falta dos cuidados higienicos, e sobretudo por uma atmosfera corrupta no meio da qual vivem”²⁴⁰. Ou seja, além de algumas mulheres não terem podido contar com um ambiente minimamente asseado para a realização do parto, outro agravante era o uso de materiais em péssimas condições, como tesouras enferrujadas, para cortar o cordão umbilical e a falta de cuidados básicos de limpeza desta área até que este se desprendesse.

Langgaard²⁴¹, no entanto, discordava que a infecção iniciasse pelo umbigo, afirmando que desta forma podiam sim ser desencadeados certos males, mas que no caso do tétano umbilical, ninguém deveria desconhecer a influência que tem uma atmosfera corrupta na formação desta moléstia, sendo esta bastante comum nos países tropicais, como os da América do Sul. Como exemplo, o médico menciona a quantidade de casos que podiam ser vistos entre os escravizados das grandes fazendas, uma vez que não era difícil encontrar de 3 a 4 escravizadas paridas em um mesmo quarto pequeno e sem ventilação no centro da casa, ocasionando a morte da maior parte dos casos²⁴².

²³⁷ VIDE, 2007, Livro I, Título 11, nº 36, p. 14.

²³⁸ Termo utilizado para se referir aos rendimentos dedicados, por exemplo, para a manutenção da paróquia ou dos custos destinados às “covas de fábrica” que acolhiam os restos mortais dos mais pobres, dos que não tinham famílias e mesmo dos forasteiros.

²³⁹ LANGGAARD, 1865, vol. 3, p. 531 – verbete Tetano dos Recem-Nascidos/Trismo/Mal de Sete Dias.

²⁴⁰ CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 359 – verbete Mal de Sete Dias.

²⁴¹ LANGGAARD, 1865, vol. 3, p. 531-534 – verbete Tetano dos Recem-Nascidos/Trismo/Mal de Sete Dias.

²⁴² LANGGAARD, 1865, vol. 3, p. 533 – verbete Tetano dos Recem-Nascidos/Trismo/Mal de Sete Dias.

Para Porto Alegre, tal como os falecidos ao nascer, a causa morte mal de sete dias²⁴³, tétano ou ar de espasmo ceifou a vida de 230 bebês com até oito dias de vida e de mais 247 crianças com até três anos de idade²⁴⁴. Entre estes mais de duzentos pequeninos, 44 livres e 48 escravizados possuem a referência, em seu registro de óbito, da realização do batismo *in articulo mortis*, como recomendado pelas *Constituições Primeiras* no ato do nascimento ou poucas horas ou dias depois, assegurando a salvação de suas almas.

Os óbitos por tétano, assim como as mortes por parto e falecimentos ao nascer (263), deixam evidente uma certa precariedade na assistência às parturientes e seus filhos no início do século XIX, algo que Ana Paula Vosne Martins²⁴⁵ afirma ter sido bastante comum. Além da falta de atenção e dos maus hábitos de higiene e alimentação, ocorriam muitas disputas profissionais entre cirurgiões e parteiras, bem como charlatões e “comadres sabichonas”, uma situação que se agravava devido ao crescente interesse médico pelos estudos do corpo feminino e da saúde infantil.

Na história oficial da obstetrícia, a versão da entrada dos médicos na cena do parto mostra os cirurgiões como indivíduos dotados de espírito investigador, que, apoiados nos estudos anatômicos, desafiaram o monopólio das parteiras e conquistaram um novo campo do exercício profissional.²⁴⁶

Em outras partes do mundo, estes conflitos eram mais recorrentes, sobretudo pela constante expansão dos conhecimentos científicos, enquanto no Brasil seriam ecos mais longínquos até a virada para o século XX, quando os médicos, especialmente àqueles vinculados a Academia Nacional de Medicina, passaram a se interessar e a publicar diversos tratados obstétricos enfocando a contracepção e o aborto²⁴⁷. No caso de Porto Alegre, dados os números da mortalidade relacionados a esta localidade, pode-se supor que os habitantes dessem preferência por buscar auxílio com parteiras, curandeiras(os), boticários e sangradores do que com os acadêmicos, evidenciando possíveis relutâncias por parte dos habitantes em buscar determinados práticos de cura e/ou tratamentos, uma atitude que podia ser reflexo dos costumes das mais variadas culturas que aí conviviam.

Numa tentativa de compreensão dos costumes que aí circulavam e das atitudes dos responsáveis pela criança perante o acontecido, afora as crianças batizadas *in articulo*

²⁴³ Curiosamente este termo deixa de ser usado nos registros a partir de 1825. Embora não seja indicado um motivo específico para a mudança, esta pode ser consequência da constante evolução da medicalização.

²⁴⁴ Quase 12% mais óbitos de crianças livres do que de escravizadas.

²⁴⁵ MARTINS, 2004.

²⁴⁶ MARTINS, 2004, p. 72-73.

²⁴⁷ Marinete Silva explora algumas destas teses em: SILVA, Marinete dos Santos. *Reprodução, sexualidade e poder: as lutas e disputas em torno do aborto e da contracepção no Rio de Janeiro, 1890-1930*. Rio de Janeiro, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 19, n. 4., p. 1241-1254, out/dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v19n4/ahop0312.pdf>>. Acesso em: 03 de outubro de 2016.

mortis, optei por cruzar os registros de óbito com os de batismo dos indivíduos. Por não ter acesso aos batizados de escravizados para o período do recorte, comparei apenas os dados correspondentes aos 137 livres²⁴⁸, dos quais apenas 24 parecem ter respeitado a normativa católica dos oito dias, sendo a maioria filhos legítimos. Há ainda outros quatro batizados entre os doze e os vinte e nove dias de vida, numa aparente preocupação em não esperar mais do que um mês para registrar ou em demonstrar a aceitação e o respeito aos costumes católicos e sociais.

Entretanto, no que se refere à análise das atitudes, um caso em particular chamou a atenção. A menina Dorothea, filha natural de Maria Angelica, foi indicada como falecida com dez dias de vida, teve o registro de óbito realizado no dia 13 de fevereiro de 1834. Porém, em seu assento de batismo, mandado lavrar apenas um dia antes (em 12 de fevereiro), sua data de nascimento foi declarada como sendo em 16 de agosto de 1833, ou seja, há seis meses de diferença entre as datas. Registros fora do tempo recomendado pela igreja são muito comuns. No caso escolhido, para a mãe desta pequena, provavelmente já discriminada por conceber fora do casamento, conseguir regulamentar a condição de sua rebenta deve ter sido um alívio e uma conquista, independentemente de sua motivação (moral ou religiosa). Este evento em específico é um diferencial em uma sociedade na qual 65 falecimentos não indicam o recebimento do sacramento de salvação da alma no momento do óbito ou para os quais não foram encontrados os dados batismais. Dá a entender que, diferentemente da mãe de Dorothea, muitos pais ou responsáveis não considerassem necessário informar o recebimento da benção, caseira ou sacramentada, ou mesmo que não tivessem condições financeiras para ambos os registros²⁴⁹, dando, assim, preferência pela certidão de óbito com um batismo *in articulo mortis*, um sepultamento cristão e, portanto, uma salvação póstuma.

Finalmente, para concluir a análise dos 594 casos relacionados ao mal de sete dias, há 104 mortes de indivíduos acima dos quatro anos, entre os quais 74% eram escravizados. As causas prováveis podem estar relacionadas aos trabalhos extremos e à constante exposição a péssimas condições de moradia, alimentação, vestimenta, higiene ou outros tantos quesitos básicos para levar uma vida minimamente adequada.

²⁴⁸ Podendo haver margem de erro por conflito de informações.

²⁴⁹ Não há nenhum outro registro de óbito com referência à realização do batismo da criança que passe do período de um mês do evento, como o caso de Dorothea.

1.2 Introduzindo as recorrentes doenças epidêmicas

A falta de condições básicas de sobrevivência causa, ainda nos dias de hoje, por toda a extensão do globo terrestre, inúmeros picos de mortalidade, seja por falta de comida, água, remédios, higiene ou outras adversidades. Além disso, a carência de determinados nutrientes, proteínas e anticorpos resulta na baixa imunidade do corpo humano, responsável pela defesa contra organismos infecciosos (como micróbios, germes, bactérias e vírus). Há quem diga que a doença não escolhe classe, idade ou aparência e que certamente aqueles que possuem melhores condições padecem dos mesmos males que o restante da população, embora as porcentagens sejam extremamente díspares. Não é de hoje que determinados grupos da sociedade precisam lidar com a escassez ou “mesquinhez” dos mais abastados na divisão ou acesso a certos recursos, deixando-os mais vulneráveis a algumas enfermidades.

Esta situação fica bastante evidente atualmente, sobretudo pela velocidade com a qual as notícias circulam pelo mundo, apresentando inúmeros locais com casos graves de desnutrição, epidemias ou endemias.²⁵⁰ Algumas são contemporâneas, como a Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA)²⁵¹, as gripes suína²⁵² e aviária²⁵³, a dengue²⁵⁴, o

²⁵⁰ Ambas ocorrem por doenças infecciosas, mas, enquanto as epidemias atacam simultaneamente grandes grupos de indivíduos em uma determinada localidade, a endemia ocorre habitualmente e com incidência significativa em certa população ou região. Informações disponíveis em: <<http://noticias.universia.com.br/cultura/noticia/2018/03/01/1158824/diferenca-epidemia-endemia-pandemia.html>>. Acesso em: 08 de março de 2018.

²⁵¹ Mundialmente conhecida pela sigla AIDS (em inglês: acquired immunodeficiency syndrome) esta é uma doença do sistema imunológico humano, causada pelo vírus da imunodeficiência humana. É transmitida principalmente através de relações sexuais sem o uso de preservativos. Ainda existe vacina ou cura para esta doença, apenas um tratamento antirretroviral que retarda o seu desenvolvimento. Informações disponíveis em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv/sintomas-e-fases-da-aids>>. Acesso em: 08 de março de 2018.

²⁵² A gripe H1N1, ou Influenza tipo A, é uma mutação do vírus da gripe comum que afetou grande parte da população mundial entre 2009 e 2010. Os sintomas das duas são bem parecidos, porém, a gripe suína pode levar a complicações de saúde muito graves, podendo ser fatal. Informações disponíveis em: <<http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/239-h1n1-sintomas>>. Acesso em: 08 de março de 2018.

²⁵³ Esta outra variação da gripe (H5N1) recebeu esta nomenclatura após seu vírus ter sido o responsável por desencadear surtos epidêmicos entre grupos de aves na China e na Coreia do Sul. Embora não tenha afetado muitos seres humanos, existe a possibilidade de transmissão entre grupos populacionais. Informações disponíveis em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/gripe-aviaria/>>. Acesso em: 08 de março de 2018.

²⁵⁴ Esta infecção é causada por um vírus que apresenta quatro sorotipos diferentes (DENV1, DENV2, DENV 3 e DENV4) e quem contrair um não fica imune aos outros. A dengue é transmitida pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* infectada com o vírus. Há muitas campanhas de prevenção e eliminação dos criadouros do mosquito, mas ainda não existem tratamentos específicos. Informações disponíveis em: <<http://www.dengue.sc.gov.br/>>. Acesso em: 08 de março de 2018.

Ebola²⁵⁵ e o Zika vírus²⁵⁶, mas outras são reincidentes ao longo da história, como desenterias, sífilis, febre amarela, meningite²⁵⁷, hepatite, sarampo, peste negra²⁵⁸, entre outras. A falta de salubridade é, como fora outrora, um dos principais agravantes para esta situação, mesmo levando em conta os constantes avanços da ciência e da medicina na pesquisa e na divulgação de métodos de controle e/ou contenção de moléstias. Sem acesso a água potável, alimentos em bom estado e uma mínima assepsia, o sistema imunológico dos seres vivos começa a se deteriorar, indo da desnutrição para a anemia ou de uma alergia a uma ferida inflamada.

1.2.1 Das doenças de pele comuns ao mal sífilítico

Na freguesia Madre de Deus, o grupo das *Doenças de pele* foi o sexto grupo de doenças mais numeroso, com 697 óbitos entre zero e cem anos, apresentando desde pequenas feridas a leves e graves irritações cutâneas, pustulentas e/ou contagiosas. Com o avanço das ciências, foi descoberto que algumas destas enfermidades cutâneas são desencadeadas pela ausência de determinadas vitaminas no corpo, como no caso do *escorbuto* (16)²⁵⁹, associado a fraquezas extremas, ao amolecimento das gengivas e a certa predisposição a hemorragias. Bluteau tem pouco a dizer sobre este que denomina

²⁵⁵ Este vírus surgiu em 1976, na República Democrática do Congo, em uma região próxima ao Rio Ebola. Os morcegos frutíferos são considerados os hospedeiros naturais do vírus que é transmitido pelo contato com sangue, secreções e outros fluidos corporais. Ainda não existe vacina ou tratamento para esta doença. Informações disponíveis em: <<https://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/ebola>>. Acesso em: 08 de março de 2018.

²⁵⁶ A febre do zika vírus, também transmitida pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, é uma infecção viral causada pelo ZIKAV. Um sério agravante desta doença é a microcefalia. Se uma gestante for picada pelo mosquito infectado, o cérebro do bebê não se desenvolve de maneira adequada. Informações disponíveis em: <<http://dive.sc.gov.br/microcefalia/#/principal>>. Acesso em: 08 de março de 2018.

²⁵⁷ “Meningite é uma inflamação das meninges, membranas que envolvem o sistema nervoso central no cérebro. É uma doença séria que pode ser fatal. A causa mais comum é uma infecção por bactérias, fungos ou vírus (mais frequentemente). Entre outros, o sintoma que mais chama a atenção para o problema é a rigidez na nuca”. Informações disponíveis em: <<https://www.pfizer.com.br/noticias/Meningite-%C3%A9-uma-doen%C3%A7a-inflamat%C3%B3ria-e-pode-ser-fatal>>. Acesso em: 08 de março de 2018.

²⁵⁸ Um estudo publicado recentemente no periódico Proceedings of the National Academy of Sciences contraria a antiga teoria de que o principal transmissor da doença seriam as pulgas que vivem em ratos e outros tipos de roedores. De acordo com pesquisadores das universidades de Oslo e Ferrara, foram as pulgas e piolhos que parasitam humanos os responsáveis por espalhar a peste bubônica. Causada pela bactéria *Yersinia pestis*, a doença causa hemorragia em diferentes órgãos, além do aparecimento de manchas negras na região da pele. Informações disponíveis em: <<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/noticia/2018/01/peste-negra-foi-espalhada-por-humanos-afirma-novo-estudo.html>>. Acesso em: 08 de março de 2018.

²⁵⁹ Para Porto Alegre, todos os falecidos por esta moléstia tinham acima dos doze anos de idade e somente um com a indicação “soldado”.

“mal de loanda”²⁶⁰, enquanto Chernoviz²⁶¹ acrescenta, ainda, que as tripulações dos navios, maiores vítimas deste mal, por estarem sujeitas às longas viagens, e indivíduos submetidos a acampamentos, quartéis, hospitais ou masmorras eram os mais propensos a este mal, levando em consideração a péssima alimentação que recebiam e, em alguns casos, pela falta de movimentação física.

Langgaard afirma que “esta enfermidade tem presentemente muito menos interesse do que em outros tempos mais remotos, tendo-se já tornado pela progressiva civilização muito menos frequente, e no Brasil aparece poucas vezes.”²⁶². De fato, na Europa de meados do século XVIII, já era perceptível que pessoas com menos acesso a boas frutas e vegetais sucumbiam mais facilmente a doenças como o escorbuto, sobretudo no caso das regiões mais frias, onde o cultivo ou o acesso eram mais difíceis. A partir desta noção, o médico escocês James Lind²⁶³ propõe-se a acompanhar, em 1747, a viagem de um navio inglês, oferecendo alimentos diferentes para os doentes escorbóticos, permitindo perceber que, ao ingerir alimentos como laranja, lima e/ou limão (ricos em vitamina C), os enfermos melhoravam consideravelmente mais rápido. Apesar de sua descoberta ser eficaz e circular entre os práticos de cura, como Chernoviz²⁶⁴, inicialmente não acreditavam que apenas a ingestão das frutas curaria a enfermidade e, por esta razão, sua recomendação de mudança na dieta dos navios só seria levada a cabo pela marinha inglesa após a sua morte, reduzindo enormemente o número de acometidos pelo escorbuto. Langgaard²⁶⁵, no entanto, indica que, além de ingerir de 2 a 3 limões por dia, o tratamento que teria bom êxito consistia em manter os enfermos em lugares arejados, recomendá-les o exercício diário e colocar os dentes nas melhores condições higiênicas possíveis²⁶⁶.

²⁶⁰ BLUTEAU, 1712-1728, vol. 5, p. 167, verbete Loanda, subverbe Mal de Loanda.

²⁶¹ CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 1013-1016, verbete Escorbuto.

²⁶² LANGGAARD, 1865, vol. 2, p.121 – verbete Escorbuto.

²⁶³ Ao buscar mais informações sobre o escorbuto na internet, encontrei as referências a este médico nas seguintes páginas (estão disponíveis inclusive algumas imagens de seu trabalho publicado): <<http://www.faqs.org/health/bios/33/James-Lind.html>>. Acesso em: 04 de janeiro de 2018 e <<http://www.jameslindlibrary.org/lind-j-1753/>>. Acesso em: 04 de janeiro de 2018.

²⁶⁴ CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 1015 - verbete Escorbuto. Segundo Jaime Rodrigues (que teve acesso a terceira edição do dicionário de Chernoviz, datada de 1862), mesmo tendo transcorrido mais de um século desde as observações de médicos como Lind, a respeito da eficácia das frutas cítricas, alguns colegas seus, como Chernoviz, demorariam ainda muitos anos para incluir a informação em suas obras e, como neste caso, sem enfatizar este tratamento em particular. O autor afirma ainda que se dependessem apenas deste tipo de recurso, muitos mais teriam morrido de doenças como esta. No verbete que pude consultar, Chernoviz aponta a necessidade de os enfermos consumirem carnes e vegetais frescos, mas a referência aos sucos cítricos é bem simples (RODRIGUES, 2005b, p. 268-269).

²⁶⁵ LANGGAARD, 1865, vol. 2, p.121-126 – verbete Escorbuto.

²⁶⁶ LANGGAARD, 1865, vol. 2, p.124 – verbete Escorbuto.

No caso de doenças como a hérnia (também conhecida como rotura, rendidura ou quebradura)²⁶⁷, as causas geralmente são associadas a esforços físicos exagerados ou à execução de movimentos bruscos ou repetitivos, como, por exemplo, o levantamento de cargas pesadas, resultando no deslocamento ou na distensão de algum órgão ou tecido interno na região do ventre. Encontrei 27 óbitos em Porto Alegre, sendo a maioria adultos com mais de vinte anos de idade (três eram crianças escravizadas).

As demais moléstias deste grupo ocorrem através do contato direto entre os corpos, indo de pequenas feridas cutâneas a gangrenas²⁶⁸ ou de irritações da pele (140), ocasionadas principalmente pela falta de asseio, como brotoejas, sapinhos, sarnas²⁶⁹ ou erizipelas²⁷⁰, a grandes inflamações ou erupções da pele (513), como abscessos²⁷¹, carbunculos²⁷², escarlatinas²⁷³, herpes²⁷⁴, lepra²⁷⁵, etc.²⁷⁶. Visto que todas estas últimas são transmissíveis, podem ser consideradas infecciosas por se tratarem de evoluções ou estágios avançados de doenças de pele. Da mesma forma que males como o tétano²⁷⁷ – uma das cinco causas mais recorrentes dentro deste grupo classificatório, com 115 falecidos, sendo, diferentemente das crianças, os adultos escravizados os mais afetados (86 – quase 75%) –, a gonorreia²⁷⁸ e a sífilis eram transmitidas principalmente pelo contato entre os orifícios ou fluídos do corpo com os agentes bacterianos.

As três enfermidades mencionadas (tétano, gonorreia e sífilis) de fato estão classificadas no grupo das doenças *Infectocontagiosas*. Este é o segundo grupo com maior

²⁶⁷ LANGGAARD, 1865, vol. 2, p. 834-843 (verbete Quebradura) e vol. 2, p. 937-939 (verbete Quebradura no embirgo).

²⁶⁸ CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 18-26 – verbete Gangrena; LANGGAARD, 1865, vol. 2, p.376-390 – verbete Gangrena.

²⁶⁹ LANGGAARD, 1865, vol. 3, p.425-429 – verbete Sarna.

²⁷⁰ Tanto a brotoeja quanto os sapinhos foram indicados apenas uma vez cada nos registros e, coincidentemente, para meninos livres com poucos dias de vida, podendo ser resultado da inexperiência de suas progenitoras (CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 321 – verbete Bertoeja/ Brotoeja – e vol. 2, p. 952-954 – verbete Sapinhos). Já no caso da sarna e da erisipela, que dependem de um agente causador (ácaros e estreptococos, respectivamente), os números são maiores, com 97 casos da primeira e 41, da segunda, e há pouquíssimas diferenças entre grupos de idade e de condição jurídica. Langgaard aponta que a sarna parte de uma disposição individual (podendo ser hereditária) e que, portanto, não é contagiosa, a menos que houvessem más circunstâncias higiênicas (CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 959-963 – verbete Sarna – e LANGGAARD, 1865, vol. 2, p. 97-106 – verbete Erysipela; CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 1000-1003 – verbete Erysipela).

²⁷¹ O termo mais frequente para esta doença nos registros da Madre de Deus é (a)postema (aparece em 283 de 298 óbitos), tratando-se de qualquer coleção de pus que se forma em qualquer parte do tecido celular subcutâneo do corpo. Segundo Langgaard e Chernoviz, este mal nunca constitui moléstia primitiva, sendo constantemente o resultado de uma inflamação mais ou menos intensa (LANGGAARD, 1865, vol. 2, p.10-16 – verbete Abscesso; CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 2-14 – verbete Abscesso).

²⁷² Apontado em 06 falecimentos. Geralmente ocorre após a picada de certos insetos, também conhecido como anthraz maligno, é um tumor duro e inflamatório, com uma escara negra ao centro (CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 459-470 (verbete Carbunculo; LANGGAARD, 1865, vol. 1, p. 170-171 – verbete Anthraz)).

²⁷³ Esta moléstia foi por muito tempo confundida com o sarampo. Normalmente se apresenta após alguns dias de febre, se anunciando pelo surgimento de pintas vermelhas um pouco ressaltadas acima da pele,

índice de óbitos (com um total de 4.110 – abaixo apenas do grupo das *Mal definidas*²⁷⁹). Todas estas podem ser transmitidas através das relações sexuais, embora esta situação seja mais comum nos casos de gonorreia e sífilis²⁸⁰ (sendo o mal sífilítico a mais recorrente e preocupante entre elas até o presente²⁸¹), enquanto o tétano é mais frequentemente disseminado por conta de ferimentos.

Na verdade, segundo Bruno Chepp da Rosa²⁸², a origem e a concepção da sífilis

coabrindo boa parte da superfície do corpo. Foi indicada em 03 óbitos (CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 1005-1008 – verbete Escarlatina; LANGGAARD, 1865, vol. 2, p. 108 – verbete Escarlatina).

²⁷⁴ Herpes, ou darto, segundo Langgaard, era o termo empregado para designar diferentes afecções cutâneas, mas, com o tempo, passou a ser usado apenas para as moléstias cutâneas vesiculares (LANGGAARD, 1865, vol. 2, p. 502-506 – verbete Herpes). Esta doença crônica é bastante comum ainda nos dias de hoje e propaga-se com facilidade. Há tratamentos que amenizam os sintomas, mas ainda não há uma cura. Também aparece pouco, apenas 03 vezes, e sem indicação do local afetado. De acordo com Chernoviz, caracteriza-se pelo desenvolvimento de um certo número de bolhas transparentes sobre uma porção de pele inflamada e avermelhada (CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 144-145 – verbete Herpes).

²⁷⁵ Em Langgaard, esta enfermidade está descrita no verbete Morphéa, sendo analisada pelas qualidades de elephantiasis dos Gregos e dos Arabes, sendo a primeira encontrada apenas em alguns países, mas agindo em toda a superfície do corpo, enquanto a segunda é encontrada com mais frequência e atacando apenas certas partes do corpo (LANGGAARD, 1865, vol. 3, p. 86-93 – verbete Morphéa). Também chamada por Chernoviz de elephancia ou morphia. (CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 291-292 – verbete Lepra). Para Lepra tuberculosa, ver o verbete Morphéa (ou Mal de São Lázaro) em CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 448-452. Há algumas informações também no verbete Elephantíase, diferenciando entre o tipo árabe e o grego (CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 925-928).

²⁷⁶ Há ainda neste grupo as seguintes enfermidades: Leicenças, para Langgaard é apenas um outro nome para abscesso (LANGGAARD, 1865, vol. 2, p. 673 – verbete Leicença), enquanto para Chernoviz é cientificamente chamado Fruncho ou Furunculo, é um tumor da pele, arredondado, cônico, de cor vermelha violácea, muito doloroso e de tamanhos variados (CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 1249-1250 – verbete Fruncho); Ophthalmia, qualquer tipo de infamação nos olhos (LANGGAARD, 1865, vol. 3, p. 128-138 – verbete Ophthalmia; CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 529-530 – verbete Ophthalmia); Hemicema, chamavam por este nome todo tumor branco, luzidio, elástico, causado pela introdução do ar no tecido celular (LANGGAARD, 1865, vol. 2, p. 40-45 – verbete Emphysema; CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 947-948 – verbete Emphysema); e Impingens, ou Dartro, é vulgarmente chamada de moléstia da pele e corresponde a toda e qualquer moléstia cutânea resistente a tratamentos (LANGGAARD, 1865, vol. 2, p. 45 – verbete Empigem; CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 949-950 – verbete Empigem);

²⁷⁷ Esta doença ainda não tem cura, embora seja possível receber injeções para a sua prevenção.

²⁷⁸ Foram indicados apenas 02 homens escravizados em Porto Alegre. Moléstia parasitária que ocorre na mucosa da uretra. (LANGGAARD, 1865, vol. 2, p. 409-418 – verbete Gonorrhéa/Blenorrhéa/Blenorrhagia/Esquentamento/Purgação/Uretrite; CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 335-339 – verbete Blenorrhagia).

²⁷⁹ Como citado no início do capítulo.

²⁸⁰ Segundo Langgaard, é uma doença contagiosa e hereditária que se desenvolve sem interrupção desde o momento em que é causada, sendo em alguns casos mais primitiva (menos agressiva) e em outros mais intensa, com sintomas variados. As partes do corpo mais dispostas ao vírus são os olhos, a boca, o nariz e as partes íntimas, dos seios aos genitais. (LANGGAARD, 1865, vol. 3, p. 479-505 – verbete Syphilis, descrevendo os estágios, inclusive o bubão ou mula).

²⁸¹ Nos últimos anos, segundo boletim do Ministério da Saúde, houve aumentos consideráveis de transmissão desta doença por todo o Brasil, sobretudo por via congênita (de mãe para filho). Para mais informações, ver: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-pdf>>. Acesso em: 18 de dezembro de 2017.

²⁸² ROSA, Bruno Chepp da. *Redefinindo um conceito: a sífilis sob o olhar do médico oitocentista e sob a pele do povo da capital da província de São Pedro do Rio Grande do Sul (1843-1853)*. 2016. 93 f. Trabalho de Conclusão de Curso em Licenciatura Plena em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2016. Há outro trabalho de conclusão que trata da sífilis em Porto Alegre, mas o recorte temporal refere-se à segunda metade do XIX (OLIVEIRA, Daniel. *Porto dos degenerados? Os enfermos acometidos por doenças*

são creditados a um poema escrito no século XVI pelo médico e poeta veronês Girolamo Fracastoro. O poema, datado de 1530, relatava a história de um pastor chamado Syphilus que, após ter proferido graves ofensas à divindade solar, teve como castigo o sofrimento por meio de uma doença tenebrosa que os habitantes da região onde vivia o pastor chamavam de “syphilis”.²⁸³

O autor apresenta como sinônimos da doença²⁸⁴ “Mal de Nápoles”, “Mal Gálico”, “Mal Espanhol” e “Mal Germânico”, com a possibilidade de que hajam outras mais. Entre os autores dos dicionários, Langgaard utiliza, além de syphilis, os termos *moléstia venerea*, *lues venerea* e *morbis venerea*. Chernoviz, por sua vez, usa ainda as denominações “mal syphilitico” e “mal venereo”²⁸⁵, enquanto Bluteau usa “Boubas”²⁸⁶ (às quais posso incluir mal/humor celtico e gommas²⁸⁷ entre as encontradas nos registros analisados). Rosa chama a atenção para o fato de que nem sempre a nomenclatura escolhida para se referir às doenças venéreas refira-se à sua fase final e fatídica, podendo, na verdade, aludir a algum dos sintomas ou estágios da enfermidade²⁸⁸.

Todavia, como não é possível ter acesso aos interlocutores responsáveis pela redação dos documentos, fica difícil fazer conjecturas por indícios como dores, pústulas, ulcerações, entre outros, mesmo porque as partes íntimas estavam entre as mais afetadas, motivo pelo qual as agrupei com base nas terminologias tidas como oficiais. O que é curioso na obra de Langgaard é o fato de o médico afirmar que esta enfermidade – a sífilis – seria mais benigna nos climas quentes, assim como seria mais fácil o tratamento com mercúrio²⁸⁹.

Por ser um mal que acompanha grandes movimentações de indivíduos, como migrações, o trabalho na marinha e as guerras, não é de se admirar que diferentes localidades geográficas tenham sido acrescidas ao nome da doença, podendo, inclusive, ser uma tentativa de responsabilizar algum local por seu estopim e disseminação, pois, conforme afirma Chernoviz, a sífilis é eminentemente contagiosa, embora sua natureza íntima não seja conhecida. É sabido que

venéreas internados nos hospitais Santa Casa de Misericórdia e Beneficência Portuguesa de Porto Alegre entre os anos de 1881 e 1892. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso em Licenciatura Plena em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2009b.

²⁸³ ROSA, 2009b, p. 30.

²⁸⁴ Ibidem, p. 30.

²⁸⁵ CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 1031-1041 - verbete Syphilis.

²⁸⁶ Termo frequentemente utilizado nos domínios portugueses. BLUTEAU, 1712-1728, vol. 2, p. 170 – verbete Boubas.

²⁸⁷ Gomma é um tumor proveniente da infecção sífilítica e que se desenvolve próximo aos ossos. (CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 74 – verbete Gomma (Molestia); LANGGAARD, 1865, vol. 2, p. 407-408 – verbete Gomma).

²⁸⁸ ROSA, 2009b, p. 28-30.

²⁸⁹ LANGGAARD, 1865, vol. 3, p. 479-505 – verbete Syphilis.

Transmitte-se pela aproximação dos sexos, mas contrahe-se também por qualquer outra espécie de contacto immediato, comtanto que os logares, que ocorrem este risco, sejam simplesmente cobertos de membrana mucosa, como a glande, os labios, etc., ou então que, sendo cobertos pela pelle, esta se ache casualmente despida de sua epiderme por qualquer ferida ou esfoladura. Resultam d'isso frequentes exemplos de semelhantes molestias contrahidas pela amamentação, por beijos, ou pela applicação da materia virulenta nos olhos, ventas, anus, e até nos dedos, quando n'elles existem esfoladuras.²⁹⁰

Mesmo Porto Alegre tendo se tornado, no início do século XIX, um ponto de grande circulação econômica e social, antes do estopim da Revolução Farroupilha, há apenas 54 casos em que encontrei referência a esta doença, sendo 39 escravizados (27 adultos e 12 crianças com até quatro anos – na maioria do sexo feminino) e 15 livres (11 adultos e 4 crianças). É possível considerar, como explicação para estes números, a escassa divulgação científica ou o medo do estigma social que seria atribuído à pessoa contaminada ou àqueles que fossem próximos a ela.²⁹¹ Entre os adultos, todos que apresentam referências sobre sua naturalidade são oriundos de fora da freguesia, como, por exemplo, das missões, da Bahia, de Portugal, entre outros.

Bruno Rosa²⁹², por outro lado, encontrou 337 sífilíticos entre a década de 1843 a 1853 no Livro de Matrícula Geral dos Enfermos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre²⁹³, deixando evidente que, devido ao conflito militar e a intensa mobilização de pessoas em sua consequência, a ocorrência desta moléstia aumentou cerca de cinco vezes, afetando, sobretudo, indivíduos livres e do sexo masculino (251 no total). Desta forma, o autor acredita que caíam por terra as indicações preconceituosas da época de que estas mazelas seriam específicas das populações escravizadas ou de determinadas parcelas da

²⁹⁰ Na continuação da descrição feita pelo médico polonês, são indicados três diferentes sintomas para a doença: cavallos ou cancos simples (primitivos); mula ou bubão (secundários); e rhagadias ou gretas (terciários). Para maiores apontamentos do cirurgião, ver o verbete Syphilis em CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 1031-1041.

²⁹¹ Segundo Daniel Oliveira, a sífilis, bem como as demais doenças venéreas, carregam consigo, além do enfraquecimento físico, um estigma desmoralizante. Desta forma, os acometidos por estas doenças enfrentariam mais um problema (além dos problemas físicos causados pela moléstia): a exposição da enfermidade tornava-se um grande fator de vergonha social, o que poderia impedir, por muitas vezes, que o enfermo procurasse auxílio médico. (OLIVEIRA, Daniel. Doença ou estigma social? Enfermos venéreos em hospitais de Porto Alegre no final do século XIX. *Revista Historiador*, v. 2, n. 2, 2009a, p. 66.)

²⁹² ROSA, 2016, p. 62.

²⁹³ “A Santa Casa de Porto Alegre foi fundada em 1803, após a instalação da sede do governo do continente de São Pedro, em 1773, numa cidade com uma população de 6.053 habitantes, em 1808. Inicialmente, visava atender os viajantes e desamparados, vinculando-se às preocupações da Câmara de vereadores e do Governador da Província em torno da função de curar por caridade os enfermos pobres”. Para mais informações ver: WEBER, Beatriz Teixeira; SERRES, Juliane C. Primon. Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre. WEBER, Beatriz Teixeira; SERRES, Juliane C. Primon (orgs.). *Instituições de Saúde de Porto Alegre*. Porto Alegre: Ideograf, 2008, p. 17 e CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre: histórias reveladas. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2009.

sociedade. A partir de um Relatório de Presidente de Província (1847), elimina também a hipótese de que a população feminina fosse mais baixa que a masculina, pois, segundo consta, a diferença seria de menos de quinhentas pessoas entre os grupos. É preciso levar em consideração também que estes são registros de um único hospital e que a medicina científica ainda estava em processo de aceitação por parte da população, que ia perdendo, aos poucos, o medo e deixando de considerar o hospital como um lugar onde os enfermos iam para morrer²⁹⁴.

Um dos principais motivos para a rejeição do atendimento, no caso dos sífilíticos, era o agressivo tratamento à base de mercúrio, tanto unguentos quanto soluções para beber, recomendado aos pacientes. Estes tratamentos, mesmo quando milagrosamente surtiam algum efeito, acabavam por aumentar a debilidade do corpo, mudando o tom da pele, causando náuseas, queda de dentes e dos cabelos, intensa salivação, febres, dores de cabeça, de estômago e nas articulações. Neste sentido, a obra de David Kertzer, *A história de Amália*²⁹⁵, é bastante ilustrativa ao apresentar o processo de uma camponesa italiana que contrai a moléstia de forma menos convencional²⁹⁶, mas que acaba sofrendo, na mesma medida que aqueles contaminados por culpa da luxúria, todas as dolorosas consequências do suposto tratamento (visto por alguns como castigo divino pelo momento de prazer, a única forma de expiar verdadeiramente o pecado cometido).

Como de costume, antes de ser descoberta uma planta ou composição que daria forma a remédios definitivos para os mais variados males (como, por exemplo, no caso da penicilina²⁹⁷ elaborada pelo médico inglês Alexander Fleming no início do século XX e principal antibiótico da história da humanidade e, portanto, medicamento para doenças infecciosas como a sífilis), era bastante comum surgirem tratamentos alternativos para as enfermidades, substituindo ou acompanhando aqueles que fossem mais usuais. Aproveitando, ainda, a abordagem da sífilis, vale a pena elencar os ingredientes

²⁹⁴ ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. Os serviços de saúde e a assistência à doença. In: CAPELA, José Viriato; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. *A Santa Casa de Misericórdia de Braga 1513-2013*. Braga: Santa Casa de Misericórdia de Braga, 2013, p. 346-443. Disponível em: <https://www.academia.edu/21689484/Os_servi%C3%A7os_de_sa%C3%BAde_e_a_assist%C3%A2ncia_%C3%A0_doen%C3%A7a>. Acesso em: 12 de janeiro de 2018.

²⁹⁵ KERTZNER, 2009.

²⁹⁶ Para ajudar sua família com as despesas, Amália, que ainda dava de mamar para a filha pequena, vai até o orfanato da cidade para se oferecer como ama de leite, sendo contaminada através do ato da amamentação pelo órfão que lhe é destinado.

²⁹⁷ Conforme foi divulgado no Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial em 2009, a penicilina só foi verdadeiramente isolada em 1938, por Ernst B. Chain e Howard W. Florey, também na Inglaterra. CHAIN, Ernst B.; FLOREY, Howard W.. *Nossa capa: Alexander Fleming e a descoberta da penicilina*. *J. Bras. Patol. Med. Lab.* [online]. 2009, vol.45, n.5, pp.I-I. ISSN 1678-4774. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1676-24442009000500001>>. Acesso em: 07 de fevereiro de 2018.

coadjuvantes encontrados nos dicionários: em Langgaard, aparecem misturas com banha, manteiga, clara de ovo, açúcar, extrato de alcaçuz, cebolas assadas, fermento de pão e de semente de mostarda, entre outros; e no de Chernoviz²⁹⁸, a salsaparrilha, o sassafráz, a raiz da China²⁹⁹ e o guaiaco³⁰⁰.

1.2.2 Disenterias, sarampo e varíola: as grandes vilãs entre as doenças infectocontagiosas na Porto Alegre do início do século XIX

Como já mencionei, entre os males classificáveis, o grupo das *Infectocontagiosas* é o que tem o maior número de vítimas (4.110)³⁰¹. Portanto, não é de surpreender que, além do tétano e da sífilis, outras enfermidades também tenham se mantido “ativas” e recorrentes no decorrer dos séculos, como, por exemplo, no caso das disenterias. Esta doença, bastante parecida com a agora popularmente chamada virose, se espalha rapidamente e tem como principais sintomas contínuas dores de estômago, febre e evacuações de matérias fecais, muitas vezes, misturadas com sangue. Sozinha, a doença ceifou a vida de 1.302 indivíduos da Madre de Deus de Porto Alegre para o período analisado.

Em seu *Erário Mineral*, Ferreira recomendava que não fossem administrados remédios nos primeiros dias, apenas banhos de água quente, ainda mais se a pessoa enferma fosse robusta e se achasse com forças, “porque quase sempre é caminho por onde a natureza se alivia de muitas e graves enfermidades”³⁰². Indicava ainda quais mantimentos deveriam ser servidos ao doente para que recuperasse suas forças e que bebesse água quente e não fria. Apenas se estas medidas não fizessem efeito deveriam ser utilizados outros medicamentos³⁰³.

A disenteria, segundo Langgaard, é conhecida desde a mais remota antiguidade e consiste em uma afecção caracterizada por dejeções numerosas, dores no ventre, evacuações de matérias mucosas, muco sanguinolento e, às vezes, mesmo de sangue. Para ele, as mudanças brutas de clima e temperatura, as fadigas e a alimentação insuficiente

²⁹⁸ CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 1037, - verbete Syphilis; LANGGAARD, 1865, vol. 3, p. 479-505 – verbete Syphilis.

²⁹⁹ Segundo Chernoviz, “CHINA ou SQUINA. Smilax china, Linneo. Asparagineas. Arbusto sarmentoso da China e do Japão.” CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 565 – verbete China.

³⁰⁰ Há três receitas de xaropes na p. 1039, com diferentes dosagens destes elementos.

³⁰¹ Há, ainda, entre as doenças infectocontagiosas, enfermidades como o garrotinho (75), inflamação/moléstia da garganta (4), a febre amarela (1), a coqueluche (1).

³⁰² FERREIRA, 2002, p. 398.

³⁰³ Ibidem, p. 399.

figuram entre os principais gatilhos desta moléstia³⁰⁴.

Por sua vez, entre suas causas prováveis e numerosas, Chernoviz³⁰⁵ apontou as seguintes:

Em primeiro lugar devem apontar-se as temperaturas elevadas; assim, nos paízes quentes esta affecção, é, com as molestias do figado, uma das que occasionam maior mortandade. Os calores que succedem ao frio humido, produzem frequentemente a dysenteria. As outras causas são: o uso de comidas indigestas; as carnes que tiveram soffrido uma fermentação putrida, ou que precederem de animaes doentes; as aguas estagnadas e lodosas, a ingestão de substancias improprias á nutrição, as indigestões repetidas, um simples erro de regimen nos convalescentes, emfim, o abuso dos purgantes. Uma causa não menos poderosa, que todas as precedentes, consiste nas emanções fétidas e infectas que se exhalam das substancias animaes em putrefacção, ou que se levantam das dejecções alvinas de homens affectados de dysenteria e reunidos em logares estreitos, como prisões, hospitais e navios.³⁰⁶

O médico acrescenta ainda que passar muito tempo com roupas molhadas e residir em lugares baixos e pantanosos podem ser tão influentes para provocar esta doença quanto estar suscetível ao calor e à umidade. Tratando-se de um estado com elevados índices sazonais de umidade e, levando em consideração a alimentação a que a população analisada tinha acesso (como apontado anteriormente ao tratar das doenças digestivas), não é de surpreender a reincidência deste mal.

Da mesma maneira, outra moléstia que reaparece, mesmo atualmente e especialmente entre os pequeninos, é o sarampo³⁰⁷. Traduzido do hebraico por Bluteau³⁰⁸ como “fogo ardente”, em virtude das febres altíssimas que provoca, este mal, também conhecido como sarampão, é descrito tanto por ele quanto por Chernoviz³⁰⁹ como epidêmico e responsável de causar crises de tosse, vermelhidão dos olhos e pintas avermelhadas por toda a pele. Sua origem é desconhecida, embora Chernoviz mencione que a doença teria sido importada para o Novo Mundo no ano de 1518, dizimando tribos indígenas inteiras.

Em trabalho publicado no Jornal de Virologia do Centro Nacional de Informações Biotecnológicas, os médicos Yuki Furuse, Akira Suzuki e Hitoshi Oshitani, membros do Departamento de Virologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Tohoku

³⁰⁴ LANGGAARD, 1865, vol. 1, p. 699-707 – verbete Dysenteria.

³⁰⁵ CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 887-889 – verbete Dysenteria.

³⁰⁶ CHERNOVIZ, 1890, vol. 1, p. 887.

³⁰⁷ Em Langgaard, não encontrei o verbete específico que trate desta enfermidade, apenas menções e comparações em outros verbetes, principalmente em Escarlatina. Neste, indica que o seu período de invasão é mais longo, que a coriza e a bronquite predominam, que há predomínio de manchas e vermelhidão na pele e que não há inchaço dos membros. LANGGAARD, 1865, vol. 2, p. 115 – verbete Escarlatina.

³⁰⁸ BLUTEAU, 1712-1728, vol. 7, p. 496 – verbete Sarampão.

³⁰⁹ CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 956-958 – verbete Sarampo ou Sarampão.

(Sendai, Japão), afirmam que a doença evoluiu da peste bovina pelo idos dos séculos XI a XII.³¹⁰

Segundo estes autores,

Historicamente, a primeira descrição científica desta síndrome como sarampo foi fornecida por Abu Becr, conhecido como Rhazes, no século IX. No entanto, a pequena variola foi descrita com precisão por Galeno no século II, enquanto o sarampo não era. Epidemias identificados como sarampo foram registrados nas XI e XII séculos.³¹¹

Assim como no caso do tétano, o sarampo ainda não tem uma cura específica, apenas tratamentos paliativos e preventivos (vacinas). A diferença mais significativa é que o sarampo pode ser curado em poucos dias, enquanto que o tétano ainda não pode ser curado. Em caso de contágio, a única coisa que pode ser feita é dar o maior conforto possível ao enfermo, aliviando os sintomas da doença. No momento presente, podemos contar com antibióticos e antitérmicos, mas, para a época estudada, a terapêutica indicada baseava-se em banhos frios, caldos e bebidas mornas, infusão de malva e proteção da luz forte.

Mesmo se tratando de uma moléstia contagiosa, a incidência de sarampo em Porto Alegre era relativamente baixa, com um total de 446 óbitos indicados. Por não ser mencionado em outros documentos por mim analisados, é difícil dizer se o sarampo estava sendo diagnosticado de forma equivocada, acabando por ser confundido com outras enfermidades de características aproximadas, como bexigas, escarlatinas ou brotoejas. Também opção é possível que os curadores tenham encontrado algum meio eficiente para tratá-lo, ou se, porventura, passaram a realizar algum tipo de controle ou medida preventiva na freguesia. Nos onze anos em que ela é apontada, em apenas dois deles são indicados mais do que 27 indivíduos que faleceram pela doença, podendo representar surtos epidêmicos. O primeiro deles aconteceu em 1806, com 201 falecimentos (correspondendo a 41% dos óbitos do ano), levando em consideração que, neste ano, o total de óbitos chega a 483, mais que o dobro do ano anterior (205). O outro surto ocorreu apenas vinte e dois anos depois, em 1828, e teve 174 mortes, de um total de 745.

A segunda causa morte que mais ceifou vidas entre os cidadãos porto alegrenses foi a variola (1.112). Esta enfermidade devastou inúmeras localidades por onde passou, com

³¹⁰ FURUSE, Yuki; SUZUKI, Akira; OSHITANI, Hitoshi. Origin of measles virus: divergence from rinderpest virus between the 11th and 12th centuries. *Virology Journal*. 2010; 7:52. doi:10.1186/1743-422X-7-52. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2838858/>>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2018.

³¹¹ FURUSE; SUZUKI; OSHITANI, 2010, p. 7 (tradução da autora da dissertação).

graves surtos, nos mais variados países do globo, até as últimas décadas do século XX, quando foi erradicada. Isto só foi possível graças à criação e disseminação da vacina contra a varíola, resultado do trabalho de Edward Jenner. Em 1798, após intensa pesquisa e observação dos efeitos desta doença, Jenner percebeu que os criadores de gado *vacum* não eram contaminados, apesar de os animais estarem infectados por uma variação da doença (*vaccinus, de vacca* – termo que dá origem à expressão vacina). Passou, então, a realizar inoculações, comprovando que os indivíduos que receberam o fluido tornaram-se imunes ao vírus. Publicou um trabalho com a intenção de que o método se tornasse conhecido nos quatro cantos do mundo, mas, inicialmente, não levou o devido crédito. No entanto, após algum tempo, colegas ilustrados das mais diversas áreas se puseram a testar a teoria de Jenner e comprovar a sua eficácia, ultrapassando, desta forma, as barreiras do reconhecimento científico.

Na América Portuguesa, por sua vez, segundo Sidney Chalhoub (1996), a vacinação chegou, pela primeira vez, em 1804, graças a Felisberto Caldeia Brant Pontes de Oliveira Horta (futuro Marquês de Barbacena), que enviou a Lisboa sete crianças escravizadas acompanhadas de um médico para aprender a técnica da vacinação braço a braço e pô-la em prática nos juvenzinhos para que fosse trazida ao Rio de Janeiro. A partir deste ponto, Chalhoub passa a acompanhar a apropriação do método através dos relatórios do médico Hercules Octaviano Muzzi, que foi o responsável pelo serviço de vacinação da corte.

Inicialmente, a execução do método passou por alguns problemas de percurso, tais como dificuldades em manter o pus “ativo”, a falta de ordenados para pagar os cirurgiões e a morosidade com a qual a vacina era aplicada, tanto para que a “matéria” não faltasse quanto pelas demandas de plantação e colheita a fim de não prejudicar a economia. Todavia, a questão que gostaríamos de destacar neste trabalho é o fato de que, mesmo com a criação da Junta Vacínica da Corte por D. João VI, em 1811, a vacina só alcançaria efetivamente as demais capitanias brasileiras, inclusive o Rio Grande do Sul, após 1820, quando foram confeccionados planos e regulamentos para o seu estabelecimento. Curiosamente, o responsável pela vacinação em Porto Alegre foi o médico Julio Cezar Muzzi, irmão de Hercules, que será objeto de análise no terceiro capítulo.

Devido, talvez, a esta vacinação tardia, a freguesia Madre de Deus enfrentou quatro surtos principais desta doença, os três primeiros antes do plano de vacinação (1801, 1804 e 1810) e um posterior (1827). Este último, somado a uma epidemia de desinteria, seria responsável pelo falecimento de 204 indivíduos. Escolhi esta enfermidade para uma análise mais profunda pois, já nas primeiras consultas que fiz às atas da Câmara de Porto

Alegre, pude perceber que esta figurou entre as principais preocupações no que se refere ao bem-estar desta freguesia.³¹²

* * *

A recuperação e análise dos dados, referentes aos registros de óbito desta população e de todas as causas de morte a ela relacionadas, serve como mais uma ferramenta de análise desta localidade e de sua sociedade em um período marcado por constante crescimento populacional, econômico e urbano. Como apresentado no decorrer deste capítulo, as enfermidades também permitem questionar as dinâmicas e os hábitos de uma sociedade em formação, considerando, por exemplo, a alimentação e os costumes. Além disso, possibilitam pensar quais atitudes eram tomadas por estes indivíduos perante as moléstias.

Neste sentido, foi importante levar em consideração os mais de setenta cirurgiões e doutores/físicos mores que constam nos registros paroquiais de Porto Alegre e que, de uma forma ou de outra (mesmo que fossem como avós, padrinhos ou testemunhas), acabaram circulando pela freguesia em algum momento. Na tabela 05 consta um levantamento destes práticos de cura, o título/atribuição correspondente e o período (início e fim) em que aparecem na documentação. Considero que parte deles (24) permaneceram na freguesia entre um e vinte e seis anos, um indício da sua participação como agentes de cura desta população. Entre eles, está o nome de Julio Cezar Muzzi que, apesar de constar apenas como doutor físico mor, era cirurgião mor do exército e o principal responsável pela introdução da vacinação contra a varíola em Porto Alegre.

Tabela 05: Levantamento dos práticos de cura nos registros paroquiais de Porto Alegre

Nome completo	Título e/ou atribuição	Primeiro ano em que aparece	Último ano em que aparece	Tipo de Registro	Naturalidade
? Antonio Sylveira	Cirurgião	1801	1801	Batismo	BR, SC, Florianopolis, Ilha de Santa Catarina
Agostinho de Souza Loureiro	Doutor/ Físico Mor	1832	1832	Batismo	PT, Coimbra
Americo Cabral de Mello	Doutor/ Físico Mor	1819	1834	Batismo	BR, Brasil

³¹² Discussão que será feita no capítulo que segue.

Antônio Cabral Melo	Cirurgião Mór	1799	1825	Batismos e Óbitos	NÃO DECLARADO
Antonio Dias	Cirurgião	1801	1801	Batismo	BR, RS, Rio Grande
Antonio Ferreira Leitão	Cirurgião/ Capitão	1808	1808	Óbito	PT, Vila de Peniche
Antonio João	Cirurgião	1801	1801	Batismo	PT, Arquipélago português, Ilha da Madeira
Antonio Jose da Costa e Araujo	Doutor/ Fisico Mor	1814	1828	Batismos	PT, Chaves
Antonio Jose Lima	Cirurgião	1831	1831	Casamento	BR, BA, Cidade da Bahia.
Antonio Joseph Leal	Cirurgião	1801	1801	Batismo	BR, SC, Enseada de Brito
Antonio Joze de Moraes	Cirurgião Mór	1818	1825	Batismos	PT, Freg. de São Vicente de Alfena, Bisp. do Porto
Antonio Jozé Ramos	Doutor/ Fisico Mor	1830	1830	Batismo	BR, Brasil
Antonio Luis Pinto	Doutor/ Fisico Mor	1803	1803	Batismo	NÃO DECLARADO
Antonio Monteiro da Rocha	Doutor/ Fisico Mor	1804	1810	Batismo	PT, Freg. de Santo Ildefonso, Bisp. do Porto
Antonio Rodrigues Fernandes Braga	Doutor/ Fisico Mor	1833	1833	Batismo	BR, Brasil
Augusto Cesar Muszi	Doutor/ Fisico Mor	1830	1830	Batismo	BR, RJ, Rio de Janeiro
Aurico Cabral de Mello	Doutor/ Fisico Mor	1829	1829	Batismo	BR, Brasil
Balthasar Augeri	Doutor/ Fisico Mor	1806	1806	Batismo	FR, Saboia
Caetano Alberto Alvares de Castro	Doutor/ Fisico Mor	1821	1821	Batismo	PT, Lisboa
Caetano Xavier Pereira de Brito	Doutor/ Fisico Mor	1822	1822	Batismo	BR, PE, Pernambuco
Calisto do Rego e Souza e Mello	Cirurgião	1801	1801	Batismo	BR, SP, Itu
Candido Ladislao Japiassu	Doutor/ Fisico Mor	1826	1826	Batismo	BR, BA, Cidade da Bahia
Carlos Godofredo Conde	Médico/Doutor	1828	1828	Casamento	RDA, Beichlingo, Prov. Theirengo, Prussia
Carlos Godofredo de Ende	Doutor/ Fisico Mor	1829	1833	Batismo	DE, Alemanha
Carlos Maciel	Doutor/ Fisico Mor	1833	1833	Batismo	UY, Uruguai

Costodio Martins Braga	Cirurgião	1801	1801	Batismo	PT, Couto de Arentim, Arceb. de Braga
Estacio Gularte Pereira	Doutor/ Físico Mor	1826	1826	Batismo	BR, RJ, Rio de Janeiro
Estevão de Bonguzet Carvelha	Doutor/ Físico Mor	1816	1816	Batismo	BR, Brasil
Ignacio Joaquim de Paiva	Cirurgião Mór/Doutor/ Físico Mor	1809	1835	Batismos, Casamentos e Óbitos	BR, RJ, Rio de Janeiro
João Baptista de Figueiredo Mascarenhas	Doutor/ Físico Mor	1825	1835	Batismo	BR, MG, Bisp. de Mariana
João Batista Souza Cabral	Cirurgião da Artilharia	1826	1826	Casamento	BR, RJ, São Salvador de Campos de Goitacazes
João Gonçalves Pereyra	Cirurgião	1801	1801	Batismo	PT, Freg. de São João da Vila Chã, Arceb. de Braga
João Lopes Cardoza Machado	Doutor/ Físico Mor	1830	1830	Batismo	PT, Lisboa
João Maria Paula	Doutor/ Físico Mor	1829	1829	Batismo	BR, Brasil
João Peres de Souza Coutinho Botafogo	Doutor/ Físico Mor	1816	1819	Batismo	PT, Lisboa
Joaquim Alvares Pinto Guedes	Cirurgião Mór	1825	1826	Batismo	NÃO DECLARADO
Joaquim Antonio de Oliveira e Silva	Cirurgião Mór	1818	1827	Batismos e Casamentos	Porto Alegre
Joaquim de Souza Soquete	Cirurgião Mór	1816	1816	Batismo	NÃO DECLARADO
Joaquim Silva Ramalho Pereira	Cirurgião	1820	1820	Casamento	NÃO DECLARADO
Jose Feliciano Fernandes Pinheiro	Doutor/ Físico Mor	1821	1821	Batismo	BR, Brasil
Jose Hatp	Cirurgião Mór	1830	1830	Batismo	NÃO DECLARADO
Jose Maria Bomtempo	Doutor/ Físico Mor	1835	1835	Batismo	PT, Portugal
Jose Maria de Sales Carneiro Mendonça Peçanha	Doutor/ Físico Mor	1825	1825	Batismo	BR, RJ, Rio de Janeiro
Joseph Antonio dos Sanctos	Cirurgião	1807	1807	Óbito	PT, Lisboa
Joseph Balthazar Augeri	Doutor/ Físico Mor	1804	1811	Batismo	IT, Itália
Joseph Feliciano Fernandes (Ribas ou Pinheiro)	Doutor/ Físico Mor	1803	1812	Batismo	NÃO DECLARADO

Jozé Pereira da Silva Maciel	Cirurgião	1801	1801	Batismo	BR, RJ, Paraty
Julio Cezar Muzzi	Doutor/ Físico Mor	1811	1832	Batismos e Óbito	BR, RJ, Rio de Janeiro
Luis Correa Teyxeira de Bragança	Doutor/ Físico Mor	1806	1823	Batismo	BR, Brasil
Luis Furtado de Mendonça	Cirurgião Mór	1815	1815	Batismo	NÃO DECLARADO
Luis José de Figueiredo	Doutor/ Físico Mor	1825	1835	Batismo	BR, MG, Minas Gerais
Luis Joseph de Carvalho e Melo	Doutor/ Físico Mor	1805	1805	Batismo	BR, Brasil
Manoel Antonio Casal (Cassial)	Doutor/ Físico Mor	1820	1821	Batismo	UY, Montevideo
Manoel Antonio Dias	Cirurgião Mór	1805	1818	Óbito	PT, Termo da Vila dos Arcos, Arc. de Braga
Manoel Antonio Rocha Faria	Doutor/ Físico Mor	1829	1835	Batismo	VE, Guaiana
Manoel Augusto de Faria Rocha	Doutor/ Físico Mor	1833	1833	Batismos e Óbito	BR, PE, Pernambuco
Manoel de Jezuz Valdetaro	Doutor/ Físico Mor	1826	1826	Batismo	PT, Lisboa
Manoel de Siqueira	Farmacêutico	1828	1828	Batismo	PT, Porto
Manoel de Souza Loureiro	Doutor/ Físico Mor	1832	1832	Batismo	PT, Portugal
Manoel Fernando Ruivo	Doutor/ Físico Mor	1801	1818	Batismo	UY, Colônia do Sacramento
Manoel Ferreira Noronha	Cirurgião/ Ajudante	1801	1801	Batismo	PT, Ilha da Madeira
Manoel Ferreyra de Moraes	Cirurgião	1801	1801	Batismo	PT, Freg. de São João de Tarouca, Bisp. do Porto
Manoel Gomes Coelho do Valle	Doutor/ Físico Mor	1834	1834	Batismo	BR, Brasil
Manoel Jose de Araujo Franco	Doutor/ Físico Mor	1834	1835	Batismo	BR, Brasil
Manoel Marques de Sam Payo	Cirurgião Mór	1789	1815	Óbitos	PT, Vila de Estremoz
Manoel Ribeiro de Miranda	Doutor/ Físico Mor	1804	1804	Batismo	NÃO DECLARADO
Manoel Vieira dos Santos	Doutor/ Físico Mor	1794	1818	Batismo	BR, PA, Vila do Conde

Manuel Antonio Dias	Cirurgião Mór	1818	1827	Casamentos	PT, Santa Eulalia, Rio dos Moinhos, Termo Vi
Manuel Jose Pires Silveira	Cirurgião Mór	1833	1833	Casamento	NÃO DECLARADO
Marciano Pereira Ribeiro	Doutor/ Físico Mor	1825	1835	Batismo	BR, Brasil
Mathias Pereyra	Cirurgião	1807	1807	Óbito	BR, RJ, Freg. de Santa Sita do Rio de Janeiro
Narciso Pires	Cirurgião	1801	1801	Batismo	PT, Vila Nova de Seveira, Bisp. do Porto
Pedro Fernandes de Siqueira	Cirurgião	1801	1801	Batismo	BR, PR, Vila de Paranaguá
Rodrigo de Sousa da Silva Pontes	Doutor/ Físico Mor	1829	1829	Batismo	BR, Brasil
Verissimo da Silva Roza	Doutor/ Físico Mor Cirurgião Mór	1829	1830	Batismo e Casamento	PT, Portugal

Fonte: NACAOB, Banco de dados da Freguesia Nossa Senhora Madre de Deus, extração de 05/11/2014.

A vacinação foi apenas uma das medidas recomendadas e postas em prática por intermédio dos agentes do governo e da saúde neste período histórico. Houve, ainda, por exemplo, mudanças físicas na cidade, adaptando-a, aos poucos, às recomendações sanitárias, como as inspeções e quarentenas. Estas se faziam necessárias principalmente conforme a chegada e a partida de navios se intensificavam, vindos dos mais variados lugares. As transações iam sendo canalizadas e novos sistemas de controle iam sendo criados, sobretudo nos navios negreiros. Jaime Rodrigues³¹³ afirma que, “desde o século XVII, eram determinadas as quarentenas para doentes com varíola, sarampo, febre amarela, pneumonia, escorbuto e febre tifoide.”³¹⁴ Todavia, da mesma forma que as populações de outrora pareciam tratar com flexibilidade certas imposições institucionais, fossem políticas ou religiosas, passaram a ocorrer falhas no serviço de inspeção, com paradas irregulares (não declaradas) e manipulações nas vistorias médicas, principalmente por conta das despesas. Desta forma, o porto, como os acessos terrestres, acabou se tornando uma via de acesso e/ou de deslocamento das enfermidades.

³¹³ RODRIGUES, 2005b, p. 252-296.

³¹⁴ RODRIGUES, 2005b, p. 283.

Foi a partir de observações como esta que passei a me questionar sobre possíveis práticas de controle, prevenção e fiscalização por parte de representantes, médicos e da Câmara Municipal de Porto Alegre em relação a práticas de controle e cura destas múltiplas enfermidades que aí circularam, motivo principal que me levou a comparar os dados que encontrei nas fontes paroquiais com os documentos legislativos da freguesia.

Capítulo 2 As medidas em prol da saúde pública nas atas da Câmara Municipal de Porto Alegre

Como discutido no capítulo anterior, ao recuperar as causas da mortalidade nos registros paroquiais de óbito da freguesia Nossa Senhora Madre de Deus de Porto Alegre referentes às primeiras décadas do século XIX, pude identificar uma grande quantidade de doenças e outros males que assolaram os indivíduos que circularam ou viveram nesta localidade. Tendo sido fundada em 1772 e tornada capital da Capitania decorrido apenas um ano, a freguesia escolhida para este estudo foi se tornando, com o passar dos anos, um dos centros de maior circulação de mercadorias e de pessoas da região sul.

Assim como na maioria dos povoamentos latino-americanos, a colonização efetiva do território que equivalia hoje ao estado do Rio Grande do Sul iniciou com a chegada dos exploradores e padres jesuítas e o contato com as tribos indígenas que aqui habitavam. Entretanto, além das inúmeras disputas territoriais, ocorridas entre os enviados das coroas ibéricas, os nativos e os colonizadores³¹⁵, ao mesmo tempo em que muito foi aprendido com os índios, muito mal foi causado.

Apesar de os europeus se apropriarem dos conhecimentos sobre a natureza e por muito tempo terem explorado a mão de obra das tribos, os estrangeiros disseminaram males entre estes indivíduos, males com os quais já se convivia do outro lado do oceano. Com o passar das décadas e o deslocamento dos habitantes para outros pontos, novos grupos de pessoas, oriundos dos mais diversos lugares³¹⁶, foram se estabelecendo por toda a região, miscigenando os povos, as culturas e, inevitavelmente, disseminando moléstias, fossem casos isolados ou epidêmicos. Como apontado no capítulo anterior, além do contato direto com patógenos, mudar de ambiente, estar sujeito a novos hábitos alimentares e habitacionais deixava os indivíduos à mercê de uma gama de enfermidades.

³¹⁵ Ao ser firmado o Tratado de Madri, em 1750, foi reconhecido o princípio de *uti possidetis* aos portugueses quanto aos territórios ocupados no Continente de São Pedro desde a década de 1730 e através do qual foi feita a troca da Colônia do Sacramento pelos Sete Povos das Missões. KÜHN, Fábio. Rivalidades ibéricas no sul da América Portuguesa (1762-1801). In: NEUMANN, Eduardo Santos; GRIJÓ, Luiz Alberto. (Orgs.) *Continente em armas: uma história da guerra no sul do Brasil*. Rio de Janeiro: Apicuri, 2010, p. 45-68.

³¹⁶ Além dos indígenas e dos casais açorianos enviados pela Coroa portuguesa para garantir o domínio dos territórios, com base nas naturalidades informadas nos registros de óbito da Madre de Deus, é possível saber que Porto Alegre recebeu indivíduos europeus (como, por exemplo, da Alemanha, da Espanha, da Irlanda e da Itália), de territórios sul-americanos (Uruguai, Argentina, Paraguai e Chile), das diversas nações africanas (principalmente Benguela, Congo, Mina e Angola), bem como das demais freguesias e províncias do Brasil (sobretudo da Paraíba – com 587 indicações –, de São Paulo, do Rio de Janeiro e de Santa Catarina).

Por caber aos agentes administrativos a responsabilidade de fazer valer as leis da monarquia (e, depois, do Império), neste capítulo busco analisar qual o papel da Câmara Municipal, de seus representantes e dos diferentes tipos de agentes de cura no que diz respeito a possíveis atitudes preventivas em favor da saúde dos habitantes e a práticas de cura.

2.1 Fundamentos da medicina e da saúde na América Latina

É justo afirmar que, biologicamente, todos os seres vivos possuem instintos de proteção e sobrevivência. Esta característica, comumente considerada uma qualidade, quando aliada à curiosidade e/ou por decorrência de alguma mazela, se tornam as responsáveis pelas mais diversas descobertas da humanidade, inclusive no que se refere aos tratamentos curativos.

Apesar de nem todas as civilizações do passado possuírem registros escritos, nos assentamentos humanos, antes da interação entre os grupos, já existiam tratamentos medicinais e, à medida em que avançam os estudos históricos nas áreas da medicina, da saúde e das doenças, que tratam destas relações, muitos aspectos vão sendo revelados³¹⁷. De acordo com Marcos Cueto e Steven Palmer³¹⁸, a nova história da medicina abrange o período que vai desde pouco antes do contato com os índios, no fim do século XV, até meados do século XIX, momento em que a maioria das repúblicas latino-americanas se tornam independentes.

No caso dos fundamentos da medicina e da saúde na América Latina, Cueto e Palmer afirmam que a sua construção ocorreu ao longo de três séculos e meio de contato entre três civilizações – indígena, africana e colonizadora (sobretudo europeia) – originalmente muito diferentes entre si:

Uma delas era formada pela grande variedade de sistemas de cura dos índios americanos, muitos dos quais foram desmembrados pelo contato e pela conquista. A segunda era composta de elementos trazidos da África pelos escravos, alguns deles curandeiros especializados, e reinventada por praticantes afrodescendentes que tiveram contato tanto com a medicina indígena quanto com a europeia. A terceira era a medicina dos países colonizadores, tanto a popular quanto a oficial, que foi exportada para as

³¹⁷ Como, por exemplo, através de manuscritos inéditos dos padres jesuítas, como o Livro de Cirurgia escrito pelo irmão Pedro Montenegro (em 1725) e que vem sendo analisado pelo grupo de pesquisa da Profª. Drª. Eliane C. D. Fleck no projeto intitulado “Circulação e apropriação de saberes em obras manuscritas e impressas de Cirurgia na América meridional do Setecentos” (financiado pelo CNPq).

³¹⁸ CUETO, Marcos; PALMER, Steven. *Medicina e Saúde Pública na América Latina: uma história*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

Américas e teve sua face oficial remodelada para se tornar um importante pilar de legitimação do regime colonial.³¹⁹

A história destas relações fornece sugestões e pistas para compreender a pluralidade destas medicinas. Portanto, por conta desta variedade de práticas e agentes, antes de partir para as análises documentais e comparativas, julgo ser importante apresentar as semelhanças e diferenças entre os distintos responsáveis pela cura que circularam pelas colônias.

2.1.1 Um sortido rol de práticos de cura

No que diz respeito às colônias ibéricas, é essencial que o primeiro grupo a ser referido seja o dos indígenas, habitantes deste território há milhares de anos antes da vinda dos conquistadores, vivendo uma relação mais equilibrada com o meio ambiente. Como os demais grupos humanos, estas sociedades desenvolveram crenças específicas sobre a natureza, o corpo, a saúde e as doenças e sobre determinadas práticas curativas (por exemplo, como lidar com os nascimentos, tratar lesões, controlar a dor, entre outros). No lugar de um médico teórico, em cada comunidade havia um pajé, treinado para administrar o melhor remédio aos enfermos e ocupando uma posição de destaque no seu grupo, inclusive como conselheiro³²⁰.

Cueto e Palmer consideram³²¹ que, assim como os colonizadores europeus, os indígenas davam mais enfoque à cura do que à prevenção. Vale lembrar que, comumente, estes grupos chamavam a atenção dos cronistas, por exemplo, pela sua repulsa por pelos corporais e por manter a certa distância da tribo àqueles que estivessem adoentados. O fato é que os conhecimentos indígenas de “[...] plantas medicinais utilizadas para febres, feridas, úlceras, alguns tipos de tumores e ossos quebrados, bem como para pomadas e emplastos”³²², acabaram, em muitos momentos, substituindo as terapêuticas europeias para aqueles que aqui aportaram. Embora houvesse ressalvas quanto aos rituais mágico-religiosos, a medicina indígena tornou-se uma alternativa, mesmo porque havia

³¹⁹ CUETO; PALMER, 2016, p. 19. O termo escravo foi mantido apenas nas citações diretas.

³²⁰ CUETO; PALMER, 2016, p 20-23; SCLIAR, Moacyr. Uma guerra contra a morte: dos primeiros jesuítas aos cientistas modernos, a medicina luta há cinco séculos para erradicar as grandes epidemias do Brasil. In: *Nossa História: Os assustadores métodos de cura no Brasil*. São Paulo: Editora Vera Cruz, ano 2, nº 21, p. 14-19, julho, 2005, p. 14.

³²¹ CUETO; PALMER, 2016, p 21-22.

³²² CUETO; PALMER, 2016, p 22. Em seu livro, Gurgel aponta em diversos momentos a “substituição” de terapêuticas europeias por outras de origem nativa, inclusive pela facilidade em conseguir certos ingredientes (GURGEL, 2011).

dificuldades em fazer chegar ajuda. Após algum tempo, com a criação das reduções jesuítas, projetadas para “domesticar” e “civilizar” os nativos, os padres da companhia passaram a aprender as técnicas e adaptar o uso das plantas para suprir as necessidades. Este foi só o início de um processo que fez com que, conforme chegassem mais exploradores, colonos e homens das ciências à América Latina, mais e mais a sabedoria indígena fosse suprimida ou incorporada aos métodos científicos locais³²³.

Todavia, nenhum conhecimento que tivessem adquirido preparou as comunidades indígenas para o “boom” bacteriano e virulento que desembarcou com os colonizadores. Por estarem sujeitos, desde a infância, a determinadas doenças contagiosas, os europeus que aqui chegaram mal podiam imaginar que traziam consigo germes que acabaram por dizimar grupos inteiros.

Apesar de oprimidos e “desarmados”, vários praticantes de curas indígenas conseguiram se manter ativos em boa parte dos territórios conquistados pelas Coroas ibéricas, embora passassem a disputar espaço nestes territórios com os representantes das medicinas “oficiais”³²⁴, africanas e asiáticas. Esta situação acontece, como bem descrito por Clarice Berenice S. de Almeida, a partir dos

enormes deslocamentos populacionais ocorridos a partir do início do século XVI; a mobilidade física dos habitantes das regiões coloniais, sobretudo nas áreas urbanizadas; o trânsito intenso e planetário de gente e de culturas como nunca antes havido; a constituição de imenso contingente de mestiçados de todas as cores, cruzados ineditamente com os nativos americanos; a pujança econômica das áreas colonizadas pelos europeus, sobretudo as áreas mineradoras exploradas pelos ibéricos, os portos e núcleos administrativos; o encontro (e isso não significa, necessariamente, harmonia) de culturas riquíssimas e muito distintas umas das outras, a circulação de doenças, vírus e bactérias de forma igualmente inédita e planetária, tudo isso, concomitantemente, ajuda a explicar a emergência de práticas mestiças de curas nas Américas³²⁵.

Estando à mercê da natureza e com medo de uma morte iminente, muitas vezes, os colonos³²⁶ recorreram a métodos e medicamentos locais/regionais disponíveis nas proximidades, especialmente pelas propriedades da flora brasileira³²⁷. Esta atitude era

³²³ Muito ainda tem sido pesquisado e descoberto a respeito dos saberes indígenas e das apropriações e observações dos jesuítas durante o seu trabalho nas reduções. Veja-se, por exemplo o trabalho de Maria Silvia Di Liscia (DI LISCIA, 2002).

³²⁴ Estas, somadas às teorias milenares de Hipócrates, Galeno e Avicena, despertaram uma renovação da medicina, inspirada nas Luzes, sendo aperfeiçoada aos poucos, mas constantemente.

³²⁵ ALMEIDA, 2010, p. 14.

³²⁶ Mesmo que trouxessem consigo alguns remédios ou paliativos naturais, estes não tinham muita validade, perdendo logo suas propriedades, ainda mais pela exposição a climas tão diferentes. (RIBEIRO, 1997, p. 26)

³²⁷ Mesmo porque, segundo Almeida, a utilização de substâncias já conhecidas pelos indivíduos podia facilitar o processo de aceitação dos medicamentos (ALMEIDA, 2010, p. 100).

necessária dado o longo período para a realização das travessias marítimas, o que fazia com que os suprimentos farmacêuticos demorassem para ser repostos ou mesmo que perdessem suas propriedades terapêuticas. Neste sentido, Márcia Moisés Ribeiro destaca que

Distante das boticas europeias, desarmado perante certas moléstias e pouco familiarizado com as plantas medicinais do Brasil, o colonizador submetia-se facilmente aos ensinamentos dos naturais, procurando, à medida do possível, combiná-los com as vagas noções terapêuticas que trouxera da metrópole. Tratando-se de moléstias conhecidas na Europa, as coisas eram menos complicadas, mas no caso de infortúnios próprios da Colônia, o aprendizado com o indígena era essencial e por isso mesmo se processou com vigor.³²⁸

Com efeito, a autora reforça que,

[Assim] como na Europa moderna, era comum não haver aqui distinção nítida entre o emprego de medicamentos naturais e os sobrenaturais ou simbólicos. Por toda a colônia curavam-se as bexigas³²⁹, pleurisias³³⁰, maculos³³¹ e outras doenças com raízes, ervas, etc. Com medicamentos da mesma casta, entretanto, combatiam-se também feitiços e afugentavam-se demônios o mais longe das pessoas. Indicações para moléstias mais simples causadas muitas vezes por agentes externos, tais como ferimentos, verminoses ou venenos de animais, aparecem ao lado daquelas cuja origem era atribuída a forças maléficas. Nenhuma fronteira rígida separava o domínio do mundo natural e do sobrenatural.³³²

Esta classificação das doenças de acordo com sua natureza ou da região onde são comuns se tornaria ainda mais rico e heterogêneo após o início do tráfico negreiro³³³. A este respeito, Cueto e Palmer fazem uma importante observação ao apontar que

As práticas de cura africanas eram repostas com a chegada incessante de mais escravos – até o início dos Oitocentos, na maior parte da América espanhola, mas por mais meio século, e em grande escala, no Brasil e em Cuba. No entanto, como o local de origem dos escravos mudava regularmente, a continuidade e a coerência tinham de ser incessantemente reconstruídas por meio de práticas, ideias e materiais derivados das culturas indígenas e ibérica.

³²⁸ RIBEIRO, 1997, p. 50.

³²⁹ Mais conhecida como Variola, esta enfermidade infectocontagiosa foi responsável por algumas das piores epidemias da humanidade. Tratarei mais sobre esta enfermidade específica no capítulo 3.

³³⁰ Esta doença ocorre pela inflamação da pleura, membrana que reveste os pulmões, podendo ser aguda ou crônica (para mais informações ver: BLUTEAU, 1712-1728, vol. 6, p. 550 – verbete Pleuriz; FERREIRA, Luís Gomes. Erário Mineral. In: FURTADO, 2002, p. 229-233 CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 754-760 – verbete Pleuriz; LANGGAARD, 1865, vol. 3, p. 264-271 – verbete Pleuriz.

³³¹ Segundo Chernoviz, “chama-se maculo uma dilatação considerável do anus, precedida e acompanhada de diarreia mais ou menos abundante.”. Para mais informações ver: CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 348-349.

³³² RIBEIRO, 1997, p. 80.

³³³ Refiro-me aqui à pluralidade de práticas e saberes que foram sendo construídas na América Latina graças à interação entre três civilizações: indígena, africana e dos países colonizadores, como trabalho por Ferreira e Cueto e Palmer (FERREIRA, 2003, p. 101; e CUETO; PALMER, 2016, p. 19-67). Mesmo porque não se pode culpabilizar os escravizados (como feito por muito tempo) pela entrada de todos os males com os quais as populações do passado tiveram contato. Muitas vezes, aqueles que aqui chegavam doentes, saíam em boas condições de saúde de seu lugar de origem, adoecendo no trajeto, inclusive por quase nunca contarem com praticos das artes de curar a bordo dos navios, ou por não aceitarem os tratamentos que diferiam de suas crenças (RODRIGUES, 2005b, p. 271-282).

[...] Com o tempo, práticas e crenças médicas africanas, indígenas e européias mudaram, tornando difícil para um historiador da medicina distinguir um paradigma médico ideal e puro, e essas práticas e crenças acabaram encontrando pontos de colaboração e estabelecendo temas de conflito.³³⁴

Pode-se dizer, então, que se tratavam de dois lados de uma mesma moeda, pois, apesar das críticas, onde um curador ou medicina faltavam, outros surgiam para supri-lo, munidos com os mais multifacetados artifícios, o que, segundo Ribeiro³³⁵, torna difícil separar as influências desta ou daquela etnia. Dentro deste universo, são encontradas referências a cirurgiões, físicos, boticários, sangradores, parteiras, droguistas e curandeiros que misturavam elementos vegetais, minerais, animais, químicos e mágicos que resultavam em beberagens, mezinhas, cataplasmas, poções, pós, entre muitos outros. Desta forma, conforme apontam Cueto e Palmer,

O resultado foi um cenário médico híbrido, produto não de um processo unilateral, de cima para baixo – a partir de uma medicina ortodoxa, alicerçada na universidade –, mas sim de um que incorporava elementos de todas as medicinas e religiões, e que era solicitado, de uma forma ou de outra, pela maioria da população da América Latina colonial.³³⁶

Os autores afirmam, ainda, que as opções iam do curandeiro da vizinhança ou curandeira-parteira ao sacerdote das curas, do farmacêutico local ao tira-dentes ou sangrador, do empírico que afirmava ter formação profissional ao homem ou mulher indígenas que vendiam ervas e talismãs na rua³³⁷. Embora não houvessem limites profundamente demarcados, cada prático de cura tinha algumas funções específicas³³⁸:

- a) Os físicos – possuíam o grau de doutor em medicina, viviam em cidades e povoados maiores, atendiam a corte, a alta nobreza e o clero. Realizavam exames de corpo de delito, avaliações mentais, exames de licenciamento de novos oficiais de cura, aconselhamento sobre preços e vendas de remédios e podiam prescrever medicamentos e encaminhar pacientes ao apotecário – como era chamado o farmacêutico –, que dava continuidade ao tratamento;

³³⁴ CUETO; PALMER, 2016, p. 38.

³³⁵ RIBEIRO, 1997, 84-85.

³³⁶ CUETO; PALMER, 2016, p. 28.

³³⁷ Ibidem, p. 66.

³³⁸ A descrição feita aqui dos tipos de práticos de cura que circularam no Brasil no período estudado, bem como das atribuições que teoricamente lhes cabiam (sempre considerando a pluralidade de sua atuação, seus métodos e tratamentos) tem o intuito de apresentar ao leitor as possibilidades de assistência curativa encontradas pelos grupos populacionais. Todavia, não aprofundarei aqui os motivos que levavam os enfermos ou seus familiares a recorrer a determinado(s) agente(s) de cura, apenas sugerindo esta possibilidade. Este tipo de situação é analisada, por exemplo, por Nikelen Acosta Witter em sua dissertação de mestrado (para mais informações ver: WITTER, 2000). As sínteses das atividades/atribuições dos distintos curadores que atuavam no fim do século XVIII e início do XIX foram elaboradas com base em: Ribeiro, 1997; Almeida, 2010; Corbin, Courtine e Vigarello, 2012; Pimenta, 2003; Xavier, 2003; Ferreira, 2003; Witter, 2005; e Cueto; Palmer, 2016.

- b) Os cirurgiões – recebiam formação acadêmica (embora nem sempre em medicina), mas limitavam suas práticas somente à cirurgia. Eles tinham direito de usar beca, como os físicos. Podiam prescrever medicamentos oficiais, receitavam remédios particulares, extraíam balas, curavam ferimentos externos, executavam ou supervisionavam sangradores em procedimentos, forneciam atestados de doenças, abriam e cortavam corpos. Alguns eram pagos para ficar à disposição de famílias e senhores de escravizados ou percorriam longas distâncias para prestar assistência, mas tudo devidamente bem cobrado;
- c) As parteiras – também conhecidas como “comadres”, eram mulheres que iam aprendendo, geralmente, de geração para geração, como auxiliar as parturientes na hora do nascimento. Por causa do recato, muitas vezes eram preferidas aos médicos para tratar dos assuntos femininos. Elas não atuavam apenas no momento do parto, mas providenciavam os preparativos, a alimentação, o vestuário e permaneciam com as famílias por alguns dias até a parturiente estar em condições de retomar seus afazeres. Segundo Ribeiro, “a experiência adquirida cotidianamente com as gestações, partos, ciclos lunares e cuidados com a prole proporcionava-lhes conhecimentos empíricos, muitas vezes superiores à bagagem teórica dos cirurgiões que circulavam pelo Brasil colonial”³³⁹. Sua atuação nas cozinhas e hortas permitiam-lhes pôr em prática seus conhecimentos e “além das benzeduras, rezas e uma série de procedimentos mágicos, indicavam ervas, raízes e outros ingredientes naturais para as mais diversas moléstias.³⁴⁰” Contudo, por serem mulheres, seu trabalho às vezes era visto com ressalvas, associado à feitiçaria³⁴¹;
- d) Os boticários – lidavam diariamente com o preparo de medicamentos (pesavam e mediam ingredientes, cozinhando infusões, retirando tinturas, preparando pós

³³⁹ RIBEIRO, 1997, p. 16.

³⁴⁰ Ibidem, p. 16.

³⁴¹ Segundo Mary Del Priore, no universo das curas “a recorrente presença da mulher curandeira denunciava o estereótipo da bruxa, havia muito perseguido pela Inquisição. [...] tão capazes de curar como de enfeitiçar. No caso do corpo feminino, sendo a ‘madre’ o critério de bom funcionamento da saúde da mulher, tornava-se alvo preferido de bruxedos que pudessem subverter a sua regularidade. Tendo seus corpos sujeitos a sortilégios e encantamentos, as mulheres preferiam tratar-se no interior de um universo feminino de saberes, onde a troca de solidariedades era corrente, o que instigava os doutores a caricaturar não só a sua necessidade de tratamentos como também a figura das mulheres-que-curavam” (DEL PRIORE, 2009, p. 203). Na sequência a autora afirma ainda que “O ataque a beatas e feiticeiras não era fortuito. Desde tempos imemoriais as mulheres foram curandeiras, e antes do aparecimento de doutores e anatomistas, praticavam enfermagem e abortos, davam conselhos sobre enfermidades, eram farmacêuticas, cultuavam ervas medicinais, trocavam fórmulas e faziam partos. Foram por séculos doutores sem títulos.” (DEL PRIORE, 2009, p. 204)

de raízes e minerais diversos). O ofício de boticário exigia que tivessem um lugar fixo e adequado para o armazenamento de materiais e a preparação das misturas. Era muito comum o ofício passar de pais para filhos;

- e) Os curandeiros – eram pessoas de camadas subalternas que tratavam os miseráveis, aqueles que não dispunham de condições para pagar a visita dos médicos diplomados³⁴². Pelo fato de muitos curandeiros serem africanos, tendo aprendido o ofício entre suas famílias antes da captura, e/ou ex-escravizados, compreendiam melhor as mazelas de seus conterrâneos e da população mais pobre, em contraposição ao discurso autoritário dos médicos. Eram valorizados pelo seu conhecimento sobre as plantas medicinais nativas e sua aplicação nas moléstias, valendo-se de orações, encantamentos e receitas de remédios caseiros passados através das gerações. Entre suas principais atividades estavam: sortilégios³⁴³, tisanas³⁴⁴, talismãs, purgantes, bálsamos, unguentos, colírios, entre outros. Segundo Cueto e Palmer, “nas Américas, esses curandeiros espirituais africanos tornaram-se negociadores no intercâmbio cultural de rituais, tratamentos, plantas medicinais e animais e artefatos de cura de diferentes continentes, às vezes incorporando a veneração a santos católicos específicos.”³⁴⁵;
- f) Os barbeiros – geralmente escravizados ou forros, tinham habilidades no manejo com navalhas e, além de barba e cabelo, acabavam realizando os procedimentos curativos mais “degradantes”, que implicavam no contato direto com o sangue das pessoas, como as sangrias, sarjamentos³⁴⁶, escarificações e aplicação de ventosas e/ou sanguessugas (seriam mais como os enfermeiros da atualidade).
- g) Os sangradores³⁴⁷ – desempenhavam funções muito importantes nos três tipos de medicina aqui apontados (indígena, africana e dos países colonizadores).

³⁴² PIMENTA, 2003, p. 320.

³⁴³ Conforme Bluteau, sortilégio “he hum secreto, ou manifesto recurso ao demonio, para pòr a forte de ser favor, & conselho em o que se deseja saber.” (BLUTEAU, 1712-1728, vol. 7, p. 734 – verbete Sortilegio).

³⁴⁴ Segundo Bluteau, tisana “he huma beberagem medicinal, que se faz com agoa, cevada, mondada, & alcaçuz, fervidos no mesmo vaso.” (BLUTEAU, 1712-1728, vol. 8, p. 177 – verbete Tisana).

³⁴⁵ CUETO; PALMER, 2016, p. 35.

³⁴⁶ Segundo Bluteau, o termo cirúrgico sarjar significa “fazer com lanceta leves incisões, até à carne viva. As principais razões, para que se sarja, são para dar descarga ao membro, & evacuar o sangue ruim, para que as arterias se ventilem.” (BLUTEAU, 1712-1728, vol. 7, p. 502 – verbete Sarjar).

³⁴⁷ Entre a tripulação dos navios negreiros havia, muitas vezes, sangradores africanos para facilitar a comunicação (por causa das semelhanças linguísticas) e devido à identificação de aspectos culturais (como

Além de atenderem em lojas, muitos sangradores exerciam sua prática de forma ambulante pelas ruas e praças. Realizavam, além das sangrias, sarjamentos, ventosas, sanguessugas e escarificações no intuito de retirar do corpo os elementos pútridos. Desta forma, somados ao uso de sudoríficos, purgantes, laxantes e dietas, os humores eram purificados e o corpo voltaria a funcionar perfeitamente. É importante ressaltar que a maioria dos sangradores eram africanos, escravizados ou forros, sendo uma vantagem quando da necessidade de se levar um prático nas viagens feitas pelos navios negreiros, facilitando a comunicação e a identificação cultural com os demais cativos.³⁴⁸

Como é possível perceber nas descrições acima, a sangria foi uma das terapias mais utilizadas no tratamento aos enfermos. O método podia ser aplicado em diferentes áreas do corpo, dependendo o mal a ser extirpado, sua origem e as estações do ano. Entretanto, com base em Betânia Gonçalves Figueiredo³⁴⁹, os elementos acima descritos acabavam delimitando a atuação dos práticos de cura, ocasionando, inclusive, uma hierarquia. Esta escala se dava em decorrência da inferioridade que a muito marcava os trabalhos manuais na área da saúde, diferenciando os profissionais das artes liberais (médicos) daqueles que empregavam as técnicas relacionadas as partes e fluídos corporais (barbeiros, sangradores e mesmo cirurgiões), um trabalho considerado degradante. Segundo a autora, “Para os cirurgiões a aproximação com os barbeiros era lastimável, almejavam aproximar-se dos médicos. Para os barbeiros a aproximação dos cirurgiões era sinal de prestígio e elevação social.”³⁵⁰. Aos poucos, no decorrer do século XIX, essa impressão se transformaria perante os avanços teóricos e práticos na arte cirúrgica.

Por fim, por mais semelhantes que suas atividades pudessem ter sido, Regina Xavier³⁵¹ considera que uma das grandes diferenças entre os curandeiros e os médicos é que os primeiros acreditavam que as enfermidades eram causadas por forças sobrenaturais e, portanto, só poderiam ser identificadas e vencidas com o poder dos

o infortúnio de uma doença ser causada por maus espíritos). (PIMENTA, 2003, p. 314 e RODRIGUES, 2005b, p. 272-279).

³⁴⁸ PIMENTA, 2003, p. 313 e 314.

³⁴⁹ FIGUEIREDO, 2008.

³⁵⁰ Ibidem, p. 117.

³⁵¹ XAVIER, Regina. Dos Males e suas Curas: práticas médicas na Campinas Oitocentista. In: CHALHOUB, Sidney. Et. Al. (org.). *Artes e Ofícios de Curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003, p. 341.

feiticeiros, enquanto os demais temiam os miasmas³⁵², considerados complementares à teoria hipocrática³⁵³ (ambas versando sobre a falta de equilíbrio), e sempre buscavam causas materiais para as doenças que afligiam a população.

2.2 Um universo de disputas e colaborações

Na prática, como aponta Luiz Otávio Ferreira³⁵⁴, as medicinas conviviam, separadas por uma linha tênue, num ambiente em que coexistiam o natural e o sobrenatural, a experiência e a crença, permitindo o atendimento a toda a população. Muitos eram os indivíduos a buscar auxílio entre os diferentes práticos de cura e, dependendo do reconhecimento ou da gravidade da enfermidade, possivelmente consultando mais de um profissional, especialmente pelo fato de uma grande parcela da população acreditar nas propriedades mágico-religiosas capazes de curar.

Mesmo existindo esta pluralidade de práticas de cura a que se podia ter acesso, Figueiredo³⁵⁵ observa que, ainda por muito tempo na história da humanidade, as populações deram preferência às medicinas “alternativas” em detrimento das “oficiais”³⁵⁶, vistas com desconfiança mesmo com sua constante inovação e com o desenvolvimento de especialidades médicas. De fato, conforme Gabriela dos Reis Sampaio³⁵⁷, mesmo aqueles que podiam pagar pelos serviços dos médicos formados muitas vezes optavam por métodos alternativos, o que fez com que os práticos populares

³⁵² A teoria miasmática partia da convicção de que a doença se difunde não por contato pessoal, mas por meio das emanções que se desprendem do meio ambiente, sobretudo porque os indivíduos que viviam perto de pântanos, bairros baixos e superpovoados, bem como os ocupantes das prisões, das casernas, dos barcos, dos hospícios e asilos, estavam particularmente predispostos a contrair doenças. Portanto, conforme aponta Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine e Georges Vigarello, “era plausível sugerir que a doença residisse nas exalações atmosféricas envenenadas que se desprendiam das carcaças em putrefação, dos alimentos estragados e dos excrementos, dos solos embebidos de água poluída, dos restos de legumes que apodreciam e de outras sujeiras nos arredores. Um meio ambiente deteriorado, dizia-se, gera um ar nocivo (assinalado por odores fétidos) que, por sua vez, gera doenças.” (CORBIN; COURTINE; VIGARELLO, 2012, p. 483).

³⁵³ Como apontado no primeiro capítulo, a teoria humoral de Hipócrates consistia no equilíbrio dos quatro humores e suas respectivas propriedades fundamentais: o sangue, a bilis negra, a bilis amarela e a fleuma. Para mais informações ver: CORBIN; COURTINE; VIGARELLO, 2012, p. 441-486.

³⁵⁴ FERREIRA, 2003, p. 101-102.

³⁵⁵ FIGUEIREDO, 2008.

³⁵⁶ Carl Seidler, por exemplo, recomendou, em sua narrativa de viagem, que seus compatriotas europeus, no caso de serem acometidos por diarreia (algo que, segundo ele, era bastante frequente entre os estrangeiros que desembarcavam nas terras brasileiras), buscassem auxílio preferencialmente entre os médicos naturais do país, que lidavam melhor com este mal, que tanto conheciam, do que os europeus (SEIDLER, 2003, p. 106-107).

³⁵⁷ SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura*. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. 1995. 199 f. Dissertação em História, Universidade Estadual de Campinas. 1995.

fossem constantemente perseguidos. Inicialmente, as principais acusações aconteciam devido ao estranhamento e ao medo das influências religiosas³⁵⁸, ao uso de propriedades não “tradicionais”, mágicas (como cantos, evocações, tapetes cerimoniais, entre outros), associadas à bruxaria e ao charlatanismo, indicando que fossem responsáveis por difundir e/ou aplicar métodos infalíveis de tratamento que, na verdade, não teriam nenhum efeito. Com o passar do tempo, passaram a culpar os práticos alternativos pelo óbito dos pacientes, embora os médicos fossem tão responsáveis quanto.³⁵⁹ Situações como estas eram terríveis para os negócios, uma vez que estes práticos levavam muito tempo construindo uma relação de distinção, pois, “o reconhecimento tornado público por um cliente bem atendido ou por uma cura que resultasse no pronto restabelecimento do enfermo era recomendação que certamente passava de boca a boca e garantia a fama e ascensão social a cirurgiões e boticários.”³⁶⁰

Efetivamente,

A hostilidade aos que exerciam a medicina informalmente não pode ser atribuída apenas à concorrência que faziam com médicos, cirurgiões e boticários ou às pressões das autoridades médicas e religiosas, mas advinha dos próprios pacientes e seus familiares. Na mentalidade do homem moderno, havia íntima ligação entre cura e malefício e, assim, aquele que sabia curar, podia também lançar o mal. Portanto, era comum partirem denúncias das próprias pessoas beneficiadas pelas ações das curandeiras ou feiticeiras.³⁶¹

Estas acusações podiam acontecer, por exemplo, em caso de insucessos ou mesmo como medida de redenção perante a religião católica ou, ainda, numa tentativa de autopreservação social, “cortando relações” com práticas consideradas inaceitáveis pela Igreja³⁶². Porém, por ter se tratado de um processo lento, ainda perdurou por muito tempo a associação da enfermidade com o pecado e a perda da alma. Ribeiro afirma que, para que as doenças fossem expiadas e a saúde refeita, muitos acreditavam que a doença devia ser expulsa a qualquer preço e “quanto mais difícil de sanar o mal, mais amargo e doloroso deve ser o remédio ministrado.”³⁶³ Para tanto, eram receitados limões, sal, fogo e até mesmo urina para casos de cicatrizações ou outros males difíceis de aplacar. Em alguns casos, o uso de laxantes, vomitivos e venenos metabólicos (como o mercúrio), acabava tornando o remédio um castigo pior do que a doença.³⁶⁴ Mesmo a sangria, principal

³⁵⁸ Pelo fato de muitos indivíduos considerarem que a cura efetiva das moléstias dependesse de intervenções divinas. (XAVIER, 2003, p. 345).

³⁵⁹ XAVIER, 2003, p. 125-126.

³⁶⁰ ALMEIDA, 2010, p. 57.

³⁶¹ RIBEIRO, 1997, p. 106-107.

³⁶² WITTER, 2007, p. 218-219; CUETO; PALMER, 2016, p. 33-37.

³⁶³ RIBEIRO, 1997, p. 71-72.

³⁶⁴ CARNEIRO, 1992, p. 75.

método utilizado pelos diferentes tipos de terapeutas, causava debilidade em decorrência de hemorragias ou do uso contínuo do tratamento. Apesar das pressões, a regularização da profissão não era uma preocupação latente dos curadores até haver um maior apoio do governo no que concerne à fiscalização³⁶⁵.

2.2.1 Como funcionava a fiscalização

O primeiro regimento de Portugal, com o intuito de propor alguma regulamentação, tem origem no século XIII, quando foi criado o cargo de cirurgião-mor do exército para fiscalizar a medicina e a cirurgia. A partir daí outras regras foram sendo elaboradas, passando a ser solicitados exames e exigida a aquisição de registro, sempre com o objetivo de melhorar o atendimento médico. Segundo Miranda³⁶⁶, em 1782, D. Maria I criou a Junta Real do Proto-Medicato em Portugal, composto por um diretor médico (físico-mor) e um cirurgião-chefe (cirurgião-mor), mas que devia agir tanto na metrópole quanto no Brasil. Devido às inúmeras queixas pela falta de profissionais ou do controle das diferentes práticas, Portugal precisou intervir, pois “não podia descuidar da saúde de seus súditos [...] Além de representar mão-de-obra potencial, a população significava a garantia da defesa da colônia.³⁶⁷” Porém, em termos estruturais, pouca coisa mudou a partir da sua implementação, tendo como maior alteração a presença frequente de representantes responsáveis pelo conhecimento numérico destes agentes de cura.

Após a chegada da família real ao Rio de Janeiro, em 1808³⁶⁸, a Junta foi extinta e substituída pela fisicatura, que passou a exigir licenças e cartas para quem quisesse

³⁶⁵ PIMENTA, 2003, p. 310.

³⁶⁶ MIRANDA, 2004, p. 304.

³⁶⁷ RIBEIRO, 1997, p. 127.

³⁶⁸ A transferência da Família Real para o Brasil foi acompanhada de muitas mudanças. Além da fisicatura, outros setores sentiriam as transformações, como o comércio. Ao tratar deste aspecto na primeira metade do século XIX, Gabriel Santos Berute enfatizou as mudanças ocorridas no trato mercantil: “O estabelecimento do governo luso no Rio de Janeiro e as medidas institucionais relacionadas ao Império luso-brasileiro no período Joanino foram decisivos para o processo que resultou na Independência do Brasil, destacando-se a ‘Abertura dos portos brasileiros às nações amigas’ (1808), que terminava definitivamente com o já frágil *exclusivo comercial metropolitano*. Também chama-se atenção para os tratados de ‘Aliança e Amizade’ e de ‘Comércio e Navegação’ com a Inglaterra (1810), que estipulavam vantagens para os ingleses no comércio com o Brasil, assim como a elevação do país à categoria de Reino Unido de Portugal e Algarves (1815).” (BERUTE, 2011, p. 90). Segundo a análise do autor, a chegada da Corte também resultou na regulamentação das matrículas dos negociantes de grosso trato (objeto de estudo de Berute em sua tese). Além disso, foram criados, por exemplo, a Imprensa Régia (1808), a Academia Real Militar (1810), o Jardim Botânico (1811) e organizada a vinda da Missão Artística Francesa (1816) (para mais informações ver: VAINFAS, Ronaldo; NEVES, Lúcia Bastos Pereira das (Org.). *Dicionário do Brasil Joanino (1808-1821)*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008).

exercer atividades voltadas às artes de curar (uma regulamentação que já funcionava em Portugal). Neste órgão, as tarefas de fiscalização eram divididas. Aquelas “que fossem relacionadas à prescrição e fabricação de remédios eram da alçada do físico-mor, e as relacionadas às intervenções cirúrgicas, da responsabilidade do cirurgião-mor.³⁶⁹”

A delimitação estabelecida pela fisicatura servia para disciplinar as atividades de cada ofício. A concessão de atestados que confirmassem o aprendizado e as habilidades em determinada arte era mais fácil de conseguir, bastando ser apresentados atestados assinados pelos mestres que transmitiram o conhecimento. No caso das cartas de autorização, era um pouco mais difícil, podendo demorar até três anos para ser emitida, sendo necessária a realização de exames de arguição teórica e prática manual. A aprovação destas autorizações ocorria de acordo com a hierarquia existente, contemplando primeiro as categorias médicas (médicos, cirurgiões e boticários) e depois os demais curadores (sangradores, tiradentes, curandeiros, parteiras, entre outros). Nestas cartas, eram estabelecidos os limites de cada profissão e o seu alcance geográfico dentro dos domínios portugueses.

Desta forma, caberia, por exemplo, às parteiras apenas partejar e aos curandeiros, tratar de moléstias mais comuns. No entanto, os próprios membros da fisicatura sabiam o quão difícil era restringir estas práticas, pois não havia delegados em número suficiente para agir em todo o território, resultando em parteiras prescrevendo remédios e curandeiros se aventurando a resolver problemas mais graves. De fato, parece ser consenso entre os historiadores que os curadores populares não se interessavam muito em oficializar suas atividades. Pimenta aponta que

Provavelmente, muitos nem tomaram conhecimento de que estavam trabalhando ilegalmente. E os que sabiam da existência da fisicatura não viam vantagem alguma em possuir licença ou carta que lhes concedesse o “direito” de pôr em prática os seus conhecimentos. Isso eles já faziam, e sua clientela [...] não reclamava da falta de um título oficial.³⁷⁰

A historiadora chama a atenção, inclusive, para o fato de que as punições geralmente eram o principal motivo para a regularização da situação, “entretanto, tudo isso não era suficiente para que a população descreditasse os curandeiros”³⁷¹, havendo testemunhos entre os processos de licenciamento que confirmam a confiança da

³⁶⁹ PIMENTA, 2003, p. 308.

³⁷⁰ Ibidem, p. 310. A autora afirma ainda que os números encontrados em levantamento da documentação da fisicatura eram baixos, indicando que a maior parte destes práticos não se oficializava, apesar de terem conhecimento sobre as ações da instituição.

³⁷¹ Ibidem, p. 322.

população nestes agentes. Ou seja, independentemente da legislação em vigor, continuavam a exercer suas atividades.

Em função do papel que vinha sendo construído por médicos e cirurgiões, ligados a academias médico-cirúrgicas, em relação à fisicatura, em 1826 começaram a acontecer debates a respeito da extinção deste órgão fiscalizador. Com base em Pimenta, sabemos que decorridos três meses da publicação das posturas da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, ficou determinado que nenhum boticário, parteira ou sangrador³⁷² poderia exercer suas atividades dentro do município se não tivesse apresentado e registrado sua carta de autorização na Câmara. No decorrer do ano de 1828, foram extintos os cargos de físico-mor e cirurgião-mor do Império, passando a fiscalização de boticas, armazéns e portos às câmaras municipais e sem haver quem inspecionasse os agentes de cura. Ao fim deste mesmo ano, além de os sangradores não poderem mais se registrar, foi sancionada a lei que transformava as academias médico-cirúrgicas em faculdades de medicina, que passariam a conceder títulos de doutor em medicina, de farmacêuticos e de parteiras. Alguns anos mais tarde (1832), o imperador abriu uma exceção e enviou uma lista com nomes de boticários à Câmara para que recebessem a licença para exercer a profissão, deixando evidente o prestígio que tinham entre a sociedade.³⁷³

Assim como esta, outras mudanças foram implementadas a partir de meados do século XVIII, sobretudo graças à interferência do marquês de Pombal. Antes de prosseguir, é importante apontar que certas condições precárias na área da saúde da colônia eram reflexos de um Portugal que, até onde é possível saber, demorou a acompanhar os avanços do iluminismo na prática médica ocorridos na França e na Inglaterra (ambas com o ensino médico bastante evoluído desde o final do século XVII³⁷⁴), enquanto outras deveram-se justamente a esta concorrência entre os profissionais da cura.³⁷⁵

³⁷² Curandeiros nem foram considerados, pois seu conhecimento sobre as plantas nativas já não garantia a legitimidade de sua prática. (PIMENTA, 2003, p. 316-317).

³⁷³ PIMENTA, 2003, p. 318.

³⁷⁴ RIBEIRO, 1997, p. 114-115, p. 121, p. 127; CARNEIRO, 1992, p. 76. Este, na verdade, seria o último terreno científico a ser conquistado, permanecendo vivas por muito tempo as mais mirabolantes formas de cura.

³⁷⁵ CUETO; PALMER, 2016, p. 52.

2.3 “É preciso sepultar os mortos e cuidar dos vivos”³⁷⁶: a importância da transferência dos cemitérios e a preocupação com a saúde pública

A partir das chamadas reformas pombalinas, o principal objetivo monárquico passou a ser fortalecer o poder do Estado imperial nas colônias e aumentar a produtividade das populações que nelas viviam. Para tanto, seria imprescindível investir em estudos nas áreas científicas e diminuir as taxas de mortalidade e a disseminação das enfermidades através de reformas sanitárias, inspiradas nos modelos europeus. Segundo Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine e Georges Vigarello³⁷⁷, aos poucos passaram a ser implantadas, nas localidades, medidas disciplinares de limpeza, como lavagens, fumigações, embranquecimento com cal e manutenção de ambientes ventilados. Da mesma forma, passaram a ter mais controle da coleta de lixo e sobre a qualidade dos alimentos e bebidas ofertados nas ruas. Estas seriam apenas algumas das intervenções políticas em prol da saúde pública, que começam a vigorar na virada do século XVIII para o XIX³⁷⁸.

Uma das mais significativas mudanças promovidas pelas reformas ibéricas seria a construção de cemitérios fora das cidades. Para compreender as condições que levaram a esta modificação espacial, é necessário ponderar sobre as transformações dos costumes fúnebres. As historiadoras Cláudia Rodrigues e Maria da Conceição Vilela Franco aventam que preocupações *post mortem*, como o além e a imortalidade da alma eram, inicialmente, ideais apenas de pequenos grupos, estando ausentes entre os romanos dos séculos II e III, que viam a morte como um sono eterno³⁷⁹.

O cuidado com a preparação e o sepultamento dos corpos era uma prática familiar, doméstica, que visava apaziguar a alma para que ela pudesse repousar e não ficasse

³⁷⁶ Expressão portuguesa que ficou popular após o terremoto de Lisboa em 1755, quando D. José questiona o que se haveria de fazer, ao que lhe respondem “temos que enterrar os mortos, cuidar dos vivos e (especificamente para a ocasião) fechar os portos”. VASCONCELOS, Ana Isabel. A recriação da figura do Marquês de Pombal num drama histórico oitocentista. In: *Literatura e História – Actas do Colóquio Internacional*. Porto, 2004, vol. II, p. 283-295.

³⁷⁷ CORBIN; COURTINE; VIGARELLO, 2012, p. 484.

³⁷⁸ Segundo Daiane Silveira Rossi e Beatriz Teixeira Weber, “o pensamento historiográfico acerca desta questão passou por modificações ao longo do último século, e mesmo hoje, mais de uma teoria atua na explicação dos modelos de intervenção em saúde. Reconhece-se, porém, três fases de avaliação macro dos processos sanitários. A primeira é representada pela chamada história heroica; a segunda pela que ficou conhecida como anti-heroica e a terceira pela pluralidade temática que dá margem para a inserção da História da Higiene como um meio de intervenção e estratégias governamentais para controlar as doenças e pessoas.”. (ROSSI, Daiane Silveira; WEBER, Beatriz Teixeira. Apontamentos historiográficos sobre História da Saúde Pública. In: *XXVII Simpósio Nacional de História: Conhecimento Histórico e diálogo social - ANPUH*, 2013, Natal/RN. Anais Eletrônicos - Trabalhos Apresentados nos Simpósios Temáticos. Natal/RN: UFRN, 2013. v. 01, p. 5-6).

³⁷⁹ RODRIGUES; FRANCO, 2011, p. 157-184.

vagando pela terra, perturbando os vivos. Com a ascensão da cristandade no século IV, “a Igreja se introduziria entre o indivíduo, os mortos, a família e a cidade, afirmando que o clero era o grupo capaz de preservar a memória dos que partiram e gerenciar a relação dos vivos para com eles.³⁸⁰”. A religião católica também seria responsável por abolir a cremação em favor da preservação de uma forma física, para que a alma tivesse como retornar. Segundo Cláudia Rodrigues e Maria da Conceição Vilela Franco,

De início, os cristãos eram enterrados nas mesmas necrópoles que os chamados ‘pagãos’, sempre fora das cidades. A passagem da antiga repugnância ante a proximidade dos mortos entre os cristãos antigos e a nova familiaridade que se construiria se daria pela fé crescente na ressurreição do corpo, associada ao culto aos antigos mártires e a seus túmulos. Segundo a escatologia cristã, progressivamente difundida, só ressuscitariam os que tivessem recebido sepultura adequada e inviolada, [...] e, por conseguinte, a salvação.³⁸¹

Este costume se estenderia por muitos séculos, constando nas Constituições Primeiras ser

costume pio, antigo, e louvavel na Igreja Catholica, enterrarem-se os corpos dos fieis Christãos defuntos nas Igrejas, e Cemiterios delas: porque como são lugares, a que todos os fieis concorrem para ouvir, e assistir ás Missas, e Officios Divinos, e Orações, tendo á vista as sepulturas, se lembrarão de encomendar a Deos nosso Senhor as almas dos ditos defuntos dos seus, para que mais cedo sejam livres das penas do Purgatório [...] Por tanto ordenamos, e mandamos, que todos os fieis que neste nosso Arcebispado falecerem, sejam enterrados nas Igrejas, ou Cemiterios, e não em lugares não sagrados.³⁸²

Estas concepções foram postas em prática durante o processo de ocupação e povoamento da América portuguesa. Como foi mencionado no capítulo anterior, a própria formação das freguesias, segundo Rodrigues e Franco, na maioria dos casos, iniciava com a fundação de uma capela e do cemitério, localizado no terreno dos fundos, por se tornarem lugares sagrados, destinados às orações³⁸³.

Portanto, mais do que o temor à violação, o sepultamento próximo a santos amenizaria os pecados no além-túmulo e, séculos mais tarde, tornar-se-ia uma honraria para poucos. De fato, como afirma Mara Regina do Nascimento³⁸⁴, ter o privilégio de ser sepultado em locais “nobres”, próximos aos santos e aos altares, era uma “regalia” conquistada por poucos, através de esmolas e doações consideráveis. Na tabela 06, estão identificados estes e os demais locais de sepultamento informados nos assentos paroquiais de Porto Alegre.

³⁸⁰ RODRIGUES; FRANCO, 2011, p. 159.

³⁸¹ RODRIGUES; FRANCO, 2011, p. 160-161.

³⁸² VIDE, 2007, p. Livro quarto, título LIII, tópico 843, p. 295.

³⁸³ RODRIGUES; FRANCO, 2011, p. 164-165.

³⁸⁴ NASCIMENTO, 2006, p. 230.

Tabela 06: Locais de sepultamento na Freguesia Madre de Deus (1800-1835)

Sepultamentos	Livres/ Forros/ Administrados	Escravizados	Total
Cemitério desta Matriz	6.845	6.510	13.355
Cova de Fábrica	13	0	13
Adro/ Cemitério	621	770	1.391
Capela mor desta Matriz	4	0	4
Matriz/ Igreja matriz	806	173	979
Catacumbas/ Cova de Irmandade/ na Irmandade	7	0	7
Misericórdia	39	1	40
Freguesia/ Cemitério desta freguesia/ Vila/ Porto Alegre/ Capitania/ na praça/ Província	17	9	26
Cemitério/ Oratório/ Capela de Santa Maria Maior das Pedras Brancas	59	36	95
Sítio/ fazenda/ capela pessoal	2	1	3
Vazias/ Não consta/ Corroído	30	18	48
Total	8.443	7.518	15.961

Fonte: NACAOB, Banco de dados da Freguesia Nossa Senhora Madre de Deus, extração de 05/11/2014.

No caso de Porto Alegre, entre os mais de 15 mil registros analisados, houve apenas quatro indivíduos que tiveram como última morada a capela mor da Matriz (lugar de maior prestígio), constando entre eles um “reverendo colado”³⁸⁵, uma dona natural da corte do Rio de Janeiro, um capitão português e um freguês, casado, de 72 anos de idade³⁸⁶. Segundo Pedro von Mengden Meirelles³⁸⁷, pesquisador que desenvolveu estudos sobre as práticas de sepultamento em Porto Alegre nos séculos XVIII e XIX, estes quatro casos³⁸⁸ confirmam a exclusividade que o espaço referente à capela representava. O fato de terem sido enterrados na capela tornava estes casos específicos claras exceções

³⁸⁵ Padre nomeado interinamente para reger uma paróquia.

³⁸⁶ Infelizmente, por não haver identificação nos assentos paroquiais analisados, referente aos recursos gastos/dispostos pelos falecidos, não é possível estabelecer uma média do valor necessário para ocupar estas sepulturas diferenciais. Eventualmente, estes dados constavam nos testamentos e livros de receitas e despesas das Irmandades.

³⁸⁷ MEIRELLES, Pedro von Mengden. *Um terreno cheio de asperezas: O Cemitério da Matriz de Porto Alegre no cotidiano da cidade (1772-1888)*. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, 2016, p. 114.

³⁸⁸ O autor discrimina um pouco os quatro casos em sua dissertação, sendo eles: o capitão Manoel Machado de Souza, Manoel Vieyra Rodrigues, o reverendo José Ignácio dos Santos Pereira e dona Justiniana de Mascarenhas (MEIRELLES, 2016, p. 113-115).

à regra imposta pela Igreja³⁸⁹ de não permitir enterramentos *ad sanctos* sem licença prévia concedida pelo bispo, sob pena de excomunhão (salvos os casos de sepulturas próprias perpétuas e em se tratando de Vigários perpétuos que recebiam permissão para serem enterrados nos degraus do Altar-mor para baixo – determinação em que se enquadra o caso do reverendo mencionado).

Rodrigues e Franco afirmam que “a preocupação com o abrigo do corpo morto nos sagrados templos católicos levou a que, em seu interior e a seu redor, os vivos convivessem cotidianamente com as várias sepulturas³⁹⁰”, ou seja, circulando e rezando literalmente sobre os mortos. As autoras utilizam ainda o seguinte excerto para ilustrar a situação: “Enterra-se nas igrejas pelo solo, pelas paredes, debaixo dos altares, por cima deles, por detrás dos oratórios: recheio de tolo é bazófia, recheio de porco é farófia; recheio de igreja é defunto.”³⁹¹

Devido à distância de certos sítios e fazendas da área principal das freguesias, era comum, em zonas rurais, que famílias mandassem construir capelas para que fossem realizados sepultamentos particulares, desde que devidamente autorizados pela autoridade religiosa local. Em Porto Alegre não foi diferente, sendo que o cemitério/oratório de Santa Maria Maior da Fazenda de Pedras Brancas foi o local fora dos limites da Matriz³⁹² com o maior número de enterramentos (95). Esta estância, adquirida pelo capitão português Antônio Ferreira Leitão (filho), que anos mais tarde serviu de palco para o planejamento da tomada de Porto Alegre por Bento Gonçalves na Revolução Farroupilha, segundo Meirelles, recebeu Provisão Eclesiástica para que fosse erguida a capela em 2 de novembro de 1815³⁹³. Embora o autor faça referência a um sepultamento ocorrido na fazenda das Pedras Brancas em 1803, nos dados por mim analisados até 1815 encontrei o registro de um sepultamento no cemitério do oratório das Pedras Brancas em 1812, ministrado pelo reverendo Antônio Ferreira Leitão (neto). Os demais 94, seguindo a Provisão acima mencionada, ocorreram entre os anos de 1816 e 1827, os quais foram ministrados pelo reverendo Antônio e seu irmão, Francisco Ferreira Leitão, e, na maioria dos casos (cerca de 73%), não houve indicação da causa do falecimento. Uma última curiosidade que chama a atenção para este oratório se dá pelo fato de que, pelo menos até 1835, nenhum membro da família foi sepultado neste local,

³⁸⁹ VIDE, 2007, p. Livro quatro, título LVI, tópico 855, p. 299.

³⁹⁰ RODRIGUES; FRANCO, 2011, p. 170.

³⁹¹ Trecho da crônica de Luiz Edmundo (RODRIGUES; FRANCO, 2011, p. 170).

³⁹² Hoje equivalente a parte central do município de Guaíba.

³⁹³ MEIRELLES, 2016, p. 134 (nota de rodapé 410 em Meirelles).

destinado, por fim, ao enterramento de escravizados (cerca de 38%), inocentes, indivíduos sozinhos, que estivessem de passagem e, possivelmente, funcionários da fazenda.

Mesmo se tratando de uma capela autorizada e consagrada, a escolha da última morada próximo à Matriz apenas reforça a percepção que se tinha da falta de prestígio em ser enterrado longe de lugares sagrados, os quais não necessitariam de grandes providências e/ou soldos para serem realizados. Este também seria o caso de dois sepultamentos (de um livre e de um escravizado) ocorridos em sítios privados. Ambos os casos correspondem a indivíduos cuja causa morte indicada foi o afogamento. Apenas o primeiro caso possui dados mais completos, indicando ocupação (contramestre) e ser casado no Rio de Janeiro, enquanto o outro carrega apenas a referência àquele aos quais os bens pertenciam. Também está classificado neste grupo um indivíduo que fora enterrado na capela do Senhor dos Papas (1825). É possível que esta nomenclatura esteja equivocada, querendo, na verdade, se referir a capela de Nosso Senhor dos Passos, ligada à Santa Casa desde sua fundação, em 1803, mas por ser a única vez que este local aparece nos assentos analisados, fica difícil precisar.

Entre os poucos registros que encontrei (40 – entre 1827 e 1835) cujo local do enterro foi a Santa Casa de Misericórdia, estão todos relacionados ao cemitério, então localizado nos fundos do hospital, inaugurado em 1826. Neste local, geralmente eram depositados os falecidos no hospital, indigentes, indígenas, africanos escravizados e os “pretos novos” (escravizados recém-chegados que viessem a falecer no porto ou no mercado de escravizados). A transferência do cemitério para o local atual aconteceu em 1850, após o terreno antigo ser considerado inadequado para receber o volume de sepultamentos e para que fosse respeitada a medida sanitária que previa a transferência dos cemitérios para fora das cidades.

Além dos locais anteriormente apontados há, também, 979 óbitos cujas indicações de sepulturas remetem à Matriz ou, mais especificamente, à igreja Matriz³⁹⁴. Em função da proibição, já referida, é difícil determinar quais destes indivíduos teriam de fato recebido a graça de serem enterrados no interior da igreja e não no cemitério desta, principal local de sepultamento para o período aqui estudado (onde 13.355 habitantes

³⁹⁴ É preciso observar, contudo, que existem certas dificuldades ao interpretar e categorizar estes três locais de enterramento (adro/cemitério, matriz e cemitério da matriz), podendo, inclusive, não haver de fato uma diferença significativa, algo que foi apontado também por estudiosos da morte e do morrer como Rodrigues, Franco, Nascimento e Meirelles. Como os autores indicados, neste estudo optei por manter uma classificação que diferencia os locais de sepultamento.

foram enterrados). Contudo, se levarmos em consideração, por exemplo, a necessidade de contribuições ou de ocupar determinada posição social para ter acesso a estes espaços, entre os quase mil assentos em que o termo matriz aparece, há 44 com atributos e ocupações, como donas, membros do clero e cirurgiões, que, de certa forma, justificariam um sepultamento na parte interna do prédio, próximos dos santos e das bênçãos. Em contrapartida, há 68 indivíduos, livres e libertos, cujos registros possuem as observações “pobre” ou “muito pobre”, o que leva a pensar que não teriam condições de ser sepultados no interior da igreja, mas sim do lado de fora, na área do cemitério.

O adro³⁹⁵, por sua vez, bem diferente dos lugares privilegiados, era um espaço localizado na parte externa da entrada da Matriz e associado ao abandono e ao desleixo por se tratarem de covas a céu aberto. Segundo Reis³⁹⁶, ser enterrado no adro era um desprestígio, pois era o tipo de sepultura que se conseguia gratuitamente, geralmente ocupada por escravizados e pessoas muito pobres. Neste caso, este seria o local indicado para o sepultamento de cadáveres abandonados (muitas vezes à porta da igreja) e/ou daqueles que, no momento do falecimento, não possuísem qualquer tipo de representante, familiar ou jurídico (como, por exemplo, os falecidos em combate e os negros novos), sendo sepultados, muitas vezes, “pelo amor de Deus”.

Uma alternativa encontrada por estes indivíduos, sobretudo escravizados, para que não fossem deixados ao léu ou como alimento para os animais foi a filiação às irmandades religiosas³⁹⁷, as quais tornaram-se as responsáveis pelos custos do sepultamento e pela salvação de suas almas. Faria considera que “a proliferação destas irmandades, principalmente de pardos e pretos, [...] parece indicar que se resguardava, mais do que outra coisa, a possibilidade de assistência a enterros, de acordo com costumes originados de várias crenças, não excluindo, de forma alguma, as católicas³⁹⁸”. Desta forma, é possível deduzir que os irmãos ou demais fiéis recorressem ao auxílio prestado por estas irmandades no rito fúnebre, além, certamente, da devoção aos santos e santas de invocação das confrarias, pela falta de condições em deixar legados pios ou esmolas.

³⁹⁵ Após 1779, coincidindo com o período de construção da nova Matriz, o termo adro seria substituído pelos párocos por cemitério.

³⁹⁶ REIS, 1991, p. 175.

³⁹⁷ Dentre as principais irmandades da Porto Alegre colonial temos, com base em Nascimento (2006): a do Santíssimo Sacramento e Nossa Senhora Madre de Deus de Porto Alegre (1774), a de São Miguel e Almas (1773) a de Nossa Senhora do Rosário (1786), a de Nossa Senhora das Dores (1799/1800), a de Nossa Senhora da Conceição (1790), a de Senhor dos Passos (1803) e a do Divino Espírito Santo (1821) (NASCIMENTO, 2006). Veja-se mais em NASCIMENTO, 2006.

³⁹⁸ FARIA, 1998, p. 305.

Nos registros que analisei, identifiquei apenas 20 casos que especificam o sepultamento em covas de fábrica ou catacumbas de Irmandades religiosas.³⁹⁹ Isto pode ser explicado, segundo Sérgio Chahon⁴⁰⁰, por existirem rivalidades entre as instituições religiosas na busca por prestígio e financiamento para suas sedes e cerimônias solenes e públicas. O autor indica ainda que os párocos reagem de forma contrária às atividades das irmandades pela suposta “[...] ‘usurpação’ de suas atribuições pelos capelães contratados pelas irmandades [...]”⁴⁰¹. Por conseguinte, podemos supor que a omissão da participação destas confrarias religiosas ocorresse pela simples supressão por parte dos padres ou, ainda, para que fosse mantido certo padrão na elaboração dos registros.

Todas estas situações referentes às práticas de enterramento nos permitem entender um pouco melhor como ocorreu o processo de transferência do cemitério.⁴⁰² De fato, um dos aspectos que despertou minha atenção já nas primeiras consultas às atas da Câmara Municipal de Porto Alegre (no período de elaboração do projeto de mestrado) foi uma correspondência enviada em 10 de setembro de 1805⁴⁰³ pelo governador do Rio Grande de São Pedro⁴⁰⁴, “Paulo Joze da Silva Gama, ao Senhor Juiz Ordinario, e mais veriadores da Camara da Villa de Porto Alegre” onde se lê

Sua Alteza Real o Principe Regente Nosso Senhor, foi servido ordenar-me, mande destinar em todas as Parochias desta Capitania, hum lugar, fora das Povoaçoes, murado com hum Altar para servir de Cemiterio; Determinando-me igualmente que esta Instituição de tão notoria utilidade para a saude dos Povos seja ajudada com o auxilio pecuniario das Camaras, o que vossas merces assim cumprirão.

Deoz Guarde a Vossas merces.

³⁹⁹ A presença e a assistência das instituições religiosas a(s) qual(is) o falecido seguisse e fosse fiel, foi verificada e comprovada por Nascimento (2006) em estudo comparativo realizado a partir dos registros paroquiais de óbito da freguesia Madre de Deus de Porto Alegre (entre os anos de 1772 a 1832), testamentos, livros, inventários e atas das irmandades religiosas.

⁴⁰⁰ CHAHON, Sérgio. Irmandades. In: VAINFAS, Ronaldo (Org.). *Dicionário do Brasil Colonial (1500-1808)*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2000. p. 316-318. Segundo Mauro Dillmann Tavares, “o conflito irmandades-pároco” se intensificou no início do século XIX. O autor aponta que “as queixas das irmandades apontavam para a ‘ambição’ dos párocos, aos altos valores cobrados na prestação de serviços religiosos dos atos solenes e para a necessidade e preferência de utilização dos serviços dos capelães contratados para o desempenho das mesmas funções, uma vez que pagava-se um soldo menor. Os párocos, por sua vez, recorriam na tentativa de alertar que eram soberanos nas suas paróquias e que tinham direitos sobre os rituais.” (TAVARES, Mauro Dillmann. Irmandades religiosas, devoção e ultramontanismo em Porto Alegre no bispado de Dom Sebastião Dias Laranjeiras (1861-1888). 2007. 279 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2007, p. 87 – nota de rodapé 309).

⁴⁰¹ *Ibidem*, p. 317.

⁴⁰² Como fica perceptível, assim como apontado no capítulo anterior, apesar das mudanças nas normas religiosas e legislativas, alguns costumes foram difíceis de mudar, mesmo com riscos comprovados.

⁴⁰³ AHPAMV, Correspondência Passiva da Câmara 1805, Livro 2, Sessão de 10 de setembro de 1805, p. 123f.

⁴⁰⁴ Entre os anos de 1803 e 1809.

Ou seja, nos primeiros anos do século XIX, a monarquia e as autoridades já se preocupavam em resolver certas questões de saúde. De acordo com Meirelles⁴⁰⁵, esta ordem seria resultado de um requerimento, em sintonia com o pensamento higienista, enviado por Domingos Jozé Marques Fernandes, Sargento Mor da Sagrada Religião de Malta e Escrivão das sesmarias da Villa de Porto Alegre, a Portugal em 9 de março de 1804. Neste ofício, informava que o costume católico de enterrar os corpos nas igrejas para garantir benefícios espirituais estava causando danos à saúde pública, pois o terreno onde estão situados a igreja e o cemitério era frio e úmido, dificultando a decomposição dos cadáveres e resultando em um vapor insuportável que acabava por espantar as pessoas. Neste mesmo documento, Marques Fernandes notifica que a Câmara de Porto Alegre havia ordenado ao reverendo vigário para que não continuasse a sepultar no referido espaço, mas que a prática foi evitada apenas por poucos meses, tornando necessária uma “Providência Régia”.

Além da correspondência acima citada, outro documento⁴⁰⁶ fora enviado por Silva Gama aos governantes do Rio Grande do Sul enfatizando a obrigação dos representantes oficiais e párocos na execução desta tarefa. A fim de garantir a colaboração do clero, o governador enviou um ofício diretamente ao vigário afirmando que esta medida fora tomada com as mais benéficas intenções por sua Alteza Real, buscando promover a saúde pública de seus vassallos. Curiosamente, mesmo após a data de envio destas correspondências, os enterramentos “nesta matriz” (quase sempre de indivíduos livres) continuaram ocorrendo, mas em menor número. Por exemplo, foram realizados 252 sepultamentos na matriz, sendo 174 entre o final de 1805 e de 1806 e, mesmo após uma certa ruptura deste hábito, a partir de 1814⁴⁰⁷, houve 5 exceções: 1 em 1816, 3 em 1818 e 1 em 1825.

Meirelles⁴⁰⁸ conjectura que no ano de 1815 não tenham sido realizados sepultamentos na igreja por conta da visita do bispo D. Caetano Coutinho⁴⁰⁹ (em pessoa) para a realização das visitas pastorais anuais (como previsto nas normativas católicas),

⁴⁰⁵ MEIRELLES, 2016, p. 143-144.

⁴⁰⁶ MEIRELLES, 2016, p. 145.

⁴⁰⁷ Para mais informações ver: MEIRELLES, 2016, p. 118.

⁴⁰⁸ Ibidem, p. 147-148.

⁴⁰⁹ D. José Caetano da Silva Coutinho (1768-1833), 8º bispo do Rio de Janeiro e natural de Portugal, mas brasileiro por ter aderido à constituição do império, sendo presbítero secular e bacharel em cânones pela universidade de Coimbra; bispo e capelão-mor do Rio de Janeiro; senador do império pela província de S. Paulo; do conselho de sua majestade o Imperador; grã-cruz da ordem da Rosa e comendador da de Cristo. Nomeado bispo, chegou ao Rio de Janeiro a 25 de abril de 1808, tomou posse a 28, e fez sua entrada solene a 13 de maio seguinte. Disponível em: <<http://www.estacaocapixaba.com.br/2016/05/d-jose-caetano-da-silva-coutinho.html>>. Acesso em 23 de abril de 2018.

embora não se possa saber se foi por sua ordem ou em sua homenagem. O interessante, no relato de sua passagem por Porto Alegre, é a recomendação para que os eclesiásticos obedecessem à regra do governo de que nenhum indivíduo fosse enterrado na igreja (visto que ainda aconteciam casos) e a avaliação favorável sobre a visita ao cemitério em construção. A aparente colaboração do bispo seria um fator positivo para que a obra do novo cemitério fosse em frente, mas, o fato de nos anos seguintes à visita de D. Coutinho terem ocorrido novamente sepultamentos na igreja, mesmo que poucos, apenas evidencia os percalços da mudança (como possíveis faltas de verba, desentendimentos entre o clero e a Câmara, a insistência na população em seguir os costumes antigos ou, ainda, de rogar pelo sepultamento nos jazigos familiares).

Há o que se pode considerar um hiato nas informações referentes ao cemitério entre a visita pastoral, em 1815, e dezembro de 1832. No entanto, vale lembrar que, neste meio tempo, além da chegada da família real, as colônias passaram por todo o processo de independência (1822), que culminou com a aclamação do príncipe Dom Pedro a Imperador Constitucional e Defensor Perpétuo do Brasil. Entre as principais mudanças, a mais significativa para este trabalho foi a criação da Lei de 1º de outubro de 1828⁴¹⁰, que deu “nova fôrma” às atribuições das Câmaras Municipais, diminuindo drasticamente suas funções e autonomia. A partir desta Lei, segundo o artigo 66, passam a ser obrigações da Câmara:

§ 1º Alinhamento, limpeza, iluminação, e desempachamento das ruas, cães e praças, conservação e reparos de muralhas feitas para segurança dos edificios, e prisões publicas, calçadas, pontes, fontes, aqueductos, chafarizes, poços, tanques, e quaesquer outras construcções em beneficio commum dos habitantes, ou para decôro e ornamento das povoações.

§ 2º [...] sobre o esgotamento de pantanos, e qualquer estagnação de aguas infectas; sobre a economia e asseio dos curraes, e matadouros publicos, sobre a collocação de cortumes, sobre os depositos de immundices, e quanto possa alterar, e corromper a salubridade da atmospheria.

No caso dos sepultamentos, mesmo que já tivessem se passado três anos desde a indicação do último enterramento na matriz (1825), interessa aqui incluir o segundo parágrafo do artigo 66, título III, referente às Posturas Policiaes, que determina “sobre o estabelecimento de cemitérios fóra do recinto dos templos, conferindo a esse fim com a principal autoridade eclesiastica do lugar;⁴¹¹”. Esta alteração, aparentemente tão singela, parece ter sido determinante para que a solicitação de mudança dos cemitérios fosse

⁴¹⁰ Lei de 1º de Outubro de 1828. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-1-10-1828.htm>. Acesso em 23 de abril de 2018.

⁴¹¹ Lei de 1º de Outubro de 1828. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-1-10-1828.htm>. Acesso em 23 de abril de 2018.

possível, o que nos permite conjecturar, mais uma vez, que houvesse algum tipo de conflito (e/ou sabotagem) entre o clero e os representantes administrativos.

Passaram-se mais seis anos, desde a criação da Lei de 1828⁴¹², para que novas providências oficiais fossem tomadas. Em 23 de janeiro de 1834, foi apontado, em ata de sessão, a deliberação da Câmara para que

se officie ao Parocho da Matriz desta Cidade, como Authoridade Ecclesiastica mais graduada para no dia vinte sette do corrente comparecer ao auto de Sessão da mesma Camara, afim de conferenciar sobre a mudança do Cemiterio, na conformidade do disposto no artigo secenta e seis á respeito da Lei do primeiro de Outubro de mil oitocentos vinte oito⁴¹³.

Alguns dias depois, durante a sessão do dia 27 de janeiro, para a qual fora enviado o padre Thomé Luis de Sousa, após feitas as reflexões e discussões, foi sugerido que, para superar os obstáculos, poderia

convir nomear-se huma Comissão composta de Faculthativos de Medicina, e Cirurgia, para dar o seo parecer ácerca da transferencia do mesmo Cemiterio, indicando o local, que julgar mais proprio para o novo estabelecimento, e sendo de accordo com o referido Conego admittida a medicação, e reflexionando a Camara sobre a sua materia, depois de discução a respeito, e posta á votação, se venceo por a maioria de votos que se nomeasse a Comissão indicada, votando neste sentido os senhores Presidente, Salgado, Rodrigues, Passos, e Medeiros, e contra o senhor Rosa.

E procedendo-se á nomeação da Comissão na forma do costume foram eleitos os Doutores em Medicina Marciano Pereira Ribeiro, e Americo Cabral de Mello, e o Cirurgião Mor Ignacio Joaquim de Paiva, em que visto do que a Camara resolveo que se officiasse a cada hum, communicando a nomeação feita, afim de formarem a Comissão e encarregar-sem dos trabalhos respectivos, e apresental-os com a precisa urgência.⁴¹⁴

Contudo, transcorridos alguns meses, a Câmara informou ao Presidente da Província estar tomando certas medidas quanto ao sepultamento dos falecidos por moléstias infectocontagiosas (como solicitar aos párocos a condução dos corpos em caixões fechados, aprofundar as covas a pelo menos seis palmos de profundidade e que estas não fossem abertas por, pelo menos, dois anos⁴¹⁵), enquanto aguardavam o relatório por parte da Comissão. Porém, em razão do estopim da Farroupilha, em setembro 1835, inúmeras decisões seriam adiadas, inclusive a demanda cemiterial⁴¹⁶.

⁴¹² Embora, quatro anos após a Lei de 1828, tenham sido cobradas informações por parte do governo (em officio do dia 17 de dezembro de 1832) sobre quais medidas estariam sendo tomadas para a sua implementação. Após três dias (em resolução de 20 de dezembro do mesmo ano), o Presidente da Província justificaria os motivos para o atraso. (AHPAMV, Atas de Vereança 1832-1835, Livro 11, Sessão de 17 de dezembro de 1832, p. 4f e 4v.; e AHPAMV, Atas de Vereança 1832-1835, Livro 11, Sessão de 20 de dezembro de 1832, p. 7f e 7v).

⁴¹³ AHPAMV, Atas de Vereança 1832-1835, Livro 11, Sessão de 23 de janeiro de 1834, p. 199v.

⁴¹⁴ AHPAMV, Atas de Vereança 1832-1835, Livro 11, Sessão de 27 de janeiro de 1834, p. 201-201v.

⁴¹⁵ AHPAMV, Atas de Vereança 1832-1835, Livro 11, Sessão de 18 de setembro de 1834, p. 256v-257.

⁴¹⁶ Em sua dissertação, Meirelles segue descrevendo os avanços e percalços que se seguiram até a inauguração efetiva do cemitério em abril de 1850 (MEIRELLES, 2016, p. 157-178).

É possível dizer que o processo de criação e transferência dos sepultamentos para áreas extramuros tenha sido lento não só nas colônias, onde a maioria dos cemitérios separados das igrejas foram fundados a partir de 1850, tal qual como em Porto Alegre, mas em Portugal também, levando em consideração que lá, segundo Bruno Paulo Fernandes Barreiros, as discussões referentes a esta medida tenham iniciado em 1802, mas as medidas tenham sido concretizadas, por exemplo, em Lisboa, apenas em 1835⁴¹⁷.

Por fim, é interessante ressaltar que, talvez, um dos pontos mais importantes, tanto na decisão de transformar o cemitério para fora da cidade quanto em nomear “doutores em medicina” para a tarefa de definir o melhor local para assentá-lo, seja a comprovação da presença do pensamento iluminista, já tão disseminado pela Europa, nas colônias, através de reformas sanitárias que contribuíssem para aplicar medidas de higiene, diminuir as taxas de mortalidade e impedir eventuais epidemias. De acordo com Corbin, Courtine e Vigarello, a teoria miasmática parte da “convicção segundo a qual a doença se difunde tipicamente não por contato pessoal, mas por meio das emanções que se desprendem do meio ambiente.⁴¹⁸”. Ou seja, proibir o enterramento nas igrejas era necessário ao bem-estar da população, pois, com base na documentação analisada por Barreiros, mesmo se as portas fossem mantidas abertas por todo o dia, o mau cheiro dos cadáveres predominava e, ao adentrar nestes ambientes, os indivíduos estavam sujeitos, por exemplo, ao contágio de malignas e febres podres. Portanto, a transferência dos cemitérios para fora das cidades foi uma das principais medidas sanitárias postas em prática pelo mundo entre o fim do século XVIII e durante todo o século XIX⁴¹⁹. Assim como os cemitérios, outros foram os problemas a serem resolvidos para a melhoria das condições de saúde nas colônias, como tratarei a seguir.

⁴¹⁷ BARREIROS, Bruno Paulo Fernandes. *Concepções do Corpo no Portugal do Século XVIII: Sensibilidade, Higiene e Saúde Pública*. 320 f. Tese (Doutorado em História, Filosofia e Patrimônio da Ciência e da Tecnologia) – Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa: Portugal, 2014, p. 268.

⁴¹⁸ CORBIN, COURTINE, VIGARELLO, 2012, p. 483.

⁴¹⁹ Segundo Rossi e Weber, em Santa Maria, por exemplo, esta mudança somente se concretizaria na segunda metade do século XIX (ROSSI; WEBER, 2013, p. 1-2).

2.3.1 As medidas sanitárias encontradas nas atas da Câmara de Porto Alegre

Por ser a transferência dos cemitérios para fora da urbe das cidades uma medida inspirada no modelo francês de fins do século XVIII⁴²⁰ e tida como uma significativa mudança para a saúde e o bem-estar das populações, já seria esperado, por assim dizer, que as tratativas para a sua execução estivessem presentes nas sessões, correspondências e atas da Câmara Municipal. Na verdade, o que chama a atenção na análise desta documentação é a escassa presença de outros assuntos voltados para a saúde pública antes de abril de 1829 (cerca de sete meses após a redução da área de atuação da câmara pela Lei de 1828 e da criação do Primeiro Regulamento Brasileiro para o Funcionamento das Câmaras Municipais, também de 1828⁴²¹).

Uma exceção é a missiva escrita pelo Coronel Inspetor Manuel Justo Loiz Chavez, em 17 de outubro de 1823, em que levanta um problema relativo a áreas circunvizinhas ao Hospital Militar de Porto Alegre⁴²²:

Constando-me, que a Camara desta Cidade fêz eleição em huma Caza, que se divide com este Hospital para nella pôr o Açougue publico, e perssuadindo-me, que huma tal vizinhança se tornará não só muito incômoda, como nociva aos doentes: julgo do mêo devêr fazer a Vossa Senhoria esta participação, para que se digne de a levar à Prezença do Ilustríssimo Excelentíssimo Governo, para que tendo em consideração o bom estado, e socêgo nesseçario a esta Caza,

⁴²⁰ João José Reis analisou, entre outros aspectos, as mudanças nas práticas fúnebres (quando estas celebrações se tornaram mais econômicas, perdendo, aos poucos, a pompa) e o exemplo francês de transferência dos cemitérios, delineado no rastro do Iluminismo, no seu livro *A morte é uma festa*. Segundo o autor, baseando-se principalmente na obra *O homem diante da morte*, de Philippe Ariès, “Verificou-se, entre outras coisas, uma redefinição das noções de poluição ritual: pureza e perigo agora se definiam a partir de critérios médicos, mais do que religiosos. Durante o século XVIII desenvolveu-se uma atitude hostil à proximidade com o moribundo e o morto, que os médicos recomendavam fossem evitados por motivos de saúde pública.” (REIS, 1991, p. 75). Este período, correspondente ao reinado de Luís XVI, é considerado como o de maior preocupação “com a salubridade pública ameaçada pela atmosfera das cidades”, sendo tomadas medidas, além da mudança cemiterial, como a coleta do lixo e a regulamentação dos matadouros (REIS, 1991, p. 75-76).

⁴²¹ Vladimir Ferreira de Ávila apresenta este regulamento de 1828 em sua dissertação de mestrado, o qual estabelecia as seguintes atribuições à Câmara: alinhamento, limpeza, iluminação, desembaraço das ruas, estradas e praças, conservação e reparo das muralhas, edifícios, escavações e precipícios, prisões públicas, calçadas, pontes, fontes, aquedutos, chafarizes, poços, tanques e quaisquer outras construções em benefício comum dos habitantes ou para decoração ou ornamento das povoações, cemitérios fora dos recintos dos templos, esgotamento de pântanos e de qualquer estagnação de águas, infectas; sob a economia e asseio de currais, matadouros públicos, curtumes, depósitos de lixo, tudo quanto pudesse alterar e corromper a salubridade da atmosfera. (AHRs – Primeiro Regulamento Brasileiro para Funcionamento das Câmaras Municipais. *Leis e Decretos do Império*, 1828, L042. p.192-195. In: ÁVILA, 2010, p. 83).

⁴²² Com base em informações encontradas no site do MUHM, antes das Santas Casas de Misericórdia, o Rio Grande do Sul, palco de muitas guerras, tinha espaços de assistência médica nos quartéis e fortificações, especialmente para tratar fraturas e fazer amputações e curativos nos soldados feridos nas batalhas. Indicam ainda que, já em 1779, havia, além de um em Rio Grande, mais dois hospitais militares, nos regimentos de Porto Alegre e Rio Pardo. Porém, os hospitais militares não podiam tratar enfermos civis (informações retiradas de: <<http://www.muhm.org.br/home.php?formulario=paginainicial&metodo=4&id=0&submenu=1>>. Acesso em: 12 de maio de 2018).

haja por bem dar as providencias, que julgar acertadas, afim de que se não efetue huma tal mudança.⁴²³

Trata-se de uma crítica à compra de uma casa ao lado do Hospital para o funcionamento do açougue público e uma solicitação para que alguma medida fosse tomada para preservar a instituição de atendimento e os necessitados que eram ali atendidos. Por sua vez, a resposta assinada pelo Deputado Francisco Xavier Ferreira, do dia 18 de novembro de 1823, declara que

O Governo Provisorio desta Provincia manda remeter ao Ilustrissimo Senhor Juiz Presidente, Officiaes e Procurador da Camara desta Cidade, a representação justa do Coronel Inspetor do Ospital Militar da mesma Cidade em que expõem ser contrario aos enfermos nele existentes que se mude, e esteja junto ao mesmo Ospital o Assougue Publico como se intenta: para que Suas Mercês providenciem o que for necessario afim de se não efetuar huma tal mudança.⁴²⁴

Deste modo, o governo provincial solicita que a Câmara resolva esta situação da melhor maneira possível, evitando, preferencialmente, a mudança do dito açougue para as proximidades do hospital, a fim de não prejudicar os convalescentes e afastar outros possíveis enfermos.

Este caso apresenta semelhanças significativas com o de uma freguesia portuguesa analisada por Barreiros⁴²⁵, na qual a proximidade do hospital com o cemitério acabava por espantar possíveis pacientes, sobretudo se levados em consideração os odores pútridos descritos pela teoria miasmática. Este tipo de situação, se aliada ao temor popular de que os hospitais eram lugares para onde se ia para morrer, terminaria por afastar aqueles que precisavam de ajuda.

Aos poucos, a imagem dos hospitais mudaria bastante, sendo procurados mais para tratamentos do que para outros tipos de assistências. Contudo, no período aqui analisado, os hospitais funcionavam tal como as Santas Casas de Misericórdia que, como afirmam Cueto e Palmer, por serem administradas por ordens religiosas, eram considerados

santuários da caridade cristã, onde os doentes, os pobres, os peregrinos, os órfãos, os sem-teto e os mendigos podiam encontrar uma casa e rezar em altares a santos especiais para aplacar a sua dor e convalescer. Não eram, de forma alguma, instituições homogêneas, especializando-se geralmente de acordo com gênero, classe ou profissão. Alguns tinham também cemitérios, onde os doentes agonizantes podiam ter a certeza de que seus corpos teriam um lugar sagrado de descanso.

Portanto,

⁴²³ AHPAMV, Correspondência Passiva da Câmara 1823, Livro 4, Sessão de 17 de outubro de 1823.

⁴²⁴ AHPAMV, Correspondência Passiva da Câmara 1823, Livro 4, Sessão de 18 de novembro de 1823.

⁴²⁵ BARREIROS, 2014, p. 158.

O tratamento médico era secundário; em primeiro lugar, os hospitais se prestavam a fornecer abrigo e paz espiritual por meio da oração e da confissão religiosa⁴²⁶.

Desta maneira, tornaram-se ainda mais importantes medidas preventivas como a localização do hospital e o asseio interno. Com base no relato de Saint-Hilaire, diferentemente do Hospital Militar, que enfrentava problemas relativos à vizinhança, o local determinado para a Santa Casa (inaugurada em 1826) “fora da cidade, sobre um dos pontos mais elevados da colina [...] sua posição foi escolhida com rara felicidade, porque é bem arejado, bastante afastado da cidade, para evitar contágios; ao mesmo tempo muito próximo para que os doentes fiquem ao alcance de socorro de qualquer espécie.⁴²⁷”.

Todavia, este mesmo viajante, que veio a elogiar o local de construção do novo hospital, foi um dos primeiros a mencionar a falta de saneamento desta cidade quando de sua chegada, em junho de 1822, afirmando que talvez nem mesmo o Rio de Janeiro fosse tão imundo⁴²⁸. Mais próximo de sua partida, após passado um mês, o viajante observou que, em decorrência do intenso comércio marítimo, a freguesia cresceu significativamente transcorridos cinquenta anos de sua fundação, tornando, assim, seus terrenos concorridos. O agravante, relacionado ao rápido aumento populacional, seria o “inconveniente de atirarem à rua todo o lixo, tornando-as imundas. As encruzilhadas, os terrenos baldios e, principalmente, as margens da lagoa são entulhadas de sujeira; os habitantes só bebem água da lagoa [...] mesmo lugar em que outros acabam de lavar as mais emporcadas vasilhas.⁴²⁹”

Anterior a 1829, há também uma reclamação civil, de setembro de 1824⁴³⁰, recebida pela Câmara, sobre o despejo de materiais, realizado pela cadeia e pelo matadouro em local impróprio, e uma solicitação de limpeza da várzea, em 1827⁴³¹, para bem público. Entre os demais assuntos de que a Câmara deveria, por obrigação (conforme o Regulamento de 1828, mencionado anteriormente), tratar, alguns como a administração dos açougues (ou talhos) públicos, o conserto de calçadas e a fiscalização da construção de muros e edifícios irregulares eram deliberados nas reuniões e correspondências dos

⁴²⁶ CUETO; PALMER, 2016, p. 39.

⁴²⁷ SAINT-HILAIRE, 2002, p. 71.

⁴²⁸ SAINT-HILAIRE, 2002, p. 50.

⁴²⁹ SAINT-HILAIRE, 2002, p. 71-72.

⁴³⁰ AHPAMV, Correspondência Passiva da Câmara 1824, Livro 5, Sessão de 13 de setembro de 1824.

⁴³¹ AHPAMV, Correspondência Passiva da Câmara 1827, Livro 6, Sessão de 05 de julho de 1827.

administradores desde 1826⁴³². Em trecho do relato de Saint-Hilaire, há a seguinte descrição de Porto Alegre:

Compõe-se de três longas ruas principais, que começam um pouco aquém da península, no continente, estende-se, em todo o comprimento, paralelamente à lagoa, sendo atravessado por outras ruas muito mais curtas, traçadas sobre o declive da colina. Várias dessas ruas transversais são calçadas; outras só em parte, mas todas em muito mau estado.⁴³³

Na planta⁴³⁴ a seguir, feito pelo italiano Tito Livio Zambecari em 1833⁴³⁵, é possível perceber a organização das ruas descritas por Saint-Hilaire⁴³⁶.

⁴³² AHPAMV, Atas de Vereança 1826-1829, Livro 8. Também pode ser consultado no seguinte catálogo: TOSON Berenice Ana. et al (org.). *Catálogo das Atas da Câmara de Vereadores de Porto Alegre (1825-1835)*. Vol. 7. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Cultura, 1994.

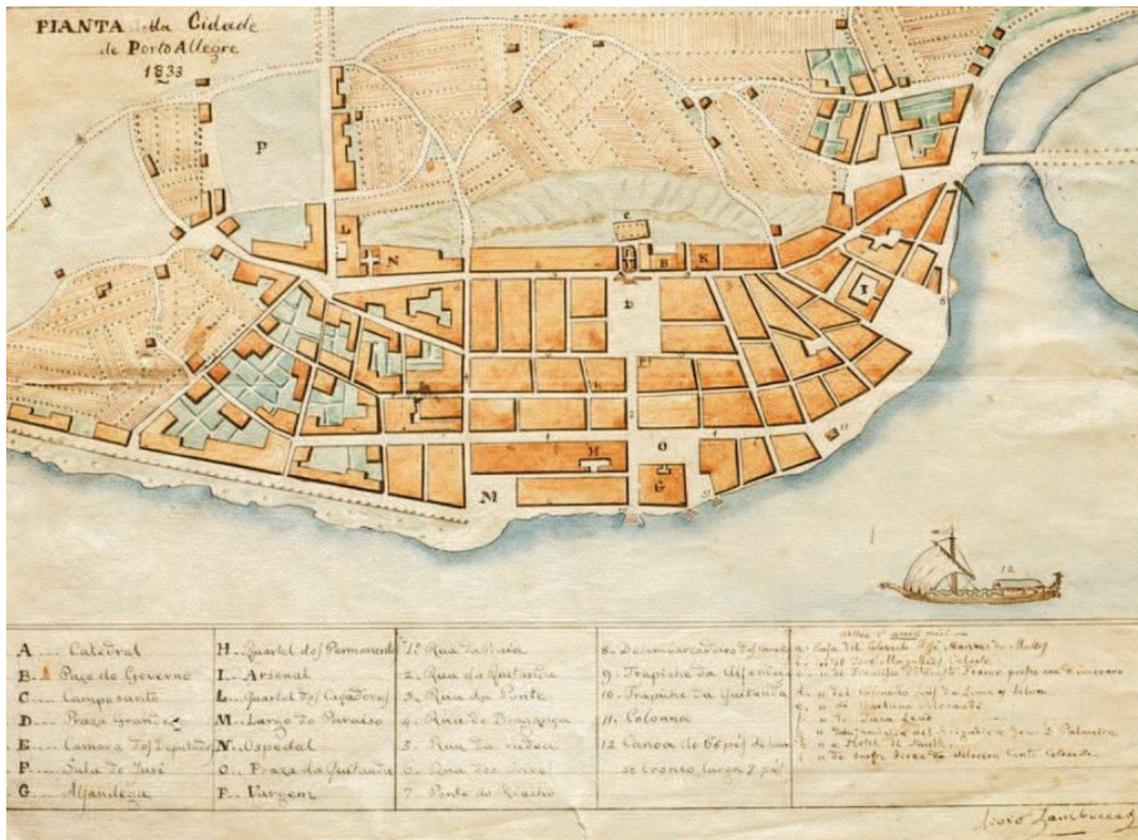
⁴³³ SAINT-HILAIRE, 2002, p. 68.

⁴³⁴ Optei por esta planta porque os demais que pude consultar ou são muito antigos (1772) ou passam do período que analiso (1839 e 1840).

⁴³⁵ Tito Livio Zambecari (1802-1862) chegou ao Rio Grande do Sul junto de Giuseppe Garibaldi, participando juntos de conflitos na América. Disponível em: <<http://profciriosimon.blogspot.com/2015/07/arte-no-rio-grande-do-sul-07.html>>. Acesso em 23 de abril de 2018.

⁴³⁶ Também foram identificados na “planta” alguns dos principais edifícios do período, como o “ospedal” (hospital), a Câmara e a catedral (ver a legenda da planta).

Ilustração 01 – Planta da cidade de Porto Alegre, 1833 – por Tito Lívio Zambecari



Pianta da Cidade de Porto Alegre, 1833, por Livio Zambecari⁴³⁷. Disponível em: <<https://becodorosario.com/2017/08/24/os-becos-atraves-das-plantas-de-porto-alegre/planta-de-porto-alegre-1833-2/>>. Acesso em: 18 de julho de 2018.

Comentários como o de Saint-Hilaire (descrito acima), feitos pelo naturalista em 1822, permitem compreender porque o conserto das calçadas figurou entre os temas mais recorrentes nas atas da Câmara, quanto à solicitação e realização de serviços.⁴³⁸ Levando em consideração que boa parte da população que habitava freguesias como Porto Alegre lidava com um ambiente em processo de transformação civil e estrutural, não seria então de se admirar que passassem pelos mesmos problemas que os europeus já vinham administrando há bem mais de uma década.⁴³⁹

⁴³⁷ Legenda: A. Catedral; B. Paço do Governo; C. Campo Santo; D. Praça Grande; E. Camara dos Deputados; F. Sala de Juri; G. Alfandega; H. Quartel dos Permanentes; I. Arsenal; L. Quartel dos Caçadores; M. Largo do Paraíso; N. Ospedal; O. Praça da Quitanda; P. Vargem; 1º. Rua da Praia; 2. Rua da Quitanda; 3. Rua da Ponte; 4. Rua de Bragança; 5. Rua da Cade; 6. Rua dos Seival; 7. Ponte do Riacho; 8. Desembarcadero; 9. Trapiche da Quitanda; 10. Trapiche da Quitanda; 11. Colonna; 12. Canoa;

⁴³⁸ No que compete às demais questões de limpeza da cidade, Ávila faz uma boa analogia ao vincular os problemas referentes ao lixo e a outros tipos de serviços como um desafio crescente nas cidades europeias desde fins do século IX, pois o número de indivíduos nas cidades crescia em demasia, mas os costumes mantinham-se os mesmos praticados no campo (ÁVILA, 2010, p. 47).

⁴³⁹ Como tratado por Barreiros sobre Portugal (ver mais em BARREIROS, 2014).

Barreiros⁴⁴⁰, munido do *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos*, de António Ribeiro Sanches⁴⁴¹ (publicado em 1756), discorre sobre estes mesmos problemas para a Portugal do século XVIII, concluindo serem necessárias diversas medidas de saneamento em favor da higiene pública e da eliminação dos ares e águas fétidos que poluíam os ambientes, como, por exemplo, a abertura de cloacas particulares. Segundo este mesmo autor, viajantes que passaram por Portugal neste período identificavam as áreas ribeirinhas como as mais infectas e nauseabundas das cidades. O que justifica tal afirmação é o fato de as autoridades considerarem os cursos hídricos (sobretudo águas salgadas, por suas virtudes profiláticas⁴⁴²) como os locais mais adequados para o depósito de substâncias e resíduos, por serem correntes, o que faria das águas paradas os verdadeiros problemas⁴⁴³.

Este mesmo infortúnio com relação às águas paradas seria descrito pelo médico da Real Câmara do Rio de Janeiro, Manoel Vieira da Silva, em 1808, quando da chegada da família real, em suas *Reflexões sobre Alguns dos Meios Propostos por Mais Conducentes para Melhorar o Clima da Cidade do Rio de Janeiro*:

As agoas estagnadas adquirirão pelas continuadas observações de todos os tempos, o principal lugar entre as causas da insalubridade de qualquer local; he logo para lastimar, que o homem observador entrando nesta Cidade, a descubra por todos os lados cercada de lugares pantanosos; nós sabemos, que ali estão em digestão, e dissolução substancias animaes, e vegetaes, as quaes na presença dos grandes calores, entrando em putrefação, dão origem a pestiferos gazes, que devem levar a todos os viventes os preliminares da morte, já pela sua acção immediata na periferia do corpo, e continuação das suas membranas, já pela entrada nos órgãos da respiração.⁴⁴⁴

Esta situação, segundo Silva, seria agravada pelo intenso calor do Rio de Janeiro e pelo reduzido volume de chuvas no período do inverno, acentuando o problema da putrefação⁴⁴⁵. Estas práticas de aterrar o lixo em lugares pantanosos e de encanar as águas em valas eram julgadas suficientes para amenizar o cheiro e a contaminação pública. No

⁴⁴⁰ BARREIROS, 2014, p. 138.

⁴⁴¹ SANCHES, António Ribeiro, *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos*. Universidade da Beira Interior: Covilhã, Portugal, 2003. Disponível em: <http://www.estudosjudaicos.ubi.pt/rsanches_obras/tratado_saude_povos.pdf>. Acesso em 12 de maio de 2018.

⁴⁴² Conforme apontado pelo autor, as águas salgadas seriam eficazes em lavar e preservar os ares (BARREIROS, 2014, p. 134). Os banhos de mar eram recomendados nos manuais de medicina como tratamento para doenças como o reumatismo (ver, por exemplo, LANGGAARD, 1865, p. 387-398 – verbete Rheumatismo).

⁴⁴³ BARREIROS, 2014, p. 134.

⁴⁴⁴ SILVA, Manoel Vieira da. *Reflexões sobre alguns dos meios propostos por mais conducentes para melhorar o clima da cidade do Rio de Janeiro*. Imprensa régia: Rio de Janeiro, 1808, p. 10-11. Disponível em: <<http://bdib.bn.gov.br/acervo/handle/123456789/32426>>. Acesso em: 03 de fevereiro de 2018.

⁴⁴⁵ Ibidem, p. 11.

caso de problemas com as águas em Porto Alegre, além de questões voltadas ao volume das chuvas (como a necessidade de desvios d'água e da deterioração de prédios em áreas sujeitas à alagamentos), é possível identificar nas atas da Câmara que o poder público municipal também precisou lidar com a estagnação e o escoamento das águas, a cobertura de um pântano, o conserto do esgoto e a desobstrução de um valo⁴⁴⁶.

Já no que diz respeito ao lixo, anteriormente mencionado como sendo um aspecto negativo desta freguesia, frequentes eram as reclamações por parte da população sobre sua presença nas ruas e terrenos. Entre as providências tomadas pela Câmara estavam a limpeza (ou propostas para sua realização) dos referidos locais, o enterramento de materiais, a circulação de carroças para a coleta e editoriais/posturas sobre quais seriam os pontos ideais para sua colocação.⁴⁴⁷

Para o Brasil, no que se refere à limpeza das cidades, segundo o artigo 66 da Lei de 1828, mencionado anteriormente, era de responsabilidade da Câmara fiscalizar e tomar providências para que determinações como o enterramento do lixo fossem cumpridas. A primeira menção à limpeza e aos cuidados inspirados na teoria dos miasmas na Câmara de Porto Alegre ocorreu na sessão do dia 02 de julho de 1829, sendo solicitado pelo presidente da província

Que esta Camara tome em consideração as providencias, que quanto antes se devem dar, para que se cuide na limpeza doz depositos de immundicies, que se cobrirão em diferentes lugares dentro da Cidade, e da mesma forma sobre o esgotamento de pantanos, e qualquer estagnação de agoas infectas, e quanto possa alterar, e corromper a salubridade d'atmosphera.

Este pequeno trecho de sessão indica a existência, também em Porto Alegre, das pestilências que poderiam provir da água e dos ares em decomposição. No dia seguinte, 03 de julho⁴⁴⁸, a Câmara estabeleceu uma multa a um morador da Estrada do Moinho de Vento que havia se comprometido a arrumar o escoamento das águas e não cumpriu, deixando evidente que, apesar de ser o órgão responsável pela fiscalização destas questões, dependia também da população a boa conservação da cidade. É importante ressaltar que, diversas vezes, os pedidos de realização de serviços por parte da Câmara

⁴⁴⁶ Atas dos dias 02, 03 e 09 de julho de 1829; 11 de junho e 24 de setembro de 1830, por exemplo (AHPAMV, Atas de Vereança 1826-1829, Livro 8; 1829-1830, Livro 9 e 1830-1832, Livro 10).

⁴⁴⁷ Com base em Ávila, pode-se dizer que as primeiras medidas efetivas para o controle de sujeiras aconteceram por volta do século XII na Europa, onde houve concentração de esforços na pavimentação de ruas e na construção de sistemas de esgotos e cloacas para direcionar os detritos para as áreas limítrofes dos povoados (ÁVILA, 2010, p. 48).

⁴⁴⁸ AHPAMV, Atas de Vereança 1829-1830, Livro 9, Sessão de 11 de dezembro de 1829

eram baseados em queixas elaboradas por parte de moradores, principalmente em decorrência dos maus odores que emanavam das águas paradas.

Em 1830, além de questões práticas, como tratar do desvio da água em uma propriedade por causa das chuvas e de uma sanga, há requerimentos para a construção de pontes e cloacas destinadas ao despejo de resíduos e uma solicitação, do final de maio, ao Procurador, para que indique os locais com água potável na freguesia e em suas imediações, possivelmente por haver escassez desta⁴⁴⁹. Situação semelhante foi identificada em junho de 1831, quando elegeram uma Comissão para examinar os pontos de água potável e as obras necessárias para que ela chegue até a cidade⁴⁵⁰.

Conforme Cueto e Palmer⁴⁵¹, além da preocupação com a limpeza de ruas e terrenos e a criação de sistemas para a coleta e eliminação de lixo e demais materiais, outra medida sanitária recomendada, que aos poucos passaria a vigorar no século XIX, foi a preocupação com a ventilação das casas. No início do século, as moradias, segundo Mary Del Priore⁴⁵², eram simples, construídas de pedra e cobertas de telhas, “dando abrigo a dez ou doze pessoas que viviam em pequenas dependências e alcovas”⁴⁵³. Baseando-se em Jean-Baptiste Debret⁴⁵⁴, afirma, ainda, “serem, em geral, estreitas e profundas, com salas de visitas dando para a rua, quartos de dormir situados depois da sala, e um corredor que conduzia da sala de jantar ou varanda à cozinha e aos aposentos dos escravos”⁴⁵⁵.

⁴⁴⁹ Ao analisar o quesito água em sua dissertação, Ávila afirma que, mesmo que as autoridades solicitassem a suspensão do descarte nos rios que serviam ao abastecimento de água potável, esta prática continuou acontecendo, causando uma série de doenças infectocontagiosas na população, como o cólera (ÁVILA, 2010, p. 48).

⁴⁵⁰ O ano de 1833, ao que parece, foi marcado por intensas chuvas ou por um desvio feito na área da várzea, uma vez que ambas as solicitações encontradas (referentes a maio e agosto) tratam dos estragos feitos neste local e em suas construções pelo grande volume de água. Encontrei, ainda, uma referência de 05 de janeiro de 1835 sobre a cobrança de impostos por água potável. Com base na análise aprofundada realizada por Ávila sobre os miasmas, pode-se afirmar que, no início do século XIX, os problemas relacionados com a água, sobretudo sua falta, concentram-se nos meses do inverno e da primavera. Segundo o autor, na segunda metade do XIX, os assuntos se estendem para além da falta d'água, sendo recorrentes questões sobre o esgoto, as águas estagnadas, os despejos, as irrigações e as hidráulicas, questão que foi analisada por Fabiano Rückert em sua tese de doutorado (ÁVILA, 2010, p. 80 e RÜCKERT, Fabiano Quadros. *O Saneamento e a Politização da Higiene no Rio Grande do Sul (1828-1930)*. 2015. 276 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2015).

⁴⁵¹ CUETO; PALMER, 2016, p. 45.

⁴⁵² DEL PRIORE, Mary. *Histórias da gente brasileira: volume 2: Império*. São Paulo: LeYa, 2016, p. 150-177.

⁴⁵³ DEL PRIORE, 2016, p. 155-156.

⁴⁵⁴ Jean-Baptiste Debret (1768-1848) foi um pintor, desenhista, gravador, professor, decorador e cenógrafo francês. Após a queda de Napoleão Bonaparte e da morte do único filho de Debret, o artista decidiu integrar a Missão Artística Francesa que veio ao Brasil em 1816. Informações retiradas de: <<http://enciclopedia.itaucultural.org.br/pessoa18749/jean-baptiste-debret>>. Acesso em: 18 de junho de 2018.

⁴⁵⁵ DEL PRIORE, 2016, p. 156.

Conforme a autora, as melhorias arquitetônicas que se seguiram foram desenvolvidas ao sabor da moda e de valores voltados para as condições de higiene, muitas das quais com jardins ou pátios internos que permitissem a circulação do ar⁴⁵⁶. Referente às casas novas de Porto Alegre, segundo Isabelle são

Feitas de tijolos e de pedras de cantaria, são geralmente de um só andar, mas muito elevadas, de uma forma quase sempre quadrada, com um grande número de janelas no sobrado e portas no rés-do-chão. Estas, cuja altura é de quinze a dezoito pés, são estreitas e multiplicadas; as janelas têm, também, bastante altura, são geralmente duplas, com dois batentes, arqueadas, e com grandes vidraças cortadas diferentemente em losango, quadrado, hexágono ou octógono. Um balcão de ferro recortado, as vezes dourado, ocupa toda a fachada, e alguns arcos leves estão nele colocados, de distância em distância, para sustentar, na época de calor, um toldo bordado.⁴⁵⁷

Neste sentido, as grandes janelas e arcos parecem ser os únicos meios de circulação dos ares nas moradias. É possível dizer que este já fosse um progresso se compararmos esta descrição a feita por Saint-Hilaire doze anos antes:

Há aqui grande número de belas casas, bem construídas e bem mobiliadas, mas nenhuma delas possui lareira ou chaminé. Os aposentos são muito altos; as portas e as janelas fecham-se mal; estas, geralmente, têm vidros quebrados, que ninguém se importa de substituir e há casas em que não se consegue procurar um objeto senão abrindo as venezianas e até mesmo as portas.

Além da evidente diferença entre as construções, deixando aparente o processo de crescimento e transformação pelo qual a freguesia vinha passando após uma década é uma crítica à pouca preocupação dos habitantes em tomar providências para defender-se do clima frio. No entanto, a menção de Saint-Hilaire à inexistência de lareiras nas casas, também pode ser relacionada às virtudes associadas a este item no que se refere à purificação do ar, se levarmos em consideração o *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos*, de Ribeiro Sanches⁴⁵⁸ (segundo o qual eram muito utilizadas para “secar o ar dos ambientes, como dormitórios, e para fumigações” – ambos procedimentos de limpeza).

Por fim, mesmo levando em consideração as constantes indicações de que o clima do sul fosse propício à saúde, Witter reforça que

não se pode esquecer que nem todos os habitantes partilhavam das mesmas condições: ricos e pobres, senhores e escravos, também são variáveis importantes [...]. Logo, a tão louvada salubridade do espaço sulino podia representar bem pouco frente à quantidade de misérias (físicas e sociais) que podiam portar seus novos e velhos habitantes.⁴⁵⁹

⁴⁵⁶ DEL PRIORE, 2016, p 154.

⁴⁵⁷ ISABELLE, 2006, p. 235-237.

⁴⁵⁸ SANCHES, 2003, p. 40-43.

⁴⁵⁹ WITTER, 2005, p. 21.

2.3.2 Outras medidas em prol da saúde pública na freguesia

No que diz respeito às fiscalizações, há ainda alguns aspectos a serem analisados aqui. Conforme Pimenta⁴⁶⁰, quando da deliberação da Lei de 1828, tornou-se obrigação dos agentes legislativos a fiscalização de locais como os portos, as boticas e os armazéns de secos e molhados. O porto, segundo Saint-Hilaire, era

um grande cais que avança para a lagoa, e à qual se tem acesso por uma larga ponte de madeira de aproximadamente cem passos de comprimento, guarnecida de peitoris e sustentada por pilares de pedra. As mercadorias, que aí se descarregam, são recebidas na extremidade dessa ponte, de baixo de um armazém de vinte e três passos de largura por trinta de comprimento, sustentado sobre oito pilastras de pedra, em que se apóiam outras de madeira. A vista desse cais seria de um belo efeito para a cidade, se não fosse prejudicada pela construção, à entrada da ponte, de um edifício muito pesado e rústico que mede quarenta passos de comprimento, para servir de alfândega⁴⁶¹.

Através deste local, chegavam os mais variados produtos, vendidos, em sua maioria, no mercado localizado na Rua da Praia, e toda a sorte de gentes. Em nova passagem por Porto Alegre, cerca de um ano depois de sua primeira estadia, Saint-Hilaire⁴⁶² informa que o antigo edifício da alfândega havia sido demolido, dando lugar a outro, de melhor projeto, mas que, em sua opinião, o melhor e mais bonito seria que não se cobrisse o cais. Já Isabelle, além de descrever o formato do edifício, tal como seu compatriota, tem um olhar, por um lado, mais “empreendedor”, afirmando que este foi “[...] construído e disposto para proporcionar as maiores vantagens ao comércio [...]. Na extremidade do molhe está um vasto alpendre onde se acham colocados os guindastes; os navios podem encostar ao longo deste alpendre para carregar e descarregar as mercadorias”⁴⁶³. Isabelle expressa, porém, o seu descontentamento com o trabalho escravizado que aí se via, uma vez que “Os fardos, por pesados que sejam, são transportados pelos negros para o pátio da alfândega para serem vistoriados; dali outros negros (porque a raça africana desempenha no Brasil a profissão de cavalos e mulas) os transportam para o seu respectivo destino.”⁴⁶⁴.

Dada a sua importância comercial e por ter sido um dos principais motivos para a escolha do lugar onde seria assentada a freguesia, questões relacionadas ao

⁴⁶⁰ PIMENTA, Tânia Salgado. *Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX*. In: CHALHOUB, Sidney et al (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003, p. 315.

⁴⁶¹ SAINT-HILAIRE, 2002, p. 68.

⁴⁶² *Ibidem*, p. 449.

⁴⁶³ ISABELLE, 2006, p. 239.

⁴⁶⁴ *Ibidem*, p. 239.

funcionamento do porto estiveram sempre bem fiscalizadas. Arrisco a afirmar isso por ter encontrado, para o período analisado, apenas o seguinte aviso após a abolição dos cargos de “Provedor Mor da Saúde, Físico Mor e Cirurgião Mor do Império”: “[...] pertencendo a essa Camara a inspeção da Saude publica; e [...] remetendo as Instrucções que o Guarda Mór da Saude deve por em pratica em quanto durar a noticia da existencia da Peste⁴⁶⁵ nos portos do Mediterraneo;”⁴⁶⁶.

Preocupações como esta, segundo Manoel Vieira da Silva, eram comuns⁴⁶⁷, pois nos portos atracavam embarcações vindas de muitos lugares diferentes e transportando diversos indivíduos de origens variados, “donde nos podem provir os germes de molestias epidemicas⁴⁶⁸”. Segundo este médico, a melhor solução seria a criação de lazaretos em todos os portos, mas que não fossem defeituosos como alguns casos europeus, em que mais pareciam prisões, e sim que tivessem uma vista agradável, gozando das livres correntes de ar e com um jardim interno, unindo a comodidade à salubridade dos que ali ficassem em resguardo. Recomendava a medida de quarentena especialmente aos indivíduos escravizados, sendo mantidos nestes espaços por, no mínimo, oito dias, para que fossem eliminadas quaisquer suspeitas de moléstias, coisa que “não pôde fazer-se com utilidade a bordo das Embarcações em razão da falta de aceio, de tratamento, e grande numero de indivíduos, que a ambição obriga a ajuntar em hum curto espaço.”⁴⁶⁹

Todavia, segundo Ribeiro, “embora a quarentena fosse obrigatória desde o século XVII, certamente era burlada, uma vez que o sistema de fiscalização de saúde e higiene pública foi marcado pelo desleixo por parte das autoridades competentes durante todo o período colonial.”⁴⁷⁰. A historiadora afirma, ainda, que

“[...] é possível que a mais dura medida a favor da saúde, vista como patrimônio coletivo, tenha sido a quarentena [...]. Observada em alguns lugares e esquecida em outros, tal sistema foi praticamente inútil devido aos frequentes

⁴⁶⁵ Segundo Bluteau, peste é “Mal epidêmico, cuja essencia, no meyo dos estragos, que causa, ainda se ignora, O commum dos Medicos diz, que a peste he huma febre agudissima, maligna, contagiosa, venenosa, a qual se manifesta com buboens, nodoas, antrazes, & que acometem & mata a muitos.” (BLUTEAU, 1712-1728, vol. 6, p. 468 – verbete Peste). Chernoviz, por sua vez, afirma que, antigamente, esta denominação era utilizada para todas as moléstias epidêmicas e que faziam grandes estragos, mas que passou a ser utilizada especificamente para definir uma febre grave do Egito e de outras parte do Oriente, caracterizada por bubões, gangrenas e por ser frequentemente contagiosa (CHERNOVIZ., p. 716-718, volume 2 – verbete Peste. Disponível em: <<http://www.brasiliana.usp.br/pt-br/dicionario/edicao/4>>).

⁴⁶⁶ AHPAMV, Correspondência Passiva da Câmara 1829, Livro 6, Sessão de 24 de abril de 1829.

⁴⁶⁷ Outro exemplo é relatado por Witter, que afirma que o principal foco de prevenção ao cólera era o cuidado com o porto de Rio Grande (2007, p. 72-73).

⁴⁶⁸ SILVA, 1808, p. 17.

⁴⁶⁹ SILVA, 1808, p. 18. Silva propôs ainda outras divisões para os lazaretos a fim de evitar epidemias: uma parte para receber aqueles que aparecem com as febres de abatimento, disenterias e diarreias e outra para os atacados por moléstias cutâneas, cuja índole ainda não fosse conhecida. (SILVA, 1808, p. 18).

⁴⁷⁰ RIBEIRO, 1997, p. 23.

desembarques de negreiros clandestinos na costa brasileira. Herdados de modelos europeus cuja origem remontava à Idade Média, o Brasil adotou em vão estes meios que objetivavam impedir o contato entre sadios e doentes, pois, [...] o sistema de fiscalização da área de saúde e higiene pública era insuficiente e incapaz de garantir a aplicação das leis. Segundo Foucault, a quarentena foi o sonho médico-político da organização sanitária das cidades do século XVIII. Medicalizar alguém significava isolar, mandar para fora e, assim, purificar os outros. No entanto, tal sonho não vingou na Colônia.⁴⁷¹”

Assim como a quarentena, outra frente difícil de controlar neste período seria o desembarque de remédios, pois, com base em Ribeiro⁴⁷², é possível afirmar que, embora não existam listas para analisar, as queixas sobre a falta destes artigos indicam que os barcos transportassem, além de produtos básicos, variados simplices⁴⁷³ e compostos destinados a preencher espaços vazios das prateleiras nas raras boticas espalhadas pelos principais centros coloniais.

Para Porto Alegre, parece ter sido assim também, pois, apesar de não haver uma lista, em 11 de dezembro de 1829⁴⁷⁴, foi feito um requerimento à Mesa, por parte de Joze Pinto Gomes para que, querendo despachar na alfândega desta cidade algumas drogas de boticas, lhe fosse concedida licença por parte da Câmara para o dito fim. Depois de algumas deliberações, ficou decidido que as ditas drogas deveriam ser atestadas pelos boticários aprovados, para somente então serem distribuídas⁴⁷⁵.

Solicitação semelhante foi feita em 30 de janeiro de 1830 pelos boticários Joze Joaquim dos Passos e Pedro Jose de Almeida, sendo destacados outros profissionais para a atestação das drogas na alfândega⁴⁷⁶. Em 14 de setembro⁴⁷⁷ deste mesmo ano, Joze Pinto Gomes, querendo despachar porções de Salsa Parrilha⁴⁷⁸, requereu à Câmara a indicação de um boticário faltante para realizar a aprovação e liberação da “droga”, a qual havia sido feita apenas por Joze Joaquim dos Passos. Passados dois dias⁴⁷⁹, o mesmo Joze

⁴⁷¹ RIBEIRO, 1997, p. 114.

⁴⁷² Ibidem, p. 24.

⁴⁷³ Plantas medicinais em seu estado natural (BLUTEAU, 1712-1728, vol. 7, p. 650 – verbete Simples).

⁴⁷⁴ AHPAMV, Atas de Vereança 1829-1830, Livro 9, Sessão de 11 de dezembro de 1829, p. 179v-180.

⁴⁷⁵ A atestação foi enviada à Câmara no dia seguinte. AHPAMV, Atas de Vereança 1829-1830, Livro 9, Sessão de 12 de dezembro de 1829, p. 181v.

⁴⁷⁶ AHPAMV, Atas de Vereança 1829-1830, Livro 9, Sessão de 30 de janeiro de 1830, p. 197. Não encontrei a resposta à solicitação.

⁴⁷⁷ AHPAMV, Atas de Vereança 1829-1830, Livro 9, Sessão de 14 de setembro de 1830, p. 296.

⁴⁷⁸ Segundo Bluteau, “a salsaparrilha he suofica, desiccativa, & efficacissima contra o morbo Gallico”. BLUTEAU, 1712-1728, vol. 7, p. 451 – verbete Salsaparrilha. Chernoviz dá maiores informações sobre esta planta, afirmando que “Ha poucos medicamentos que tenham tanta reputação como a raiz de salsaparrilha. É um remédio antisyphilitico por excellencia; constitue a base do xarope de Cuisimier, do arrobe de Laffecteur, do cozimento lusitano, e de muitas outras preparações que se empregam contra o mal venereo”. Ao final do verbete, há também a receita para a correta cocção da planta. CHERNOVIZ, 1890, vol. 2, p. 936-937 – verbete Salsaparrilha.

⁴⁷⁹ AHPAMV, Atas de Vereança 1830-1832, Livro 10, Sessão de 16 de setembro de 1830, p. 02. A Câmara fez deliberações sobre nomes de boticários para substituí-lo apenas em 11 de janeiro de 1831, elegendo

Joaquim dos Passos comunicou sua mudança para a Província de Santa Catarina e que, portanto, não mais poderia realizar a fiscalização e os despachos referentes a novas drogas que chegassem à alfândega.

Atitudes como esta, voltadas para o ambiente, os costumes, as práticas de higiene e a fiscalização, foram aprimoradas e tornadas comuns conforme transcorriam os anos, direcionando-se cada vez mais ao saneamento e à saúde pública, amenizando as adversidades enfrentadas pelas populações do passado.

Em *Uma História da Saúde Pública*, George Rosen⁴⁸⁰ analisa questões relacionadas aos esforços humanos para desenvolver e instituir a saúde pública, desde o Egito antigo até a metade do século XX. Segundo este autor, com o fim do Império Romano do Ocidente, apesar de serem mantidos os conhecimentos ocidentais relacionados ao saneamento das cidades, aconteceu uma divisão, sendo que o lado oriental vincularia a estas noções os saberes árabes ligados à medicina e à saúde, enquanto no lado ocidental os serviços de higiene e saúde foram relacionados a crenças e ritos, como a necessidade de salvação da alma para salvar o corpo.⁴⁸¹ Estas observações de Rosen servem para indicar como, apesar de os caminhos que levaram a mudanças, progressos e/ou retrocessos terem acontecido de formas diferentes, estes partiram de certas concepções gerais, por isto se faz tão importante compreender os modos de ser e agir seguidos e adaptados pelos indivíduos e sociedades do passado⁴⁸².

Inúmeras e fundamentais mudanças, como o saneamento, foram possíveis e praticadas após o Iluminismo, mas, diferentemente do que se costumaria pensar, não

Antonio Simoens Pereira Junior, Antonio Vieira da Cunha e Joaquim Jose da Silva, mandando comunicá-los (AHPAMV, Atas de Vereança 1830-1832, Livro 10, Sessão de 11 de janeiro de 1831, p. 59). Após aproximadamente dois meses, o boticário Antonio Simoens Pereira Junior pede demissão do cargo (AHPAMV, Atas de Vereança 1830-1832, Livro 10, Sessão de 18 de março de 1831, p. 77).

⁴⁸⁰ ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: HUCITEC: Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.

⁴⁸¹ ROSEN, 1994, p. 51-55.

⁴⁸² Apesar de ser uma obra clássica sobre história da saúde pública, o trabalho de Rosen, que foi um dos criadores da “tradição heroica” que exalta a ação dos agentes que se preocupam com a saúde da população, passou a ser criticada por uma nova geração de historiadores que discordam desta visão. Um dos principais críticos foi Michel Foucault, que reconstruiu o conceito de medicina social, justificando-o através de uma medicina urbana e contrapondo o que já havia sido elaborado por Rosen. Segundo Rossi e Weber, ao explorar a medicina social, Foucault determina três etapas para a sua formação: “A primeira corresponde à ‘Medicina do Estado’, que se desenvolveu na Alemanha, no início do século XVIII, na qual haverá o princípio da intervenção estatal na saúde, através do desenvolvimento de uma prática médica centrada na melhoria do nível de saúde da população. A segunda refere-se à ‘Medicina Urbana’, desenvolvida na França, no final do século XVIII. Nesse segundo conceito, o autor atribuirá à formação da medicina social como um fenômeno oriundo da urbanização, ou seja, da necessidade de organização das cidades como uma unidade. [...] Por fim, refere-se à ‘Medicina da Força do Trabalho’, que surge na Inglaterra, no século XIX, com o objetivo de controlar a saúde e o corpo dos trabalhadores, a fim de torná-los aptos ao trabalho e menos perigosos como vetores das doenças à população mais rica (ROSSI; WEBER, 2013, p. 7).

houve um hiato referente às noções de cuidado e saúde entre as civilizações antigas e a idade moderna. Ou seja, durante o período medieval, muitas vezes visto como “atrasado”, também ocorreram intervenções referentes à limpeza, à preocupação com acesso à água potável e à pavimentação de ruas⁴⁸³.

Nesse sentido, Ávila⁴⁸⁴ é bastante feliz ao pontuar que os avanços científicos, assim como em demais áreas e atividades, não são obra de um mero acaso, mas decorrem e passam por variados processos, tentativas, erros e acertos, conforme o transcorrer dos anos, possibilitando a otimização de suas funções e/ou gerando novas formas de atuação. Se inicialmente o lixo era deixado ao léu, atravancando o caminho e poluindo as ruas com odores pútridos, com o tempo, o seu descarte passou a ser feito nos rios e depois, como apontado anteriormente, em terrenos destinados para este fim, comumente afastados dos centros urbanos, onde seria enterrado. No caso das águas para consumo e de indicações sobre onde realizar sua coleta para evitar as correntes que estariam contaminadas⁴⁸⁵, a Câmara autorizou a construção de fontes e poços (chegando, no caso de Porto Alegre, na criação de companhias de água na segunda metade do XIX⁴⁸⁶).

Com base em Rosen, é possível perceber que certas tarefas relacionadas à limpeza, como manter limpas as ruas em frente às casas e realizar o correto despejo de fluidos, seriam de responsabilidade dos habitantes, e que a fiscalização destas atividades acontecia mais no sentido de punir quem não seguisse as orientações do que em combater possíveis problemas. Aos poucos, estas tarefas seriam designadas a limpadores, sobretudo escravizados, que deveriam executá-las de preferência a noite⁴⁸⁷ para não caminharem em meio à população.

Todavia, apesar das leis, medidas e fiscalizações aqui referenciadas, há uma afirmação de Saint-Hilaire, em pleno ano de 1822, de que Porto Alegre era imunda⁴⁸⁸,

⁴⁸³ Segundo Rosen, Paris teria sido a primeira cidade a receber pavimentação em 1185. (ROSEN, 1994, p. 55).

⁴⁸⁴ ÁVILA, 2010 p. 53.

⁴⁸⁵ Conforme o estudo de Ávila, como a população buscava água no Guaíba, após análise, foi determinado pela Câmara que a água seria boa para consumo a partir de 20 metros da margem, tornando necessária a construção de trapiches para a coleta adequada. (ÁVILA, 2010, p. 24).

⁴⁸⁶ Em 02 de dezembro de 1866, foi inaugurada a Companhia Hidráulica Porto-Alegrense (ÁVILA, 2010, p. 24).

⁴⁸⁷ Aqueles responsáveis pelo transporte de recipientes com águas servidas eram apelidados de “tigres”, por causa dos respingos de dejetos que lhes caíam por cima (ÁVILA, 2010, p. 90-91; DEL PRIORE, 2016, p. 189-199). No caso do Rio de Janeiro, Carl Seidler afirmou que não era incomum “que os negros encarregados de transportar das casas para a praia toda sorte de lixo, por sua vez se revelem demasiado comodistas para levarem o vaso transbordante em longa caminhada até o mar, e na primeira esquina despejam toda a porcaria e se vão embora” (SEIDLER, 2003, p. 63). Este tipo de atitude contribuía para o aumento da sujeira e das pestilências.

⁴⁸⁸ SAINT-HILAIRE, 2002, p. 50.

como nunca antes tinha visto, dando a entender que nem a população nem os responsáveis pela fiscalização se incomodavam com a situação. Por mais que se deva considerar a perspectiva pessoal por parte de quem escreve relatos (podendo conter possíveis exageros ou distorções)⁴⁸⁹, esta afirmação pejorativa, aliada ao fato de que o grupo das moléstias infectocontagiosas foram as causas de morte com o maior número de óbitos no período analisado, faz questionar o comportamento desta população. Acredito ser possível inferir que existia certa dificuldade em abandonar alguns hábitos dado ao contexto cultural e mesmo teórico no qual estão inseridos, como, por exemplo, no caso da transferência dos cemitérios (abordado anteriormente).

Com o constante crescimento de Porto Alegre desde que esta se tornou capital da Capitania do Rio Grande de São Pedro (1773), a freguesia passou a receber novos moradores e viajantes oriundos dos mais diversos lugares, muitos dos quais estariam se deslocando de áreas mais interioranas, transportando, por assim dizer, os costumes do campo para a cidade. Sendo este o caso, é possível considerar, por exemplo, que os habitantes tenham demorado a se adaptar ao novo ambiente. Outra hipótese é a de que, além das montarias, necessárias para o deslocamento de todos, grandes fossem as chances de que os indivíduos mantivessem a criação de outros tipos de animais domésticos, como galinhas, vacas ou porcos,⁴⁹⁰ agravando o acúmulo de sujeira e, conseqüentemente, da incidência de doenças como, por exemplo, a desintéria e o tétano, ambas transmissíveis por bactérias. Ou seja, a presença de animais de transporte (como cavalos, bois e mulas) e de produção (como vacas e galinhas) nas cidades agravaria a presença de odores e resíduos, assim como os matadouros, anteriormente mencionados, pois, conforme Silva, a demora em eliminar “excrementos, sangue, urinas, e diferentes partes dos animais, produz a putrefação, e oppõe-se directamente á salubridade da atmosfera”⁴⁹¹.

Além dos cuidados com o local de construção e a limpeza destes currais, Silva aponta para certas atenções que deveriam ser dispensadas a produtos comerciais, “para que não se vendão ao publico no estado de prejudicar a saude”⁴⁹². Segundo o cirurgião,

⁴⁸⁹ Como apontado no capítulo anterior, ao introduzir relatos de viajantes em um estudo, é preciso estar ciente de que as “verdades” da fonte estão carregadas de impressões, aspectos culturais e do contexto em que o autor se insere. Neste sentido, como afirma François Hartog⁴⁸⁹ (2004), em narrativas de viagem, interessa o “*olhar*” daquele que viu e o que ele viu, pois através do olho adquirimos conhecimentos, uma vez que é ele que nos revela mais diferenças. “*Ver*” os faz questionar, percebendo semelhanças e diferenças, enquanto o olhar faz com que reflitam sobre o que viram. Para mais informações ver: HARTOG, 2004, p. 13-37 e p. 102-111; e JUNQUEIRA, 2011.

⁴⁹⁰ Isabelle comenta que, nas ruas, era comum circular, por exemplo, entre bodes e carneiros (ISABELLE, 2006, p. 238).

⁴⁹¹ SILVA, 1808, 23.

⁴⁹² SILVA, 1808, 21.

Deve-se pois fazer a indagação necessaria sobre os generos animaes, e vegetaes, antes que se exponhão á venda; e os donos não poderão conseguir os despachos para ella, sem que appresentem Certidão do seu bom estado, passada por aquelle, que para isso estiver autorizado, que deve ser o Fisico Mór do Reino, ou o seu Delegado⁴⁹³.

Para Porto Alegre, apesar das recomendações para que fosse feita a fiscalização antes de conceder permissões, encontrei um requerimento, de 19 de maio de 1829⁴⁹⁴, elaborado por Manoel Gomes de Oliveira, pedindo licença para abrir um negócio de secos e molhados e que, aparentemente, não passou por avaliação, apenas pela aprovação da Câmara, liberando o seu funcionamento. Curiosamente, neste mesmo ano fora aprovado o Código de Posturas Municipais de Porto Alegre⁴⁹⁵, com normas mais específicas de comportamento baseadas na Lei de 1828, permitindo, assim, melhorar o convívio dos indivíduos e da sociedade em que estão inseridos. No parágrafo 10 do artigo 66, já citado aqui, há a seguinte postura sobre estabelecimentos e produtos comerciais:

§ 10. Proverão igualmente sobre a commodidade das feiras, e mercados, abastança, e salubridade de todos os mantimentos, e outros objectos expostos á venda publica, tendo balança de ver o peso, e padrões de todos os pesos, e medidas para se regularem as aferições; e sobre quanto possa favorecer a agricultura, commercio, e industriados seus districtos, abstendo-se absolutamente de taxar os preços dos generos, ou de lhes pôr outras restricções á ampla, liberdade, que compete a seus donos.⁴⁹⁶

De acordo com este item, cabia à polícia a vigilância dos locais e dos artigos de consumo que os comerciantes colocavam à venda, garantindo os pesos e as taxas adequados. É possível considerar que o Código de Posturas só tenha sido aprovado após o mês de maio de 1829 e que, por esta razão, não tenha sido necessária ou recomendada uma intervenção fiscal como a que encontrei com data de 30 de outubro de 1833. Na sessão deste dia, o fiscal Antonio Francisco da Silva pediu providências à Câmara para tentar evitar a intervenção do capítulo trinta e dois das Posturas Municipais referente a “generos corruptos” expostos à venda pública. Para resolver a situação, foi indicado para acompanhar o fiscal e realizar os devidos exames o facultativo Manuel Antonio de Magalhaens Calvet e o cirurgião mor Ignacio Joaquim de Paiva⁴⁹⁷. Infelizmente, neste

⁴⁹³ SILVA, 1808, 21.

⁴⁹⁴ AHPAMV, Atas de Vereança 1829-1830, Livro 9, Sessão de 19 de maio de 1829, p. 15f e 15v.

⁴⁹⁵ Em sua dissertação de Mestrado, Beatriz Teixeira Weber analisou os Códigos de Posturas municipais de Porto Alegre e afirma que, embora as posturas de Porto Alegre tenham sido elaboradas em 1829, a regulamentação municipal seria aprovada apenas em 1837 (WEBER, Beatriz Teixeira. *Códigos de Posturas e regulamentação do convívio social em Porto Alegre no século XIX*. 1992. Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1992, p. 70). Agradeço ao Prof. Dr. Paulo R. S. Moreira por compartilhar a dissertação da Prof^a. Dr^a. Beatriz T. Weber.

⁴⁹⁶ Lei de 1º de Outubro de 1828. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-1-10-1828.htm>. Acesso em: 23 de abril de 2018.

⁴⁹⁷ AHPAMV, Atas de Vereança 1832-1835, Livro 11, Sessão de 30 de outubro de 1833, p. 100f.

caso, não foram indicados quais itens passaram pela análise dos examinadores, mas, em outra situação, ocorrida mais de um ano depois (em 24 de setembro de 1834⁴⁹⁸), o mesmo fiscal Antonio voltou a apresentar uma questão à Câmara, após receber queixas por parte da população referentes à venda de carne, leite e outros artigos comestíveis:

Vindo á Mesa neste auto huma representação do fiscal da Cidade Antonio Francisco da Silva com data de hoje, ponderando ser geral o clamor dos habitantes desta cidade sobre a Carne Verde, que se vende ao Publico nos açougues da mesma, que he extenuadamente cansada, e impestada, servindo por isso de prejuízo á saude publica, pedindo providencias para se acorrer de prompto aos males, que por tal motivo se experimentão, assim como acerca do leite, que se vende, augmentado com agoa, e inteirada a Camara de todo o expellido na mesma representação, e reflexionando sobre a materia, depois de alguma discução assentou uniformemente que se nomeasse huma Comissão composta dos Facultativos de Cirurgia Ignacio Joaquim de Paiva, Joze Carlos Pinto, Manoel Joze Henrique da Cruz, Manoel Antonio de Magalhaens Calvet, Bento Joze da Silva, e Verissimo da Silva Roza, poria convenciassoens entre si a acompanharem os Fiscaes da Cidade hum dos comissionados em cada dia a examinarem a carne verde, que se achar exposta a venda nos talhos publicos da Cidade, e declarar se está, ou não capaz de se distribuir ao Povo, assim como os mais artigos, e generos comestiveis, cujos exames, e averiguaçoens lhe requerem os mesmos Fiscaes, e que se officiasse a cada hum dos mesmos Facultativos nomeados, participando-lhes a nomeação feita, a fim de formarem a Comissão, e significando-lhes que a Camara espera da sua filantropia, e sêlo pelo bem estar do Municipio, que se encarreguem dos respectivos trabalhos com a efficacia, que requer a impotencia de hum negocio, em que tanto interessão todos os moradores da Cidade.

Pedro Henrique Pedreira Campos⁴⁹⁹, que analisou questões voltadas para o abastecimento da carne verde no Rio de Janeiro, indica, por exemplo, que consumidores do produto queixavam-se da escassez no fornecimento. Além disso, afirma que as mudanças de preços aconteciam porque

A carne verde era, ao lado do charque, a forma mais comum de alimentação a partir da rês bovina, construindo-se da carne proveniente do animal recém-abatido, que era retalhado e tinha suas partes vendidas pelos açougues da cidade. A carne verde, também chamada de carne fresca, tinha que ser consumida rapidamente após a compra, já que em pouco tempo ficava inadequada ao consumo.

Em suas *Reflexões*, Silva chamava a atenção para estes artigos em péssimo estado de conservação, afirmando que

Entrão carnes degeneradas na Cidade, e seus donos mandando-as lavar, e seccar na outra banda, as introduzem á venda, e aproveitão-se dellas as cazas, que tem muita escravatura, bem como as Loges de venda, das quaes a maior parte lanção de si hum péssimo cheiro, sendo ele o melhor denunciante de semelhante fazenda. Acontece o mesmo nos peixes escaldados, e na farinha de

⁴⁹⁸ AHPAMV, Atas de Vereança 1832-1835, Livro 11, Sessão de 24 de setembro de 1834, p. 263f e 263v.

⁴⁹⁹ CAMPOS, Pedro Henrique Pedreira. *Nos Caminhos da acumulação: negócios e poder no abastecimento de carnes verdes para a cidade do Rio de Janeiro, 1808-1835*. 2007. 274 f. Dissertação em História, Universidade Federal Fluminense. 2007, p. 2.

mandioca, a qual se vende ao publico n'aquelle estado de fermentação, a que vulgarmente se chama ardida⁵⁰⁰;

Além de chamar a atenção para os gêneros mal conservados, Silva dava continuidade às suas observações, apontando que não contribuía em nada o fato de as manadas de gado, que, segundo este cirurgião, deveriam durar para a semana toda, chegarem cansadas da longa jornada, sendo os animais privados de alimentos e água, tanto no trajeto quanto nos currais para os quais eram encaminhados, prejudicando, assim, suas funções vitais⁵⁰¹. Para ele, o ideal seria

fazer entrar no Curral o gado necessario só para hum dia, havendo na visinhança da Cidade lugar proprio para a demora d'elle, e onde possa recuperar parte das forças perdidas na jornada: deste modo poderemos gozar de carnes mais saborozas, e de melhor nutrição, ainda que o seu preço seja mais subido; porque os defeitos publicos não podem emmendar-se sem o concurso do mesmo publico;⁵⁰²

Porém, como referido anteriormente, a maioria das medidas como estas (voltadas para fiscalizações, recomendações e multas) passariam a ser executadas de fato apenas após a Lei de 1828. Este ponto me permite retornar para a queixa recebida pela Câmara em setembro de 1834, que passou pela análise dos agentes municipais após transcorridos cerca de quinze dias. Na sessão do dia 09 de outubro, após lido e discutido o parecer, fica assentado

que a Camara não podia aprovar, e adaptar o parecer da Comissão na parte dos galpoenz nos lugares, que a mesma Comissão indica, para ahi se procederem aos exames deliberados na carne verde, que se destinar ao Comercio publico nos talhos da Cidade, por motivo dos inconvenientes, que intende verá a sofrer o Povo com huma tal medida, em razão da demora que, pode ocorrer, alias medida, e que assim referisse aventar á referida Comissão em resposta, assim como que pelo que toca a alteração, que se costuma encontrar no leite exposto á venda passa a dar as providencias, que estão ao seu alcance.⁵⁰³

Ou seja, apesar da aparente necessidade legislativa e social de garantir que os gêneros alimentícios fornecidos à população estivessem em boas condições para a venda, a Câmara, mesmo contando com o parecer de uma junta de profissionais, apresenta um impedimento quanto a utilização de galpões para a realização dos exames devidos, sugerindo que fossem tomadas outras providências para a resolução da questão, de forma a não prejudicar a população. Este obstáculo é um exemplo claro de que as mudanças

⁵⁰⁰ SILVA, 1808, p. 20.

⁵⁰¹ SILVA, 1808, p. 21-22. Carl Seidler também chamou a atenção para esta situação, a qual parecia se manter a mesma, apesar de passados quase vinte anos entre as análises. Seidler afirmou ainda que carnes como a de porco, a de ovelha e a de aves diversas eram melhores, embora, no caso das duas últimas, o preço fosse um empecilho ao consumo regular (SEIDLER, 2013, p. 111).

⁵⁰² SILVA, 1808, p. 22.

⁵⁰³ AHPAMV, Atas de Vereança 1832-1835, Livro 11, Sessão de 09 de outubro de 1834, p. 268v.

aconteciam, mas não de forma linear e sim inconstantes. Ou seja, algumas transformações tinham aceitação e resultados praticamente instantâneos, enquanto outras enfrentavam a resistência dos indivíduos à mudança de práticas e rotinas.

Em outro caso identificado, com data do dia 25 de maio de 1829⁵⁰⁴, referente a uma solicitação apresentada à Câmara por um popular e devidamente examinada por profissionais de saúde, o retorno é diferente, resultando na aceitação unânime dos agentes municipais quanto à recomendação dos práticos de cura em prol da saúde pública:

Veio à Mesa hum requerimento, aliás hum Officio de informação em resposta dos Doutores Marcianno Pereira Ribeiro, e Julio Cezar Muzzi, em resulta do exame, á que procederão no forno de fazer carvão de lenha, indicada na representaçam do Cidadão Manoel Bernardo Corrêa de Lacerda, e vista sua materia, depois de discussão, o senhor Vereador Ricalde lembrou que se officiasse ao Excellentissimo Presidente da Provincia, remettendo copias authenticas da representaçam, e officio recebido, para Sua Excellencia dar com urgencia as providencias para a prompta demolição do dito forno pelo danno, que causa a saude publica, no que se assentou por uniformidade de votos, assim como que se declarasse que o dito Officio havia sido recebido com agrado, e que isto mesmo se participasse aos referidos Doutores Ribeiro e Muzzi, agradecendo a cada hum a proptidam da solluçam deste importante negocio.

O carvão de lenha⁵⁰⁵ ou carvão vegetal, segundo Langgaard, era utilizado tanto em ambientes e matérias, para “atrahir os cheiros fortes de muitas substancias, e de retê-los, e igualmente de retardar a putrificação das substancias vegetais”, quanto para as práticas terapêuticas, sendo que “seu principal effeito é antispasmodico, e por isso empregado na cura de ulceras fetidas, e como ingrediente nos pós dentifricios” (empregado em forma de pó ou em unguentos). Com base no trabalho de Gabriel Paes da Silva Sales⁵⁰⁶, sabemos que fornos de carvão para a queima de lenha eram comumente construídos com barro em áreas de floresta, facilitando assim o acesso à matéria prima. No caso analisado, porém, o dito forno deveria estar localizado muito próximo de moradias ou pontos de circulação de pessoas, de modo que a fumaça se tornasse prejudicial à saúde da população e, portanto, sua demolição fora aprovada.

A meu ver, duas questões podem ser destacadas nos casos aqui apresentados. A primeira é o envolvimento dos habitantes através da prestação de queixas à Câmara, ou aos fiscais responsáveis, para que certas medidas referentes à salubridade e ao saneamento de Porto Alegre fossem postas em prática, como a pavimentação de ruas, a construção de muros, o direcionamento das águas, entre outros. Uma segunda questão, relacionada à

⁵⁰⁴ AHPAMV, Atas de Vereança 1829-1830, Livro 9, Sessão de 25 de maio de 1829, p. 24f.

⁵⁰⁵ LAANGARD, 1865, vol. 1, p. 394 – verbete Carvão Vegetal.

⁵⁰⁶ SALES, Gabriel Paes da Silva. *No caminho dos carvoeiros: estrutura da floresta em um paleoterritório de exploração de carvão no Maciço da Pedra Branca*, RJ. 2016. 153 f. Dissertação em Geografia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. 2016, p. 37.

primeira, é o considerável aumento de requerimentos e discussões nas sessões da Câmara após abril de 1829, deixando ainda mais clara a transferência e execução, por parte dos vereadores, daquelas que seriam as obrigações dos cargos de físico-mor, cirurgião-mor e provedor-mor do Império, apesar de possíveis demoras e de eventuais necessidades de colaboração, realização de exames e relatórios por parte de outros profissionais (como doutores, boticários e mesmo membros do corpo militar⁵⁰⁷).

Neste sentido, a chegada, em Porto Alegre, em 02 de setembro de 1830⁵⁰⁸, de um ofício por parte do secretário da, então, recém fundada Sociedade de Medicina “da Corte do Imperio”⁵⁰⁹ oferecia auxílio e orientação aos agentes municipais. No documento, o secretário Luís Vicente de Simoni⁵¹⁰, informava a respeito de sua instalação e sobre

[...] ter dado principio aos seus trabalhos, e que sempre estaria prompta para fornecer a esta Camara, e ás mais da Provincia os esclarecimentos ao seo alcance em tudo o que respeita á saude publica, incluindo os Impressos de hum exemplar doz Estatutos da mesma Sociedade, com seis Programas das questoenz, medalhas, e premios postos em concurço para os annos de mil oitocentos trinta e hum, e mil oitocentos trinta e dois, hum discurço inaugural da instalação da mesma, e tres impressos de huma Ode saphica em latim, e vulgar, para conhecimento dos fins, a que a dita Sociedade se dirige, e rogando que a Camara faça constar ás outras da Provincia todo o anunciado, a fim de que possão ellas aproveitar-se das vantagens, que offerece este novo Estabelecimento [...] ⁵¹¹.

Desta forma, além de divulgar as intenções e publicações da dita Sociedade, Simoni se propunha a dar esclarecimentos com relação a medidas voltadas à saúde pública, facilitando, quando possível, o trabalho das Câmaras Municipais. Ao final do tópico, os vereadores agradecem e solicitam “que se respondesse ao mesmo Secretario, que a Camara o recebeo com agrado, e se congratula com a referida Sociedade pelo bem que

⁵⁰⁷ Como, por exemplo, o Excelentíssimo Marechal Comandante das Armas. (AHPAMV, Atas de Vereança 1830-1832, Livro 10, Sessão de 17 de setembro de 1830).

⁵⁰⁸ AHPAMV, Atas de Vereança 1829-1830, Livro 9, Sessão de 02 de setembro de 1830, p. 220v-221f.

⁵⁰⁹ A Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro foi criada em 30 de janeiro de 1829 e reconhecida por decreto imperial em 15 de janeiro de 1830. Conforme consta no Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930) da Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz, esta sociedade “foi organizada com o fim de reunir médicos para debater assuntos específicos sobre saúde e doenças humanas, e também para definir o papel desse grupo frente a questões de saúde pública e do exercício da medicina. O objetivo principal que norteou sua criação, em 30 de junho de 1829, foi o de viabilizar o crescimento das diversas áreas da medicina e ampliar a participação desses profissionais junto ao Governo Imperial em questões referentes à higiene e políticas de saúde pública.”. Mais informações disponíveis em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/socmedrj.htm>>. Acesso em: 24 de maio de 2018.

⁵¹⁰ No mesmo Dicionário Histórico-Biográfico da Casa de Oswaldo Cruz, há descrições sobre as trajetórias profissionais dos membros da Sociedade de Medicina, incluindo a de Simoni. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/simonil.htm>>. Acesso em: 24 de maio de 2018.

⁵¹¹ AHPAMV, Atas de Vereança 1829-1830, Livro 9, Sessão de 02 de setembro de 1830, p. 220v-221f.

della resultará ao Imperio, e á Humanidade [...].⁵¹² De fato, em seu Estatuto de abertura, a referida Sociedade propõe-se

a occupar de todos os objetos, que podem contribuir para os progressos dos differentes ramos da Arte de Curar; para comunicar ás Auctoridades competentes pareceres sobre a Hygiene Publica; para responder ás questões do Governo sobre tudo o que respeita a Saude Publica, principalmente sobre as epidemias, casos de Medicina legal, doenças reputadas contagiosas, e capazes de serem importadas de paizes estrangeiros; sobre a propagação da Vaccina, o exame de remédios novos e secretos, de descubertas que podem ter resultados vantajosos ou nocivos na applicação na Medicina; sobre as agoas mineraes naturaes, ou facticias, as epizoocias &c.⁵¹³

Assim, além de auxiliar os práticos no exercício da medicina, a Sociedade podia esclarecer diversas questões sobre a salubridade das cidades, tornando-se uma “guarda vigilante da Saude Publica”, apresentando as causas que a colocam em risco, estabelecendo regras de conduta diante da invasão e marcha de epidemias e propondo estratégias e leis sanitárias em harmonia com os estudos médicos atuais⁵¹⁴. Os membros da Sociedade organizariam comissões temporárias para a resolução de casos mais leves e manteriam quatro comissões permanentes para as questões mais urgentes: uma para a vacina, uma para consultas gratuitas, uma para doenças reinantes e uma para salubridade geral⁵¹⁵. Entretanto, segundo Nikelen Witter, apesar de o Estado não desaparecer como sujeito em estudos mais recentes, “[...] a compreensão de seu papel junto à Saúde Pública tende, aí, a abdicar dos esquemas pré-concebidos em troca do estudo de contextos locais, regionais ou nacionais múltiplos, além de incorporar variáveis diversas e o mais amplas possíveis.”⁵¹⁶

Witter⁵¹⁷ afirma ainda que é possível notar esforços por parte do governo provincial para colocar em prática os ditames das leis do final de 1820, mesmo que de forma limitada. Pude notar este empenho na ata da sessão do dia 17 de dezembro de 1832, em que

⁵¹² AHPAMV, Atas de Vereança 1829-1830, Livro 9, Sessão de 02 de setembro de 1830, p. 220v-221f.

⁵¹³ Estatutos da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, 1830, p. 5. No Estatuto são indicados os membros iniciais e como é feita a seleção de novos membros. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=e71OAAAACAAJ&pg=PA17&lpg=PA17&dq=estatuto+sociedade+medicina+do+rio+de+janeiro+1830&source=bl&ots=ibH0mrxiC&sig=itQmL4vA2tjUcDHg1HPTjKRWCUs&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwj7aD1i7nbAhWJPpAKHXWLA0Q6AEIUDAG#v=onepage&q=estatuto%20sociedade%20medicina%20do%20rio%20de%20janeiro%201830&f=false>>. Acesso em: 12 de maio de 2018.

⁵¹⁴ Estatutos da Sociedade de Medicina, 1830, p. 6.

⁵¹⁵ Estatutos da Sociedade de Medicina, 1830, p. 13.

⁵¹⁶ WITTER, 2007, p. 153.

⁵¹⁷ Witter observa essa mobilização através das ações e relatos do Barão de Caxias, Presidente da Província, entre novembro de 1842 e março de 1846 (WITTER, 2007, p. 153-155).

Sendo lido hum Officio do Excellentissimo Presidente da Provincia com dacta de quinze do corrente, comunicando que o Conselho Geral da mesma exige que a Camara remetta huma informação circunstanciada das providencias, que se tem dado a respeito da saude publica, das visitas nas boticas, e lojas de drogas, dos Titulos dos Medicos, e Cirurgioens tanto nacionaez, como estrangeiros, e igualmente sobre a collocação dos Cemiterios, para que quanto antes assim conste, e interada a Camara do contheudo, e reflexionando sobre a materia, depois de alguma discução assentou uniformemente que o Secretario ficaria encarregado de apresentar na sessão seguinte os documentos necessários do que a Camara tratou sobre os objetos indicados [...]⁵¹⁸

Na ata, fica claro que preocupações como estas estariam cada vez mais presentes no cotidiano dos municípios e que, apesar de caberem à Câmara as diligências voltadas para o saneamento e a salubridade do município, estas deveriam passar pelos presidentes de província e pelo conselho geral da província. Após feitas e apresentadas as devidas consultas pelo Secretário da Câmara, nos documentos das atas anteriores, sobre os objetos solicitados, no dia 20 de dezembro próximo, foi encaminhada a seguinte resposta (sobre esta providência):

E tractando-se da materia do Officio do Excellentissimo Presidente da Provincia, a cuja discução se havia incitado na sessão antecedente e reflexionando a Camara novamente sobre a mesma materia, e continuando a discução, se venceo uniformemente que em satisfação ás exigências do Conselho Geral, da Provincia se respondem ao mesmo Excellentissimo Presidente, para fazer chegar ao conhecimento do Conselho, que as providencias, que athe o presente tem sido dadas pela Camara á cerca da saude publica são as que constão dos Capitulos seis, oito, vinde doiz, trinta e hum, trinta e dois, trinta e tres, quarenta e hum, quarenta e seis, e quarenta e sette de suas Posturas Policiaes, que levou ao conhecimento do mesmo Conselho em quatro de Dezembro de mil oitocentos vinte e nove. Quanto ás Visitas das boticas, e lojas de drogas, tendo tractado a Camara sobre estes objetos em sessoenz de dois, e desesete de julho de mil oitocentos vinte e nove, ficou então addiada a deliberação, e depois nomeou huma comissão de Facultativos de Farmacia, para procederem tais exames do estado das drogas, que tivessem de ser despachadas na Alfandega, por eles se conferirem alli os respectivos despachos quando se achassem boas, visto não haverem na Cidade lojas privativas dellaz, senão as boticas. Pelo que respeita aos Titulos dos Facultativos de Medicina, e Cirurgia, que em sessão de desesete de Outubro desta anno nomeou huma comissão composta de dois Medicos, e hum Cirurgião, para examinarem todos os documentos que se apresentassem á mesma Camara, relativas a huma, e outra facultades, á fim de a informar tanto da veracidade delles, como da identidade, e circunstancias dos apresentantes. E sobre a collocação de Cemiterios informou-se que tendo sobre este objeto em sessão de oito de Março de mil oitocentos e trinta, deliberaram o addiamento do negocio, para poder motivar a sua deliberação, mediante a conferencia, que a Lei lhe encarrega, com a Autoridade Ecclesiastica competente, o que se não tem podido verificar athe o presente, por motivo de negócios urgentes do serviço publico [...].⁵¹⁹

Os vereadores afirmavam ao presidente e, por sua vez, ao conselho, que todas as providências vinham sendo encaminhadas seguindo os capítulos correspondentes das

⁵¹⁸ AHPAMV, Atas de Vereança 1832-1835, Livro 11, Sessão de 17 de dezembro de 1832, p. 4f-4v.

⁵¹⁹ AHPAMV, Atas de Vereança 1832-1835, Livro 11, Sessão de 20 de dezembro de 1832, p. 7f-7v

Posturas Policiais. Indicam que tópicos específicos como visitas às drogarias e análise das documentações dos agentes de saúde já haviam sido discutidos em outras sessões (especificadas) e que estavam sendo resolvidos. Por fim, o assunto que parece ter causado mais problemas à Câmara foi a transferência do cemitério (analisada anteriormente), para a qual justificavam que o atraso da mudança dependia tanto do apoio da autoridade eclesiástica quanto da demanda de assuntos urgentes do serviço público.

A partir do trabalho de Ávila⁵²⁰, é possível notar que, após o estopim da Revolução Farroupilha (1835), os presidentes da província passaram a se envolver constantemente nos assuntos referentes ao saneamento de Porto Alegre. Witter também percebeu esta mudança, destacando que, “a partir da década de 1840, os governantes começaram a demonstrar uma maior preocupação com as mazelas da urbanização⁵²¹”. Uma mudança importante seria a criação da Junta de Higiene Pública (1850) e de suas respectivas Comissões de Higiene nas províncias. Estas deveriam auxiliar o trabalho que já vinha sendo desenvolvido pelos distintos agentes de cura e fiscais da saúde, mas, segundo a mesma autora, acabaram esbarrando em uma série de pormenores e atritos em virtude de legislações e setores locais e administrativos. No entanto, mesmo que, na prática, estas comissões tenham enfrentado barreiras, é graças à criação destas comissões que surgiram fontes regulares de informações sobre as enfermidades em circulação.

Vale lembrar que o objetivo proposto para este capítulo era buscar na documentação da Câmara medidas de prevenção e controle de enfermidades ou indicações referentes à prática dos agentes de cura que atuaram na freguesia Madre de Deus de Porto Alegre (questão que surgiu após o levantamento das enfermidades e o número de cirurgiões e físicos mores que apareceram nos registros de óbitos desta freguesia⁵²²). No decorrer desta apreciação, identifiquei nas atas da Câmara preocupações relacionadas aos hábitos alimentares, de limpeza e de saneamento, especialmente após a promulgação da Lei de 1828, que, até onde pude analisar, apesar de reduzir a área de atuação do legislativo, parece ter direcionado os esforços administrativos a estes problemas da esfera da saúde pública. Os agentes legislativos foram os responsáveis, a partir desta nova conjuntura,

⁵²⁰ ÁVILA, 2010, p. 85.

⁵²¹ WITTER, 2005, p. 31.

⁵²² Analisado no capítulo anterior.

inclusive, por indicar profissionais habilitados⁵²³ para fiscalizar as adversidades e a devida aplicação da lei, entre os quais encontrei os seguintes:

Tabela 07: Levantamento dos práticos de cura nas atas da Câmara Municipal de Porto Alegre

Prático de cura	Área de atuação como consta nas atas
Americo Cabral de Mello	Doutor em Medicina
Antônio Bento Gomes	Cirurgião Mor
Antônio Simoens Pereira Junior	Boticário
Antônio Vieira da Cunha	Boticário
Bento Joze da Silva	Facultativo de Cirurgia
Ignacio Joaquim de Paiva	Cirurgião, Cirurgião Mor e Facultativo de Cirurgia
Joaquim Jose da Silva	Boticário
Joze Carlos Pinto	Facultativo de Cirurgia
Joze Joaquim dos Passos	Boticário
Joze Pinto Gomes	Boticário
Julio Cezar Muzzi	Doutor
Luiz Vicente de Simoni	Médico, Físico Mor
Manoel Antônio de Magalhaens Calvet	Facultativo de Cirurgia
Manoel Antônio Dias	Cirurgião
Manoel Joze Henrique da Cruz	Facultativo de Cirurgia
Manoel Ribeiro de Miranda	Físico Mor
Marciano Pereira Ribeiro	Doutor em Medicina
Pedro Joze de Almeida	Boticário
Verissimo da Silva Rosa	Facultativo de Cirurgia

Fonte: Arquivo Histórico de Porto Alegre Moysés Velhinho, Atas da Câmara Municipal de Porto Alegre (Período Colonial).

Apesar das menções reduzidas para o período analisado, estes práticos de cura, como visto no decorrer do capítulo, foram indicados/convocados pelos agentes municipais para analisar questões e emitir pareceres, sobretudo em casos de medidas sanitárias e, no caso dos boticários, na liberação de drogas farmacêuticas na alfândega. Destaco aqui que uma das drogas para a qual houve pedido de liberação nas atas foi a salsaparrilha, ingrediente muito utilizado no período para combater a sífilis, embora, como apontado no primeiro capítulo, no recorte temporal analisado, poucos tenham sido

⁵²³ Cinco destes agentes de cura constam também nos registros paroquiais apontados no capítulo anterior, sendo eles: Americo Cabral de Mello, Ignacio Joaquim de Paiva, Julio Cezar Muzzi, Manoel Antônio Dias e Verrissimo da Silva Rosa.

os casos declarados da enfermidade. Todavia, a solicitação e chegada deste ingrediente podem contradizer o pequeno número de indicações, principalmente em decorrência do estigma que esta doença carregava⁵²⁴.

À exceção das drogas e de referências ao cólera, à varíola e à vacina, não foram encontradas, nos documentos da Câmara, outras informações referentes a males ou medidas mais efetivas para o combate às enfermidades nas primeiras décadas do século XIX. Por ter sido a varíola um dos piores flagelos a circular pelos quatro cantos do mundo e uma vez que constam nos documentos da Câmara indicações sobre as demandas contra este mal, passei a buscar mais informações sobre estas providências e sobre o envolvimento do cirurgião Julio Cezar Muzzi. Em documento localizado no Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro por pesquisadores do Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul (MUHM)⁵²⁵, o cirurgião consta como o principal responsável por introduzir a vacinação contra a varíola na Capitania, permitindo tanto compreender as formas de combate a uma das enfermidades que circularam pela freguesia quanto pensar sobre o papel desempenhado por um dos diversos agentes de cura que atuavam em Porto Alegre no período analisado.

⁵²⁴ Para mais informações, ver o capítulo anterior ou os trabalhos de Daniel de Oliveira: OLIVEIRA, 2009a; OLIVEIRA, Daniel de. *Porto dos degenerados? Os enfermos acometidos por doenças venéreas internados nos hospitais Santa Casa de Misericórdia e Beneficência Portuguesa de Porto Alegre entre os anos de 1881 e 1892*. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso em Licenciatura Plena em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2009b.

⁵²⁵ MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. MUZZI, *Julio Cesar*. Porto Alegre, [2014?]. Disponível em: <http://www.muhm.org.br/index.php?formulario=sys_bio_bibliografias_notas&submenu=4&metodo=0&id=268>. Acesso em: 15 de junho de 2018.

Capítulo 3 A introdução da vacinação contra a varíola em Porto Alegre

Com base em Márcia Moisés Ribeiro, é possível afirmar que, oriundas das mais variadas partes do mundo e do contato entre os inúmeros grupos humanos e de suas mobilizações,

Nos séculos XVI e XVII, em todas as porções da América, as epidemias não cessaram de chegar e realizar ‘a sua obra de extermínio’, conforme escreveu Alfred Crosby. O sarampo, a varíola, a tuberculose e as doenças venéreas figuram dentre as mais devastadoras moléstias introduzidas na América através da Europa.⁵²⁶

Entre os males que já vagaram por este mundo, a varíola⁵²⁷ figura entre os mais antigos e letais, afligindo indivíduos e dizimando populações ao longo de séculos, nas formas endêmica e epidêmica. A partir de uma exposição⁵²⁸, realizada em 2005 pela Casa de Oswaldo Cruz (COC), denominada *Revolta da Vacina: cidadania, ciência e saúde*, é possível saber que os registros mais antigos da enfermidade foram encontrados em egípcios mumificados há cerca de 3 mil anos, como Ramsés II (1279 a.C. a 1213 a.C.). Os pesquisadores da COC, na exposição, indicam ainda que, “do Vale do Nilo, espalhou-se para a Índia, chegando à China no século I d.C. As primeiras descrições da doença são do médico chinês Ko Hung (340 d.C), de Ahrun de Alexandria (622) e do persa Abui-Bekr Al-Razi (Rhazes), em seu livro *De Pestilentia*, no século X.”⁵²⁹.

Com o aumento da circulação dos povos para outros territórios, fosse por guerras ou migrações, também ocorria a dispersão de moléstias, sobretudo as infectocontagiosas

⁵²⁶ RIBEIRO, 1997, p. 22-23. Alfred W. Crosby (1931-2018), foi um historiador norte-americano que analisou, em *Imperialismo ecológico: A expansão biológica da Europa 900-1900*, a história da expansão europeia do ponto de vista da invasão biológica e do conjunto de animais, vegetais e doenças que embarcaram junto com os europeus rumo ao novo mundo.

⁵²⁷ Esta doença foi declarada erradicada do planeta em 1980 pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Porém, com as mudanças climáticas e o derretimento de partes do solo na região do ártico, corpos contendo antigos vírus e bactérias foram libertados, causando, por exemplo, o contágio de pessoas com antraz em 2016 (assim como a morte de um menino de doze anos). Segundo pesquisadores, com a continuidade do degelo, existe a possibilidade de contato com outras enfermidades, levando em consideração as epidemias ocorridas no século XX (como a gripe espanhola e a peste bubônica). Entre estes flagelos, existe o risco, inclusive, de contágio por varíola, uma vez que corpos com marcas características da moléstia já foram encontrados. Para mais informações ver: Jornal O Globo. *OMS declara varíola erradicada*. Doença vinha sendo alvo de campanha desde 1967. Disponível em: <<https://acervo.oglobo.globo.com/fatos-historicos/oms-declara-variola-erradicada-9837362>> e <<https://www.bbc.com/portuguese/vert-earth-39905298>>. Acesso em: 06 de junho de 2018.

⁵²⁸ Esta exposição itinerante contava com 10 módulos, divididos em 42 painéis, que exploravam a abordagem da história da doença, os problemas para disseminação das vacinas até a erradicação do mal. Os módulos/painéis estão disponíveis em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/revolta/paineis.html>>. Acesso em: 04 de junho de 2018.

⁵²⁹ Exposição *Revolta da Vacina: cidadania, ciência e saúde*, Módulo 5, Casa de Oswaldo Cruz, 2005, painel 1. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/revolta/pdf/M5.pdf>>. Acesso em: 04 de junho de 2018.

como a varíola, a sífilis e o sarampo. No caso da varíola, até onde é possível saber através de registros, ela se deslocou do oriente para o ocidente após um período de mais de mil anos, sendo que “a primeira referência à doença na Europa foi feita por Gregório de Tours, cronista do reino franco, em 582, relatando a morte de dois jovens príncipes por uma moléstia que chamou de *corales*.”⁵³⁰. Ela retornaria a este território no século VIII, com os sarracenos, espalhando-se pelo continente levada pelos cruzados e provocando epidemias devastadoras nos muitos séculos que se seguiram.

Ainda de acordo com os pesquisadores da COC, nos séculos seguintes a doença continuou se espalhando e causando muitas vítimas, em alguns casos, dizimando grupos populacionais inteiros, como ocorreu com diversos grupos indígenas com a chegada dos colonizadores europeus nas Américas. A primeira menção a esta enfermidade em território brasileiro data de 1563, na Ilha de Itaparica, na Bahia, e se disseminando para São Paulo e Rio de Janeiro, causando grande número de óbitos, principalmente de indígenas e negros⁵³¹. Calcula-se que no século XVIII esta doença tenha matado mais de 60 milhões de pessoas⁵³². A seguir, serão apontadas algumas das técnicas, das quais se têm conhecimento, e que visavam à cura e/ou à proteção contra este mal.

3.1 Primeiras práticas de curar as bexigas e a descoberta da vacina

Atualmente, existem inúmeras medidas preventivas, paliativas e os mais variados e avançados tratamentos e remédios específicos para uma boa quantidade, ou, talvez seja possível afirmar, para uma imensa maioria de enfermidades, sejam leves ou graves. Porém, mesmo as práticas mais simples, como utilizar determinada planta para a infusão de um chá ou para a preparação de um unguento para uma ferida partiram de exames, tentativas e erros⁵³³, até chegar a uma “fórmula” adequada.

⁵³⁰ Exposição *Revolta da Vacina*: cidadania, ciência e saúde, Módulo 5, Casa de Oswaldo Cruz, 2005, painel 1. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/revolta/pdf/M5.pdf>>. Acesso em: 04 de junho de 2018.

⁵³¹ Exposição *Revolta da Vacina*: cidadania, ciência e saúde, Módulo 5, Casa de Oswaldo Cruz, 2005, painel 2. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/revolta/pdf/M5.pdf>>. Acesso em: 04 de junho de 2018.

⁵³² Exposição *Revolta da Vacina*: cidadania, ciência e saúde, Módulo 5, Casa de Oswaldo Cruz, 2005, painel 2. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/revolta/pdf/M5.pdf>>. Acesso em: 04 de junho de 2018.

⁵³³ Este processo faz parte das discussões propostas por Gilberto Hochman e Diego Armus de uma nova história da medicina através da qual são abordadas as incertezas do desenvolvimento de conhecimentos médicos (entre outros aspectos). Para mais informações, ver: HOCHMAN; ARMUS, 2004.

No caso da varíola, por exemplo, o receituário foi fértil e variado. Conforme consta em um dos painéis da exposição da COC acima citada, havia (já no século X), entre os métodos, a recomendação do uso de tecidos, materiais e luzes de cor vermelha nos quartos dos pacientes infectados e a indicação dos

poderes preventivos da cânfora durante as epidemias. Empregava-se ainda o óxido de mercúrio, a água de alcatrão e a tintura de mirra. Duas medidas preventivas foram mais difundidas. Uma era a retirada do sangue do cordão umbilical, para evitar que as impurezas uterinas – para muitos, causa da varíola – fossem transmitidas à criança. Outra foi o uso de bezoares – pedrinhas encontradas no estômago ou nos intestinos de alguns animais ruminantes. Instalada a doença, a classe médica dividia-se. Uns procuravam expulsar a doença com calor, colocando o paciente em ambiente superaquecido e usando bebidas sudoríferas, como cidra com canela e pimenta, vinho quente e licores. Outros defendiam métodos refrescantes, como exposição dos doentes a correntes de ar, tisanas frias, eméticos e sangrias.⁵³⁴

Os pesquisadores da COC mencionam também a utilização de preparados com os mais curiosos ingredientes, como flor de papoula, bagas de sabugo, fezes de cavalo e olhos de caranguejo, o que apenas enfatiza o caráter experimental dos tratamentos. Tania Maria Fernandes observa que “várias foram as tentativas de controlar sua expansão, tomando como base a percepção de que existia uma forma branda da doença e de que algumas pessoas se mostravam resistentes a ela, mesmo diante do contato próximo com enfermos.”⁵³⁵. A partir desta suposição é que, após o século X, seria acrescentada a esta lista de tratamentos a técnica de variolização, um método que consistia em soprar material de varíola em pó, geralmente das crostas, nas narinas das pessoas que ainda não tivessem contraído a doença.

Os primeiros registros desta prática remontam aos chineses, mas há vestígios de que ela era conhecida e aplicada por outros povos da África e da Ásia, embora com algumas alterações, como: “algodão, com pó de crostas ou pus inserido no nariz, vestir roupas íntimas de doentes, incrustar crostas em arranhões, picar a pele com agulhas contaminadas, fazer um corte na pele e colocar um fio de linha infectado ou uma gota de pus.”⁵³⁶. Esta técnica, segundo Fernandes, “baseava-se na constatação de que os indivíduos que sobreviviam à varíola não mais a contraíam e que sua implantação

⁵³⁴ Exposição *Revolta da Vacina*: cidadania, ciência e saúde, Módulo 5, Casa de Oswaldo Cruz, 2005, painel 4. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/revolta/pdf/M5.pdf>>. Acesso em: 04 de junho de 2018.

⁵³⁵ FERNANDES, Tânia Maria. *Vacina Antivaríolica*: ciência, técnica e o poder dos homens, 1808-1920. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, p. 16.

⁵³⁶ Exposição *Revolta da Vacina*: cidadania, ciência e saúde, Módulo 7, Casa de Oswaldo Cruz, 2005, painel 1. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/revolta/pdf/M7.pdf>>. Acesso em: 04 de junho de 2018.

artificial no organismo humano poderia provocar defesa contra a doença.”⁵³⁷. Isto fez com que houvesse tantos modelos parecidos de transmissão do vírus (sempre através da absorção – respiratória ou por contato – das secreções extraídas das pústulas de pessoas doentes). Embora estes tratamentos fossem rejeitados por muitos em decorrência dos insucessos e das taxas de mortalidade, logo se espalhavam para as outras partes do mundo.

É possível dizer que em pleno século das Luzes (1715-1789)⁵³⁸, enquanto alguns países europeus ainda relutavam em adotar esta prática, a Inglaterra se tornou o principal centro internacional de variolização, atraindo visitantes que buscavam aprender o método para levá-lo para seus próprios países. Não é à toa também que, neste mesmo país, quase na virada do século, este método foi transformado por Edward Jenner⁵³⁹.

Neste período inicial do século XVIII, Bluteau descreveu a varíola, mais conhecida por alguns como bexigas, como uma

Doença conhecida, que cobre o couro de bostelas. Procede de hum sangue viciado, que causa esta effervescencia na massa sanguinaria, & do sangue reconcentrado nas bostelas se gerão huns pequenos abcessos, coimpressoens corrosivas na pelle, que nella deixão humas pequenas cicatrizes. Gastão as bexigas tres dias em sahir, depois de nove estão maduras, no fim de outros nove estão secas. He mal contagioso, & tão perigosamente simpathico, que muitas vezes a irmãos, & irmãs, ainda que distantes huns dos outros, no mesmo tempo se communica. [...] Hà bexigas negraes, bexigas de pelo de lixa, bexigas de ta, & e bexigs doudas. *Variola* [...] He o termo, de que commumente usão desta palavra os Medicos Latinos.⁵⁴⁰

Esta enfermidade era conhecida e temida pelas marcas deixadas na pele. Fernandes enfatiza que “o quadro clínico era gravíssimo e considerado ‘asqueroso’, com pústulas infeccionadas que, naqueles que escapavam com vida, se transformavam em cicatrizes típicas e profundas, localizadas, principalmente no rosto.”⁵⁴¹

⁵³⁷ FERNANDES, 2010, p. 31-32.

⁵³⁸ Para mais informações ver: SILVA; SILVA, 2009, 210-212.

⁵³⁹ Edward Jenner era filho de um reverendo, o que lhe permitiu ter acesso a uma forte educação básica. Na época da escola, foi inoculado para a varíola e, aos 14 anos, tornou-se aprendiz de cirurgião. Passados sete anos, trocou de mestre, tornando-se aprendiz de cirurgia e anatomia no Hospital St. George's, de Londres. Em 1773, retornou para Berkeley, onde nasceu, para se tornar médico de família e cirurgião. Para mais informações ver: FERNANDES, 1999.

⁵⁴⁰ BLUTEAU, 1712-1728, vol. 2, p. 115 – verbete Bexigas.

⁵⁴¹ FERNANDES, 2010, p. 16. Na documentação relativa ao tráfico de escravizados, também se percebe a preocupação com a varíola. Nas guias de transporte de escravizados (AHRs), por exemplo, identificou-se documentos nos quais foram anotados casos de escravizados que haviam falecido em decorrência da varíola ou que possuíam sinais de que haviam tido a doença, indicadas por expressões como “marcas de bexigas”; “bexigosa da cara”; “bexigoso[a]”; “picado de bexigas”, “com bastantes sinais de bexigas”, entre outras (AHRs. Guias de escravos...). A respeito desta documentação, ver BERUTE, 2006.

Por estas razões é que os homens das ciências passariam a buscar uma versão mais branda da doença para inoculação⁵⁴². Conforme Fernandes⁵⁴³,

Jenner observou que, ao cuidarem do gado portador da doença, os ordenhadores desenvolviam, nas mãos, pústulas idênticas ao cow-pox original, que, após alguns dias, murchavam e secavam. Constatou, também, que tais indivíduos não contraíam a varíola quando em contato com pessoas doentes. Reproduziu, então sua observação (Jenner, 1798). A partir da pústula desenvolvida na vaca, obteve um produto que passou a denominar ‘vacina’, que, ao ser inoculado no homem, fazia surgir erupções, semelhantes à varíola, no local das inoculações. Dessas erupções era retirada a ‘linfa’ ou ‘pus variólico, utilizado para novas inoculações. Formava-se, assim, uma cadeia de imunização entre homens, na qual o cow-pox da vaca funcionava como um primeiro agente imunizador. Essa vacina ficou conhecida como vacina Jenneriana ou humanizada⁵⁴⁴.

Edward Jenner passou, então, a realizar inoculações, comprovando que os indivíduos que receberam o fluído ficavam protegidos do vírus. Em outro estudo, Fernandes aponta que, “inicialmente, seus trabalhos tiveram pouca repercussão, porém, após o sucesso de algumas experiências na Itália, na Áustria e na Alemanha, ganhou reconhecimento do governo inglês.”⁵⁴⁵. Jenner publicou outro texto com a intenção de que o método se tornasse conhecido mundialmente, mas, inicialmente, não levaria o devido crédito.

No entanto, após algum tempo, colegas das mais diversas áreas se puseram a testar a teoria de Edward Jenner e comprovar a sua eficácia, ultrapassando, desta forma, as barreiras do reconhecimento científico. Entre as diferentes civilizações que adotaram a vacinação, irei fazer apontamentos sobre as experiências portuguesa e espanhola, duas monarquias que, além de serem vizinhas, mantinham estreitas relações políticas e matrimoniais, embora nem sempre tranquilas, e que foram responsáveis pela colonização de inúmeros territórios, principalmente, nas Américas.

⁵⁴² No site da Biblioteca Nacional de Medicina, do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos, encontrei um resumo de um artigo alemão afirmando que, antes de Jenner, outras seis pessoas teriam percebido as vantagens de usar a varíola bovina para o tratamento, entre as quais destacam Peter Plett (1766-1823). Porém, como não encontrei uma versão do artigo na íntegra ainda, preferi seguir com as informações sobre o trabalho de Jenner, mais conhecidas e seguidas pelos pesquisadores. (Disponível em: PLETT, Peter. *Peter Plett and other discoverers of cowpox vaccination before Edward Jenner*. 2006. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17338405>>. Acesso em: 12 de junho de 2018).

⁵⁴³ FERNANDES, 2010, p. 32.

⁵⁴⁴ *Cow-pox* é o nome dado a pústula da vaca. Também conhecida por *vaccinus, de vacca* – termo que dá origem a expressão vacina

⁵⁴⁵ FERNANDES, 2017, p. 31.

3.2 Aplicando a técnica da vacinação: os casos espanhol e português

Levando em consideração que a variolização já representava uma inovação científica e que havia muita desconfiança dos indivíduos, não tanto pelo método, mas por significar a contaminação consentida de um corpo saudável por uma doença, a vacinação proposta por Jenner pode ser considerada quase radical aos olhos dos comuns. Não bastasse a introdução do mal, vista com maus olhos especialmente pelos mais religiosos, pois estariam provocando a ira divina, existia ainda o receio de que o novo pus utilizado “avacalharia” os vacinados, misturando características humanas às do animal⁵⁴⁶.

Optei aqui por discutir alguns aspectos referentes à introdução deste método nas metrópoles e colônias ibéricas, sobretudo por se tratarem de experiências significativamente diferentes.

3.2.1 Francisco Balmis e a Real Expedição Filantrópica da Vacina

A partir da segunda metade do século XVIII, a monarquia espanhola, sob o comando de Carlos III, começou a renovar certos aspectos⁵⁴⁷ baseados em preceitos iluministas, como buscar convencer os habitantes de Madri a interromper o despejo de resíduos particulares pelas janelas e realizar várias obras públicas, como a construção de estradas, canais e esgotos. Esta sequência de mudanças foi continuada por Carlos IV, embora, logo após assumir o trono (1788), tenha começado a enfrentar os impactos da Revolução Francesa⁵⁴⁸. A principal medida monárquica a que darei atenção aqui é a execução da Real Expedição Filantrópica da Vacina, organizada pelo rei e seus conselheiros, com o apoio de uma junta médica.

Segundo Marcos Cueto e Steven Palmer,

⁵⁴⁶ FERNANDES, 2010, p. 33.

⁵⁴⁷ Como apontei no capítulo anterior, a partir de meados do século XVIII ocorreram muitas mudanças na área da saúde e da medicina. Segundo Marcos Cueto e Steven Palmer, “as principais medidas sanitárias promovidas por essas reformas ibéricas e médicos iluministas – e decretadas em algumas cidades por órgãos locais de governo e *protomedicatos* – envolveram a construção de cemitérios fora das cidades, o estabelecimento de sistemas para coleta e eliminação do lixo, e a ventilação e a limpeza de ruas e casas) o que justificava a construção de parques e avenidas, bem como o uso de perfume). [...] As reformas também levaram ao controle da qualidade de alimentos e bebidas em mercados públicos e ruas, intensificaram a supervisão da atividade de profissionais da saúde e da venda de medicamentos e promoveram a coleta de lixo nas cidades. Essas medidas se inspiravam nos avanços da química e no paradigma miasmático [...]” (CUETO; PALMER, 2016, p. 45).

⁵⁴⁸ Não abordarei aqui os detalhes do envolvimento espanhol nesta Revolução. A este respeito, ver, entre outros: HOBSBAWN, Eric. *A Revolução Francesa*. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2008.

A expedição foi concebida num contexto de novos discursos oficiais sobre a responsabilidade moral e de caridade do Estado em relação às condições de vida de seus súditos no exterior. Ao determinar que essa missão trouxesse para os domínios da Espanha a primeira medida de imunização eficaz do período moderno [...].⁵⁴⁹

Esta campanha também é conhecida como Expedição Balmis, por conta de seu principal diretor, Francisco Xavier Balmis y Berenguer (1753-1819), “treinado como cirurgião militar num momento em que engenheiros e soldados eram considerados parte do projeto de modernização da monarquia Bourbon.”⁵⁵⁰. Com base na obra de Javier Moro⁵⁵¹, *Flor da Pele*⁵⁵², é possível afirmar que os homens da família de Balmis (pai, avô, tio e cunhado) pertenciam ao grêmio de sangradores-barbeiros-cirurgiões de Alicante. Porém, conforme os anos iam passando, e com a ascensão do Iluminismo, Balmis foi se interessando mais pela arte da cirurgia, passando a estudar matérias como latim e fisiologia, essenciais para um aspirante a cirurgião profissional.⁵⁵³

Segundo Moro, após passar cerca de quatro anos⁵⁵⁴ tomando providências para evitar a convocação obrigatória para os exércitos reais, Balmis se candidatou (em 1775)

⁵⁴⁹ CUETO; PALMER, 2016, p. 55.

⁵⁵⁰ Ibidem, p. 56.

⁵⁵¹ Formado em história e antropologia pela Universidade de Jussieu, Moro estreou na literatura em 1992 com *Caminhos da Liberdade* (que conta a história de Chico Mendes), resultado de uma viagem de três anos à Amazônia. Para mais informações ver: <<http://www.javiermoro.com/>> e <<http://www.planetadelibros.com/javier-moro-autor-000010152.html>>. Quando comprei este livro de Moro, no final de 2016, me chamou a atenção a breve descrição em sua sinopse da expedição que tinha por finalidade fazer chegar a, então, recém descoberta vacina contra a varíola aos territórios dominados pelos espanhóis. Além disso, o autor optou por apresentar a história com base na vida de Isabel Zendal, a enfermeira que acompanhou as crianças na viagem. Como nunca tinha ouvido ou lido nada sobre esta expedição, resolvi buscar mais informações. Na verdade, este episódio da história espanhola é bastante difundido. O que torna a obra de Moro diferenciada é o destaque que o autor dá a figura de Isabel, graças a ajuda de dois pesquisadores do tema, Luis Conde-Salazar e Antonio López Mariño, a quem agradece (assim como a outros) no final da obra. Foi esta razão, embora classificado como um romance, que me motivou a utilizá-la ao invés de outra, embora sempre confirmando as informações apresentadas. Para mais informações ver, por exemplo: <<https://www.aeped.es/documentos/en-nombre-los-ninos-real-expedicion-filantropica-vacuna-1803-180>>; <<http://www.vacunas.org/la-real-expedicion-filantropica-de-la-vacuna-histp/>>; CABO, Jorge Veiga de; DÍEZ, Elena de la Fuente; RODERO, Helena Martín. La Real Expedición Filantrópica de la vacuna (1803-1810). *Med. segur. trab.*, Madrid, v. 53, n. 209, p. 71-84, dic. 2007. <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2007000400010>; ASENSI BOTET, Francesc. La real expedición filantrópica de la vacuna (Xavier de Balmis/Josep Salvany): 1803-1806. *Rev. chil. infectol.*, Santiago, v. 26, n. 6, p. 562-567, dic. 2009. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182009000700014>; e TALLER DIGITAL UA. *Balmis, el ilustrado tenaz*. <<https://www.youtube.com/watch?v=9E8PryJdN54>>. Acesso em: 25 de junho de 2017.

⁵⁵² Este romance, como o primeiro que publicou, é baseado em fatos históricos (MORO, 2016).

⁵⁵³ MORO, 2016, p. 43-54.

⁵⁵⁴ Mesmo nascido em 1753 e tendo atingido a idade adulta em 1771, por conta de seus estudos em cirurgia, Balmis recebeu a primeira convocação para se apresentar ao Exército no início de 1773. Conseguiu evitar esta chamada com o apoio do cirurgião responsável pelas avaliações médicas, pai de sua pretendente, Josefa Mataix. Neste mesmo ano, foi adicionado à lista de convocações novamente, evitando-a por conta da realização do casamento com Josefa por medida judicial. Desta forma, evitou a Ordem Real de Quintas, segundo a qual apenas homens casados antes de sua implementação poderiam escapar de servir ao Exército, a menos que fosse caso de justiça (MORO, 2016, 48-54).

a acompanhar um hospital de campanha para cumprir as horas práticas necessárias para prestar a prova de cirurgião e voltar a atender no Hospital Militar. Passou dois anos exercendo várias funções, tratando sobretudo casos de sífilis e aprendendo a técnica de variolização⁵⁵⁵, até, finalmente, ser promovido a cirurgião do Exército. Dadas as suas qualificações, seria, então, convocado a acompanhar as tropas de sua majestade em campanhas em Nova Granada e no México.

Ao entrar em contato com uma nova realidade, as principais observações de Balmis (com base na análise feita por Moro da correspondência que o cirurgião trocou com a família⁵⁵⁶) se referiam à densidade da vegetação e das chuvas, ao clima úmido e de temperaturas escaldantes e, talvez, mais importante aqui, ao flagelo sofrido pelos habitantes daquele território perante a varíola. Afirmava que a situação era desoladora, pois a enfermidade atingia todo o tipo de pessoas, mas, sobretudo, os indígenas, e resultava em inúmeras mortes, além de causar abatimentos, desnutrição, cegueira e marcas devido aos grânulos. Fica claro, também, o conflito entre ciência e religião, devido à crença popular nos territórios espanhóis na América de que as enfermidades eram castigo divino (uma ideia difícil de ser derrubada)⁵⁵⁷.

Balmis, após dez anos de sua chegada à América (1785), foi chamado pelo então arcebispo da cidade do México, Alonso Núñez de Haro, que solicitou que o cirurgião se deslocasse para Oaxaca a fim de aplicar a técnica de variolização, pois uma nova epidemia havia se instalado na região, ceifando a vida da metade dos indígenas. Balmis partiria munido do apoio do representante da fé perante as administrações municipais da região e de uma lista dos indivíduos que desejavam ser inoculados. Porém, mesmo com as recomendações do arcebispo, enfrentaria resistência por parte dos curas e de boa parte da população, que, comumente, preferia buscar assistência com os práticos populares que utilizavam, na maioria das vezes, técnicas mágico-religiosas. Os habitantes poderiam optar, ainda, pela ajuda dos curandeiros, que prescreviam que bebessem e lavassem o

⁵⁵⁵ Moro afirma que esta técnica teria sido trazida para a Europa por Mary Montagu, esposa de um embaixador britânico em Constantinopla, após a morte de seu irmão por este mal. A técnica de variolização foi importada da Turquia (onde era popular por garantir a salvação das marcas da doença em um local famoso por seus haréns e pela beleza das mulheres). Segundo o autor, Montagu teria experimentado a técnica primeiro em seu filho e percebendo que, após a inoculação do pus, o garoto não havia desenvolvido a doença, resolveu mandar inocular a filha também, fazendo a técnica se espalhar entre a aristocracia britânica (2016, p. 80).

⁵⁵⁶ Com base nos agradecimentos do autor, é possível saber que ele teve acesso a variados documentos sobre Balmis em um dos arquivos da cidade natal deste cirurgião (MORO, 2016, p. 423-425).

⁵⁵⁷ MORO, 2016, p. 70-71.

rosto com urina quente, que aplicassem pimenta amarela nas áreas afetadas ou, ainda, que fizessem banhos de vapor, que acabavam acelerando o contágio.

Ao iniciar os trabalhos, uma das primeiras sugestões de Balmis foi transferir o sepultamento dos mortos pela doença para longe da Igreja⁵⁵⁸, uma medida de higiene recomendada⁵⁵⁹ para amenizar a contaminação, mas que causava a aversão dos fiéis por representar o afastamento de Deus e da intercessão divina *post mortem*. Pela realização de um bom trabalho em Oaxaca e, após a redação de um relatório detalhado, o arcebispo, Núñez de Haro, designou Balmis ao posto de cirurgião no Hospital de San Andrés, hospital que era “destinado a tratar todos os tipos de doença – um estabelecimento com capacidade para mil leitos divididos em trinta e nove pavilhões.”⁵⁶⁰. Além disso, abrigava a maior farmácia da Nova Espanha, um laboratório e um departamento de dissecações e autópsias⁵⁶¹. Após um ano da chegada de Balmis, o arcebispo, que planejava fundir este hospital ao Hospital Militar do Amor de Deus, dedicado especialmente ao tratamento do “morbo gálico”, convocou Balmis novamente e o designou ao cargo de diretor da divisão de sífilíticos.

Em 1792, Balmis decidiu retornar à Espanha, sobretudo em decorrência da morte de seu pai e para assumir o cuidado da família e de seus bens. Levou consigo, da Nova Espanha, várias arrobas de ágave e begônia, ingredientes para um novo tratamento da sífilis, substituindo o mercúrio, a salsaparrilha, a jalapa e os ipês. Esta combinação foi adaptada pelo cirurgião, após uma série de testes com uma receita indígena apresentada a ele por um curandeiro e que levava também carne de víbora, rosa-rubra e anis. Ao explicar sobre a eficácia do método, recebeu autorização para retomar seus experimentos no Hospital San Juan de Dios, sob supervisão.

A menção a esta receita inovadora, e a todo o processo pelo qual o cirurgião alicantino passou para adaptá-la a partir da versão inicial, possibilita a abertura de um parêntese na discussão do caminho trilhado por este cirurgião para realizar a vacinação contra a varíola em todos os territórios da monarquia espanhola. Márcia Moisés Ribeiro⁵⁶² aponta que era bastante comum encontrar, em tratados de medicina, sobretudo a partir do

⁵⁵⁸ Lembrando que, nesta época, ainda regia o costume de sepultar os mortos dentro ou nas áreas externas mais próximas à Igreja.

⁵⁵⁹ Além desta medida, após o falecimento de algum indivíduo por esta doença, era recomendado que suas roupas e objetos pessoais fossem queimados e que esvaziassem a casa de objetos, esfregassem as paredes, passassem uma de mão de cal e deixassem a casa ventilar por um dia inteiro, evitando, assim, o contágio dos demais habitantes (MORO, 2016, p. 16).

⁵⁶⁰ Ibidem, p. 86.

⁵⁶¹ Ibidem, p. 86.

⁵⁶² RIBEIRO, 1997, p. 17.

século XVIII, receitas com ingredientes diversos, fossem plantas e/ou animais, na confecção de mezinhas, mas que a variedade aumentou após o contato com indígenas e africanos, sobretudo pela concepção sobrenatural das doenças e dos rituais místicos.

Entre os itens mais comuns encontrados na natureza e utilizados, até meados do século XVIII, estavam elementos que de alguma forma simbolizassem o universo “demoníaco”, como “cabelos, ossos de bichos e de gente, sapos, morcegos, galo preto e bode”⁵⁶³, mas, ainda podiam ser encontrados

Almíscar, aljôfar, bofes de raposa, cantáridas (insetos), caranguejos, crânio humano, casca de ovo, dente de cavalo-marinho e de javali, fel de boi e de porco, genitais de cavalo-marinho e de veado, esterco de lagarto, pavão e pombos, mandíbulas de peixe, minhocas, múmia, pedra bezoar, sapos frescos, sangue de bode e de porco, víboras vivas e unhas de diversos animais [...] ⁵⁶⁴.

Aliados a estes ingredientes considerados mais “extravagantes”, estavam outros relacionados à cura como uma penitência, através da qual acreditavam “que as curas tinham, algumas vezes, um sentido punitivo e só através da dor e do sofrimento era possível alcançar a saúde. [...] Quanto mais difícil de sanar o mal, mais amargo e doloroso deve ser o remédio administrado.”⁵⁶⁵. Elementos como mercúrio (principal e talvez o mais agressivo remédio para a cura da sífilis), “limão, sal, fogo, urina e fezes eram sempre indicados nos casos de cicatrizações complicadas e de outros males difíceis de aplacar.”⁵⁶⁶. À medida em que foram sendo desvendadas as causas das enfermidades, houve um decréscimo significativo no emprego de “substâncias mágicas”.

De volta ao caso espanhol, como ocorreu na primeira viagem de Balmis às Américas, quando desembarcou na península ibérica, mais uma vez o cirurgião alicantino enfrentou ambientes “inóspitos”, pois, diferentemente das colônias, onde muito se aprendia com as receitas e técnicas das tribos indígenas, na Corte, este tipo de cura foi desdenhada e considerada duvidosa por parte da comunidade médica madrilenha. Na tentativa de tornar o procedimento reconhecido, publicou o relatório *Demostracion de las eficaces virtudes nuevamente descubiertas en las raices de dos plantas de Nueva-España, especies de ágave y de begónia, para la curacion del vicio venéreo y escrofuloso*⁵⁶⁷, mas, ainda assim, as opiniões ficariam divididas entre os conservadores e os inovadores, até o método começar a ser aplicado em outras regiões (inclusive em Roma, por ordem papal) e passar a ser indicado não apenas para a sífilis, mas também para erupções cutâneas,

⁵⁶³ RIBEIRO, 1997, p. 86.

⁵⁶⁴ Ibidem, p. 137.

⁵⁶⁵ Ibidem, p. 71-72.

⁵⁶⁶ Ibidem, p. 71-72.

⁵⁶⁷ Disponível em: <<https://archive.org/details/b28773500/page/n3>>.

gota, artrite e obstruções intestinais⁵⁶⁸. Em 1801, recebeu seu título de doutor em medicina, o que lhe permitiu frequentar a Academia de Medicina de Madri e circular pelo mais elevado círculo médico e científico.

Os esforços de Balmis em prol da saúde pública não parariam por aí. Ao ter conhecimento do trabalho de Jenner, Balmis ficou fascinado e passou a integrar o grupo dos defensores da vacinação que, tal qual sua receita mais “amena” de combate à sífilis, sofreu com a desconfiança dos pares. Além de aprender a técnica e de se tornar um dos vacinadores mais famosos de Madri, Balmis ainda foi responsável pela tradução do *Tratado Historico y Practico de la Vacuna*⁵⁶⁹, escrito pelo médico francês Jacques-Louis Moreau de la Sarthe (que traduziu o trabalho original de Jenner), buscando ajudar a difundir o novo método. Este teria sido um dos principais motivos que o levariam, um tempo depois, a ser convidado a participar da expedição.

Por seu caráter contagioso, a varíola é considerada um dos piores flagelos da humanidade e preocupação de inúmeras civilizações e de seus governantes. Para Carlos IV (1788-1808) não seria diferente, sobretudo após uma de suas filhas (a infanta Maria Luísa) quase sucumbir perante esta enfermidade, o que o levou, farto da pouca eficácia dos métodos disponíveis (como as sangrias, os purgantes, as dietas, o mercúrio, entre outros), a autorizar a variolização de todos os seus filhos, especialmente para dar exemplo aos seus súditos⁵⁷⁰.

Tendo nascido na Itália e sendo educado, desde cedo, junto aos irmãos, era um grande admirador de música, da arte e das inovações iluministas. Quando seu pai, Carlos III, assumiu o trono da Espanha após a morte do irmão (Fernando VI), Carlos e seu irmão Fernando substituiriam o irmão mais velho, Filipe, na linha de sucessão ao trono, uma vez que ele fora diagnosticado mentalmente incapaz.

Conforme Moro,

Em seus primeiros dez anos de reinado, impulsionou as ciências médicas com a criação do Real Colégio de Medicina, bem como de uma escola de veterinária e um laboratório de química em Madri, instituições que munuiu de vistosas bibliotecas especializadas em medicina, botânica e farmacologia. Patrocinou diversas expedições científicas, como a do barão Alejandro de Humboldt e a

⁵⁶⁸ MORO, 2016, p. 113-116.

⁵⁶⁹ BALMIS, Francisco Xavier de. *Tratado Historico y Practico de la Vacuna* [...]. Madrid: Imprensa Real, 1803. A tradução deste tratado está disponível em: <<https://archive.org/details/b22041114>>. Acesso em: 03 de maio de 2018.

⁵⁷⁰ MORO, 2016, p. 78.

de Martín de Sessé pela América do Sul ou a de Malaspina e Bustamante ao redor do mundo.⁵⁷¹

Expedições científicas, na medida do possível, foram constantes no período colonizador. Conforme Cueto e Palmer, em domínios espanhóis, só no século XVIII, teriam sido mais de cinquenta. Os historiadores afirmam ainda que

Essas expedições tinham, entre seus objetivos, identificar e explorar plantas americanas para fins medicinais e comerciais, embora estudos recentes tenham mostrado que motivações políticas (muitas vezes ocultas) eram o centro das atenções – fosse para intensificar a autoridade colonial dentro das colônias, especialmente em áreas periféricas, fosse para forjar alianças ou prejudicar outras potências europeias.⁵⁷²

Sobre este assunto, Francisco Xavier Puerto Sarmiento afirma ainda que

el movimiento científico ilustrado puede tomarse, también como una de las más grandes reparaciones del imperio español a los primeros años de rapiña de riquezas ultramarinas, un deseo inconsciente de dejar las cuentas saldadas y los lazos de cordialidad establecidos antes de decirnos políticamente adiós y, en ese aspecto, la llamada expedición botánica de Balmis ocupa un lugar esencial.⁵⁷³

O reinado de Carlos IV⁵⁷⁴ foi marcado pela realização de atos como este e de muitas outras obras (de caridade), como a criação de hospitais, casas de enjeitados e casas de Galera (para o recolhimento de mulheres públicas e a punição de mulheres casadas, a pedido dos maridos), por ser adepto dos ideais iluministas e para se opor à influência republicana francesa. Quando os ministros levaram ao conhecimento do rei o método de

⁵⁷¹ MORO, 2016, p. 129. Para mais informações sobre estes três viajantes ver: CANDIDO, Luciana de Fátima. *Alexander von Humboldt – O amor pela ciência o fez redescobrir o Novo Mundo*. Disponível em: <<https://www.bbm.usp.br/node/79>>, Martín Sessé, disponível em: <<https://www.martinsesse.es/historia/>> e SILVEIRA, Ismael Calvi. *Navegando em mares ilustrados: ciência, política e discurso colonial na expedição Malaspina-Bustamante (1789-1794)*. 2015. 130 f. Dissertação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos. 2015. Acesso em: 24 de setembro de 2017.

⁵⁷² CUETO; PALMER, 2016, p. 52. A primeira destas viagens exploratórias aconteceu ao fim do primeiro século de colonização, sendo liderada pelo médico pessoal do rei para entrevistar curandeiros indígenas, recolher espécimes, catalogar e ilustrar as informações sobre cerca de três mil plantas medicinais (resultou na obra *Uma História Natural de Nova Espanha*). A partir do conhecimento indígena e de volumes como este, tal como Balmis, muitos seriam os homens das ciências a enviar ou levar consigo espécimes úteis para o tratamento de enfermidades, embora, em certos casos, o fizessem para procurar plantas semelhantes na própria Europa que surtisser o mesmo efeito (CUETO; PALMER, 2016, p. 29-30).

⁵⁷³ PUERTO, Francisco Javier Sarmiento. *La ciencia en España, el modelo ilustrado de expedición científica y la expedición botánica de José Celestino Mutis*. Madrid, 2009, p. 77. O autor apresenta também uma relação das expedições científicas mais importantes ocorridas nos domínios espanhóis. A este respeito ver também: PUIG-SAMPER, Miguel Ángel. *Las expediciones científicas españolas en siglo XVIII*. Revista del Instituto Alicantino de Cultura Juan Gil-Albert, n° 57, p. 20-44. 2011; e RUIZ, Enrique Martínez. *Ilustración, ciencia y técnica en el siglo XVIII español*. Universitat de València, 2008.

⁵⁷⁴ Para mais informações ver: MATURANA, Antonio Calvo. *Biografía de Carlos IV de Borbón (1788-1808)*. Disponível em: <http://www.cervantesvirtual.com/portales/reyes_y_reinas_espana_contemporanea/carlos_iv_biografia/>. Acesso em: 13 de outubro de 2017.

Jenner, não foi diferente, sobretudo após notícias positivas da utilização do método em outros locais.

De início, o principal problema enfrentado seria a obtenção do vírus bovino, pois a varíola das vacas era uma doença verificada apenas no gado do norte da Europa. Os profissionais da saúde envolvidos nos primeiros trâmites da expedição chegariam a considerar transportar vacas infectadas em navios, mas dificilmente os animais sobreviveriam à viagem ou ao clima tropical das colônias. Outra opção considerada seria enviar a linfa em ampolas com linhas impregnadas com as pústulas das vacas doentes, assim como era feito com o processo de variolização, mas, no Tratado de Jenner/Sarthe/Balmis, estão descritos os motivos que tornam esta técnica duvidosa e/ou ineficaz. Na obra consta o seguinte:

El humor vacuno es muy susceptible de alterarse prontamente, y de degenerar en pocos dias. Si se expone al ayre se seca facilmente, y sin perder su transparencia adquiere la dureza del vidrio: se vuelve quebradizo, y se pega como un barniz á la substancia sobre que se aplica, de la que se desprende con la mayor facilidad: por lo comun oxida al hierro, con lo que padece una descomposicion que le hace mudar su naturaleza, y en todos estos casos suele ocasionar una enfermedad particular, que los prácticos llaman falsa vacuna, la que de ningun modo goza de la propiedad preservativa contra las viruelas, que ha manifestado constantemente la verdadera; y así siempre que se inocule con aquel pus seco y degenerado, o que la persona vacunada haya padecido anteriormente las viruelas, se presenta la falsa vacuna, siendo constante que todas quantas vacunaciones se hagan sucessivamente de um individuo á otro con este mismo humor, resultan siempre falsas vacunas que jamas preservan de las viruelas.

Como el humor ó fluido vacuno no puede trasladarse á grandes distancias sino por los medios de empaparlo en hilas, de impregnarlo en las puntas de lancetas ó agujas, que han de servir para la operación, y colocado entre dos laminitas de vidrio, es muy contingente que secándose degenerare, y ocasione su inoculación la falsa vacuna en vez de la verdadera, como sucedió en las primeras vacunaciones que se hicieron [...].⁵⁷⁵

Em seguida, é indicado o modo comprovado como mais eficaz:

Para evitar este error tan considerable y conseguir la verdadera vacuna es necesario extraer el fluido en su debida sazón del grano de un vacunado que se halle presente con todos los caracteres de verdadera vacuna, que es lo que llaman vacunar brazo á brazo; y que en la operacion se tenga el cuidado de evitar accidentes que pueden muy bien impedir su feliz éxito, como el no profundizar las picaduras á fin de excitar la salida de alguna sangre, que lavrando y llevándose tras de sí el virus que se acaba de inxerir, haria que no produxese ningun efecto la vacunacion.⁵⁷⁶

Este procedimento (braço a braço) consistia em introduzir o pus da varíola das vacas no braço através de uma incisão, esperar que grânulos estivessem “maduros” (o que

⁵⁷⁵ BALMIS, 1803, p. XV-XVI.

⁵⁷⁶ BALMIS, 1803, p. XVI-XVII.

ocorria cerca de nove a dez dias após a inoculação) e, então, era feita a extração do líquido dessa vesícula e a transmissão ao próximo indivíduo.

Ilustração 02 – Evolução do grânulo com pus variólico para a aplicação do método braço-a-braço

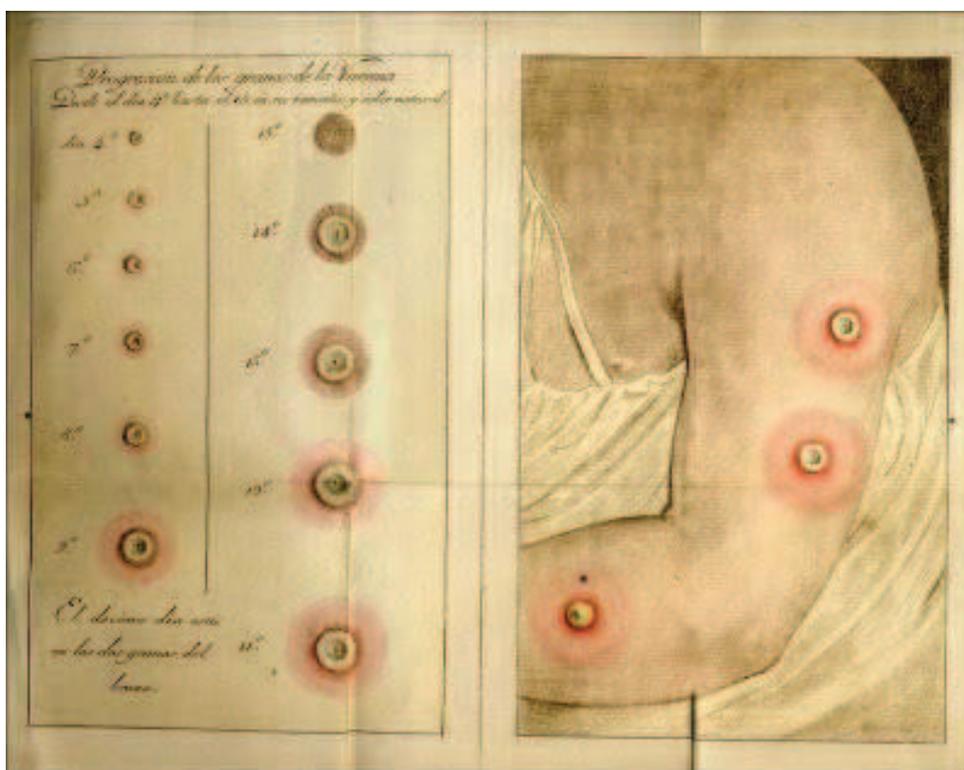


Ilustração extraída de: <<http://enfeps.blogspot.com.br/2010/05/isabel-cendala-y-gomez-primer.html>>

Com o trabalho de Jenner circulando pelos principais centros populacionais, Carlos IV decidiu tomar medidas mais efetivas contra esta moléstia, após tomar conhecimento da devastação que este mal vinha causando em Bogotá entre 1800 e 1802. Além desta localidade, Moro cita, em sua obra, outros domínios espanhóis que foram devastados por epidemias, como “Caracas em 1766, Cidade do México em 1778, Guatemala em 1780, Cádiz em 1800⁵⁷⁷”, embora a lista final fosse muito mais extensa.

As tratativas para que a vacinação chegasse aos territórios ultramarinos, objetivando a baixa dos óbitos da população (composta por nobres e pela principal mão de obra espanhola), tiveram início em fevereiro de 1803, por solicitação do ministro Manuel Godoy⁵⁷⁸. Reunido com a Junta de Cirurgiões da Câmara, após vários meses de

⁵⁷⁷ MORO, 2016, p. 130.

⁵⁷⁸ Ibidem, p. 135.

relatórios e reuniões, muito pouco haviam avançado na elaboração de um plano, até que os feitos de Balmis chegassem ao conhecimento do ministro.

O cirurgião alicantino, além de indicar as falhas nas propostas feitas até então, apresentaria uma nova proposta de expedição, substituindo, principalmente, os terneiros que seriam transportados nos navios por crianças abandonadas, e sugerindo a utilização da técnica do braço a braço. Depois que cumprissem o seu papel (transportar o pus até ser transferido ao próximo), os órfãos, caso não fossem adotados por famílias pelo caminho, seriam enviados de volta aos abrigos na Espanha. Esta medida causou medo e surpresa por conta dos riscos a que as crianças estariam sujeitas, mas acabou sendo aceita pelo rei e pela Junta, pois, mesmo nos lares, elas estariam a mercê de enfermidades e, participando da viagem, além de ficarem imunizadas, contribuiriam para o bem dos demais e com o progresso das ciências.⁵⁷⁹

Em junho de 1803, foi publicada a “ordem dirigida a todas as autoridades civis e religiosas nos territórios espanhóis da América e da Ásia, nomeando Francisco Xavier Balmis y Berenguer diretor da Real Expedição Filantrópica da Vacina.”.

Para o posto de subdiretor, o rei designava o médico catalão Josep Salvany i Lleopart, de vinte e seis anos, natural de Barcelona, cirurgião do Real Sítio de Aranjuez e discípulo do Colégio de Ciudad Condal, que substituiria o diretor em caso de ausência ou morte; como ajudantes, Manuel Grajales, recém-licenciado cirurgião médico, e o doutor Ramón Fernández de Ochoa; designava também dois praticantes e três enfermeiros, cuja função seria ajudar e cuidar do asseio das crianças e acompanhá-las em todos os momentos, tanto no barco quanto em terra.⁵⁸⁰

Os diretores, Balmis e Salvany, passaram meses organizando todo o material necessário, como uniformes, frascos e exemplares da obra de Moreau de la Sarthe para distribuir por todos os lugares pelos quais a expedição passasse, ensinando o método. Mas, talvez, a parte mais importante fosse a seleção das crianças e a atenção às suas necessidades. É neste contexto que Balmis conheceu Isabel Zandal. Zandal havia deixado sua freguesia muito cedo, após a morte da mãe, vitimada pela varíola. Seu pai, ao se ver com quatro crianças para cuidar, conversou com o cura da paróquia e, juntos, planejaram um futuro para Isabel, a mais velha das meninas e que frequentava as aulas no povoado.

Por ter conhecimento das letras e ser muito caprichosa com os afazeres domésticos, o padre conseguiu enviá-la à família de Jerónimo Hijosa, em La Coruña, para servir de criada, onde, além de ajudar em tarefas como servir a mesa e manter as lareiras acesas,

⁵⁷⁹ MORO, 2016, capítulos 26 e 27.

⁵⁸⁰ Ibidem, p. 149. Balmis tinha totais poderes para demitir membros da expedição que não fossem de seu agrado, como fez com Ochoa antes mesmo de a viagem ter início (MORO, 2016, p. 151).

deveria tomar conta de duas crianças. Passado algum tempo, Isabel conheceu o soldado Benito Vélez, cujo regimento aguardava novas ordens a cumprir nas Américas. Este namoro resultou em gravidez e Zandal foi abandonada após o deslocamento das tropas. Seu pior medo, neste momento, era ser expulsa da casa dos Hijosa, pois uma jovem solteira e grávida não era vista com bons olhos, além da situação poder ser considerada uma quebra da confiança perante aqueles que a acolheram.

Porém, Moro⁵⁸¹ aponta que, nesta mesma época, a patroa de Isabel Zandal, dona María Josefa, cairia muito doente pela varíola. Por todo o carinho com o qual Isabel cuidou da enferma, ao descobrirem de sua gravidez, ao invés de expulsá-la, garantiram abrigo para ela e para o filho. Esta situação se alterou muitos anos depois, quando as crianças Hijosa já eram maiores e não dependiam mais dos cuidados de Isabel. Neste momento, seu patrão a indicou para trabalhar no Hospital de Caridade Beneficente como assistente de parteira em uma nova ala para partos secretos⁵⁸², uma vez que o número de abortos e infanticídios havia aumentado drasticamente com a intensa circulação de soldados e habitantes oriundos do interior por conta da guerra.

Não muitos anos depois, após um incidente no qual uma criança caiu da janela do orfanato do hospital (1801), Isabel foi indicada, inclusive por Dom Jerónimo, a assumir a direção desta instituição, onde mais tarde Balmis a encontrou para escolher as crianças que levou consigo na expedição. O trabalho realizado por Isabel impressionou tanto o cirurgião que ele solicitou, a ela e ao rei, que fizesse parte do grupo que se dirigia às colônias para tomar conta das crianças na travessia. Além de uma boa remuneração, sua ida para as Américas lhe possibilitaria duas coisas: procurar notícias do pai de seu filho e iniciar uma nova vida onde não a conheciam, possibilitando um futuro melhor ao seu filho do que a vida na Espanha como um filho ilegítimo⁵⁸³.

Este arranjo foi um dos últimos detalhes antes da partida da expedição, que zarpou de La Coruña em novembro de 1803, com a equipe, antes mencionada, e vinte e dois órfãos nos quais seria feita, dois por vez, a incisão nos braços para depositar o pus, garantindo a conservação da linfa. Quando os grânulos estavam “maduros”, eram coletados e aplicados nos próximos dois, formando uma cadeia humana com mais chances de cumprir o objetivo.

⁵⁸¹ MORO, 2016, p. 66.

⁵⁸² A imensa maioria das crianças nascidas nesta ala acabaram sendo encaminhadas para orfanatos, onde poderiam ser adotadas ou resgatadas por suas famílias.

⁵⁸³ MORO, 2016, p. 169-171.

Cueto e Palmer resumiram bem os passos, não tão tranquilos, deste grupo:

Os expedicionários começaram vacinando com sucesso a população de Tenerife, nas Ilhas Canárias, mas, à medida que se dirigiam para as Américas, perceberam que não seria tão fácil cumprir as ordens de Madri de conseguir apoio e financiamento dos vice-reis e das outras autoridades locais. Para sua surpresa eles nem sempre eram bem-recebidos por médicos e autoridades locais, alguns dos quais já conheciam e utilizavam o método concebido na Inglaterra, em geral porque tinham obtido o fluído da vacina a partir de outras fontes, como nas colônias inglesas do Caribe.⁵⁸⁴

De fato, em alguns locais, como Porto Rico e Cuba, já se praticava a técnica de Jenner, trazida por outros médicos, mas o local que mais (lhe) causaria problemas seria a capital mexicana, pois o vice-rei, José de Iturrigaray, teria se antecipado à chegada da expedição e iniciado a vacinação com recursos próprios, se negando a atender as solicitações de Balmis. Todavia, apesar de contratempos como este, a propagação do método foi bem-sucedida, contando com o apoio das demais autoridades civis e eclesiásticas, tanto para a recepção da comitiva e o auxílio em convencer os habitantes a se vacinar, quanto na criação e regulamentação de enfermarias aptas a continuar propagando o método.

Para cobrir de modo mais satisfatório todos os territórios espanhóis, a expedição foi dividida em dois grupos pouco depois de chegar nas Américas: o de Balmis⁵⁸⁵ ficou concentrado na região central, tendo como meta final as Filipinas⁵⁸⁶, trajeto realizado entre 1803 e 1806; e o de Salvany, que teve como destino os domínios do Sul, operando entre 1803 e 1810.

Graças ao apoio dos governantes e ao empenho dos profissionais que se envolveram na *Real Expedição Filantrópica da Vacina* nos domínios espanhóis, é possível dizer que, no decorrer dos sete anos desta empreitada, a primeira de caráter sanitário internacional realizada na história, a expedição resultou na vacinação de centenas de milhares de indivíduos⁵⁸⁷, embora, neste meio tempo, o rei Carlos IV fosse forçado a abdicar ao trono por conta da ocupação francesa.

⁵⁸⁴ CUETO; PALMER, 2016, p. 56.

⁵⁸⁵ Em agradecimento por suas realizações em prol da coroa, Balmis passou a fazer parte da corte de Carlos IV e, após a restauração da monarquia Bourbon, de Fernando VII, como médico cirurgião (MORO, 2016, p. 415-419).

⁵⁸⁶ A colônia mais distante da monarquia espanhola – chegando, inclusive, a vacinar na China.

⁵⁸⁷ CUETO; PALMER, 2016, p. 57.

3.2.2 A família Muzzi e o início da vacinação em territórios portugueses

Enquanto a monarquia da Espanha passou por mudanças e inovações (como as anteriormente citadas) durante os governos de Carlos III e Carlos IV, em Portugal acontecia a transição do reinado de João V – marcado por conflitos (especialmente com os espanhóis), por investimentos em artes e arquitetura e por disputas políticas e religiosas (a última delas foi o Tratado de Madrid) – para o filho, José I (1750).⁵⁸⁸ É neste contexto que se insere o primeiro membro da família Muzzi (aqui analisada) a circular pelos territórios coloniais.

Segundo os descendentes Érico Mota Ferreira e Diego de Leão Pufal⁵⁸⁹, o negociante italiano João Francisco Muzzi⁵⁹⁰ era um imigrante, naturalizado português por residir em Lisboa desde os quatorze anos, e mudou-se para o Rio de Janeiro por volta de 1721 para cuidar dos interesses de alguns negociantes de Lisboa. Contudo, passou por alguns inconvenientes, chegando a ser preso duas vezes, por curtos períodos de tempo (uma por, supostamente, ter rompido uma promessa de casamento e, a outra, por ser acusado de desviar ouro).

Ao ser inocentado, passou a se relacionar (ou retomou a relação) com sua escrava, Micaela dos Passos e Conceição, com quem teve dois filhos. Conceição foi alforriada por carta particular em 1730 e registrada como livre, no 1º Ofício de Notas, apenas após o nascimento do primeiro filho, em 10 de abril de 1738. O filho mais novo, João, nascido entre as décadas de 1740/50 (acredito que antes de 1747, ano provável da morte do pai), foi um reconhecido cenógrafo e pintor do período⁵⁹¹. O mais velho, Gonçalo José, por sua vez, formou-se em medicina em Roma. Ambos se destacaram em suas profissões e

⁵⁸⁸ O reinado de D. João V voltava-se mais para interesses relacionados às artes, à música e à arquitetura. Na área das ciências, sua principal contribuição foi voltada à tradução de obras médicas e à criação de uma escola de cirurgia no Hospital Real de Todos os Santos, em Lisboa (OLIVEIRA, Ricardo de. *A Monarquia Portuguesa e as Metamorfoses do Império na Primeira Metade do Século XVIII*. Memória, História e Historiografia. Fronteiras (Campo Grande), v. 11, p. 95-122, 2009.

⁵⁸⁹ FERREIRA, Érico Mota; PUFAL, Diego de Leão. A família Muzzi – da Itália, Portugal, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul. In: *blog Antigualhas, histórias e genealogia*. Disponível em: <<http://pufal.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 04 de julho de 2018.

⁵⁹⁰ Na Itália, possivelmente, se chamasse Giovanni Francesco Muzzi. Nasceu pelo ano de 1689 em Firenzi, Toscana, sendo filho de Giovanni Baptista Muzzi e Rosa Isabel. Consta ainda que trabalhava com Antônio Pinheiro Neto e que possuía uma empresa, a João Francisco Muzzi & Cia, através da qual arrendou casas na Rua dos Pescadores, na cidade do Rio de Janeiro (<<http://pufal.blogspot.com.br/>>).

⁵⁹¹ Não encontrei referências sobre possíveis descendentes. Há mais informações sobre a carreira de João Francisco em: <<http://enciclopedia.itaucultural.org.br/pessoa23576/joao-francisco-muzzi>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

teriam sido membros da Academia Científica do Rio de Janeiro⁵⁹², criada em 1772 pelo Marquês de Lavradio⁵⁹³.

Neste período, de transição entre a primeira e a segunda metade do século XVIII, José I foi aclamado rei, tendo como principal secretário Sebastião José de Carvalho e Melo, o marquês de Pombal⁵⁹⁴ (durante todo o reinado de D. José I – 1750-1777 – visto como um monarca pouco interventivo). Antes de iniciar as reformas pombalinas, de caráter político, econômico, educacional e religioso, Carvalho e Melo atuou como emissário português entre os ingleses. Enfrentou dois eventos de maior proporção durante sua administração, o terremoto de Lisboa e o processo dos Távoras (família da nobreza portuguesa responsabilizada pela tentativa de regicídio sofrida por José I no ano de 1758). Apesar de ser adepto de alguns ideais iluministas, conservou muitos aspectos do absolutismo, em um claro exemplo da forma de governo conhecida como despotismo esclarecido⁵⁹⁵.

Por volta de 1770, Gonçalo batizou, na Freguesia do Sacramento, na Sé do Rio de Janeiro, o primeiro filho, Julio Cezar Muzzi, filho de mãe incógnita. Anos mais tarde, Gonçalo se casou com Dona Caetana Alberta Gomes da Silva⁵⁹⁶, com quem teve dois filhos: Hércules Octaviano e Maria Luiza⁵⁹⁷. Baseado no ano de nascimento de Hércules (1782), sabemos que os rapazes tinham cerca de 12 anos de diferença e que, como o pai, ambos se tornaram cirurgiões, mas somente Hércules seguiu carreira na corte.

Segundo Márcia Moisés Ribeiro, enquanto outros centros populacionais, como a França, passavam por um período de fervilhar de ideias, de repúdio aos antigos sistemas e de constantes experimentos e inovações no âmbito científico, em Portugal, “fora dos

⁵⁹² Segundo Vera Regina Beltrão Marques, a academia funcionou por um curto, mas significativo período de tempo, de 1772 a 1779, tendo por sócios diversos ilustrados da época (MARQUES, Vera Regina Beltrão. *Escola de homens de ciências: a Academia Científica do Rio de Janeiro, 1772-1779*. *Educ. rev.* [online]. 2005, n.25 [cited 2018-08-15], pp.39-57. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602005000100004&script=sci_abstract>). No Jornal O Patriota, do Rio de Janeiro, ano de 1814, menciona Gonçalo entre os primeiros membros da Academia. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/700177/1211>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

⁵⁹³ Luís de Almeida Portugal Soares de Alarcão d'Eça e Melo Silva Mascarenhas, 2º Marquês de Lavradio (1729-1790).

⁵⁹⁴ Para mais informações ver, por exemplo: AZEVEDO, João Lúcio de. *O marquês de Pombal e a sua época*. Rio de Janeiro: Anuario do Brasil, 1992. Disponível em: <<https://archive.org/details/omarqusdepomba00azevuof>>. Acesso em: 03 de março de 2018; FRANCO, Sandra Aparecida Pires. *Reformas pombalinas e o iluminismo em Portugal*. Revista das Produções Científicas Fênix, v. 4, p. 1-14, 2007.

⁵⁹⁵ Sobre o reinado de D. José I e a administração do marquês de Pombal, ver: MAXWELL, Kenneth. *O Marquês de Pombal*. 2ª Edição. Lisboa: Editorial Presença, 2004; FALCON, Francisco; RODRIGUES, Cláudia (Orgs.). *A “Época Pombalina” no mundo luso-brasileiro*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015.

⁵⁹⁶ Também referenciada como Caetana Alberta de Lucena.

⁵⁹⁷ Não encontrei maiores informações sobre os pais e a irmã, apenas datas aproximadas.

momentos epidêmicos e além da mensagem normatizadora dos manuais de medicina, as preocupações das autoridades lisboetas com relação ao funcionamento do sistema de saúde no mundo colonial eram quase nulas.”⁵⁹⁸. A este respeito a historiadora cita críticas, como as do médico António Nunes Ribeiro Sanches, referentes à total estagnação cultural dos cursos teóricos e dos estudantes e médicos portugueses, afirmando ser necessário o seu envio para universidades estrangeiras a fim de aprimorar seus conhecimentos em áreas como botânica, química, física, anatomia e arte médico-cirúrgica⁵⁹⁹.

A influência das Luzes ficou mais evidente apenas após a reforma da Universidade de Coimbra, em 1772, que

inaugura uma era marcada pela tendência de superar o descompasso da medicina no reino. É a partir dessa época que se tornam mais nítidas as transformações, e os tratados de medicina comprovam a evolução ocorrida ao longo dos anos. Tratados médicos importados passaram a ser traduzidos com maior frequência, o que, por sua vez, acabou abrindo ao leitor português a possibilidade de ter contato com teorias e experimentos mais modernos.⁶⁰⁰

Contudo, mesmo com esta abertura, em questões estruturais, a política de saúde de Portugal com relação ao Brasil pouco mudou, sendo evidentes as queixas e solicitações perante a situação precária da assistência médica colonial. As maiores alterações ocorreram na área da fiscalização⁶⁰¹, que, a partir daí, tornou-se mais severa, com a presença frequente de representantes do físico-mor e do cirurgião-mor do reino.⁶⁰²

Após o falecimento de José II, em fevereiro de 1777, o trono português foi assumido por D. Maria I⁶⁰³ e seu marido (Pedro III). Em seu primeiro ato como rainha, D. Maria ordenou a demissão e o exílio do marquês de Pombal, a quem nunca teria perdoado pela forma como tratou a família Távora, seus parentes diretos, martirizados e executados em praça pública ao serem acusados da tentativa de regicídio contra D. José I. Conhecida pelo fervor religioso, a rainha preocupava-se com os atos cometidos pelo pai e pelo marquês contra os jesuítas, expulsos da metrópole e das colônias. Também ficou conhecida como amante da paz, concedendo asilo a diversos aristocratas franceses fugidos da Revolução Francesa, por suas obras sociais, enviando missões científicas a

⁵⁹⁸ RIBEIRO, 1997, p. 114-115.

⁵⁹⁹ Ibidem, p. 118 e 120.

⁶⁰⁰ Ibidem, p. 136.

⁶⁰¹ Criada muito mais com o intuito de contabilizar e controlar os profissionais de saúde, como apontado no capítulo 2.

⁶⁰² RIBEIRO, 1997, p. 127.

⁶⁰³ VILLALTA, Luiz Carlos. Virando Séculos. São Paulo: Companhia das Letras, 2000, p. 17-36; VAINFAS, Ronaldo; NEVES, Lúcia Bastos Pereira das. (Orgs.). *Dicionário do Brasil Joanino: (1808-1821)*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008, verbete D. Maria I, p. 127; VAINFAS, Ronaldo. (Org.). *Dicionário do Brasil Imperial*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002, verbete Maria I, p. 194.

domínios portugueses, e fundando instituições como a Academia Real das Ciências de Lisboa, a Biblioteca Pública da Corte e a Casa Pia de Lisboa, em prol das crianças e dos jovens.

Outro aspecto que vale aqui ser mencionado é a ordem para publicação de uma farmacopéia⁶⁰⁴, com a principal finalidade de uniformizar o preparo e a composição das fórmulas farmacêuticas, devendo conter instruções sobre os fenômenos químicos e o uso dos instrumentos, pesos e medidas de farmácia. Porém, dada a melancolia, após a morte do marido (em 1786) e do filho, o príncipe herdeiro (José, em 1788, por varíola), além da marcha devastadora da Revolução Francesa, D. Maria I foi examinada por uma junta médica e considerada mentalmente instável para governar, passando a regência ao filho João (VI de Portugal⁶⁰⁵).

Neste interim, fosse pelo falecimento de D. José ou pelos inúmeros surtos de varíola identificados durante o século XVIII, não surpreende que a pesquisadora Maria Gabriela S. M. C. Marinho⁶⁰⁶ tenha encontrado uma ordem⁶⁰⁷, de outubro de 1802, proveniente do Secretário de Estado da Marinha e Ultramar e Visconde de Anadia, João Rodrigues de Sá e Melo Souto Maior, para o então governador da Bahia, Francisco de Cunha e Menezes, recomendando a todos os governadores dos domínios ultramarinos que introduzissem a vacinação contra as bexigas em suas povoações. Esta ordem teria partido do príncipe regente, João VI, visto que o método vinha se mostrando eficaz na diminuição da mortalidade em diferentes locais. Recomendava ainda que vacinassem principalmente as casas de expostos e meninos negros e índios para servirem de exemplo desta providência inovadora. Os governadores deveriam dar conta de suas atividades através de relatórios.

Em outro documento⁶⁰⁸, enviado pelo mesmo Visconde de Anadia, em 1804, e referindo-se ao primeiro, de 1802, é reiterada a importância da disseminação deste método nas capitanias para que este mal pudesse, enfim, ser combatido. Todavia, em vista da necessidade de enviar novas ordens para o cumprimento da vacinação, fica perceptível

⁶⁰⁴ A Farmacopéia geral para o reino e domínios de Portugal foi publicada em 1794 (RIBEIRO, 1997, p. 128-129).

⁶⁰⁵ VILLALTA, 2000, p. 17-36; VAINFAS; NEVES, 2008, verbete D João VI, p. 120; VAINFAS, 2002, verbete D. João VI, p 189.

⁶⁰⁶ MARINHO, Maria Gabriela S. M. C.. A Varíola e a Vacina na América Portuguesa; Difusão de Práticas e Saberes Médicos na Documentação do Arquivo Histórico Ultramarino e em Fontes Dispersas. In: MOTA, André; MARINHO, Maria Gabriela S. M. C.; BERTOLLI FILHO, Cláudio (Orgs.). *As enfermidades e suas metáforas: epidemias, vacinação e produção de conhecimento*. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina; UFABC, Universidade Federal do ABC: C.D.G Casa de Soluções e Editora, 2015, p. 158.

⁶⁰⁷ Palácio de Queluz em 1º de Outubro de 1802, Visconde de Anadia para Governador Francisco de Cunha e Menezes (Ibidem, p. 158).

⁶⁰⁸ Ibidem, p. 158-159.

uma certa resistência em sua prática, fosse pelo medo da avacalhação ou da doença em si, que os indivíduos sabiam bem a devastação que causava⁶⁰⁹.

Retomando a trajetória de Julio Cezar Muzzi, em 1801 nasceu seu primeiro filho, Augusto César Muzzi⁶¹⁰, batizado na Igreja São José no Rio de Janeiro, tendo sido escolhido para padrinho o seu tio, Hércules. No registro, o menino consta como filho natural, embora, tanto na habilitação⁶¹¹ para segundas núpcias quanto no inventário, o doutor tenha sido registrado como “casado em primeiras núpcias” com a mãe deste, Dona Rosa Alexandrina de Azevedo (falecida em 1805).

O início do século também foi marcado, conforme Sidney Chalhoub⁶¹², pela chegada da vacina jenneriana ao Brasil, em outubro de 1804, graças a Felisberto Caldeia Brant Pontes de Oliveira Horta, futuro marquês de Barbacena. Brant enviou a Lisboa sete crianças escravizadas acompanhadas de um médico, que deveria aprender a técnica da vacinação braço a braço e pô-la em prática nos juvenzinhos para que fosse trazida ao Rio de Janeiro.

Segundo o autor, a partir dos relatos⁶¹³ de Hércules Muzzi, a vacina chegou “com toda a sua energia à Bahia”⁶¹⁴ e, só depois disso foi levada ao Rio pelos escravizados do marquês de Barbacena, através do procedimento braço a braço. O vice-rei da Corte, Fernando José de Portugal e Castro, marquês de Aguiar, na ocasião, “encarregou Muzzi da conservação da linfa vacínica na Corte, sendo as inoculações feitas às quintas-feiras e aos domingos⁶¹⁵ – costume que se manteve durante quase todo o século XIX – no Palácio

⁶⁰⁹ A autora segue apontando alguns documentos referentes as capitânicas de Mato Grosso e São Paulo, mas, como o meu recorte é o Rio Grande do Sul, mais especificamente, Porto Alegre, não vou incluí-los aqui. Para mais informações ver MARINHO, 2015, p. 159-166.

⁶¹⁰ Nos códices de registro geral da Real Fazenda do Rio Grande de São Pedro identifiquei o registro de uma portaria de janeiro de 1819, passada a Augusto César Muzzi, para servir como “Praticante Extranumerário da Contadoria da Junta da Fazenda Real” e de duas provisões, uma de julho de 1820, para servir como “Praticante do Número da Junta da Real Fazenda”, e outra de maio de 1821, para servir como “Amanuense da Secretaria da Junta da Real Fazenda”. Nos registros paroquiais de óbito, o nome de Augusto César Muzzi consta também como Doutor Físico mor, embora eu não tenha encontrado documentos que comprovem que tenha se formado em medicina (no blog dos seus descendentes, citado anteriormente, também não há indicações que confirmem este dado). Informações disponíveis em (na ordem que foram listadas): Anais do Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul (AHRs), v. 11, códices F1252/88v; F1252/190v, 191; F1252/234v.

⁶¹¹ AHCMPA / Autos de Casamento do Doutor Julio Cezar Muzzi e de Narciza Bonifacia de Azevedo, com datas dos dias 16 de maio de 1809, 02 de junho de 1809 e 10 de novembro de 1810.

⁶¹² CHALHOUB, 1996.

⁶¹³ Preservados no Arquivo Histórico do Rio de Janeiro (Ibidem, p. 208).

⁶¹⁴ CHALHOUB, 1996, p. 107.

⁶¹⁵ Segundo Fillipe dos Santos Portugal a escolha destes dias de vacinação ocorreu pelo fato de “aos domingos haver maior número de pessoas nas freguesias e capelas, ficando assim mais cômodo para elas irem se vacinar. Já a quinta-feira era o dia em que os pais e mães estariam livres do trabalho para ‘cultura e arranjo de suas causas’, tendo com isso tempo para levar as crianças para se vacinarem (PORTUGAL, 2016, p. 11-12).

do Governo”⁶¹⁶. Após opiniões favoráveis à vacina, o vice-rei transferiu os trabalhos para a casa da Câmara.

Sidney Chalhoub aponta ainda que

Muzzi ficou aparentemente sozinho na função até a “feliz chegada de Sua Majestade Real a esta Corte”, quando ficou “sob a inspeção” do dr. Theodoro Ferreira de Aguiar, médico que servia diretamente à família real e que, coincidentemente, fora quem vacinara o primeiro negro do marquês de Barbacena em Lisboa e explicara o processo de vacinação braço a braço ao facultativo que lá estava para aprendê-lo.⁶¹⁷

Todavia, segundo Myriam Bahia Lopes e Ronald Polito⁶¹⁸, no manuscrito *Por uma história da vacina no Brasil*, escrito em colaboração pelo médico Joaquim Manoel de Macedo e pelo historiador Joaquim Norberto de Souza Silva, ao invés de a vacinação ter maior aceitação após a chegada da Corte ao Brasil, em 1808, uma vez que Dom João VI⁶¹⁹ mandou vacinar os filhos após a morte de seu irmão por esta enfermidade, o número de vacinados decairia. Isto se deu porque o posto de vacinação teve de ser retirado da casa do senado da Câmara, onde estava instalado, para dar lugar aos membros da comitiva, sendo designado a funcionar em uma botica, localizada em frente a esta casa. O ponto de vacinação mudaria mais algumas vezes antes de voltar ao lugar original, onde se conservou durante quase todo o século XIX⁶²⁰.

Quando da chegada da Corte portuguesa ao Rio de Janeiro, Julio Cezar Muzzi estava de mudança para Porto Alegre, onde, segundo consta nos requerimentos de suas atividades, passou a prestar serviço como Físico Mor das Tropas da Capitania de São Pedro do Rio Grande do Sul desde 1809⁶²¹. Em decorrência do óbito de dona Maria Candida Vieira, em janeiro de 1808, por tuberculose, é possível saber que o primeiro físico mor de Porto Alegre⁶²², Manoel Ribeiro de Miranda (com quem dona Maria se casou em maio de 1806), faleceu em algum momento entre estas duas datas, pois, embora não tenha sido encontrado o óbito do esposo, a falecida foi registrada como viúva.

⁶¹⁶ PORTUGAL, 2016, p. 107.

⁶¹⁷ CHALHOUB, 1996, p. 107.

⁶¹⁸ LOPES, Myriam Bahia; POLITO, Ronald. “Para uma história da vacina no Brasil”: um manuscrito inédito de Norberto e Macedo. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.595-605, Apr.–June 2007, p. 599.

⁶¹⁹ O príncipe regente teria mandado traduzir e publicar a obra de Jenner sobre a vacina, embora não fique claro se tomou medidas para que estes exemplares circulassem tanto na metrópole quanto nas colônias (CHALHOUB, 1996, p. 108).

⁶²⁰ *Ibidem*, p. 107.

⁶²¹ AHE, Rio de Janeiro / Requerimentos do Doutor Julio Cezar Muzzi, folha 1.

⁶²² Cargo que ocupou a partir de sua nomeação, a mando de Sua Alteza Real, em 20 de dezembro de 1803. AHPAMV, Correspondência Passiva da Câmara 1803, Livro 2.

Embora não tenha encontrado solicitações específicas sobre a necessidade de preenchimento do posto de físico mor em Porto Alegre (levando em consideração que, a partir do Decreto de 07 de fevereiro de 1808, que alterou os encargos de físico e cirurgia mor⁶²³), há o registro da provisão regia da nomeação de Julio Cezar Muzzi:

Hey por bem prover no Lugar de Físico das Tropas da Capitania de São Pedro, ao Doutor Julio Cezar Muzzi, com o Ordenado de quatro centos mil reis annuaes, que lhe serão pagos pela Junta da Real Fazenda de Porto Alegre, devendo ali occupar-se da Introducção da Innoculação da Vacina nos Habitantes Brancos e Pretos d'aquella Capitania. O Governador, e Capitão General da mesma Capitania, o tenha assim entendido, e lhe de o devido cumprimento Palacio do Rio de Janeiro em vinte e cinco de Maio de mil e oito centos e oito.⁶²⁴

Nos requerimentos disponíveis no Arquivo Histórico do Exército (AHE), constam cartas de recomendação de seus colegas médicos sobre sua boa conduta, como a que segue:

Estacio Gularte Pereira, Medico pela Universidade Reformada de Coimbra, attesto que haverá doze annos, mais ou menos, que conheço a Julio Cezar Muzzi praticando Medicina nesta Cidade, e em todas as occasioens de conferencias, e ainda de assistencia simultanea de Enfermos, a que temos concorrido, sempre observei nelle discernimento, e muito escolhida lição dos A. A. praticos de Medicina, como tão bem instrução nas Sciencias auxiliares da Medicina, com o que tem sido util a este Povo, e por isso bem reputado, o tem demais todas as qualidades, que ornão o Medico, e o Cidadão Henquanto posso certificar, e o juro pelos Sanctos Evangelhos

Rio de Janeiro 22 de Abril de 1808⁶²⁵

Em outra, Francisco de Paula Cabral de Mello discorre sobre o trabalho de caridade que realizava:

Attento, que por Ordem do Excellentissimo Conde de Rezende, como Provedor da Casa da Santa Misericordia desta Cidade, principiei a Servir o Cargo de Escrivão da Administração dos Meninos Expostos na Roda da mesma Santa Casa, desde o mez de Julho de 1797, até o fim de Março de 1801, em que por molestia deixei de servir, offerecendo-se o Doutor Julio Cezar Muzi para curar a todos os Expostos, que fossem á sua Casa, o que executou com a Caridade possivel, e se vê dos Receituarios, que existem na Botica da Santa Casa, e indo tambem á de alguns e sendo costume pagar-se annualmente ao Assistente, que os curava, elle o fez gratuitamente cujo curativo consta-me que tem continuado a praticar. E por me ser pedida passei a presente.

Rio de Janeiro 23 de Abril de 1808.⁶²⁶

⁶²³ Após a extinção da Junta do Proto Medicato neste mesmo ano, foi substituída pela Fisicatura. Não encontrei o Decreto, mas ele é mencionado na Coleção das Leis do Império, disponíveis na página da Câmara dos Deputados. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/publicacoes/doimperio>>. Acesso em: 20 de maio de 2018.

⁶²⁴ Livro de Registro de Alvarás, Apostilas, Avisos, Cartas Régias, Cartas Patentes, Cartas de Semarias e Provisões. Códice B.2001, p.39f-40v.

⁶²⁵ AHE, Rio de Janeiro / Carta de Recomendação do Doutor Julio Cezar Muzzi, N° 1, folhas avulsas.

⁶²⁶ AHE, Rio de Janeiro / Carta de Recomendação do Doutor Julio Cezar Muzzi, N° 6, folhas avulsas.

Por fim, há uma carta de Antonio Martins Pinto de Britto em que, ademais das obrigações profissionais, informa onde e quando Julio Cezar Muzzi tornou-se Doutor em Medicina⁶²⁷:

Certifico que Havendo o Livro de Registros de Ordens Reaes que nesta Sancta Pia do Senado da Camara serão em o anno de mil setecentos e noventa e quatro delle a folhas cento e oitenta e oito consta ter sido Registrada a sua Carta digo Registrada a Carta de Aprovação Regia de Julio Cezar Muzzi Doutor formado em Medicina pelo Collegio da Sapienza de Roma⁶²⁸ em o dia desenove de Dezembro de mil setecentos noventa e quatro cujo emprego tem exercido com aceitação publica, dando ainda provassoens da mais inteira Caridade tractando com zello os enfermos de que se encarrega. Passa o referido na verdade em fê do que passei aprezentte em Observancia do Despacho retro do Doutor Juiz Presidente, e mais Senadores. Rio de Janeiro, vinte sete de Abril de mil oitocentos e oito.⁶²⁹

⁶²⁷ Segundo consta no blog de seus descendentes, Érico e Diego, anteriormente mencionados, a pesquisadora Maria Auxiliadora Souza localizou a carta de medicina de Julio Cezar na Torre do Tombo, em Portugal, pedindo autorização ao exercício do ofício, com data de janeiro de 1773. Sendo assim, é provável que Muzzi tenha realizado toda a sua formação acadêmica na mesma instituição romana. Em seu inventário constam como herança terras e dinheiro no banco, pelo arrendamento destas, por conta de herança que recebeu de seu falecido tio João Francisco Muzzi, que era um reconhecido pintor do Rio de Janeiro. A referência arquivística informada é: Arquivo Nacional/Torre do Tombo. Cota: Chancelaria de D. Maria I, livro 45, fl. 14v, referência: PT/TT/CHR/V/1/45, disponível em: <<http://pufal.blogspot.com/2013/11/a-familia-muzzi.html>>. Além de uma volta às origens de seus antepassados, um fator que pode ter influenciado a escolha de Julio Cezar Muzzi em realizar sua formação na Itália, em detrimento de outros centros de formação, foi a renovação de métodos e estudos científicos, sobretudo voltados à medicina. Na década de 1870, ocorreu a reforma de currículos nas Escolas de Medicina, baseando-se no modelo de Herman Boerhaave (1668-1738), considerado o fundador do ensino clínico e do hospital acadêmico moderno, ou seja, ensinar à beira do leito dos pacientes, mas observando as teorias hipocráticas aos detalhes das doenças. Segundo o médico Napolitano Salvatore de Renzi, o desenvolvimento do progresso científico, entre os séculos XVII e XVIII, a medicina hipocrática retornou, sobretudo, em honra, não para comprovar tudo que fora escrito por Hipócrates, mas para encontrar métodos atuais e adequados (RENZI, Salvatore. *Storia della Medicina in Italia*. Napoli: dalla Tipografia del Filiate-Sebezio, tomos 1 a 5, 1845-1848. Disponíveis em: volume 1 <<https://books.google.com.br/books?id=fOUhTfwrbg8C&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>>, volume 2 <https://books.google.com.br/books?id=1tnFPH_TNoC&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>, volume 3 <<https://books.google.com.br/books?id=m0Lzf3gsGkC&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>>, volume 4 <<https://books.google.com.br/books?id=hkuhRQuzuKsC&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>> e volume 5 <<https://books.google.com.br/books?id=8fxT44IsDngC&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 30 de maio de 2018.

⁶²⁸ Segundo Lucia Alma Braconi, os estatutos da faculdade de medicina romana datam de 1595, passando por inúmeras modificações através de reformas papais até o final do século XVIII (pelos Papas Leão X, Júlio III, Gregório XIII e Clemente X). No ano de 1824, foi introduzida a reforma médica na universidade, sendo a única, além de Bolonha, a ser autorizada a conferir graus de medicina (quatro anos) e cirurgia (três anos). Para mais informações ver: BRACONI, Luica Alma. Materiali d'archivio per la storia del Collegio medico romano nel Seicento e nel Settecento. In: *Annali di Storia dele Università Italiane*, IV, 2000, p. 27-38; e demais artigos dos *Annali di Storia dele Università Italiane* (<http://www.cisui.unibo.it/annali/04/annali_04.htm>). Disponível em: <http://www.cisui.unibo.it/annali/04/testi/02Braconi_frameset.htm>. Acesso em: 13 de julho de 2018.

⁶²⁹ Arquivo Histórico do Exército, Rio de Janeiro / Carta de Recomendação do Doutor Julio Cezar Muzzi, folhas avulsas.

Conforme constam nestas cartas, o Doutor Julio Cezar Muzzi estaria apto a assumir um papel de importância como o de físico mor, como aconteceu em 1809⁶³⁰. Um ano depois, após encaminhados e analisados pelos párocos os devidos documentos, se casou em segundas núpcias com Dona Narciza Bonifácia de Azevedo. Desta relação o casal teve as filhas Margarida e Júlia e um filho, João, que faleceu aos cinco anos de idade. Consta em seu inventário que tivera mais um filho, também de nome João, após ficar viúvo e que, como os demais, seria reconhecido seu herdeiro legítimo.⁶³¹

Nos nove anos que se passam, entre o início desta análise e a chegada de Julio Cezar Muzzi a Porto Alegre, houve um total de 364 mortes atribuídas à varíola, sendo os piores anos os de 1801 e de 1804, ocorrendo 86 e 135 casos, respectivamente. De sua chegada ao Sul até o ano de 1819, este número já diminuiria um pouco (285), mesmo com o aumento da circulação de pessoas na freguesia, o que pode indicar que Julio Cezar Muzzi conseguiu aplicar o método de Jenner em uma parcela dos indivíduos (embora também possa ser significativo o número de pessoas que já eram imunes após contrair a doença).

Enquanto Julio Cezar Muzzi se estabelecia no Sul, em vias de passar pela Guerra Cisplatina⁶³², no Rio de Janeiro, três anos após a chegada da Corte portuguesa, em 1811, foi criada a Junta Vacínica da Corte⁶³³. A Junta era inspirada nos modelos europeus, sendo esta uma das primeiras medidas sanitárias com o propósito de combater as doenças infectocontagiosas. Segundo Fernandes, a organização de instituições como esta estava relacionada “à importância social e econômica assumida pela varíola, devido à sua relevância epidemiológica e à responsabilidade por grande parte dos expressivos surtos epidêmicos, que não distinguiam setores sociais para se manifestar.⁶³⁴”.

Além da criação da Junta Vacínica, após a chegada da família real, muitas seriam as mudanças instituídas no Rio de Janeiro, como a abertura dos portos às nações amigas (redirecionado o comércio e os viajantes ao território brasileiro) e a criação de academias

⁶³⁰ Segundo notícia do Jornal Astrea, Julio Cezar Muzzi seria substituído nesta função por Monsieur Jean Marie Paul, sobre o qual requisitam informações. Hemeroteca Digital, Astrea, dia 13 de março de 1828, p. 1072. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=749700&PagFis=1082&Pesq=Muzzi>>. Acesso em: 10 de setembro de 2017.

⁶³¹ APERS / Inventário post mortem do Doutor Julio Cezar Muzzi, folha 8 (frente).

⁶³² Os conflitos entre as monarquias portuguesa e espanhola pelo território platino se desenvolveram no Prata desde 1810 até ser firmada a paz com o Brasil em agosto de 1828. Para mais informações ver: JUNQUEIRA, Lucas de Faria. *A Guerra Cisplatina no contexto da formação dos Estados nacionais na Região Platina (1825-1828)*. In: XII Encontro Internacional da ANPHLAC, 2016, Campo Grande - MS. Anais do XII Encontro Internacional da ANPHLAC. Campo Grande: ANPHLAC, 2016. v. 1. p. 01-13.

⁶³³ Esta instituição estava subordinada à fisicatura, à Intendência Geral de Polícia e ao físico mor do reino (FERNANDES, 2010, p. 45 e 46).

⁶³⁴ Ibidem, p. 45.

militares, do Jardim Botânico, de cursos em matérias específicas (como economia, medicina, línguas, etc.), entre outros, reforçando o processo de inserção na atmosfera ilustrada.

Ademais dos já conhecidos receios relativos à vacina, começaram a surgir críticas quanto à falta de pus vacínico para atender a população e à perda do efeito da vacina, o que tornaria necessária a revacinação. Referente a estas questões, foram encontradas respostas de Hércules em jornais cariocas⁶³⁵, defendendo a qualidade do serviço prestado e que, se a vacina tivesse sido feita através do método j Jenneriano, de forma alguma seria necessária a revacinação.

Esta espécie de relutância parece ter sido sentida também nas paragens frias do Rio Grande do Sul. Conforme consta no site do MUHM (cujos colaboradores realizaram consulta ao *Plano para o estabelecimento da vacina na Capitania do Rio Grande de São Pedro do Sul*⁶³⁶), Julio Cezar Muzzi é apontado como o principal responsável pela implantação da vacina antivariólica no Rio Grande do Sul⁶³⁷. Com base nesta documentação, desde sua chegada em Porto Alegre, empenhou-se para que fosse implantada a vacinação. A aplicação das vacinas, segundo Jaqueline Hasan Brizola, teria iniciado no ano de 1816⁶³⁸, uma iniciativa que partiria do interesse particular do físico mor da capitania.

Complementando esta informação (apesar de não ter encontrado a fonte referida pelo autor), Augusto Porto Alegre⁶³⁹ cita, em seu trabalho, uma passagem do Jornal do Comércio do Rio de Janeiro, de 1818, com a seguinte notícia sobre a vacinação:

Antonio Candido Ferreira manifesta ao público que, tendo trabalhado na Capitania do Rio Grande de São Pedro do Sul 20 meses com a assiduidade para estabelecer o benéfico uso da vacinação com a verdadeira vaccina (feliz descoberta do imortal Jenner) acaba agora de colher o desejado fruto por mercê do Altíssimo, depois da quinta tentativa em sua própria casa com os Dr. Júlio

⁶³⁵ Uma das queixas foi encontrada na Gazeta do Rio de Janeiro, ano de 1815, edição 84 (<<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=749664&PagFis=3780&Pesq=Muzzi>>) e a outra, nos Annaes do Parlamento Brasileiro, ano de 1839 (<<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=132489&PagFis=12341&Pesq=Muzzi>>), ambas localizadas no site da Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro. Nos jornais disponíveis na Hemeroteca, também é possível encontrar quadros com mapas dos vacinados.

⁶³⁶ O Rio Grande do Sul foi uma das três províncias escolhidas para a realização dos primeiros testes de vacinação com lanceta, junto com Minas Gerais e São Paulo, dada a sua posição fronteiriça. Informações obtidas na consulta a biografias no site do MUHM (MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL, [2014?]. Disponível em: <http://www.muhm.org.br/index.php?formulario=sys_bio_bibliografias_notas&submenu=4&metodo=0&id=268>. Acesso em: 15 de outubro de 2014.

⁶³⁷ Como apresentado, anteriormente, na provisão de 25 de maio de 1808.

⁶³⁸ BRIZOLA, 2014, p. 41. Retomarei o trabalho desta historiadora mais adiante no capítulo.

⁶³⁹ PORTO ALEGRE, Augusto. *A fundação de Porto Alegre*. Porto Alegre: Tipographia da Livraria do Globo, 1906, p. 131.

Cezar Muzzi e D. José Casal por se terem felizmente vacinado no espaço de um mez mais de 100 pessoas de ambos os sexos e diferentes edades, sendo uma d'elas de 70 e 80 anos;

Contudo, passaram-se alguns anos até que esta demanda fosse de fato atendida. Mesmo contando com o apoio dos governadores, sua luta ganhou força quando o Brigadeiro Saldanha⁶⁴⁰ autorizou a vacinação do próprio filho. A confiança entre estes dois indivíduos pode ter se estabelecido após Julio Cezar Muzzi se voluntariar a servir como Cirurgião do Exército, gratuitamente, em janeiro de 1820, quando o Conde da Figueira⁶⁴¹ marchou para a Campanha, atitude que lhe garantiu o título de Cavaleiro da Ordem de Cristo por sua fidelidade a Vossa Majestade. Neste mesmo ano, o doutor conseguiu vacinar 483 pessoas e daí até junho de 1822, mais 1.015, totalizando 1.453 vacinados⁶⁴². Durante os dez anos que se seguiram, continuou envolvido com as obrigações de cirurgião militar como exímio defensor dos territórios de Sua Majestade⁶⁴³.

Mesmo com toda a reviravolta política ocorrida no Brasil entre abril de 1821 e setembro de 1822, que resultaram na separação com Portugal e na instituição do Império, as medidas contra a varíola continuariam vigentes. Segundo Tânia Maria Fernandes, a atuação da Junta Vacínica foi um tanto quanto inexpressiva nos primeiros anos de funcionamento, tanto na capital quanto nas províncias. A autora afirma, ainda, que suas atividades eram constantemente noticiadas, mas, durante a década de 1820, nota-se uma preocupação da instituição “em realizar um trabalho mais regular, ao menos no mapeamento de suas ações (Mapas de Vacinação e Relatórios de Atividades).”⁶⁴⁴

Em virtude da intensificação da vacinação, na Ata da Câmara que segue, de 12 de dezembro de 1823, é solicitado ao cirurgião mor Ignacio Joaquim de Paiva⁶⁴⁵ que verificasse o andamento do trabalho:

⁶⁴⁰ João Carlos Gregório Domingos Vicente Francisco de Saldanha Oliveira e Daun (para mais informações ver: <<http://www.arqnet.pt/dicionario/saldanha1d.html>>. Acesso em: 20 de abril de 2018).

⁶⁴¹ José Maria Rita de Castelo Branco Correia da Cunha Vasconcelos e Sousa.

⁶⁴² Informações obtidas na consulta a biografias no site do MUHM (MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL, [2014?]. Disponível em: <http://www.muhm.org.br/index.php?formulario=sys_bio_bibliografias_notas&submenu=4&metodo=0&id=268>. Acesso em: 15 de outubro de 2014. Planos como este foram estabelecidos para todas as Capitánias brasileiras, garantindo a difusão do método.

⁶⁴³ O nome de Julio Cezar Muzzi aparece em uma lista de nomes no Jornal Imperio do Brasil: Diário do Governo (Ceará), do dia 13 de março de 1823, p. 264-265. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=706752&pasta=ano%20182&pesq=muzzi>>. Acesso em: 10 de setembro de 2017.

⁶⁴⁴ FERNANDES, 2010, p. 46. Estes mapas eram encaminhados ao ministro dos Negócios do Império compondo uma quantificação semestral das aplicações das vacinas em grupos específicos – inocentes, adultos, escravizados, masculino ou feminino.

⁶⁴⁵ Entre as poucas informações que consegui coletar sobre Paiva, consta que: pleiteou uma vaga de cirurgião das tropas da Ilha de Santa Catarina em 1797; solicitou passar da Bahia para o Rio de Janeiro em 1806; se tornou cirurgião mor do Batalhão de infantaria e artilharia do Rio Grande do Sul a partir de agosto

Tendo Sua Magestade Imperial a impulsos de Sua Humanidade, Beneficencia, e do Zelo que tem pela conservação dos seus fieis subdictos encarregado o Cirurgião Mór Ignacio Joaquim de Paiva de inspecionar, e aplicar aos habitantes desta Provincia o recomendável, e efficaz antidoto da Vacina para a preservação do mortifero contagio das Bexigas, que tão horrorozas, e lamentaveis estragos Causa á Humanidade; [...] e tendo o Governo Provisorio da mesma Provincia, afim de quanto antes principiar a ter o devido effeito esta Paternal Providencia de Sua Magestade Imperial determinado ao dito Cirurgião Mór que em quanto não receber o pús vacínico que mandou buscar em quantidade necessaria para a sua distribuição e applicação se fazer extensiva a toda a Provincia a bem da Comunidade Publica de signasse dous dias em cada Semana para em hua das Salas do Palacio das Sessões do Governo innocular todas as pessoas que para o serem ali se apresentarem;⁶⁴⁶

No dia 10 de abril de 1824, uma queixa referente à vacinação foi publicada no Jornal Imperio do Brasil:

Sendo presente a S. M. o Imperador o Officio do Governo Provisorio da Provincia de S. Pedro do Rio Grande do Sul, em data de 28 de Fevereiro próximo passado, no qual informa sobre as Representações, que á Sua Imperial Presença levou Ignacio Joaquim de Paiva contra o Doutor Julio Cezar Muzzi, por se haver franqueado ao Publico não só para vaccinar, mas tambem para innocular bexigas, faltando vaccina; o Mesmo Augusto Senhor Estranhando que em cousas de tanto interesse publico se excitam rivalidades, quando se devia esperar que se dessem as mãos todos os Professores para bem commum; Manda, pela Secretaria de Estado dos Negocios do Imperio, que o Presidente da mesma Provincia favoreça quanto puder a propagação da vaccina como hum preservativo tão feliz, admitindo todos os Professores que a quizerem propagar. Palacio do Rio de Janeiro em 10 de Abril de 1824. – João Severiano Maciel da Costa⁶⁴⁷

de 1809; aparece nos registros paroquiais de Porto Alegre a partir do mesmo ano – 1809 (como padrinho, testemunha, senhor, entre outros); sua Alteza Real houve por bem fazer mercê ao cirurgião em 1811; há um registro, de junho de 1812, no Tribunal da Junta Real da Fazenda da ordem que o cirurgião recebeu para servir ao Exército no Uruguai e outro, de sua volta em setembro do mesmo ano; em julho de 1814, recebe Carta de Título; em julho de 1818, o cirurgião faz um requerimento solicitando permissão para retornar ao Rio de Janeiro por se encontrar enfermo; em agosto de 1819 foi registrado um ofício, dirigido ao Escrivão da Junta, para a prorrogação da sua licença; foi o primeiro cirurgião mor da Santa Casa de Porto Alegre a partir de 1826. Estas informações estão disponíveis em (na ordem que foram listadas): *REQUERIMENTO de Inácio Joaquim de Paiva à rainha [D. Maria I]*, solicitando que se junte suas cartas de aprovação a um requerimento anterior em que pedia o cargo de cirurgião-mor em Santa Catarina e se defira com justiça. 1797. <<https://bdlb.bn.gov.br/acervo/handle/123456789/394134>>; <<http://bdlb.bn.gov.br/redeMemoria/handle/123456789/214097>>; *Diccionario aristocratico, que contem todos os alvarás de foros de fidalgos da Casa Real: medicos, reposteiros e porteiros da Real Camara, Titulos e cartas do Conselho... desde 1808 até Setembro de 1822.* <https://books.google.com.br/books?id=Ks9DAAAAYAAJ&pg=PA54&lpg=PA54&dq=cirurgi%C3%A3o+ignacio+joaquim+de+paiva&source=bl&ots=Sz8hGUPiJk&sig=NsgU598Z1_Y0LmAcAX7CoJKwByQ&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwjrwJvcMZxcAhXL11MKHa_6CIEQ6AEIMDAB#v=onepage&q=cirurgi%C3%A3o%20ignacio%20joaquim%20de%20paiva&f=false>; Anais do AHRS, v. 11, F. 1251/379, 380, 381, 382 e 383; Anais do AHRS, v. 11, F. 1239/179, 180 e F. 1239/200; Anais do AHRS, v. 11, F. 1240/99v, 100; Anais do AHRS, v. 11, F. 1252/65v; Anais do AHRS, v. 11, F. 1252/128v; <<http://books.scielo.org/id/d48x7/pdf/lima-9788575414002-08.pdf>>;

⁶⁴⁶ AHPAMV, Correspondência Passiva da Câmara 1823, Livro 4, Sessão de 12 de dezembro de 1823.

⁶⁴⁷ Hemeroteca Digital, Jornal Imperio do Brasil: Diario do Governo (CE), do dia 20 de abril de 1824, p. 41. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=706752&pesq=muzzi>>. Acesso em: 10 de setembro de 2017.

Este tipo de rivalidade, apresentado na notícia acima⁶⁴⁸, entre acadêmicos de áreas específicas, parece ter sido muito comum naquela época. O estranho é que, no mesmo jornal, na seção de Repartição dos Negócios de Guerra, poucos meses antes da publicação que questiona o comportamento dos vacinadores, foi publicada a disposição de Julio Cezar Muzzi em atender aos propósitos imperiais:

Tendo-se offerecido voluntariamente o Segundo Cadete da 4ª Companhia do 1º Regimento de Cavallaria do Exercito, Julio Cezar Muzzi, a servir na Esquadra Imperial, e Nacional, na mesma Praça em que se acha, e como addido á guarnição de qualquer dos Navios de Guerra, que devem sahir em Commissão, e isto com o único fim de se fazer imediatamente util á Patria;⁶⁴⁹

Certamente, existe a possibilidade de que este tenha sido um dos motivos pelos quais Julio Cezar Muzzi fez solicitações, em 1825, para o aumento de seu ordenado. Afirmava que o valor recebido era insuficiente para suprir as demandas de sua família, além de pedir que levassem em consideração o extenso trabalho que desenvolvia⁶⁵⁰ aos cinquenta e cinco anos de idade. Outra demonstração de sua provável insatisfação profissional ficou aparente na consulta aos documentos mantidos pelo Arquivo do Exército. Segundo consta, parece ter reorganizado as cartas de recomendação que possuía para tentar ser transferido para o cargo de físico mor de São Paulo, pois soubera que o cargo estava por vagar (mas ele permaneceu em Porto Alegre).⁶⁵¹

⁶⁴⁸ Algo enfatizado constantemente na obra de Moro (2016) sobre a expedição da vacina, como acontece, por exemplo, após a volta de Balmis à Espanha (mencionado no tópico anterior).

⁶⁴⁹ Hemeroteca Digital, Jornal Imperio do Brasil: Diario do Governo (CE), do dia 08 de janeiro de 1824, p. 41. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=706752&pasta=ano%20182&pesq=muzzi>>.

Acesso em: 10 de setembro de 2017.

⁶⁵⁰ Acompanhando as tropas, atendendo no Hospital Militar e aos Expostos.

⁶⁵¹ Arquivo Histórico do Exército, Rio de Janeiro / Carta de Recomendação do Doutor Julio Cezar Muzzi, folhas 1-4.

No Rio de Janeiro, por sua vez, o nome de Hercules Muzzi aparece nos jornais junto dos Mapas de Vacinados (1824⁶⁵², 1825⁶⁵³, 1826⁶⁵⁴, 1827⁶⁵⁵, 1829⁶⁵⁶, 1830⁶⁵⁷), em que são apresentadas as dificuldades em realizar esta tarefa (como a má qualidade do pus vacínico) e os números totais de vacinados por grupos em cada mês.

Na falta dos mapas de vacinação de Porto Alegre, para comparar os dados pontualmente, utilizei a narrativa de Carl Seidler para tentar estabelecer uma média. Quando chega ao Brasil, em 1827, o viajante afirma haver no Rio de Janeiro cerca de 230 mil habitantes. Após marchar em campanha para o Sul, com as tropas alemãs, indicou haver 16 mil indivíduos em Porto Alegre. Levando em consideração o “Mappa das pessoas vacinadas na casa da Camara desta Corte desde o dia 1º de Janeiro até o último de Dezembro do anno de 1827”, apresentado pelos facultativos de medicina responsáveis⁶⁵⁸ e publicado no *Diário Fluminense* em 08 de fevereiro de 1828, foram totalizados, para o ano anterior, 6. 148 indivíduos vacinados (ilustração 03).

⁶⁵² Hemeroteca Digital, Jornal Império do Brasil: Diário Fluminense, ano de 1825, edição 5, p. 108 (referente ao segundo semestre de 1824). Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=706744&pesq=hercules>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2018.

⁶⁵³ Hemeroteca Digital, Jornal Império do Brasil: Diário Fluminense, ano de 1825, edição 6, p. 107. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=706744&pesq=hercules>> e Hemeroteca Digital, Jornal Império do Brasil: Diário Fluminense, ano de 1826, edição 7, p. 64 (referente ao segundo semestre de 1825). Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=706744&pesq=hercules>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2018.

⁶⁵⁴ Hemeroteca Digital, Jornal Império do Brasil: Diário Fluminense, ano de 1828, edição 9, p. 168 (referente ao primeiro semestre de 1827). Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=706744&pesq=hercules>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2018.

⁶⁵⁵ Hemeroteca Digital, Jornal Império do Brasil: Diário Fluminense, ano de 1827, edição 2, p. 220. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=706744&pesq=hercules>> e Hemeroteca Digital, Jornal Império do Brasil: Diário Fluminense, ano de 1827, edição 9, p. 168 (referente ao segundo semestre de 1826). Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=706744&pesq=hercules>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2018.

⁶⁵⁶ Hemeroteca Digital, Jornal Império do Brasil: Diário Fluminense, ano de 1830, edição 15, p. 268 (referente ao ano de 1829). Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=706744&pesq=hercules>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2018.

⁶⁵⁷ Hemeroteca Digital, Jornal Império do Brasil: Diário Fluminense, ano de 1831, edição 17, p. 176 (referente ao ano de 1830). Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=706744&pesq=hercules>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2018.

⁶⁵⁸ Hercules Octaviano Muzzi, Florencio Antonio Barreto, José Joaquim de Lima Pestrana e Antonio José da Lança.

Ilustração 03 – Mapa dos Vacinados no Rio de Janeiro no ano de 1827

Mapa das pessoas vaccinadas na casa da Camara desta Corte desde o 1.º de Janeiro até o ultimo de Dezembro do anno de 1827.

Mezes	Branços	Pardos	Indios	Pretos	Sexos		Resultado			N. dos Vaccinados em cada mez.	OBSERVAÇÕES.
					Mas.	Fem.	Verda deira.	Falsa	Não compar.		
Janeiro.	84	121	2	205	282	130	196	5	211	412	Nada notavel.
Fevereiro.	143	155	1	343	275	367	182	18	442	642	Veio vaccina de Inglaterra, e produzio seu effeito.
Março.	115	82	1	247	321	124	122	16	307	445	Nada notavel.
Abril.	77	82	1	251	245	166	132	13	266	411	Empregou-se a vaccina. viuda de Inglaterra, com bom effeito.
Maió.	92	110	„	273	223	252	33	14	428	475	Trez crianças soffrerão ligeira erupção no 15 dia de vaccinadas.
Junho.	72	96	2	340	238	272	136	41	333	510	Nada notavel.
Julho.	68	72	„	442	525	257	143	11	428	582	Nada notavel.
Agosto	54	62	1	213	311	119	73	16	241	330	Veio vaccina de Inglaterra, e não produzio seu effeito.
Setembro.	97	54	„	335	328	158	143	23	320	486	Foi vaccina para diferentes Provincias e Villas por ordem do Governo.
Outubro.	58	30	1	358	292	155	172	23	252	447	Veio vaccina de Inglaterra, produzio seu effeito.
Novembro.	73	85	3	473	467	167	125	32	477	634	Veio vaccina de Inglaterra, produzio seu effeito.
Dezembro.	121	73	3	577	423	351	154	11	609	774	Cinco crianças vaccinadas tiverão bexigas simultaneamente com a vaccina, e ficarão sãos.
Total.	1054	1022	15	4057	3630	2518	1611	225	1314	6148	Deu-se vaccina para os diferentes vasos de guerra segundo as Imperiaes Ordens.

Rio de Janeiro 8 de Fevereiro de 1828.
Hercules Octaviano Muzzi. — Florencio Antonio Barreto. — José Joaquim de Lima Pestrana.
— Antonio José da Lança.

Fonte: Diário Fluminense, 06 de março de 1828. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=706744&PagFis=1029&Pesq=mappa>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2018.

Considerando o total de habitantes indicado por Seidler para 1827 e, supondo, que os vacinadores de Porto Alegre tenham conseguido manter uma média de vacinação próxima à do Rio de Janeiro para este mesmo ano (cerca de 2,7% da população), pode-se pressupor que na freguesia analisada tenham sido vacinados aproximadamente 400 pessoas neste mesmo ano. Todavia, em outros dois relatos de viajantes (Samuel Gottfried Kerst⁶⁵⁹ e Jean-Ferdinand Denis⁶⁶⁰), compilados na obra de Valter Antonio Noal Filho e Sérgio da Costa Franco, são indicados cerca de 12 mil habitantes para Porto Alegre, tanto em 1826 quanto em 1830. Como este número parece ser o mais aproximado, o alcance da vacinação seria mais baixo, com aproximadamente 300 pessoas vacinadas. Como disse, trata-se aqui de uma estimativa, existindo a possibilidade de a campanha de vacinação ter sido mais efetiva ou de que o total de vacinados fosse menor ainda, considerando a dificuldade em conseguir o pus vacínico verdadeiro, como consta nas observações da ilustração acima, ou a rejeição ao método por parte da população.

Para 1829, encontrei ainda o nome de Hercules Muzzi no periódico *Farol Paulistano* tomando providências em São Paulo, no mês de fevereiro⁶⁶¹, para a remoção de bexigentos para fora da cidade, evitando que a enfermidade se espalhasse mais e organizando a vacinação daqueles que ainda não haviam sido inoculados.

A pesquisa de Luiz Antonio Teixeira e Marta de Almeida⁶⁶² indica que os constantes surtos de varíola em São Paulo tiveram início em 1725. Porém, mesmo com a chegada da Corte, as primeiras informações sobre a vacina referem-se a 1819, quando foi regulamentada a Instituição Vacínica da Capitania paulista. Exatamente uma década depois é que se deu a intervenção de Hércules Muzzi. Este, por sua vez, segundo a edição do *Farol* do mês de abril de 1829⁶⁶³, justifica ter deixado o estabelecimento vacínico organizado, mas que precisava retirar-se de volta ao Rio de Janeiro.

No ano seguinte, 1830, foi enviada uma representação por parte dos demais empregados do Instituto Vacínico da Corte, afirmando que vinham desempenhando com exatidão as obrigações, não sendo necessária a presença de um Diretor, uma vez que o

⁶⁵⁹ Polonês que integrou o corpo de mercenários alemães contratados por D. Pedro I para servir na campanha da Cisplatina e que ficou no Brasil entre 1826 e 1831 (NOAL FILHO; FRANCO, 2004, p. 63).

⁶⁶⁰ Escritor francês que passou pelo Rio Grande do Sul na segunda metade de 1830 (NOAL FILHO; FRANCO, 2004, p. 75).

⁶⁶¹ Hemeroteca Digital, Jornal O Farol Paulistano, ano de 1829, edição 196, p. 846. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=700169&PagFis=814&Pesq=muzzi>>.

⁶⁶² TEIXEIRA, Luiz Antonio; ALMEIDA, Marta de. Os primórdios da vacina antivariólica em São Paulo: uma história pouco conhecida. *História, Ciências, Saúde*. Manguinhos, vol. 10 (suplemento): 475-98, 2003, p 478.

⁶⁶³ Hemeroteca Digital, Jornal O Farol Paulistano, ano de 1829, edição 220, p. 972. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=700169&PagFis=814&Pesq=muzzi>>.

cargo estava vago desde 1822 e tudo seguia em funcionamento. Todavia, mais do que isso, neste documento, se mostravam contrários à pretensão de Hercules Octavianno Muzzi de assumir o cargo, apenas pela vantagem do ordenado e por se tratar de um cirurgião empregado na mesma repartição “que de certo não tem conhecimentos superiores [...] nem práticos, nem theoreticos”.⁶⁶⁴

Apontavam, ainda, que seria de maior vantagem que outro diretor, cujas luzes e conhecimentos pudessem exceder aos já praticados mediante observações feitas nos países estrangeiros, onde a vacina estava em melhor desenvolvimento, assumisse o posto, como seria o caso do Conselheiro e Doutor Domingos Ribeiro dos Guimaraes Peixoto. Contudo, esta medida teria sido tomada em vão, uma vez que Hercules Muzzi assumiu a direção do Instituto em 1831⁶⁶⁵.

Após o “desentendimento” inicial, mencionado anteriormente, entre o trabalho de Muzzi e o de Paiva, é possível perceber nas Atas da Câmara de Porto Alegre um possível hiato nas diligências referentes à vacinação, pelo menos até julho de 1830⁶⁶⁶, quando foi solicitada uma lista dos expostos que não contraíram bexigas para serem vacinados. Feita e apresentada a listagem, em setembro do mesmo ano, determinou-se que o cirurgião mor, Paiva, procedesse com as vacinas. Contudo, apesar de os requerimentos enviados à Câmara nos meses seguintes, reforçando a importância da execução do trabalho, somente no início de novembro Paiva justificaria o atraso por conta de “haverem se extinguido as lâminas”⁶⁶⁷.

Neste caso, mais do que o processo transcorrido para colocar em dia a vacinação dos expostos⁶⁶⁸, chama a atenção a indicação do cirurgião ao uso do pus vacínico em lâminas, persistindo no método antigo ao invés de adotar o processo de vacinação braço a braço, que, até onde se sabe através do manuscrito de Jenner, surtia mais efeito do que

⁶⁶⁴ Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, Representação dos cirurgiões do Instituto Vacínico a S.M.I. temendo a possibilidade de Hércules Otaviano Muzzi tornar-se diretor daquele instituto, e sugerindo, para tal cargo, o nome do cirurgião-mor Domingos Ribeiro dos Guimarães Peixoto. Rio de Janeiro, 01/10/1830. 2 doc. (7 p.). Orig. Ms. Assinado por Joaquim José de Carvalho e outros. Coleção Rio de Janeiro. (L – II – 34, 33, 005).

⁶⁶⁵ Hemeroteca Digital, Jornal Imperio do Brasil: Diario Fluminense, ano de 1831, edição 18, folha de rosto. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=706744&PagFis=8343&Pesq=Muzzi>.

⁶⁶⁶ Lembrando que este tipo de providência passou a ser obrigação das Câmaras Municipais após a Lei de 1828, apontada no capítulo anterior.

⁶⁶⁷ AHPAMV, Atas de Vereança 1830-1832, Livro 10, Sessão de 08 de novembro de 1830, p. 21f.

⁶⁶⁸ Segundo Marinho, através de uma correspondência entre o Secretário de Estado da Marinha e Ultramar e o governador da Bahia (com data de 1799), o grupo dos expostos, bem como os meninos negros e índios, teria prioridade na vacinação, com o intuito de servir de exemplo aos demais membros da população, mostrando ser uma experiência única, eficaz e benéfica a todos, evitando, assim, as terríveis epidemias (MARINHO, 2015, p. 158).

as linfas transportadas em lâminas, linhas e ampolas. Porém, não encontrei menção específica à utilização do método braço a braço além do momento da chegada do procedimento nas terras brasileiras.

Na ata do dia 04 de janeiro de 1832, há a indicação da leitura de um ofício do Presidente da Província deliberando sobre as demandas de vacinação no Município. A vacinação deveria ser realizada por um grupo de facultativos de medicina e cirurgia, entre os quais estavam os doutores (em ordem): Julio Cezar Muzzi, Americo Cabral de Mello, Marcianno Pereira Ribeiro, Ignacio Joaquim de Paiva, Manoel Joze Henrique da Cruz e Verissimo da Silva Roza, garantindo assim a propagação desta medida de saúde. Durante os primeiros meses deste ano, outras decisões seriam tomadas pelos agentes administrativos quanto à varíola, mas mais especificamente sobre os ordenados dos vacinadores e o estabelecimento de uma casa específica para a realização das vacinações.

Infelizmente, em 14 de novembro de 1832, o doutor Julio Cezar Muzzi faleceu, aos 62 anos, vitimado por uma polmonia⁶⁶⁹. Esta doença, mais conhecida como pneumonia, segundo Langgaard, podia ser analisada com base nas idades, separando-as em três grupos: crianças, adultos e velhos. Ao descrever os sintomas, Langgaard dá indicações de que, em indivíduos com mais de 60 anos, esta enfermidade fosse mais “silenciosa”, com calafrios, expectoração e pontadas pouco intensas, tosses curtas (facilmente confundidas com outras), pouco suor e febres menos pronunciadas. Os aspectos mais evidentes eram respiração acelerada, digestão perturbada e o pulso frequente.

Uma vez que enfermidades respiratórias são “despertadas” com mudanças climáticas, sobretudo em decorrência de umidade e frio, deveria ser comum, como é atualmente, que pessoas suscetíveis a estes males caíssem enfermas ao mudar a estação ou ocorrerem variações no tempo. Trabalho então com a possibilidade de Julio Cezar Muzzi ter sido propenso a alguma moléstia respiratória que, por fim, inclusive pela idade, resultou na pneumonia. Uma justificativa para este argumento se baseia em uma breve resposta, publicada em outubro de 1831 no Jornal do Commercio do Rio de Janeiro, a um anúncio feito no Diário do Rio do corrente mês e ano, na qual o físico mor declara

que de mui boa vontade, e até com sacrificio de sua saude se prestou até certo tempo ao serviço das rondas, quando ellas erão mais necessarias, porém, agora reconhecendo quão prejudicial era este serviço a enfermidade, que padece, e que he bem notoria a todos que o conhecem de perto, vai isto mesmo expor ao Sr. Juiz de Paz da Sua Freguezia.⁶⁷⁰

⁶⁶⁹ O termo atual é pneumonia (LANGGAARD, 1865, vol. 3, p. 272-295 – verbete Pulmonia).

⁶⁷⁰ Hemeroteca Digital, Jornal do Commercio (Rio de Janeiro), ano de 1831, edição 48, folha 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=364568_02&PagFis=2158&Pesq=Muzzi>.

Ou seja, possivelmente sofreu muitas vezes com crises respiratórias devido aos invernos e à umidade rigorosa do Sul, que declara ser de conhecimento das pessoas próximas a ele. Além de vacinador, durante o tempo em que residiu no Rio Grande de São Pedro, Julio Cezar Muzzi atuou em outras frentes. De acordo com as competências do cargo de físico mor do reino, cabia a ele o exame de habilitação para prática em medicina. Junto aos manuscritos relacionados a Muzzi na Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, foi encontrado o registro, de 12 de junho de 1818, de realização da prática de Antonio José de Moraes⁶⁷¹, cirurgião aprovado, versando este “sobre a febre e seus diferentes gêneros, e sobre o conhecimento, prognóstico, cura e medicamentos indicados nas enfermidades seguintes: Nephritis, Peraphremites e a Pleuris, ao que respondeu o Examinado com suficiente acerto, prontidão e inteligência”⁶⁷². Moraes seria avaliado ainda “sobre o modo de fazer uma consulta a qualquer Médico, e de inquirir o Enfermo, o que durou pelo espaço de hora e meia além do exame que havia já feito nos dias nove, dez e onze a cabeceira dos enfermos neste Leal Hospital Militar”, sendo, então, considerado apto a praticar medicina e receber a licença de costume.⁶⁷³

Manteve também ocupações políticas e administrativas em Porto Alegre⁶⁷⁴, sendo eleito membro de variadas comissões examinadoras de demandas apresentadas à Câmara Municipal, especialmente àquelas voltadas a assuntos de saúde⁶⁷⁵. Além disso, propôs medidas como o estabelecimento de cirurgiões hábeis em todas as freguesias e povoações onde não os houvesse⁶⁷⁶. A partir de 31 de dezembro de 1828, foi responsável, inclusive, por presidir sessões do Conselho Geral da Província⁶⁷⁷. Acredito que tenha sido por este

⁶⁷¹ Sobre Antônio José de Moraes ver: CARDOSO, Raul Róis Schefer. *Antônio José de Moraes*: notas sobre a trajetória de um cirurgião português no Brasil meridional no século XIX.. Oficina do Historiador, v. 7, p. 1334-1349, 2014.

⁶⁷² Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, seção de manuscritos, C.614-12, Documentos Biográficos, 1820-1826. Pedido de Hábito da Ordem de Cristo.

⁶⁷³ Conforme outro documento, de 30 de setembro de 1824, o mesmo Antonio José de Moraes pediria a mercê do Hábito da Ordem de Cristo pelos bons serviços prestados ao lado do Conde da Figueira, na Batalha de Taquarém (Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, seção de manuscritos, C.614-12, nº 01).

⁶⁷⁴ Como Juiz Delegado da Fisicatura Mor do Império, Guarda Mor de Saúde de Porto Alegre e conselheiro geral (Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, seção de manuscritos, C.614-12, 14 de junho de 1826, nº 01).

⁶⁷⁵ Hemeroteca Digital, O Constitucional: Jornal Político e Litterario (Rio de Janeiro) – edição 30, 18 de outubro de 1828; edição 45, 06 de dezembro de 1828; edição 50, 24 de dezembro de 1828. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=778117&PagFis=123&Pesq=muzzy>>.

⁶⁷⁶ Hemeroteca Digital, O Constitucional: Jornal Político e Litterario (Rio de Janeiro). Disponível em: edição 50, 24 de dezembro de 1828 <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=778117&PagFis=123&Pesq=muzzy>>.

⁶⁷⁷ Hemeroteca Digital, O Constitucional: Jornal Político e Litterario (Rio de Janeiro) - edição 52, 31 de dezembro de 1828; edição 55, 10 de janeiro de 1829; edição 57, 17 de janeiro de 1829; edição 58, 21 de janeiro de 1829; edição 59, 24 de janeiro de 1829; edição 61, 31 de janeiro de 1829; edição 62, 04 de fevereiro de 1829; edição 63, 07 de fevereiro de 1829; edição 65, 14 de fevereiro de 1829; edição 66, 18 de fevereiro de 1829; edição 68, 25 de fevereiro de 1829; edição 69, 28 de fevereiro de 1829; edição 70, 04 de

serviço, prestado em tantas reuniões da Câmara, que conste na ata do dia 01 de junho de 1829 a resposta de Julio Cezar Muzzi⁶⁷⁸, agradecendo o conceito e estima que lhe foi conferido “e manifestando os bons desejos, que tem de ser prestável ao bem publico quanto lhe for possível”⁶⁷⁹.

Desempenhou ainda outras tarefas correspondentes ao cargo de físico mor, como, após queixa de um morador, ser convidado, junto ao cirurgião Marciano Pereira Ribeiro, para analisar os danos causados aos moradores e a saúde pública por um forno de carvão de lenha⁶⁸⁰. Poucos dias depois, os referidos cirurgiões apresentaram resposta positiva aos danos que o dito forno vinha causando e recomendaram a sua pronta demolição, recebendo agradecimentos, por parte dos vereadores, pela prontidão com a qual resolveram a questão⁶⁸¹. Em mais de uma ocasião, foi mencionado por atestar ausência, por motivo de enfermidade, de funcionários ou indivíduos convocados a exercer cargos específicos⁶⁸². Por fim, foi chamado, novamente com o doutor Ribeiro, para examinar os documentos de um médico para exercer a profissão na cidade⁶⁸³. Porém, o requerente seria encaminhado a solicitar a licença na Academia de Medicina da Corte, possivelmente por Julio Cezar Muzzi estar convalescendo.⁶⁸⁴

Conforme consta em seu inventário, deixou quatro filhos vivos (dois homens e duas mulheres, entre os quais dividiu os bens por herança em Testamento realizado em 06 de outubro de 1832), oito escravizados (três mulheres e cinco homens, dois dos quais com atividades reconhecidas – sapateiro e alfaiate), inúmeros itens pessoais, entre eles livros de medicina (não especificados) bem como valores e outros bens de raiz a serem postos em dia por seus familiares, testamenteiros e inventariantes. Por suas últimas vontades pediu que fosse amortalhado com a farda que usava, caso ainda estivesse exercendo suas funções em seu emprego no Serviço Nacional, caso contrário que fosse amortalhado com um de seus “vestidos pretos”, com os quais andava trajado, e que não lhe fosse posto o Manto de Cavaleiro da Ordem de Cristo. Pedia também que não houvesse pompa fúnebre,

março de 1829; edição 71, 07 de março de 1829; edição 73, 14 de março de 1829. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=778117&PagFis=123&Pesq=muzzy>>.

⁶⁷⁸ A um ofício recebido por ele, por parte do presidente desta Província.

⁶⁷⁹ AHPAMV, Atas de Vereança 1829-1830, Livro 9, Sessão de 01 de junho de 1829, p. 31v.

⁶⁸⁰ AHPAMV, Atas de Vereança 1829-1830, Livro 9, Sessão de 19 de maio de 1829, p. 11v.

⁶⁸¹ AHPAMV, Atas de Vereança 1829-1830, Livro 9, Sessão de 25 de maio de 1829, p. 24f.

⁶⁸² AHPAMV, Atas de Vereança 1829-1830, Livro 9, Sessão de 13 de julho de 1829, p. 86f; e AHPAMV, Atas de Vereança 1829-1830, Livro 9, Sessão de 12 de dezembro de 1829, p. 181v; Hemeroteca Digital, O Constitucional: Jornal Politico e Litterario (Rio de Janeiro). Disponível em: edição 251, 27 de novembro de 1830 <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=778117&PagFis=123&Pesq=muzzy>>.

⁶⁸³ AHPAMV, Atas de Vereança 1829-1830, Livro 9, Sessão de 25 de maio de 1829, p. 182f.

⁶⁸⁴ AHPAMV, Atas de Vereança 1829-1830, Livro 9, Sessão de 25 de maio de 1829, p. 290v-291f.

apenas os ritos que a religião ensina, sendo transportado em caixão alugado, a noite, até a Igreja Matriz, onde seriam celebrados os sufrágios usuais da religião cristã, sendo, por fim, sepultado no chão nas catacumbas.⁶⁸⁵

Além de todas as tarefas que desempenhou, ao pesquisar nos registros de batismo, encontrei vinte e quatro crianças apadrinhadas por Julio Cezar Muzzi⁶⁸⁶, deixando evidente que seus encargos na área da saúde e/ou militar colocavam-no em um papel de destaque entre as famílias porto alegrenses. Outro aspecto interessante é que, em apenas dois casos, a madrinha não foi sua esposa Narciza ou sua filha Margarida. Baseio estas suposições nos estudos realizados por Nathan Camilo⁶⁸⁷, que analisou as práticas associadas ao compadrio para este mesmo local, e que percebeu que os padrinhos com patentes militares ou que ocupassem cargos religiosos ou legislativos figuravam entre o grupo de referência na escolha dos padrinhos (no caso das mulheres, este prestígio, por assim dizer, era das donas⁶⁸⁸).

⁶⁸⁵ Agradeço, mais uma vez, ao Prof. Dr. Paulo R. S. Moreira pela disponibilização de seu inventário, testamento e outros materiais no início desta pesquisa (incluindo manuscritos da Biblioteca Nacional). Em conversa com o historiador, chegamos a considerar certo descaso por parte de Julio Cezar Muzzi com seus escravizados, em decorrência do falecimento de 10 escravizados de sua posse entre 1816 e 1829. Todavia, revisando os registros de óbito destes escravizados, trataram-se de crianças pequenas, entre 7 dias e um ano, ou de homens mais velhos, entre 40 e 60 anos, sendo que os falecimentos ocorreram, em sua maioria, por moléstias difíceis de prever (como mal de sete dias, repentinamente, tuberculo, polmonia e diarreia). APERS – 1º Cartório de Órfãos de POA, auto 1093, Inventariado: Dr. Júlio Cezar Muzzi, Inventariante: Joaquim Pereira Pinheiro, 1832.

⁶⁸⁶ Se compararmos, por exemplo, os batismos em que Julio Cezar Muzzi aparece como padrinho aos de Ignacio Joaquim de Paiva, o círculo social de Muzzi fica um pouco mais evidente. Faço esta observação, pois, enquanto Muzzi apadrinhou mais de vinte crianças em cerca de treze anos, Paiva aparece como padrinho apenas doze vezes em um período de vinte anos.

⁶⁸⁷ Relativo a relações estabelecidas entre compadres. Inicialmente se tratava de uma relação de caráter religioso, com que a função dos padrinhos era a educação espiritual da criança. Porém, aos poucos, a sociedade colonial utilizaria este “recurso” para reforçar os laços que integravam a comunidade. CAMILO, Nathan. *“Feliz o homem que deixa um bom nome”*: práticas de nomeação e apadrinhamento na Freguesia de Nossa Senhora Madre de Deus de Porto Alegre (1772-1810). 2011. 85 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo: RS, 2011, p. 67; CAMILO, Nathan. *“É preferível bom nome a muitas riquezas”*: dinâmica das práticas de nomeação no extremo sul do Brasil entre o final do século XVIII e o início do século XIX. 2016. 229 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em História, São Leopoldo: RS, 2016, p. 147.

⁶⁸⁸ Segundo Jonathan Fachini da Silva e Denize Terezinha Leal Freitas, “Uma das qualidades comuns entre as mulheres de prestígio social, durante o Antigo Regime, era receberem a denominação de Dona. A historiografia afirma que essa qualidade estava intrínseca ao universo masculino com o qual essas mulheres se relacionavam, sejam seus pais ou maridos, visto que homens que possuíam alguma qualidade de destaque nessas sociedades estendiam essas qualidades para as mulheres.”. Todavia, neste estudo, os autores analisam o significado de ser dona na Porto Alegre do início do século XIX, um atributo recebido por mulheres de características distintas, não apenas por vínculos matrimoniais e de titulação, indicando “que essas Donas não necessariamente gozavam de uma vida cômoda sob a sombra do patriarca, pois muitas dessas mulheres tiveram uma participação social ativa na busca de meios de subsistência.” (SILVA, Jonathan Fachini; FREITAS, Denize Terezinha Leal. Sobre as Donas, viúvas e pobres: Uma contribuição para o estudo das mulheres coloniais no extremo sul (Freguesia Madre de Deus de Porto Alegre, 1772-1822). In: COSTA, Hilton; HAMEISTER, Martha Daisson; MARQUES; Rachel dos Santos. (Org.). *Tecendo suas vidas: as mulheres na América Portuguesa*. 1ed. São Leopoldo: Casa Leiria, 2017, v. 1, p. 95-122).

Um outro ponto interessante é o fato de que a metade das crianças, tanto meninos quanto meninas, recebeu o mesmo nome do padrinho. Esta prática, segundo Camilo, era importante, pois, “afilhados que partilhavam o mesmo nome com seus padrinhos remetem à importância que o compadrio tinha para uma sociedade de Antigo Regime.”⁶⁸⁹. De fato, “o nome partilhado entre padrinhos e afilhados era uma forma de consolidar as relações estabelecidas no compadrio. Especialmente se o padrinho pertencesse a famílias de prestígio”, como, por exemplo, as de profissionais específicos (médicos, advogados, membros do clero, entre outros)⁶⁹⁰.

Tabela 08: Batizados em que Julio Cezar Muzzi foi padrinho em Porto Alegre

Data	Nome da criança	Nome do Pai	Nome da Mãe	Madrinha
07 de maio de 1816	Julia	João Joze Bernardes, Vila de Paranaguá (PR)	Maria Joaquina do Nascimento, Triunfo	sua filha, Margarida Cesar Muzzi
29 de maio de 1817	Jozefa	Henriques Enes Bandeira, Viana (Braga)	Jozefa da Trindade, Ilha de Santa Catarina	sua esposa, Dona Narciza Bonifacia de Azevedo
25 de janeiro de 1818	Julio	Joaquim Joze Cardozo, Porto Alegre	Mathildes da Silva, Porto Alegre	sua esposa, Dona Narciza Bonifacia de Azevedo
17 de abril de 1818	Julio	Jose Joaquim da Conceição, Ilha de Santa Catarina	Florencia Joaquina da Silva, Ilha de Santa Catarina	sua esposa, Dona Narciza Bonifacia de Azevedo
20 de dezembro de 1818	Julia	Antonio Jose de Moraes, Freguesia de Santa Vitoria (Porto)	Constancia Perpetua Fernandes e Moraes, Porto Alegre	sua esposa, Dona Narciza Bonifacia de Azevedo
25 de julho de 1819	Julio	Jose Alexandre de Souza, Porto Alegre	Manoela Luiza de Oliveira, Buenos Aires	sua esposa, Dona Narciza Bonifacia de Azevedo
26 de agosto de 1821	Julio	Antonio da Silva Boeno, Triunfo	Felicidade Perpetua da Silva, Triunfo	sua filha, Dona Margarida Cesar Muzzi
06 de abril de 1823	Belmira	João de Oliveira, Porto Alegre	Joaquina Maria do Bom Sucesso, Porto Alegre	sua esposa, Dona Narciza Bonifacia de Azevedo
26 de janeiro de 1824	Narciza	Theodoro Ignacio da Silveira, Porto Alegre	Maria Felicia da Anunciação, Gravataí	sua esposa, Dona Narciza Bonifacia de Azevedo
21 de julho de 1824	Julia	João de Oliveira Ramos, Porto Alegre	Joaquina Maria da Silva, Triunfo	sua esposa, Dona Narciza Bonifacia de Azevedo
13 de março de 1826	Julio	Joze dos Santos Roza, Lisboa	Thereza Ignacia de Jezuz, Ilha do Faial (Açores)	sua esposa, Ignacia Francisca de Oliveira
27 de junho de 1826	Maria	Manoel Dutra de Faria, Ilha do Faial (Açores)	Delfina Roza de Jezuz, Ilha do Faial (Açores)	sua filha, Margarida Cesar Muzzi

⁶⁸⁹ CAMILO, p. 96.

⁶⁹⁰ CAMILO, p. 98.

30 de setembro de 1826	Joze	Jose Higino de Moraes e Freitas, Freguesia de Cachoeira (RS)	Dona Ignez Tereza da Silva e Sá, São Francisco de Paula de Cima da Serra	sua esposa, Dona Narciza Bonifacia de Azevedo
19 de novembro de 1826	Leopoldina	Augusto Cezar Muzzi, Rio de Janeiro	Dona Eufrazia dos Santos Soares, Rio de Janeiro	Dona Leonor Lemos da Silva
11 de janeiro de 1827	Joze	Manoel Alvares dos Sanctos, Porto (PT)	Dona Joaquina Rodrigues dos Sanctos, Freguesia de Nossa Senhora da Assunção de Caçapava (RS)	sua esposa, Dona Narciza Bonifacia de Azevedo
05 de março de 1827	Julio	Clementino Jose Vargas, Triunfo	Candida Maria, Triunfo	sua filha, Dona Margarida Cesar Muzzi
08 de julho de 1827	Julio	João de Oliveira Ramos, Porto Alegre	Maria da Silva, Porto Alegre	sua filha, Margarida Cesar Muzzi
08 de julho de 1827	Julio	Jose dos Sanctos Roza, Lisboa	Tereza Ignacia de Jesus, Ilha do Faial (Açores)	sua esposa, Dona Narciza Bonifacia de Azevedo
30 de agosto de 1827	João	Jose da Silva Barreto, Triunfo	Anna Jeronima de Vargas, Triunfo	sua esposa, Dona Narciza Bonifacia de Azevedo
04 de dezembro de 1827	Margarida	Antonio Lopes Pereira, São Pedroso (Porto)	Maria Joaquina da Silva, Porto Alegre	sua esposa, Dona Narciza Bonifacia de Azevedo
01 de abril de 1828	Roza	Augusto Cezar Muzzi, Rio de Janeiro	Dona Eufrazia dos Santos Soares, Rio de Janeiro	sua esposa, Dona Narciza Bonifacia de Azevedo
28 de julho de 1828	Maria	João Bernardes, Vila de Paranaguá (PR)	Maria Joaquina do Nascimento, Triunfo	sua filha, Margarida Cesar Muzzi
23 de julho de 1829	Margarida (reconhecida na pia batismal)	Aurico Pereira da Silva, Porto Alegre	Nada consta	Nada consta
23 de julho de 1829	Julio	João Henrique Sauliteng, Alemanha	Dona Guimar Joaquina da Silva, Triunfo	sua esposa, Dona Narciza Bonifacia de Azevedo

Fonte: NACA OB, Banco de dados da Freguesia Nossa Senhora Madre de Deus, extração de 05/11/2014.

3.3 Óbitos por varíola na freguesia Madre de deus de Porto Alegre

Feito este levantamento com relação à varíola e às providências registradas pela Câmara Municipal e aos agentes de saúde ativos nesta população, foi necessária ainda, na falta dos mapas e/ou relatórios de vacinação, a análise dos óbitos da freguesia Madre de Deus, a fim de perceber, através dos falecidos por bexigas/varíola (quadro 01), o quanto a atuação dos agentes da vacina pode ter repercutido na diminuição desta causa morte entre a população.

Quadro 01 – Total de óbitos por varíola por ano

1801	1802	1803	1804	1805
86	27	34	135	22
1806	1807	1808	1809	1810
1	7	50	2	94
1811	1812	1813	1814	1815
13	4	59	28	21
1816	1817	1818	1819	1820
21	32	11	0	38
1821	1822	1823	1824	1825
0	32	29	8	1
1826	1827	1828	1829	1830
43	111	48	50	18
1831	1832	1833	1834	1835
1	1	0	63	22

Fonte: NACAOB, Banco de dados da Freguesia Nossa Senhora Madre de Deus, extração de 05/11/2014.

O primeiro ano do século XIX iniciou sem mortes reconhecidas, nos assentos paroquiais, por varíola⁶⁹¹, mas é preciso levar em consideração que 48 falecimentos não tiveram indicação de causa, o que não descarta por completo a presença desta doença. Porém, no ano seguinte, de 270 óbitos, 86 tiveram como causa morte bexigas, mais do que qualquer outra enfermidade. Nos dois anos que seguem, os números caem, voltando a subir em 1804, quando, de 315 óbitos registrados, 135 são por varíola, caracterizando o surto mais intenso que encontrei no período analisado, sendo as principais vítimas as crianças e os escravizados. Em seguida, os números voltaram a baixar, mas acredito ser importante mencionar que, em 1806, houve, na freguesia, uma epidemia de sarampo, ceifando a vida de 201 pessoas entre 483 óbitos registrados.

A partir deste momento, já teriam se iniciado as primeiras vacinações no Rio de Janeiro, sendo, aos poucos, aplicadas em as outras províncias, especialmente pelo interesse dos particulares, pois o Instituto Vacínico seria criando apenas em 1811. Quando o número de óbitos pela moléstia sobe, em 1810, os principais afetados seriam escravizados e membros do exército, oriundos de São Paulo, que provavelmente já estariam se deslocando para as fronteiras sulinas por conta da primeira invasão da cisplatina, após a independência de Buenos Aires. É possível que conflitos como este tenham feito com que, além dos expostos, neste período inicial, os vacinadores dessem certa prioridade pela vacinação de membros do exército, tentando garantir a saúde das tropas quando do contato com outras populações.

⁶⁹¹ Um dos motivos que me fez optar por não incluir este ano no quadro 01.

Posteriormente a esta ocorrência, o número de mortes por esta enfermidade permaneceu mais brando por cerca de quinze anos (entre 1811 e 1825), não ultrapassando 60 casos em uma freguesia em constante desenvolvimento (com base nos dados disponíveis em censos e mapas populacionais, nos onze anos de diferença entre 1803 e 1814, a população da freguesia aumentaria em cerca de 60%).⁶⁹²

Neste sentido, dois podem ter sido os principais motivos: o fato de a maioria dos indivíduos já ter enfrentado este flagelo e adquirido imunidade a ele ou que a prática de vacinação que, segundo os documentos analisados, começou a ser introduzida na região após a chegada de Julio Cezar Muzzi, estivesse sendo bem recebida pelos indivíduos.

Todavia, há ainda que se considerar que, por se tratar de um método que introduzia o vírus no corpo, muitas seriam as ressalvas dos fregueses em aceitar a vacina. Segundo Fernandes, existia um movimento contrário à utilização da vacina e

Entre as justificativas antivacínicas, verifica-se a associação da vacina com outras doenças que poderiam ser transmitidas através de inoculação, principalmente da vacina humanizada. Surgia aí uma gama enorme de doenças possíveis de transmissão, sendo a tuberculose, a sífilis e a erisipela as mais expressivas. Quanto à sífilis, pôde-se mais tarde comprovar a possibilidade de sua transmissão através da vacina, o que contribuiu, significativamente, para o desuso da vacina humanizada.⁶⁹³

Se foi este o caso, levando em consideração os óbitos até 1835, os casos de sífilis foram menos significativos na freguesia (período em que o tratamento era tão agressivo quanto a doença – como foi tratado no primeiro capítulo), ou menos declarados por conta do estigma da doença. Porém, os mortos por tuberculose totalizaram 655 casos ao longo do período analisado, o que pode confirmar que havia mesmo este receio entre a população. Com base nos dicionários de medicina, a tuberculose podia durar poucos meses, alguns anos ou mesmo uma vida inteira, com sintomas mais brandos e remediáveis (sendo inclusive confundida com outros males) ou gravíssimos, quando quase nada surtia efeito.

Feita esta consideração, retomo os casos de morte por varíola em Porto Alegre, que voltariam a subir durante o período correspondente à Guerra Cisplatina (1825-1828), com

⁶⁹² Em 1803, segundo o mapa das freguesias do Rio Grande de São Pedro, o total de habitantes na freguesia Madre de Deus de Porto Alegre era de 3.927. Por sua vez, os mapas das populações de 1807 e 1810, indicavam haver 4.702 e 5.531 indivíduos, respectivamente. Já no Censo da Província, de 1814, constam 6.111 fregueses. Fontes (na ordem): FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA, 1981, p. 49; Arquivo Nacional, Códice 808, v. 3; Arquivo Nacional, Códice 808, v. 3, folha 148; e FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA, 1981, p. 50. (O texto completo da Fundação de Economia e Estatística está disponível em: <<https://www.fee.rs.gov.br/publicacao/de-provincia-de-sao-pedro-a-estado-do-rio-grande-do-sul-censos-do-rs-1803-1950-1981/>>. Acesso em: 03 de junho de 2018.

⁶⁹³ FERNANDES, 2010, p. 33

202 falecimentos, sendo o pior ano o de 1827, com 111 óbitos, caracterizando um novo surto da enfermidade. Como dito no capítulo anterior, após a criação da Lei de 1828 e do Código de Posturas municipais (o de Porto Alegre é de 1829), inúmeras obrigações foram transferidas para as Câmaras Municipais, inclusive no que se referia à vacinação. As coisas começariam a mudar. As normativas e as cobranças, analisadas através dos requerimentos mencionados anteriormente, foram, possivelmente, as responsáveis pela queda das mortes por varíola entre 1830 e 1833, um ciclo de quatro anos com um total de apenas 20 mortes por bexigas.

Neste período, após o falecimento de Julio Cezar Muzzi, Ignacio Joaquim de Paiva, que já vinha se destacando neste processo, aparece como principal agente vacinador. Em janeiro de 1833⁶⁹⁴, foi feita nova solicitação por parte da Câmara para que Paiva retomasse a aplicação das vacinas. Entre as providências, foi encaminhada ao Rio de Janeiro, em fevereiro⁶⁹⁵, uma solicitação⁶⁹⁶ para o envio de pus vacínico, a qual seria respondida favoravelmente na metade do mês de abril⁶⁹⁷. Após a chegada deste material e verificado o seu estado, Paiva, denominado na ata como Inspetor da Vacina, solicita a Câmara, nos primeiros dias de maio⁶⁹⁸, que o cirurgião Manoel Antonio Calvet o auxiliasse nesta importante e urgente tarefa, sendo o pedido prontamente aprovado em sessão.

Transcorreria cerca de meio ano até a vacinação ser mencionada novamente nas atas, quando, em janeiro de 1834,

Deliberou a Camara que por Editaes se reiteirassem as providencias, que se tem dado para a propagação da Vaccina, officiando-se aos Juizes de Paz para pelos Inspetores dos seus districtos fazerem appresentar nos Passos da Camara as pessoas, que ainda não tivessem sido vaccinadas.⁶⁹⁹

Esta breve nota nos ajuda a perceber que, além da nítida fiscalização, a vacinação, que antes aparecia concentrada no município, passou a ser distribuída e aplicada por agentes nos quatro distritos da província, tornando o serviço mais eficiente e abrangente, reduzindo o número de contágios. A última providência que encontrei a este respeito, no período aqui analisado, data de abril de 1835 e refere-se ao pagamento do ordenado do

⁶⁹⁴ AHPAMV, Atas de Vereança 1832-1835, Livro 11, Sessão de 28 de janeiro de 1833, p. 39f. e Sessão de 30 de janeiro de 1833, p. 40v.

⁶⁹⁵ AHPAMV, Atas de Vereança 1832-1835, Livro 11, Sessão de 01 de fevereiro de 1833, p. 43v.

⁶⁹⁶ O requerimento enviado à Câmara do Rio de Janeiro foi encontrado no Arquivo Geral do Rio de Janeiro e adicionado ao trabalho de Brizola (2014, p. 43).

⁶⁹⁷ AHPAMV, Atas de Vereança 1832-1835, Livro 11, Sessão de 18 de abril de 1833, p. 79v-80f.

⁶⁹⁸ AHPAMV, Atas de Vereança 1832-1835, Livro 11, Sessão de 18 de abril de 1833, p. 68v-69f.

⁶⁹⁹ AHPAMV, Atas de Vereança 1832-1835, Livro 11, Sessão de 18 de abril de 1833, p. 186v.

agente de vacinação Manoel Antonio de Magalhaens Calvet por ter ele atendido as demandas na cidade e nos subúrbios desta como previsto⁷⁰⁰.

Apesar do reforço à importância e à necessidade da vacinação, entre 1834 e 1835, ocorreriam ainda 85 falecimentos por esta enfermidade, em sua maioria (63), de crianças até sete anos de idade, entre livres e escravizados. Este fato pode tanto sinalizar o medo dos pais/proprietários em vacinar os pequenos, quanto possíveis reações adversas ao pus vacínico aplicado neste período.

Sobre este ponto em questão, Tânia Maria Fernandes aponta que, passados cerca de vinte anos da descoberta de Jenner,

percebeu-se que algum tempo após a inoculação, a vacina perdia seu efeito imunitário, proporcionando discussões e novas experiências na tentativa de reativá-la. Em 1840, como resultado desse processo de investigação, recuperou-se o *cow-pox* original, tendo início uma nova etapa da imunização antivariólica, com a utilização da vacina retirada diretamente da pústula da vaca e inoculada no homem.⁷⁰¹

Entretanto, a autora observa, em seguida, que a vacina animal levaria mais vinte anos para ser difundida, sobretudo pelo medo popular, já mencionado anteriormente, de que o pus extraído dos bovinos “avacalharia” as pessoas, transportando-lhes as características físicas dos animais, mas também por conta da dificuldade de importar a técnica e a sua produção. Devido à suposta perda do efeito da primeira dose, de vacina humanizada, é que ocorreram, durante a década de 1830, muitos debates sobre a necessidade de revacinação utilizando a vacina animal.

Fernandes⁷⁰² cita a opinião de Hercules Muzzi, então inspetor da Junta Vacínica da Corte, mostrando-se contrário à ideia da revacinação e afirmando que, se os indivíduos fossem uma vez bem vacinados, estariam garantidos da “variolosa”. Ou seja, quem fosse acometido por ela, mesmo após vacinado, é porque havia recebido a vacina espúria pela verdadeira. Desta forma, apenas recomendava a aplicação de uma segunda dose se houvessem dúvidas sobre a eficácia da primeira. A autora afirma, ainda, que a diferença efetiva na questão da vacinação ocorreria a partir de 1846, com a criação do Instituto Vacínico do Império, tornando-se uma política de Estado.

Embora não seja este o período de análise a que aqui me propus estudar, não me aprofundarei muito a este respeito⁷⁰³, mas é importante citar aqui que Jaqueline Hassan Brizola, apesar de focar sua pesquisa entre 1846 e 1874 (período posterior a criação do

⁷⁰⁰ AHPAMV, Atas de Vereança 1832-1835, Livro 11, Sessão de 18 de abril de 1833, p. 11f.

⁷⁰¹ FERNANDES, 2010, p. 32-33.

⁷⁰² FERNANDES, 2010, p. 48.

⁷⁰³ Para maiores informações ver: BRIZOLA 2014.

Instituto), apontou, em seu trabalho, que, entre julho de 1836 e outubro de 1845⁷⁰⁴, questões relacionadas à vacina apareceram nas atas da Câmara “impressionantes 69 vezes”⁷⁰⁵. Sendo mais específica, a autora afirma que

Durante esse período, os vereadores trataram muito mais da vacinação contra a varíola em suas sessões, do que da Iluminação Pública (20 vezes), ou das Rendas da Câmara (42 vezes). [...] A vacina contra a varíola, como se pode apreender, estava na pauta do dia e talvez os problemas relacionados ao transporte do pus e/ou à aceitação da população fossem entraves mais relevantes para a propagação da mesma do que a desconfiança dos vereadores em dar andamento à medida.⁷⁰⁶

Por sua vez, entre 1846 e 1855, as menções relacionadas à vacinação cairiam drasticamente, sendo tratadas apenas 33 vezes. Mesmo assim, na segunda metade do século XIX ocorreram mudanças significativas na província, como a criação da Comissão de Higiene, que passou a funcionar em 1854.

O enfoque ao caso das bexigas, além do número de óbitos que gerou, possibilitou reflexões sobre as preocupações dos governantes e das modificações realizadas, sobretudo após a Lei de 1828, em prol do bem-estar e da saúde da população. Acredito que este capítulo permitiu compreender o processo e as dificuldades enfrentadas pelos práticos de cura na introdução da vacina contra a varíola na freguesia Madre de Deus de Porto Alegre, evidenciando que se tratou de procedimento lento e tardio, especialmente se comparado à Expedição Filantrópica espanhola, mas de suma importância para a erradicação deste mal no decorrer dos anos.

⁷⁰⁴ Brizola também não encontrou vestígios dos mapas de vacinação e leva em consideração que entre 1835 e 1845, não houvesse uma preocupação por parte dos dirigentes locais em informar esta situação às autoridades provinciais. Todavia, passados os conflitos, os mapas começariam a aparecer (BRIZOLA 2014, p. 44-45).

⁷⁰⁵ BRIZOLA 2014, p. 44.

⁷⁰⁶ Ibidem, p. 44.

Considerações finais

Durante a elaboração do anteprojeto, havia uma dúvida particular sobre o principal tema de análise: se eu seguiria o cotejo entre os registros paroquiais e os documentos da Câmara Municipal (que por fim foi o escolhido) ou se enfocaria a atuação do doutor Julio Cezar Muzzi em Porto Alegre. Este indivíduo, já nas primeiras aparições nos registros de óbitos, chamava minha atenção. Admito que, inicialmente, por nada muito específico além do seu sobrenome, uma vez que temos em comum a ascendência italiana. Contudo, ao realizar uma pesquisa simples na internet⁷⁰⁷, encontrei indícios⁷⁰⁸ de sua atuação como cirurgião das tropas na freguesia, embora nada muito detalhado.

Existindo a possibilidade de não encontrar outros documentos relacionados a Muzzi e, considerando que, já nas primeiras consultas às Atas da Câmara Municipal no AHPAMV, aparecerem variadas questões voltadas à limpeza da cidade e da presença de práticos de cura, no início do estudo acabei deixando a trajetória do médico em segundo plano. Neste momento é que a proposta principal acabou direcionando-se ao cruzamento das fontes, uma vez que, conhecendo as causas da mortalidade da população, na maioria dos casos, seria interessante acompanhar as medidas e preocupações com o bem-estar e a saúde dos indivíduos.

No decorrer dos 35 anos analisados, foram encontrados nos registros paroquiais mais de quatrocentos termos diferentes para indicar a causa morte dos indivíduos da freguesia Madre de Deus. Por esta razão, no primeiro capítulo, optei por apresentá-los em categorias específicas, distinguindo, desta forma, quais enfermidades eram mais recorrentes entre a população. Utilizando dicionários de medicina de períodos próximos ao aqui analisado (1800-1835) e trabalhos de pesquisadores da área da saúde e das doenças, pude deduzir algumas das causas prováveis para a disseminação das moléstias, especialmente com base no cotidiano e nos costumes das populações que aqui viviam. Destaco aqui a constante presença de enfermidades infectocontagiosas, como a varíola, a desinteira, a sífilis e o sarampo. Também levei em consideração a quantidade de práticos de cura apontados nos assentos, sendo este um claro indício de sua presença e da provável

⁷⁰⁷ Prática comum que meus colegas de iniciação a pesquisa e eu desenvolvemos no decorrer do trabalho, especialmente quando eram indicados títulos, patentes e/ou atributos ou quando o registro “fugia do padrão” (pelo acréscimo de observações e/ou justificativas).

⁷⁰⁸ Com base em informações encontradas no site do MUHM (MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL, [2014?]. Disponível em: <http://www.muhm.org.br/index.php?formulario=sys_bio_bibliografias_notas&submenu=4&metodo=0&id=268>. Acesso em: 15 de junho de 2018) e no site de seus descendentes, Érico Mota Ferreira e Diego de Leão Pufal (FERREIRA; PUFAL. Acesso em: 04 de julho de 2018).

assistência prestada aos enfermos⁷⁰⁹.

No capítulo seguinte, apresentei uma sistematização dos tipos de práticos e as atribuições que teoricamente lhes cabiam, embora sempre considerando que este universo, inicialmente, não fosse de todo rígido, resultando, em alguns casos, em uma pluralidade de métodos terapêuticos. Nesse sentido, é possível afirmar que a fiscalização destas atividades foi uma das primeiras medidas postas em prática pelos governantes, tanto a fim de disciplinar e controlar o trabalho realizado pelos curadores (passando a exigir atestados assinados pelos mestres e que comprovassem o aprendizado e as habilidades adquiridas) quanto garantir que se restringissem à sua “especialidade”.

A análise do papel destes profissionais e das informações das causas mortas, cotejadas com a documentação legislativa aos poucos permitiu compreender a importância de certas medidas sanitárias de âmbito geral e como estas funcionavam localmente. Entre elas, a transferência do cemitério para fora das cidades, o calçamento das ruas, o aterro de terrenos baldios para evitar os miasmas e o mau cheiro, o recolhimento do lixo nas ruas, entre outros. Com base no referencial teórico consultado, percebe-se que, em muitas cidades da Europa, este tipo de preocupação passou a vigorar, de forma lenta, a partir do século XIII, ganhando força e se espalhando entre os séculos XVI e XVIII.

Nas regiões de colonização portuguesa, como Porto Alegre, medidas como estas foram incorporadas a partir do início do século XIX, intensificando-se a partir da Lei de 1829⁷¹⁰, através da qual foram atribuídas novas funções às Câmaras, que passaram a agir em prol da saúde pública, sobretudo à fiscalização. Embora não fosse declarado constantemente, havendo apenas uma que outra solicitação ou cobrança superior para que medidas fossem aplicadas em prol da saúde pública, pode-se dizer que fica implícito nas atas dos seis últimos anos de análise uma certa mudança de pensamento em relação à higiene e, conseqüentemente, em relação à saúde da população. Faço essa colocação levando em consideração a dificuldade enfrentada pela Câmara para realizar a transferência do cemitério paroquial para fora dos muros da cidade, uma alteração que enfrentou os obstáculos culturais e, porque não dizer, religiosos desta comunidade, pois

⁷⁰⁹ Este número provavelmente era maior, considerando que apenas os práticos ditos “oficiais” tiveram sua atividade declarada, enquanto os considerados “populares” foram omitidos desta documentação. Vale salientar que, como apontado nos dois primeiros capítulos, estas práticas “alternativas” fossem melhor aceitas e mais procuradas pelos indivíduos, fosse por receio dos recursos científicos ou por questões culturais (não esquecendo possíveis influências religiosas sobre o castigo divino e o pecado da profanação do corpo humano).

⁷¹⁰ A Lei foi discutida no segundo capítulo.

afastaria os falecidos da proteção divina.

Todavia, referente às moléstias, as únicas enfermidades⁷¹¹ mencionadas nas atas são o cólera⁷¹² e a varíola (vacinação). Durante a análise dos documentos, o nome de Julio Cezar Muzzi apareceu algumas vezes, permitindo-me retomar a análise de sua atuação na freguesia, ainda mais relacionado à vacinação, uma vez que na página do MUHM já havia indicações de sua participação na execução do método.

Estas informações resultaram no tema do capítulo final e mais significativo desta dissertação, no qual analisei o processo de introdução do método criado por Edward Jenner em Porto Alegre. Fiz algumas relações, em certos momentos, da utilização deste método no Rio de Janeiro (então capital do Brasil), onde o irmão mais novo de Julio Cezar (Hercules) foi o principal responsável pela organização do Instituto Vacínico da Corte. Na medida do possível, conforme encontre outras fontes que me permitam complementar esta análise, pretendo continuar desenvolvendo a pesquisa sobre este cirurgião e o papel desempenhado por ele na vacinação contra a varíola. Apresentei também o contraponto espanhol, em que o trabalho de vacinação resultou em uma expedição que levou a vacina do México às Filipinas, como uma evidência das dificuldades de implementação de práticas médicas, associadas à ilustração, na América portuguesa.

Segundo Nikelen Witter

Um período de epidemia pode ser analisado por si mesmo, pelas mudanças que provocou ou em comparação com outros períodos semelhantes numa mesma sociedade ou em sociedades diferentes. Em qualquer destes casos, o que importa é a capacidade que eventos como esse demonstram para elucidar as formas de organização das sociedades do passado, bem como a maneira como estas lidaram com suas principais fontes de aflição: a doença, o conflito social e a morte.⁷¹³

Desta forma, o impacto de doenças epidêmicas e a mortalidade causada por elas, permitem ao pesquisador compreender as escolhas e respostas de uma sociedade (desde os “sofredores” até os curadores e governantes) em determinado momento de sua história, neste caso, a Porto Alegre do início do século XIX. Este período, embora marcado por novas concepções sobre a morte, o corpo, as doenças e as práticas curativas, ainda reflete as resistências da população em aceitá-las em seu cotidiano, tomando como exemplo não só a vacinação, mas a proibição do sepultamento dentro ou próximo das igrejas.

⁷¹¹ Como foi tratado no segundo capítulo, houve indicação da fiscalização na alfândega sobre a entrada de salsaparrilha, utilizada para técnicas curativas de doenças como a sífilis, mas em nenhum momento é indicado para qual fim seria utilizada após liberada.

⁷¹² Mencionado apenas uma vez no período analisado.

⁷¹³ WITTER, 2007, p. 266.

Embora não devamos “pôr a culpa” na relutância, por parte dos letrados e dos “comuns”, em receber e aplicar novas práticas de cura (especialmente as acadêmicas, vistas com desconfiança), é possível afirmar que ela existia, em maior ou menor grau, dependendo da região. A este respeito, Jean Luiz Neves Abreu afirma que

Durante muito tempo, a formação dos médicos luso-brasileiros se fundamentou em uma certa tradição de conhecimento que relegou ao segundo plano os estudos anatômicos e a cirurgia. A influência dos princípios hipocráticos e galênicos, os obstáculos impostos pela Igreja e as próprias bases em que assentava o conhecimento, privilegiando as artes liberais em detrimento dos ofícios mecânicos, foram alguns dos aspectos que contribuíram para que o saber médico no Reino na primeira metade do setecentos ficasse alheio à grande parte das transformações da medicina praticada em alguns centros da Europa. Isso não significou, cabe frisar, o desconhecimento de certas descobertas médicas, ainda que essas não fossem naquele contexto incorporadas.⁷¹⁴

Ou seja, como toda transformação, a alteração de certos princípios (legislativos e curativos) não ocorreu sem conflitos, mas são indícios, como os analisados aqui, que permitem perceber, mais uma vez, que cada mudança acontece de forma única, representando os esforços e as concepções de cada lugar e de seus habitantes.

Acredito que esta pesquisa venha a complementar os trabalhos realizados, por exemplo, por Vladimir Ferreira de Ávila e Jaqueline Hassan Brizola, a fim de compreender o contexto em que se dão as práticas em prol da saúde pública para a Porto Alegre do início do século XIX. Mesmo que não tenha podido realizar o trabalho de vacinação até o fim, os passos dados por Julio Cezar Muzzi contribuíram para esta renovação das práticas de cura, teórica e fisicamente, ajudando a prevenir a disseminação deste mal entre os indivíduos de Porto Alegre.

⁷¹⁴ ABREU, 2006, p. 275.

Fontes Manuscritas

Arquivo Histórico da Cúria Metropolitana de Porto Alegre

- Livros de Óbitos de Escravos da Freguesia de Nossa Senhora Madre de Deus de Porto Alegre nº 2, 3 e 4.
- Livros de Óbitos de Livres da Freguesia de Nossa Senhora Madre de Deus de Porto Alegre nº 2, 3, 4 e 5.

Arquivo Histórico do Exército

- Requerimentos do Doutor Julio Cezar Muzzi
- Cartas de Recomendação do Doutor Julio Cezar Muzzi

Arquivo Histórico do Município de Porto Alegre Moisés Velinho

- Correspondência Passiva da Câmara – Livros
- Atas de Vereança – Livros

Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul

- Inventário do Dr. Julio Cezar Muzzi

Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro

- Seção de manuscritos, C.614-12, Documentos Biográficos, números 01 a 04
- Representação dos cirurgiões do Instituto Vacínico a S.M.I.. Coleção Rio de Janeiro. (L – II – 34, 33, 005)

Fontes Impressas, Recursos Eletrônicos e Trabalhos Contemporâneos

ACERVO JORNAL O GLOBO. *OMS declara varíola erradicada*. Doença vinha sendo alvo de campanha desde 1967. Disponível em: <<https://acervo.oglobo.globo.com/fatos-historicos/oms-declara-variola-erradicada-9837362>>. Acesso em: 06 de junho de 2018.

ANAIS DO ARQUIVO HISTÓRICO DO RIO GRANDE DO SUL. Volume 11. Porto Alegre: AHRS, 1995.

Arquivo Nacional/Torre do Tombo. Cota: Chancelaria de D. Maria I, livro 45, fl. 14v, referência: PT/TT/CHR/V/1/45, disponível em: <<http://pufal.blogspot.com/2013/11/a-familia-muzzi.html>>.

BALMIS, Francisco Xavier de. *Tratado Historico y Practico de la Vacuna* [...]. Madrid: Imprensa Real, 1803. A tradução deste tratado está disponível em: <<https://archive.org/details/b22041114>>. Acesso em: 03 de maio de 2018.

BALMIS, Francisco Xavier de. *Demostracion de las eficaces virtudes nuevamente descubiertas en las raices de dos plantas de Nueva-España, especies de ágave y de begônia, para la curacion del vicio venéreo y escrofuloso*. Madrid: Imprensa Real, 1794.

Este tratado está disponível em: <<https://archive.org/details/b28773500/page/n3>>. Acesso em: 03 de maio de 2018.

BETTAMIO, Sebastião Francisco. Notícia particular do Continente do Rio Grande do Sul, segundo o que vi no mesmo Continente, e notícias que nelle alcancei com as notas do que me parece necessário para augmento do mesmo Continente e utilidade da Real Fazenda. In: *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, Rio de Janeiro: 1858, 3º trimestre, tomo XXI, p. 219-270. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B_G9pg7CxKSsZTJGeTRIS0ZJZTg/view>, acesso em: 03 de março de 2018.

BLUTEAU, Raphael. *Vocabulario portuguez & latino: aulico, anatomico, architectonico...* Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesu, 1712 – 1728. 8 v. Disponível em: <<http://www.brasiliana.usp.br/pt-br/dicionario/edicao/1>>. Acesso em: 11 de junho de 2017.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de Medicina Popular e das Sciencias Accessarias para Uso das Familias*. 6. ed., Paris : A. Roger & F. Chernoviz, 1890. 2 v. Disponível em: <<http://www.brasiliana.usp.br/pt-br/dicionario/edicao/4>>, acesso em: 11 de junho de 2017.

Decreto nº 5.604, de 25 de março de 1874, regulamenta o art. 2º da Lei nº 1.829, de 9 de setembro de 1870, estabelecendo o registro civil dos nascimentos, casamentos e óbitos. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-5604-25-marco-1874-550211-publicacaooriginal-65873-pe.html>>.

Diário Fluminense, 06 de março de 1828. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=706744&PagFis=1029&Pesq=mappa>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2018.

Diccionario aristocratico, que contem todos os alvarás de foros de fidalgos da Casa Real: medicos, reposteiros e porteiros da Real Camara, Titulos e cartas do Conselho... desde 1808 até Setembro de 1822. <https://books.google.com.br/books?id=Ks9DAAAAyAAJ&pg=PA54&lpg=PA54&dq=cirurgi%C3%A3o+ignacio+joaquim+de+paiva&source=bl&ots=Sz8hGUPiJk&sig=NsGU598Z1_Y0LmAcAX7CoJKwByQ&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwjrwJvcmZXcAhXL11MKHa_6CIEQ6AEIMDAB#v=onepage&q=cirurgi%C3%A3o%20ignacio%20joaquim%20de%20paiva&f=false>

Estatutos da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, 1830, p. 5. No Estatuto são indicados os membros iniciais e como é feita a seleção de novos membros. Disponível em:

<<https://books.google.com.br/books?id=e71OAAAaAAJ&pg=PA17&lpg=PA17&dq=estatuto+sociedade+medicina+do+rio+de+janeiro+1830&source=bl&ots=ibH0mrxkiC&sig=itQmL4vA2tjUcDHg1HPTjKRWCUs&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEWjd7aD1i7nbAhWJPPAKHXWLA0Q6AEIUDAG#v=onepage&q=estatuto%20sociedade%20medicina%20do%20rio%20de%20janeiro%201830&f=false>>. Acesso em: 12 de maio de 2018.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA, 1981. Disponível em: <<https://www.fee.rs.gov.br/publicacao/de-provincia-de-sao-pedro-a-estado-do-rio-grande-do-sul-censos-do-rs-1803-1950-1981/>>, acesso em: 03 de junho de 2018.

Fundação de Economia e Estatística: *De Província de São Pedro a Estado do Rio Grande do Sul – Censos do RS 1803-1950*. Porto Alegre, 1981). Disponível em: <<https://www.fee.rs.gov.br/wp-content/uploads/2014/03/20140325de-provincia-ide-sao-pedro-a-estado-do-rs-vol-1-1981.pdf>>, acesso em: 12 de fevereiro de 2018.

FURTADO, Júnia Ferreira. *Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira*. 1. ed. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2002. v. 2.

Hemeroteca Digital, Astrea, dia 13 de março de 1828, p. 1072. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=749700&PagFis=1082&Pesq=Muzzi>>. Acesso em: 10 de setembro de 2017.

Hemeroteca Digital, Jornal do Commercio (Rio de Janeiro), ano de 1831, edição 48, folha 1. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=364568_02&PagFis=2158&Pesq=Muzzi>.

Hemeroteca Digital, Jornal Imperio do Brasil: Diario do Governo (CE), do dia 08 de janeiro de 1824, p. 41. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=706752&pasta=ano%20182&pesq=muzzi>>, acesso em: 10 de setembro de 2017.

Hemeroteca Digital, Jornal Imperio do Brasil: Diario do Governo (CE), do dia 20 de abril de 1824, p. 41. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=706752&pesq=muzzi>>, acesso em: 10 de setembro de 2017.

Hemeroteca Digital, Jornal Império do Brasil: Diario Fluminense, ano de 1831, edição 18, folha de rosto. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=706744&PagFis=8343&Pesq=Muzzi>>.

Hemeroteca Digital, Jornal Império do Brasil: Diário Fluminense, ano de 1825, edição 5, p. 108 (referente ao segundo semestre de 1824). Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=706744&pesq=hercules>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2018.

Hemeroteca Digital, Jornal Império do Brasil: Diário Fluminense, ano de 1825, edição 6, p. 107. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=706744&pesq=hercules>>.

Hemeroteca Digital, Jornal Império do Brasil: Diário Fluminense, ano de 1826, edição 7, p. 64 (referente ao segundo semestre de 1825). Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=706744&pesq=hercules>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2018.

Hemeroteca Digital, Jornal Império do Brasil: Diário Fluminense, ano de 1828, edição 9, p. 168 (referente ao primeiro semestre de 1827) Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=706744&pesq=hercules>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2018.

Hemeroteca Digital, Jornal Império do Brasil: Diário Fluminense, ano de 1827, edição 2, p. 220. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=706744&pesq=hercules>>.

Hemeroteca Digital, Jornal Império do Brasil: Diário Fluminense, ano de 1827, edição 9, p. 168 (referente ao segundo semestre de 1826). Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=706744&pesq=hercules>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2018.

Hemeroteca Digital, Jornal Império do Brasil: Diário Fluminense, ano de 1830, edição 15, p. 268 (referente ao ano de 1829). Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=706744&pesq=hercules>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2018.

Hemeroteca Digital, Jornal Império do Brasil: Diário Fluminense, ano de 1831, edição 17, p. 176 (referente ao ano de 1830). Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=706744&pesq=hercules>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2018.

Hemeroteca Digital, Jornal O Farol Paulistano, ano de 1829, edição 196, p. 846. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=700169&PagFis=814&Pesq=mu zzi>>.

Hemeroteca Digital, Jornal O Farol Paulistano, ano de 1829, edição 220, p. 972. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=700169&PagFis=814&Pesq=mu zzi>>.

Hemeroteca Digital, O Constitucional: Jornal Politico e Litterario (Rio de Janeiro) - edição 30, 18 de outubro de 1828; edição 45, 06 de dezembro de 1828; edição 50, 24 de dezembro de 1828. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=778117&PagFis=123&Pesq=m uzzy>>.

Hemeroteca Digital, O Constitucional: Jornal Politico e Litterario (Rio de Janeiro). Disponível em: edição 50, 24 de dezembro de 1828 <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=778117&PagFis=123&Pesq=m uzzy>>.

Hemeroteca Digital, O Constitucional: Jornal Politico e Litterario (Rio de Janeiro) - edição 52, 31 de dezembro de 1828; edição 55, 10 de janeiro de 1829; edição 57, 17 de janeiro de 1829; edição 58, 21 de janeiro de 1829; edição 59, 24 de janeiro de 1829; edição 61, 31 de janeiro de 1829; edição 62, 04 de fevereiro de 1829; edição 63, 07 de fevereiro de 1829; edição 65, 14 de fevereiro de 1829; edição 66, 18 de fevereiro de 1829; edição 68, 25 de fevereiro de 1829; edição 69, 28 de fevereiro de 1829; edição 70, 04 de março de 1829; edição 71, 07 de março de 1829; edição 73, 14 de março de 1829. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=778117&PagFis=123&Pesq=m uzzy>>.

Hemeroteca Digital, O Constitucional: Jornal Politico e Litterario (Rio de Janeiro). Disponível em: edição 251, 27 de novembro de 1830 <

<http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=778117&PagFis=123&Pesq=muzy>>.

ISABELLE, Arsène. *Viagem ao Rio Grande do Sul (1833-1834)*. Tradução e notas de Dante de Laytano. 2. ed. Porto Alegre: Martins Livreiro, 1983.

LANGGAARD, Theodoro J. H. *Dicionário da Medicina Doméstica e Popular*. Tomos 1, 2 e 3. Rio de Janeiro: Laemert & Cia, 1865. Disponíveis parcialmente em: Livro 1 (A-D) <<https://books.google.com.br/books?id=pgAHAAAACAAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>>; Livro 2 (E-L) <<https://books.google.com.br/books?id=2gAHAAAACAAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>>; Livro 3 (M-Z) <<https://books.google.com.br/books?id=gAHAAAACAAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 11 de junho de 2017.

Lei de 1º de Outubro de 1828. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-1-10-1828.htm>. Acesso em 23 de abril de 2018.

MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL. MUZZI, Julio Cesar. Porto Alegre, [2014?]. Disponível em: <http://www.muhm.org.br/index.php?formulario=sys_bio_bibliografias_notas&submenu=4&metodo=0&id=268>. Acesso em: 15 de junho de 2018.

REQUERIMENTO de Inácio Joaquim de Paiva à rainha [D. Maria I], solicitando que se junte suas cartas de aprovação a um requerimento anterior em que pedia o cargo de cirurgião-mor em Santa Catarina e se defira com justiça. 1797. <<https://bdlb.bn.gov.br/acervo/handle/123456789/394134>> e <<http://bdlb.bn.gov.br/redeMemoria/handle/123456789/214097>>.

SAINT-HILAIRE, Auguste de. *Viagem ao Rio Grande do Sul*. Belo Horizonte: Ed. Itatiaia; São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1974.

SEIDLER, Carl. *Dez anos no Brasil: eleições sob Dom Pedro I, dissolução do Legislativo, que redundou no destino das tropas estrangeiras e das colônias alemãs no Brasil*. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2003.

SILVA, Manoel Vieira da. *Reflexões sobre alguns dos meios propostos por mais conducentes para melhorar o clima da cidade do Rio de Janeiro*. Impressão régia: Rio de Janeiro, 1808, p. 10-11. Disponível em: <<http://bdlb.bn.gov.br/acervo/handle/123456789/32426>>. Acesso em: 03 de fevereiro de 2018.

VIDE, D. Sebastião Monteiro da. *Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia*. Brasília: Senado Federal, v. 79, 2007.

Referências Bibliográficas

ABREU, Jean Luiz Neves. *Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

ABREU, Jean Luiz Neves. *O CORPO, A DOENÇA E A SAÚDE: O saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. 2006. 302 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, 2006.

ALADRÉN, Gabriel. *Liberdades negras nas paragens do Sul: Alforria e inserção social de libertos em Porto Alegre, 1800-1835*. 2008. 196 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-graduação em História, Niterói: RJ, 2008.

ALADRÉN, Gabriel. *Sem respeitar fé nem tratados: escravidão e guerra na formação histórica da fronteira sul do Brasil (Rio Grande de São Pedro, c. 1777-1835)*. 2012. 374 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-graduação em História, Niterói: RJ, 2012.

ALMEIDA, Clarice Berenice S. de. *Medicina mestiça: saberes e práticas curativas nas Minas setecentistas*. São Paulo: Annablume, 2010.

ALVES, Gabrielle Werenicz. *Políticas de saúde pública no Rio Grande do Sul: continuidades e transformações na era Vargas (1928-1945)*. 2011. 216 f. Dissertação (Mestrado em História) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. Os serviços de saúde e a assistência à doença. In: CAPELA, José Viriato; ARAÚJO, Maria Marta Lobo de. *A Santa Casa de Misericórdia de Braga 1513-2013*. Braga: Santa Casa de Misericórdia de Braga, 2013, p. 346-443. Disponível em: https://www.academia.edu/21689484/Os_servi%C3%A7os_de_sa%C3%BAde_e_a_assist%C3%A2ncia_%C3%A0_doen%C3%A7a, acesso em: 12 de janeiro de 2018.

ARMUS, Diego. *Avatares de la medicalización em América Latina 1870-1970*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2005.

ASENSI BOTET, Francesc. La real expedición filantrópica de la vacuna (Xavier de Balmis/Josep Salvany): 1803-1806. *Rev. chil. infectol.*, Santiago, v. 26, n. 6, p. 562-567, dic. 2009. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182009000700014. Acesso em: 25 de junho de 2017.

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. *En el nombre de los Niños*. Real Expedición Filantrópica de la Vacuna 1803-1806. Disponível em: <https://www.aeped.es/documentos/en-nombre-los-ninos-real-expedicion-filantropica-vacuna-1803-180>. Acesso em: 25 de junho de 2017.

ÁVILA., Vladimir Ferreira de. *Saberes históricos e práticas cotidianas sobre o saneamento: desdobramentos na Porto Alegre do século XIX (1850-1900)*. 2010. 201 f.

Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, 2010.

AZEVEDO, João Lúcio de. *O marquês de Pombal e a sua época*. Rio de Janeiro: Anuário do Brasil, 1992. Disponível em: <<https://archive.org/details/omarqusdepomba00azevuoft>>. Acesso em: 03 de março de 2018;

BARREIROS, Bruno Paulo Fernandes. *Concepções do Corpo no Portugal do Século XVIII: Sensibilidade, Higiene e Saúde Pública*. 320 f. Tese (Doutorado em História, Filosofia e Patrimônio da Ciência e da Tecnologia) – Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa: Portugal, 2014.

BASSANEZI, Maria Silvia. Os eventos vitais na reconstrução da história. In: PINSKY, Carla Bassanezi; LUCA, Tânia Regina de (Org.). *O historiador e suas fontes*. São Paulo: Contexto, 2009, p. 141-172.

BBC NEWS. *Como o derretimento de geleiras está levando ao ressurgimento de doenças 'adormecidas'*. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/vert-earth-39905298>>. Acesso em: 06 de junho de 2018.

BERNABEU MESTRE, Josep; et al. (2003). El análisis histórico de la mortalidad por causas. Problemas y soluciones. *Revista de Demografía Histórica*, XXI, I, segunda época. p. 167-193.

BERUTE, Gabriel Santos. *Atividades mercantis do Rio Grande de São Pedro: negócios, mercadorias e agentes mercantis (1808-1850)*. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, 2011.

BERUTE, Gabriel Santos. *Dos escravos que partem para os portos do sul: características do tráfico negreiro do Rio Grande de São Pedro do Sul, c. 1790- c.1825*. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, 2006.

BRACONI, Luica Alma. Materiali d'archivio per la storia del Collegio medico romano nel Seicento e nel Settecento. In: *Annali di Storia delle Università Italiane*, IV, 2000, p. 27-38; e demais artigos dos Annali di Storia delle Università Italiane (<http://www.cisui.unibo.it/annali/04/annali_04.htm>). Disponível em: <http://www.cisui.unibo.it/annali/04/testi/02Braconi_frameset.htm>, acesso em: 13 de julho de 2018.

BRIZOLA, Jaqueline Hasan. *A terrível moléstia: vacina, epidemia, instituições e sujeitos: a história da varíola em Porto Alegre no século XIX (1846-1874)*. 167 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2014.

BRUM, Cristiano Enrique de. *O “interventor da saúde”*: Trajetória e pensamento médico de Bonifácio Costa e sua atuação no Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (1938-1943). 2013. 271 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-graduação em História, São Leopoldo: RS, 2013.

CABO, Jorge Veiga de; DÍEZ, Elena de la Fuente; RODERO, Helena Martín. La Real Expedición Filantrópica de la vacuna (1803-1810). *Med. segur. trab.*, Madrid, v. 53, n. 209, p. 71-84, dic. 2007. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2007000400010>. Acesso em: 25 de junho de 2017.

CAMILO, Nathan. “*É preferível bom nome a muitas riquezas*”: dinâmica das práticas de nomeação no extremo sul do Brasil entre o final do século XVIII e o início do século XIX. 2016. 229 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em História, São Leopoldo: RS, 2016.

CAMILO, Nathan. “*Feliz o homem que deixa um bom nome*”: práticas de nomeação e apadrinhamento na Freguesia de Nossa Senhora Madre de Deus de Porto Alegre (1772-1810). 2011. 85 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo: RS, 2011.

CAMPOS, Pedro Henrique Pedreira. *Nos Caminhos da acumulação: negócios e poder no abastecimento de carnes verdes para a cidade do Rio de Janeiro, 1808-1835*. 2007. 274 f. Dissertação em História, Universidade Federal Fluminense. 2007.

CANDIDO, Luciana de Fátima. *Alexander von Humboldt – O amor pela ciência o fez redescobrir o Novo Mundo*. Disponível em: <<https://www.bbm.usp.br/node/79>>. Acesso em: 24 de setembro de 2017.

CARDOSO, Luís Soares. *Viver e morrer em São Paulo: a vida, as doenças e a morte na cidade do século XIX*. 2007. 552 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), São Paulo, 2007.

CARDOSO, Raul Róis Schefer. *Antônio José de Moraes: notas sobre a trajetória de um cirurgião português no Brasil meridional no século XIX*. *Oficina do Historiador*, v.7, p. 1334-1349, 2014.

CATEDRAL METROPOLITANA PARÓQUIA NOSSA SENHORA MÃE DE DEUS ARQUIDIOCESE DE PORTO ALEGRE. *História: a Paróquia Madre de Deus*. Porto Alegre, [2014?]. Disponível em: <<http://www.catedralmetropolitana.org.br/historia/>>. Acesso em: 6 de abril de 2014.

CENTRO HISTÓRICO-CULTURAL SANTA CASA. *Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre: histórias reveladas*. Porto Alegre: Ed. da ISCMPA, 2009.

CHAHON, Sérgio. Irmandades. In: VAINFAS, Ronaldo (Org.). *Dicionário do Brasil Colonial (1500-1808)*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2000. p. 316-318.

CHAIN, Ernst B.; FLOREY, Howard W.. *Nossa capa: Alexander Fleming e a descoberta da penicilina*. *J. Bras. Patol. Med. Lab.* [online]. 2009, vol.45, n.5, pp. I-I. ISSN 1678-4774. <<http://dx.doi.org/10.1590/S1676-24442009000500001>>, acesso em: 07 de fevereiro de 2018.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHARTIER, Roger. *A ordem dos livros: leitores, autores e bibliotecas na Europa entre os séculos XIV e XVIII*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998.

CHARTIER, Roger. *Leitura e leitores na França do Antigo Regime*. Tradução: Álvaro Lorencini. São Paulo, Ed. UNESP, 2003.

COELHO, Ronaldo Simões. O Erário Mineral divertido e curioso. In: FURTADO, Júnia Ferreira. *Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira*. 1. ed. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2002, p. 151-172.

CORBIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. *História do Corpo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

COSTA, Iraci del Nero da. Vila Rica: mortalidade e morbidade (1799-1801). In: BUESCU, M; PELÁES, C. M. (Coord.). *A moderna história econômica*. Rio de Janeiro: APEC, 1976. p. 115-127.

CRESCER. *Pais deixam de vacinar seus filhos*. Disponível em: <<https://revistacrescer.globo.com/Crianças/Saude/noticia/2018/02/pais-deixam-de-vacinar-seus-filhos.html>>. Acesso em: 03 de janeiro de 2019.

CUETO, Marcos; PALMER, Steven. *Medicina e Saúde Pública na América Latina: uma história*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

DEL PRIORE, Mary. *Histórias da gente brasileira: volume 1: Colônia*. São Paulo: LeYa, 2016.

DEL PRIORE, Mary. *Histórias da gente brasileira: volume 2: Império*. São Paulo: LeYa, 2016.

DI LISCIA, María Silvia. *Saberes, terapias y practicas médicas en Argentina (1750-1910)*. Madrid: CSIC, 2002.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Nos sertões das gerais e do rio das Velhas 1708-1730. In: FURTADO, Júnia Ferreira. *Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira*. 1. ed. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2002, p. 45-106.

DILLMANN, Mauro; ALVES, Francisco das Neves; TORRES, Luiz Henrique. Dos modos de ser soldado e capelão na militarizada povoação do Rio Grande do século XVIII. In: *Territórios e Fronteiras* (Online), v. 9, p. 349-372, 2016.

Evolução e perspectiva da mortalidade infantil no Brasil. IBGE, Departamento da População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 1999, p. 20. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/includes/header_pdf.php?id=259&ext=.pdf&titulo=Evolucao%20Mortalidade%20Infantil>. Acesso em: 08 de março de 2018.

Exposição *Revolta da Vacina: cidadania, ciência e saúde*, Módulo 5, Casa de Oswaldo Cruz, 2005. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/revolta/pdf/M5.pdf>>. Acesso em: 04 de junho de 2018.

Exposição *Revolta da Vacina: cidadania, ciência e saúde*, Módulo 7, Casa de Oswaldo Cruz, 2005. Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/revolta/pdf/M7.pdf>>. Acesso em: 04 de junho de 2018.

FARIA, Sheila de Castro. Morte. In: VAINFAS, Ronaldo (Org.). *Dicionário do Brasil Colonial (1500-1808)*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2000. p. 410-412.

FARIA, Sheila de Castro. *Viver e morrer no Brasil colônia*. São Paulo: Moderna, 1999.

FARIA, Sheila de Castro. Viver escravo – diversidade. In: FARIA, Sheila de Castro. *A colônia em movimento*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.

FERNANDES, Tânia Maria. *Vacina Antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens, 1808-1920*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

FERNANDES, Tania. *Vacina antivariólica: seu primeiro século no Brasil (da vacina jenneriana à animal)*. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 29-51, June 1999. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000200002&lng=en&nrm=iso>, acesso em: 08 de julho de 2017.

FERREIRA, Érico Mota; PUFAL, Diego de Leão. A família Muzzi - da Itália, Portugal, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul. In: *blog Antigualhas, histórias e genealogia*. Disponível em: <<http://pufal.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 04 de julho de 2018.

FERREIRA, Luiz Otávio. Medicina Impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: CHALHOUB, Sidney et al (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Brasília, DF: CAPES, Belo Horizonte, MG: Argvmentvm, 2008.

FLECK, Eliane Cristina Deckmann. *Entre a caridade e a ciência*. A prática missionária e científica da Companhia de Jesus. São Leopoldo: Oikos e Editora Unisinos, 2014.

FONSECA, Cláudia. Ser mulher, mãe e pobre. In: PRIORE, Mary Del (Org.); BASSANEZI, Carla (Coord.). *História das Mulheres no Brasil*. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2004, p. 510-553.

FRANCO, Sandra Aparecida Pires. *Reformas pombalinas e o iluminismo em Portugal*. *Revista das Produções Científicas Fênix*, v. 4, p. 1-14, 2007.

FRANTZ, Ricardo André. *A antiga Igreja Matriz da Nossa Senhora Madre de Deus de Porto Alegre: Síntese histórica e social – questões estéticas e autorais – legado*. 2014. Disponível em:

<https://www.academia.edu/6353040/A_antiga_Igreja_Matriz_de_Nossa_Senhora_Madre_de_Deus_de_Porto_Alegre_Sintese_historica_e_social_-_questoes_esteticas_e_autorais_-_legado>, acesso em: 16 de abril de 2017.

FREITAS, Denize Terezinha Leal. *O casamento na Freguesia Madre de Deus de Porto Alegre: a população livre e suas relações matrimoniais de 1772-1835*. 2011. 215 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em História, São Leopoldo: RS, 2011.

FURTADO, Júnia Ferreira. *Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira*. 1. ed. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2002. v. 2.

FURUSE, Yuki; SUZUKI, Akira; OSHITANI, Hitoshi. Origin of measles virus: divergence from rinderpest virus between the 11th and 12th centuries. *Virology Journal*. 2010; 7:52. doi:10.1186/1743-422X-7-52. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2838858/>>, acesso em: 22 de fevereiro de 2018.

GRAEBIN, Cleusa Maria Gomes. Vida Cotidiana dos Açorianos pelas Freguesias e Caminhos. In: REICHEL, Heloisa (org./e outros). *História Geral do Rio Grande do Sul*. Passo Fundo, Méritos, 2006.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. *Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, 2003.

GURGEL, Cristina. *Doenças e curas: o Brasil nos primeiros séculos*. São Paulo: Contexto, 2011.

HAACK, Marina Camilo. *Filhas da África: Experiências femininas em um contexto de escravidão, Cachoeira, século XIX*. 2016. 83 f. Trabalho de Conclusão de Curso em Licenciatura Plena em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos. 2016.

HAMEISTER, Martha Daisson. *Para dar calor à nova povoação*. Estratégias sociais e familiares na formação da Vila do Rio Grande através dos Registros Batismais (c.1738-c.1763). [Tese de doutorado]. Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação em História Social / Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.

HARTOG, François. *Memória de Ulisses*. Narrativas sobre a fronteira na Grécia antiga. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2004, p. 13-37 e p. 102-111.

HOBBSAWN, Eric. *A Revolução Francesa*. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2008.

HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego. Cuidar, controlar, curar em perspectiva histórica: uma introdução. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego. orgs. *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.

JUNQUEIRA, Lucas de Faria. *A Guerra Cisplatina no contexto da formação dos Estados nacionais na Região Platina (1825-1828)*. In: XII Encontro Internacional da ANPHLAC, 2016, Campo Grande - MS. Anais do XII Encontro Internacional da ANPHLAC. Campo Grande: ANPHLAC, 2016. v. 1. p. 01-13.

JUNQUEIRA, Mary Anne. *Elementos para uma discussão metodológica dos relatos de viagem como fonte para o historiador*. In: Cadernos de Seminários de Pesquisa / Orgs. Mary Anne Junqueira, Stella Maris Scatena Franco. – São Paulo: Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Universidade de São Paulo / Humanitas, 2011, v. 2. Disponível em: <<http://www.fflch.usp.br/dh/leha/cms/UserFiles/File/CSP2.pdf>>, acesso em: 21 de outubro de 2016.

KARASCH, Mary C. *A Vida dos Escravos no Rio de Janeiro - 1808 / 1850*. São Paulo, Companhia das Letras, 2000.

KERTZNER, David I. *A história de Amália; uma humilde camponesa e um advogado ambicioso em uma luta por justiça na Itália do século XIX*. Tradução de Pedro Libânio. Rio de Janeiro: Rocco, 2009.

KORNDÖRFER, Ana Paula. “*An international problem of serious proportions*”: a cooperação entre a Fundação Rockefeller e o Governo do Estado do Rio Grande do Sul no combate à ancilostomíase e seus desdobramentos (1919-1929). 2013. 303 f. Tese (Doutorado em História) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-graduação em História, Porto Alegre: RS, 2013.

KORNDÖRFER, Ana Paula. “*É melhor prevenir do que curar*”: A higiene e a saúde nas escolas públicas gaúchas (1893-1928). 2007. 179 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-graduação em História, São Leopoldo: RS, 2007.

KÜHN, Fábio. *Gente da fronteira: família, sociedade e poder no sul da América Portuguesa – século XVIII*. 2006. 479 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, 2006.

KÜHN, Fábio. Rivalidades ibéricas no sul da América Portuguesa (1762-1801). In: NEUMANN, Eduardo Santos; GRIJÓ, Luiz Alberto. (Orgs.) *Continente em armas: uma história da guerra no sul do Brasil*. Rio de Janeiro: Apicuri, 2010.

LOPES, Myriam Bahia; POLITO, Ronald. “Para uma história da vacina no Brasil”: um manuscrito inédito de Norberto e Macedo. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.595-605, Apr.-June 2007.

MACHADO, Suelen Flores; VENDRAME, Maíra Ines. Transgressão, honra e crime: as escolhas das mulheres imigrantes no Rio Grande do Sul. In: ARENDT, Isabel Cristina; WITT, Marcos Antônio; SANTOS, Rodrigo Luis dos. (orgs.). *Migrações: Religiões e Espiritualidades*. São Leopoldo: Oikos, 2016, p. 728-738.

MARCÍLIO, Maria Luiza. *A cidade de São Paulo: Povoamento e população. 1750-1850*. São Paulo: Ed. Pioneira, 1973.

MARCÍLIO, Maria Luiza. Registros Paroquiais como fontes seriais que escondem realidades sociais inusitadas. In: SCOTT, Ana Silvia Volpi; FLECK, Eliane Cristina Deckmann (Org.). *A corte no Brasil: população e sociedade no Brasil e em Portugal no início do século XIX*. São Leopoldo: Oikos: UNISINOS, 2008.

MARINHO, Maria Gabriela S. M. C.. A Variola e a Vacina na América Portuguesa; Difusão de Práticas e Saberes Médicos na Documentação do Arquivo Histórico Ultramarino e em Fontes Dispersas. In: MOTA, André; MARINHO, Maria Gabriela S. M. C.; BERTOLLI FILHO, Cláudio (Orgs.). *As enfermidades e suas metáforas: epidemias, vacinação e produção de conhecimento*. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina; UFABC, Universidade Federal do ABC: C.D.G Casa de Soluções e Editora, 2015.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. Escola de homens de ciências: a Academia Científica do Rio de Janeiro, 1772-1779. *Educ. rev.* [online]. 2005, n.25 [cited 2018-08-15], pp.39-57. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602005000100004&script=sci_abstract>.

MARTINS, Ana Paula Vosne. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, p. 173). Para mais informações ver: MARTINS, 2004.

MATOS, Paulo Teodoro de. Population Censues in the Portuguese Empire, 1750-1820: Reserch Notes. In: *Romanian Journal od Population Studies*, vol 7, nº. 1, p. 5-26, January-june, 2013.

MATOS, Paulo Teodoro de.; SOUSA, Paulo Silveira e. A Estatística da População na América Portuguesa, 1750-1820. *Memorias - Revista Digital de Historia e Arqueologia desde el Caribe Colombiano*. Colômbia, nº 25, 2015. (Disponível em: <<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/memorias/article/view/6915/6645>>, acesso em: 17 de maio de 2017).

MATURANA, Antonio Calvo. *Biografía de Carlos IV de Borbón (1788-1808)*. Disponível em: <http://www.cervantesvirtual.com/portales/reyes_y_reinas_espana_contemporanea/carlos_iv_biografia/>. Acesso em: 13 de outubro de 2017.

MAXWELL, Kenneth. *O Marquês de Pombal*. 2ª Edição. Lisboa: Editorial Presença, 2004; FALCON, Francisco; RODRIGUES, Cláudia (Orgs.). *A "Época Pombalina" no mundo luso-brasileiro*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015.

MEDEIROS, João Gabriel Toledo. *A tuberculose em Porto Alegre, 1896 a 1924: um estudo de mortalidade*. 2015. 148 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Unisinos, São Leopoldo, RS, 2015.

MEIRELLES, Pedro von Mengden. *Um terreno cheio de asperezas: O Cemitério da Matriz de Porto Alegre no cotidiano da cidade (1772-1888)*. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, 2016.

MIRANDA, Carlos Alberto da Cunha. *A arte de curar nos tempos da Colônia: Limites e espaços de cura*. Recife: Ed. Universitária UFPE, 2004.

MORAES, Gabriela dos Santos. *Um olhar sobre a mortalidade em Campinas no final do século XIX: imigrantes e nativos*. 2014. 115 f. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de Campinas (UNICAMP), São Paulo, 2014.

MOREIRA, Paulo Roberto Staudt. “*Portanto, os senhores exigindo dos escravos mais do que podem, cometem um homicídio*”. Vida e morte de indivíduos cativos nos oitocentos através dos registros de óbito (Porto Alegre /RS). Espaço Plural (Unioeste), v. 11, 2010.

MORO, Javier. *Flor da Pele*. São Paulo: Planeta, 2016.

NASCIMENTO, Mara Regina do. Irmandades em Porto Alegre. In: NASCIMENTO, Mara Regina do. *Irmandades Leigas em Porto Alegre: Práticas funerárias e experiência urbana, Séculos XVIII-XIX*. 2006. 362 f. Tese (Doutorado em História) -- Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2006.

NASCIMENTO, Mara Regina do. *Irmandades Leigas em Porto Alegre: Práticas funerárias e experiência urbana, Séculos XVIII-XIX*. 2006. 362 f. Tese (Doutorado em História) -- Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2006.

NEUMANN, Eduardo Santos; GRIJÓ, Luiz Alberto (orgs.). *O Continente em armas: uma história da guerra no sul do Brasil*. Rio de Janeiro: Apicuri, 2010.

NEVES, Guilherme Pereira das. D. Sebastião Monteiro da Vide. In: VAINFAS, Ronaldo (Org.). *Dicionário do Brasil Colonial (1500-1808)*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2000. p. 180

NEVES, Guilherme Pereira das. Padroado. In: VAINFAS, Ronaldo (Org.). *Dicionário do Brasil Colonial (1500-1808)*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2000.

NOAL FILHO, Valter Antonio; FRANCO, Arsène Isabelle. In: NOAL FILHO, Valter Antonio; FRANCO, Sérgio da Costa. *Os viajantes olham Porto Alegre: 1754-1890*. Santa Maria: Anatterra, 2004, p. 66-74.

NOAL FILHO, Valter Antonio; FRANCO, Auguste Saint-Hilaire. In: NOAL FILHO, Valter Antonio; FRANCO, Sérgio da Costa. *Os viajantes olham Porto Alegre: 1754-1890*. Santa Maria: Anatterra, 2004, p. 38-47.

NOAL FILHO, Valter Antonio; FRANCO, Carl Seidler. In: NOAL FILHO, Valter Antonio; FRANCO, Sérgio da Costa. *Os viajantes olham Porto Alegre: 1754-1890*. Santa Maria: Anatterra, 2004, p. 56-58.

NOAL FILHO, Valter Antonio; FRANCO, Nicolau Dreys. In: NOAL FILHO, Valter Antonio; FRANCO, Sérgio da Costa. *Os viajantes olham Porto Alegre: 1754-1890*. Santa Maria: Anatterra, 2004, p. 34-37.

NOAL FILHO, Valter Antonio; FRANCO, Sérgio da Costa. Sebastião Bettamio. In: NOAL FILHO, Valter Antonio; FRANCO, Sérgio da Costa. *Os viajantes olham Porto Alegre: 1754-1890*. Santa Maria: Anatterra, 2004, p. 20 e 21.

OLINDA, Caroline. *O minuto que pode valer uma vida*. 2013. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/saude/o-minuto-que-pode-valer-uma-vida-4567ug0dvxqhzl7e6vzssrpg>>, acesso em: 16 de setembro de 2016.

OLIVEIRA, Daniel. Doença ou estigma social? Enfermos venéreos em hospitais de Porto Alegre no final do século XIX. *Revista Historiador*, v. 2, n. 2, 2009a.

OLIVEIRA, Daniel. *Porto dos degenerados? Os enfermos acometidos por doenças venéreas internados nos hospitais Santa Casa de Misericórdia e Beneficência Portuguesa de Porto Alegre entre os anos de 1881 e 1892*. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso em Licenciatura Plena em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2009b.

OLIVEIRA, Ricardo de. *A Monarquia Portuguesa e as Metamorfoses do Império na Primeira Metade do Século XVIII*. Memória, História e Historiografia. Fronteiras (Campo Grande), v. 11, p. 95-122, 2009.

OSÓRIO, Helen. *Apropriação da terra no Rio Grande de São Pedro e formação do espaço platino*. 1990. 248 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 1990.

- PERROT, Michelle. *Minha história das mulheres*. Tradução de Angela M. S. Côrrea. São Paulo: Contexto, 2007.
- PESAVENTO, Sandra Jatahy (Coord.). *Memória Porto Alegre: espaços e vivências*. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 1999.
- PIMENTA, Tânia Salgado. *Artes de curar: um estudo a partir dos documentos das Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX*. 1997. 159 f. Dissertação (Mestrado em História) – Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de Campinas (UNICAMP), Campinas, 1997.
- PIMENTA, Tânia Salgado. *Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX*. In: CHALHOUB, Sidney et al (org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003.
- PITA, João Rui. *Farmácia, Medicina e Saúde Pública em Portugal (1772-1836)*. Coimbra: Minerva Editora, 1996.
- PLETT, Peter. *Peter Plett and other discoverers of cowpox vaccination before Edward Jenner*. 2006. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17338405>>. Acesso em: 12 de junho de 2018.
- POLETTO, Roberto. *Uma trajetória por escrito: Pedro Montenegro SJ. e sua materia medica missioneira*. 2014. 218 f. Dissertação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos. 2014.
- POMATTI, Angela Beatriz. *Italianos na cidade de Pelotas: doenças e práticas de cura - 1890 a 1930*. 2011. 155 f. Dissertação (Mestrado em História) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- PORTER, Roy. *Uma história social da loucura*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1987.
- PORTO, Ângela; PONTE, Carlos Fidelis. *Vacinas e campanhas: as imagens de umahistória a ser contada*. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 2003, vol.10, suppl.2, pp.725-742.
- PORTO ALEGRE, Augusto. *A fundação de Porto Alegre*. Porto Alegre: Tipographia da Livraria do Globo, 1906.
- PORTUGAL, Fillipe dos Santos. *A vacinação antivariólica na corte do Rio de Janeiro de 1804 a 1820*. In: *Anais do 15º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de História da Ciência: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.
- PRADO, Fabrício Pereira. *A Colônia do Sacramento: o extremo sul da América portuguesa no século XVIII*. Porto Alegre, 2002.
- PUERTO, Francisco Javier Sarmiento. *La ciencia en España, el modelo ilustrado de expedición científica y la expedición botánica de José Celestino Mutis*. Madrid, 2009.
- PUIG-SAMPER, Miguel Ángel. *Las expediciones científicas españolas en siglo XVIII*. *Revista del Instituto Alicantino de Cultura Juan Gil-Albert*, nº 57, p. 20-44. 2011.

REIS, João José. *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

RENZI, Salvatore. *Storia della Medicina in Italia*. Napoli: dalla Tipografia del Filiatre-Sebezio, tomos 1 a 5, 1845-1848. Disponíveis em: volume 1 <<https://books.google.com.br/books?id=fOUhTfwrbg8C&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>>, volume 2 <<https://books.google.com.br/books?id=1tnFPHTNoC&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>>, volume 3 <<https://books.google.com.br/books?id=-m0Lzf3gsGkC&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>>, volume 4 <<https://books.google.com.br/books?id=hkuhrQuzuKsC&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>> e volume 5 <<https://books.google.com.br/books?id=8fxT44IsDngC&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 30 de maio de 2018.

RIBEIRO, Márcia Moisés. *A Ciência dos Trópicos: A arte médica no Brasil do Século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997.

RODRIGUES, Cláudia. *Na fronteira do além: a secularização da morte no Rio de Janeiro (séculos XVIII e XIX)*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005a.

RODRIGUES, Cláudia; FRANCO, Maria da Conceição Vilela. O corpo morto e o corpo do morto entre a Colônia e o Império. In: PRIORE, Mary Del; AMANTINO, Marcia. (Orgs). *História do Corpo no Brasil*. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

RODRIGUES, Jaime. Saúde e artes de curar. In: RODRIGUES, Jaime. *De costa a costa: Escravos, marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005b. p. 252-296.

RODRIGUES, José Damião. "Da periferia insular às fronteiras do império: colonos e recrutas dos Açores no povoamento da América" in: *Anos 90*, Porto Alegre, nº 32, p. 17-43, dez. 2010.

ROHDEN, Fabíola. *A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

ROSA, Bruno Chepp da. *Redefinindo um conceito: a sífilis sob o olhar do médico oitocentista e sob a pele do povo da capital da província de São Pedro do Rio Grande do Sul (1843-1853)*. 2016. 93 f. Trabalho de Conclusão de Curso em Licenciatura Plena em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2016.

ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: HUCITEC: Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.

ROSSI, Daiane Silveira; WEBER, Beatriz Teixeira. Apontamentos historiográficos sobre História da Saúde Pública. In: *XXVII Simpósio Nacional de História: Conhecimento Histórico e diálogo social - ANPUH*, 2013, Natal/RN. Anais Eletrônicos - Trabalhos Apresentados nos Simpósios Temáticos. Natal/RN: UFRN, 2013. v. 01.

ROWLING, J. K. *Harry Potter e as Relíquias da Morte*. Rio de Janeiro: Rocco, 2007.

RÜCKERT, Fabiano Quadros. *O Saneamento e a Politização da Higiene no Rio Grande do Sul (1828-1930)*. 2015. 276 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-

Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2015.

RUIZ, Enrique Martínez. *Ilustración, ciencia y técnica en el siglo XVIII español*. Universitat de València, 2008.

SALES, Gabriel Paes da Silva. *No caminho dos carvoeiros: estrutura da floresta em um paleoterritório de exploração de carvão no Maciço da Pedra Branca, RJ*. 2016. 153 f. Dissertação em Geografia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. 2016.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura*. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. 1995. 199 f. Dissertação em História, Universidade Estadual de Campinas. 1995.

SANCHES, António Ribeiro, *Tratado da Conservação da Saúde dos Povos*. Universidade da Beira Interior: Covilhã, Portugal, 2003. Disponível em: <http://www.estudosjudaicos.ubi.pt/rsanches_obras/tratado_saude_povos.pdf>. Acesso em 12 de maio de 2018.

SANTOS FILHO, Lycurgo. *História da medicina no Brasil (do século XVI ao século XIX)*. São Paulo: Ed. Brasiliense LTDA, 1947.

SCHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade; OLIVEIRA, Andreia Ferreira de; LEITE, Iúri da Costa; VALENTE, Joaquim Gonçalves; GADELHA, Ângela Maria Jourdan; PORTELA, Margareth Crisóstomo; CAMPOS, Mônica Rodrigues. *Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, p. 897-908, 2004.

SCLIAR, Moacyr. Uma guerra contra a morte: dos primeiros jesuítas aos cientistas modernos, a medicina luta há cinco séculos para erradicar as grandes epidemias do Brasil. In: *Nossa História: Os assustadores métodos de cura no Brasil*. São Paulo: Editora Vera Cruz, ano 2, nº 21, p. 14-19, julho, 2005.

SCOTT, Ana Silvia Volpi. *Famílias, formas de união e reprodução social no noroeste português (séculos XVIII e XIX)*. São Leopoldo: Oikos; Editora Unisinos, 2012. (Coleção Estudos Históricos Latino-Americanos – EHILA).

SCOTT, Ana Sílvia Volpi; BERUTE, Gabriel Santos; MATOS, Paulo Teodoro de (Orgs.). *Gentes das Ilhas: trajetórias transatlânticas dos Açores ao Rio Grande de São Pedro entre as décadas de 1740 a 1790*. São Leopoldo: Oikos, 2014.

SCOTT, Ana Silvia Volpi; SCOTT, Dario. Uma alternativa metodológica para o cruzamento semiautomático de fontes nominativas: o NACAOB como opção para o caso luso-brasileiro. In: BOTELHO, Tarcísio. R.; VAN LEEUWEN, Marco. H. D. (Orgs.). *História social: perspectivas metodológicas*. Belo Horizonte: Veredas & Cenários, 2012, p. 83-108.

SILVA, Jonathan Fachini da. *O Fenômeno do abandono domiciliar: crianças expostas na Freguesia Madre de Deus de Porto Alegre (1772-1837)*. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Unisinos, São Leopoldo, RS, 2014.

SILVA, Jonathan Fachini; FREITAS, Denize Terezinha Leal. Sobre as Donas, viúvas e pobres: Uma contribuição para o estudo das mulheres coloniais no extremo sul (Freguesia Madre de Deus de Porto Alegre, 1772-1822). In: COSTA, Hilton; HAMEISTER, Martha Daisson; MARQUES; Rachel dos Santos. (Org.). *Tecendo suas vidas: as mulheres na América Portuguesa*. 1ed. São Leopoldo: Casa Leiria, 2017, v. 1, p. 95-122.

SILVA, Kalina Vanderlei; SILVA, Maciel Henrique. Iluminismo. In: SILVA, Kalina Vanderlei; SILVA, Maciel Henrique. *Dicionário de conceitos históricos*. São Paulo: Contexto, 2009, 210-212.

SILVA, Maria Beatriz Nizza da. *Vida Privada e Quotidiano no Brasil – Na época de D. Maria I e de D. João VI*. Lisboa: Editora Estampa, 1993.

SILVA, Marinete dos Santos. *Reprodução, sexualidade e poder: as lutas e disputas em torno do aborto e da contracepção no Rio de Janeiro, 1890-1930*. Rio de Janeiro, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 19, n. 4., p. 1241-1254, out/dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v19n4/ahop0312.pdf>>, acesso em: 03 de outubro de 2016.

SILVEIRA, Ismael Calvi. *Navegando em mares ilustrados: ciência, política e discurso colonial na expedição Malaspina-Bustamante (1789-1794)*. 2015. 130 f. Dissertação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos. 2015. Acesso em: 24 de setembro de 2017.

STEIN, Tarcila Nienow. “Os dois braços da boa medicina”: a medicina do corpo e da alma na obra de Francisco de Mello Franco. 2015. 157 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2015.

TALLER DIGITAL UA. *Balmis, el ilustrado tenaz*. <<https://www.youtube.com/watch?v=9E8PryJdN54>>. Acesso em: 25 de junho de 2017.

TAVARES, Mauro Dillmann. *Irmandades religiosas, devoção e ultramontanismo em Porto Alegre no bispado de Dom Sebastião Dias Laranjeiras (1861-1888)*. 2007. 279 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, 2007.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; ALMEIDA, Marta de. Os primórdios da vacina antivariólica em São Paulo: uma história pouco conhecida. *História, Ciências, Saúde. Manguinhos*, vol. 10 (suplemento): 475-98, 2003.

TOSON Berenice Ana. et al (org.). *Catálogo das Atas da Câmara de Vereadores de Porto Alegre (1825-1835)*. Vol. 7. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Cultura, 1994.

VAINFAS, Ronaldo. (Org.). *Dicionário do Brasil Imperial*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.

VAINFAS, Ronaldo; NEVES, Lúcia Bastos Pereira das (Org.). *Dicionário do Brasil Joanino (1808-1821)*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008.

VASCONCELOS, Ana Isabel. A recriação da figura do Marquês de Pombal num drama histórico oitocentista. In: *Literatura e História – Actas do Colóquio Internacional*. Porto, 2004, vol. II, p. 283-295.

VENDRAME, Maíra Ines. *O Poder na Aldeia: redes sociais, honra familiar e práticas de justiça entre os camponeses italianos (Brasil-Itália)*. São Leopoldo: OIKOS, 2016a.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. A medicalização co corpo feminino. In: GIFFIN, Karen; COSTA, Sarah Hawker. *Questões da saúde reprodutiva* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

VIGARELLO, Georges. Histoire de la désacralisation du corps. In: *Que vaut le corps humain? Médecine et valeur du corps*. Séance du 13 décembre 2017. Disponível em: <https://media.collegedesbernardins.fr/content/pdf/Recherche/4/2017-2018/2017_12_13_EB_SY_corps.pdf>. Acesso em: 10 de julho de 2018.

VILLALTA, Luiz Carlos. *Reformismo Ilustrado, censura e práticas de leitura: usos do livro na América Portuguesa*. 445 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em História, São Paulo: SP, 1999.

VILLALTA, Luiz Carlos. *Virando Séculos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense – 1889-1928*. Santa Maria: Ed. Da UFSM; Bauru: EDUSC – Editora da Universidade do Sagrado Coração, 1999.

WEBER, Beatriz Teixeira. *Códigos de Posturas e regulamentação do convívio social em Porto Alegre no século XIX*. 1992. Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1992.

WEBER, Beatriz Teixeira; SERRES, Juliane C. Primon. Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre. WEBER, Beatriz Teixeira; SERRES, Juliane C. Primon (orgs.). *Instituições de Saúde de Porto Alegre*. Porto Alegre: Ideograf, 2008.

WITTER, Nikelen Acosta. Apontamentos para uma história da doença no Rio Grande do Sul (séculos XVIII e XIX). In: *História em Revista – Núcleo de Documentação Histórica: Instituto de Ciências Humanas; Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, nº 11, 2005a*, p. 7-36.

WITTER, Nikelen Acosta. *Curar como Arte e Ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura*. Tempo. Revista do Departamento de História da UFF, v. 10, 2005b. p. 13-25.

WITTER, Nikelen Acosta. *Dizem que foi feitiço: as práticas de cura no sul do Brasil (1845-1880)*. Porto Alegre: PUCRS, 2000.

WITTER, Nikelen Acosta. *Males e Epidemias: Sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX)*. 2007. 292 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-Graduação em História, Rio de Janeiro: RJ, 2007.

XAVIER, Regina. Dos Males e suas Curas: práticas médicas na Campinas Oitocentista. In: CHALHOUB, Sidney. Et. Al. (org.). *Artes e Ofícios de Curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003.

Anexo I - Tabela 09: Levantamento das causas mortes organizadas por grupos

Classificação das Doenças	Nº de Casos	Causas mortes
Mal definidas	5.726	Moléstia interior/interna (2638) Esdropezia (561) Febre (496) Repentinamente (312) Moléstia incógnita (307) Malina (237) Ethico (223) Febre malina (171) Febre podre (102) Tumor (102) Tuberculo (63) Sangue pela boca/nariz (53) Velho (52) Inflamação interior/interna (52) Dor (51) Moléstia crônica (48) Moléstia intrínseca (26) Cancro/Cacaro (19) (dor de)Cólica (17) Febre nervosa (16) Inflamação (14) Corrupção (13) Febre lenta (10) Morte súbita (9) Inflamação no intestino (9) Eunarcima (7) Moléstia (6) Convulsões (6) Moléstia atribuída a velhice (5) Debilidade (5) Comer terra (4) Febre intermitente (4) Inchação (4) Febre remitente (3) Alporcas (3) Anputação (3) Ataques (3) Dores internas (3) Cezaens (3) Febre ethica (3) Febre inflamatória (3) Suspensão (3) Fraqueza (2) Crypatura (2) Dor inflamatória (2) Flato(esterico) (2) Humor (2) Floxo (2) Apressadamente (1) Habatimento (1) Extenuação (1) Desgraça (1) Cisas (1) Asthena (1) Cadernal (1) Antespasmatico (1) Compressão nos ouvidos (1) Carcunda (1) Abafada (1) Afecção Nervosa (1) Comer cal (1) Dor de cabeça (1) Marasmo (1) Dor de dentes (1) Elico (1) Erpado (1) Esgotado em sangue (1) Esplamitos (1) Esquecimento do corpo (1) Moléstia de mania (1) Febre aguda (1) Febre continuada (1) Febre e diarreia (1) Febre mucosa (1) Febre violenta (1) Formigueiro na cabeça (1) Ruptura (1) Inflamação intrínseca (1) Posta (1) Reciação (1) Moléstia de atua (1) Retrucção (1) Moléstia recolhida (1) Louco e de moléstia (1) Moléstia de espasmo (1) Parto (1) Males genéricos (1) Inflamação na cara (1) Moléstia contraída (1) Moléstias incuráveis (1) Splenitis (1) Moléstia desconhecida (1) Um lombinho (1)
Infecocontagiosa	3.501	Bexigas/varíola (1.112) Desintéria (977) Sarampo (466) Tetano (404) Camaras de sangue (319) Ar de espasmo (80) Garrotilho (75) Sífilis(mal galico/céltico/venereo) (27) Bobas (24) Desintéria de sangue (5) Inflamação/Moléstia na garganta (4) Gomas (3) Gonorehea (2) Febre amarela (1) Coqueluxe (1) Desintéria corrupta (1)
Sistema Respiratório	1.839	Inflamação/Moléstia/Mal do peito (374) Tisica (moléstia tuberculosa) (280) Defluxo (276) Pleuriz (197) Tosse (146) Defluxão(espasmoza) (109) Catarral (94) Pneumonia (43) Polmonia (43) Ataque do peito (39) Dor de peito (38) Esquinencia (36) Vomica (27) Afecção pulmonar (22) Pontada (19) (de)fluxo de sangue (11) Defluxo asmático (10) Asma (10) Ataque do pulmão (8) Hemoptyse (8) Febre catarral (8) Inflamação/Moléstia do bofe (8) Phliysica (6) Defluxo catarral (3) Hydrotoraz (3) Afecção no peito (2) Catarro (2) Ataque pleurítico (2) Defluxo no peito (2) Imphisema no peito (2) Infarto no pulmão (2) Angina (1) Escrofular (1) Inflamação pulmonar (1) Ar do peito (1) Febre pulmonozia (1) Ataque catarral (1) Moléstia intrínseca do peito (1) Peripneumonia (1) Pulmão (1)
Sistema Digestivo	1.601	Diarreia (559) Constipação (419) Hitericia(preta/maligna) (86) Diarreia de sangue (81) Lombrigas(solitárias) (81) (febre)Belioza (60) Hepatite (55) Bichas(na barriga) (48) Inflamação/Moléstia do fígado (38) Mal/Moléstia da barriga (30) Indigestão (19) Obstrução (18) Infarto no fígado (15) Barriga d'água (14) Cardialgia (9) Inflamação de ventre (9) Hemorroidas (9) Diarreia cronica (7) Vomitos (6) Camaras (5) Encalhe(nas tripas) (4) Enfarte no fígado (3) Obstrução no fígado (3) Gastrite(chronica) (3) Aficção do fígado (2) Ascarides (2) Ataque hemorroidal (2) Dor no ventre (2) Dispepsia (1) Diarreia branca (1) Vermes (1) Diarreia febril rebelde (1) Gastro hepato interites (1) Febre gastrica (1) Enfarte do fígado (1) Dor de barriga (1) Fluxo hepático (1) Solitária (1) Inflamação no estomago (1) Moléstia dos intestinos (1)
Sistema Nervoso	855	(Moléstia do)Ar (287) Estupor (192) Espasmo(convulssozo) (94) (A)Poplexia(sobrepardo) (90) Ar de pasmo (37) Pasma (29) Paralítico (25) (In)Entrevado(e escariozo/e de moléstia da gota) (18) Parlazia (14) Ar de estupor (13) Louco (9) Gotta coral (8) Inflamação/Moléstia do cérebro (6) Ataque apoplético (5) Moléstia dos nervos (4) Cephalalgia (3) Moléstia da cabeça (3) Ataque nervoso (2) Fouxidão de nervos (2) Hydrolico (1) Ar espasmódico (1) Demente (1) Ataque de perlozia (1) Mentecapto (1) Parmo (1) Hidrofobia (1) Epilepsia (1) Ataque do cérebro (1) Frenezi (1) Ataque do peito e apoplexia (1) Frenitis (1) Sisma (1) Tolhido dos nervos (1)

Doenças de Pele e do Tecido Celular Subcutâneo	697	(A)Postema(pela boca/na caeça) (260) (Recolher)Sarnas(gangrenadas) (97) Chagas (60) Feridas(na garganta/pelo corpo/nos pés/ entre outros) (59) Erizipela/Crizipela(nos escrotos/gangrenada) (41) Gangrena(interna/intestinal/em uma xaga/em uma perna cortada) (27)Apostema interior (18) Escurbuto(gangrenado/moléstia) (15) Quebradura(no umbigo) (14) Hérnia (9) Fístula(gangrenada/por todo o corpo) (9) Lepra (7) Elephancia (5) Chagas gangrenadas (4) Chagas na boca (4) Chagas na garganta (4) Empigens/Impingens(braba/ recolhida) (4) Rendidura (3) Morphia (3) Erpes (3) Carbunculo (3) Chaga cancroza (2) Leicenças (2) Ophtalmia (2) Uma hescarlatina (2) Apostema na garganta (1) Apostema no baixo ventre (1) Apostema no pescoço (1) Moléstia de sapinhos (1) Chagas e escarias (1) Apostema no pulmão (1) Chagas antigas (1) Apostema suporada (1) Chagas recolhidas (1) Brotoeja (1) Chaga interior (1) Espinha gangrenada (1) Abcesso(no figado) (15) Chagas nas pernas (1) Engina gangrenoza (1) Corrupção e fistulas (1) Escabia escrobotica (1) Chagas pelo corpo (1) Entraz(gangrenado) (3) Febre escarlatina (1) Hemicema (1) Rotura (1) Vícera gangrenosa (1) Cabradura (1)
Morte Violenta e Acidental	513	Afogado(comendo/em água/em sangue) (192) Queimado/Queimadura (52) Fatalidade (48) Assassinado (42) Facadas (22) Queda(de cavalo/na embarcação) (19) Rayo (18) Apareceu morto (17) Tiro (16) Desastre (13) Sufocado(em sangue/de um vomitório) (11) Huma contusão (9) Veneno (4) Degolada (4) Mordedura de cobra (4) Resfriado (4) Solada de cavalo (4) Formigueiro (3) Fratura(em um braço/em uma perna) (3) Arrebtado(com veneno) (2) Escaldado (2) Golpe(na garganta) (2) Estocada(no peito) (3) Punhaladas (2) Chifrada de um boi brabo (1) Frio (1) Apunhalado (1) Huma pedrada (1) Maltratada (1) Embriagado (1) Arrastado de um carvalho) (1) Espancado (1) Mordida de cães (1) Huma pizadura na barriga (1) Machucado (1) Morte violenta (1) Tombo de cavalo (1) Uma cutilada (1) Uma mão cortada (1) Uma pancada (1) Uma perna quebrada (1)
Não consta	508	Nada consta (508)
Primeira Infância	419	Faleceu ao nascer (263) Mal de sete dias (110) Inflamação/Moléstia/Dor/dos dentes (21) Convulsões (19) Enfermidade/Inflamação do imbigio (4) Cataporas (2)
Sistema Circulatório	75	Aneurisma/Eneurima/Naorisma (49) Hemorrhagia (18) Diabethis (4) Infarte (3) Cirro (1)
Gravidez, Parto	173	Parto (130) Sobreparto (26) Inflamação/Moléstia do útero (9) Movito/Aborto (6) Molas (2)
Doenças Reumáticas	27	Moléstia/Corrupção/Dor/Mal/Detenção/Retenção de (o)urinas (24) Inflamação na uretra (2) Mal de pedra (1)
Sistema Geniturinário	27	Gotta(recolhida) (15) Reumatismo(crônico) (10) Dor de cadeyras (1) Dores reumáticas (1)
Total	15.961	Total de causas mortes dos óbitos de livres e escravizados