



Universidade de Brasília

Instituto de Ciências Humanas

Programa de Pós-Graduação em História

“SANGUE NO CAMPO DA HONRA”

**UMA ANÁLISE SOBRE PROFISSÃO MÉDICA BRASILEIRA NA
GUERRA DO PARAGUAI**

VANESSA DE JESUS QUEIROZ

Brasília

2023

Vanessa de Jesus Queiroz

“SANGUE NO CAMPO DA HONRA”

Uma análise sobre profissão médica brasileira na Guerra do Paraguai

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade de Brasília como requisito final à obtenção do grau de Doutor em História.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Balaban

Linha de pesquisa: História Social e suas múltiplas formas

BRASÍLIA

2023

Vanessa de Jesus Queiroz

“SANGUE NO CAMPO DA HONRA”

Uma análise sobre profissão médica brasileira na Guerra do Paraguai

(TESE APROVADA EM 22 DE AGOSTO DE 2023)

Banca examinadora:

Prof. Dr. Marcelo Balaban (orientador)

(Presidente da banca, Universidade de Brasília)

Daniel Barbosa de Andrade Faria

(Membro Interno, Universidade de Brasília)

Jorge Prata de Sousa

(Membro Externo, Universidade Salgado de Oliveira)

Carlos Leonardo Bahiense

(Membro Externo, Universidade Federal do Rio de Janeiro)

Neuma Brilhante Rodrigues

(Suplente, Universidade de Brasília)

Brasília, 2023

AGRADECIMENTOS

Escrever este tópico é, para mim, um dos momentos mais alegres e concomitantemente tensos da feitura da tese. Junto à alegria de registrar o respeito e carinho àqueles que tão importantes foram na jornada de pesquisa e escrita, que é processual e coletiva, ascende o receio de ser traída pela memória e esquecer alguém notável. Se for o caso, me desculpo e deixo um grato abraço.

Feita a devida advertência, destino ilustres agradecimentos:

Ao Marcelo Balaban, que me acompanha há quase uma década desde a graduação, pela inestimável e profícua orientação. Agradeço, ainda, pela paciência, parceria, incentivo, leveza, risadas, puxões de orelha e inspiração. A pesquisa não teria sido a mesma sem seu apoio em erudição, teoria e na arte de ser uma pessoa tão gentil.

À banca avaliadora, por aceitar o convite e pelas tão valiosas contribuições ao trabalho.

À minha família, dos pequenos aos grandes, pela segurança acolhedora e amor que sempre me motivam. À minha mãe, em especial, por ser a ouvinte mais interessada e empolgada do meu recorte temático, além de dona do melhor abraço do mundo. Ao Charles, pelo companheirismo atencioso e terno.

Às amigas que ganhei na Universidade de Brasília, que foram muitas e seguiram comigo até o doutorado, contribuindo para tornar esse trabalho possível de diferentes formas. Não poderia deixar de citar a Nayara Rocha, a Karla Nayra, a Isabela Parucker e a Leomara Oliveira. Fora da UnB, mas parceira fundamental em dias de ansiedade, deixo um abraço para a Jéssica Castro.

À toda equipe do PPGHIS-UnB, minha infinita gratidão pela competência respeitosa e carinhosa que tanto fazem a diferença no trabalho de seus discentes. Aos professores, ao Jorge e ao Rodolfo, uma menção de destaque.

Aos Arquivos históricos da Biblioteca Nacional, do Arquivo Nacional e do Exército, minhas sinceras e agradecidas congratulações pelos excelentes trabalhos de preservação de acervos, recepção e suporte aos consulentes. Ao sargento Álvaro, principalmente, pelo aconselhamento em minha primeira vez no AHEx-RJ. À Biblioteca Digital do Senado Federal, parabéns pela disponibilização de tantas obras raras em fácil acesso.

Ao Centro Educacional do PAD-DF, meu local de trabalho e respiro nos últimos um ano e meio, destino gratidão pela compreensão que ultrapassou as prerrogativas formais e me

forneceu tranquilidade e incentivo constante para concatenar a profissão de professora da educação básica com a finalização da tese. Neste ambiente tive o grato privilégio de ganhar pessoas queridas que sempre valorizaram a minha pesquisa e me abraçaram em amizades importantíssimas. Um “obrigada” excepcional ao Vanilson, à Alcemira, ao Gildney, ao Josafá e à Cristiana.

A todos os colegas de pesquisa com quem interagi em eventos, reuniões on-line e outros espaços para debater sobre medicina e Guerra do Paraguai.

Finalmente, ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, pela bolsa que fomentou o desenvolvimento do presente trabalho e possibilitou a realização dos meus estudos ao longo de quatro anos.

RESUMO

A presente tese se dedica à compreensão das relações entre profissão médica e Guerra do Paraguai, considerando as diversidades, conflitos e negociações como consequências da aproximação de realidades profissionais civis e militares. Sustenta-se a hipótese de que a conflagração foi momento excepcional para compreensão sobre o que era ser médico no Brasil da segunda metade do século XIX, período profundamente influenciado pela ocorrência bélica. Esta foi marcada pelas doenças, especialmente as de caráter epidêmico em campo de batalha e fora dele, como elementos primordiais a serem considerados nas estratégias de campanha formuladas por Estado e outras autoridades, uma vez que as enfermidades eram as principais causas de baixas por debilitação ou falecimento. O combate e a prevenção a tais perdas foram vertidos em objetivos de urgência do Governo Imperial, pois afetavam a marcha e o sucesso de grupamentos, sobrecarregavam os cofres públicos e manchavam a concepção de nação ilustrada e progressista que era constantemente erigida por aquele com vistas à promoção do sentimento nacional, tão fundamental à angariação de apoio simbólico e efetivo aos seus posicionamentos e empreitadas junto à Tríplice Aliança contra o Paraguai. A preocupação com as pautas de saúde e higiene na campanha era motivada pelo perigo que representariam à ordem pública, caso fossem exportadas do campo de batalha, até mesmo porque a mobilização para o sul para coadjuvação das forças aliadas reduziu significativamente o quadro de doutores que cuidavam do ensino e do atendimento clínico no país. Esse panorama, que contava com problemas outros como as dificuldades de recrutamento e constantes deserções, foi utilizado pela classe médica brasileira, que se formava enquanto tal, como argumento a favor de sua corporação profissional. Ao mesmo tempo em que estes sujeitos foram afetados pela peleja, que sublinhou dilemas enfrentados desde o período anterior à ela e lançou, outrossim, novas questões que punham em jogo suas utilidade e a autoridade, dela se aproveitaram para prova-las ao Estado e outros grupos sociais com vistas a intervirem nas relações que com estes mantinham. A produção de documentos foi tática deveras utilizada e evidente dos movimentos que eram, em essência, plurais. A partir da perscrutação de escritos como relatórios ministeriais, jornais médicos e da grande imprensa, ofícios, correspondências relatos e memórias, aqui se produz uma análise voltada a entender as muitas perplexidades ocasionadas pela ascensão de uma Guerra que durou mais tempo do que o esperado e aproximou diferentes realidades sociais profissionais. A narrativa aqui apresentada repousa na compreensão das consequências advindas destas aproximações, situando-as em relação a como essa estrutura funcionava no período anterior à sua eclosão.

Palavras-chave: Profissão médica. Guerra do Paraguai. Medicina nacional. Classe médica. Produção de escritos médicos.

ABSTRACT

The present thesis is dedicated to understanding the connections between the medical profession and the Paraguayan War, investigating the diversities, conflicts and negotiations that were consequences of the approximation of civil and military professional realities. The hypothesis is defended that the conflagration was an exceptional moment to understand about to be a doctor in Brazil in the second half of the 19th century, a period deeply influenced by the War. This war was characterized by diseases, especially those of an epidemic nature on and off the battlefield, as key elements to be considered in the strategies formulated by the State and other authorities, as illnesses were the main causes of losses due to debilitation or death. Combating and preventing casualties were urgent objectives of the Imperial Government, as they affected the march and success of the armies, overloaded the public coffers and stained the conception of an enlightened and progressive nation that was constantly erected by the Brazilian State that wanted to promote national sentiment, so fundamental to raising symbolic and effective support for its positions and undertakings with the Triple Alliance against Paraguay. The concern with health and hygiene in war was motivated by the danger they would represent to public order, if they were exported from the battlefield, also because the mobilization to the south to help the Allied forces significantly reduced the number of doctors who took care of teaching and clinical care in the country. This scenario, which had other problems such as recruitment difficulties and constant desertions, was used by the Brazilian medical class, which was formed as such, as an argument in favor of its professional corporation. At the same time that these subjects were affected by the struggle, which highlighted dilemmas faced since the period prior to it and, likewise, launched new questions that put their usefulness and authority at stake, they took advantage of it to prove them to the State and other social groups in order to be able to intervene in the relationships they maintained with them. The production of documents was a widely used and evident tactic of movements that were, in essence, plural. From the scrutiny of ministerial reports, medical journals and the mainstream press, letters, correspondence, reports and memoirs, an analysis is produced here aimed at understanding the many perplexities caused by the rise of a War that lasted longer than expected and brought together different professional social realities. The narrative presented here focuses on understanding the consequences arising from these approximations, situating them in relation to how this structure worked in the period prior to the event.

Keywords: Medical profession. Paraguay War. National medicine. Brazilian medical class. Brazilian medical written production.

LISTA DE SIGLAS

ABM – *Annaes Brasilienses de Medicina*

AHEX- Arquivo Histórico do Exército (RJ)

AIM- Academia Imperial de Medicina

BRRJANRIO – Arquivo Nacional do Rio de Janeiro

BNRJ- Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro

CSE- Corpo de Saúde do Exército

GMB- *Gazeta Medica da Bahia*

JCHP- Junta Central de Higiene Pública

OMP- *O Médico do Povo*

RMI- Relatório da Repartição dos Negócios do Império/Relatório do Ministério do Império

RMG- Relatório da Repartição dos Negócios da Guerra/Relatório do Ministério da Guerra

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Condecorações na classe médica em 1866 ----- p. 117.

Tabela 2. Alguns dos principais temas relativos à Guerra do Paraguai publicados na *Gazeta Medica da Bahia* entre 1866 e 1870 ----- p. 179.

Tabela 3. Programa do Curso de Aplicação Médico-militar segundo o Decreto 10.402, de 20 de agosto de 1913 -----p. 195.

Tabela 4. Programa do Curso da Escola de Medicina da Armada segundo o Decreto 16.602, de 07 de novembro de 1923 ----- p. 196.

...Então nós entramos e gravemente lemos as lápides. Todas estas pessoas, todas estas vidas... Onde estão agora? Com amores, e ódios e paixões iguais às minhas. Elas nasceram. E então viveram. E então morreram... Parece tão injusto. Me dá vontade de chorar... (Cemetery Gates, The Smiths, traduzida).

A doença pertence não só à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos, como também à estrutura profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades (LE GOFF, 1985, p. 8).

SUMÁRIO

Introdução	13
Capítulo 1. Institucionalização e Nacionalização da Medicina brasileira antes da Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai (as décadas de 1850 e 1860).	29
<i>Debates e embates de uma nação em construção: caminhos para a nacionalização da medicina ..</i>	30
<i>Faculdades de Medicina do Império.....</i>	40
<i>“Obstar os desenfreados progressos do charlatanismo”: Junta Central de Higiene Pública, Academia Imperial de Medicina e outras facetas da construção da medicina nacional.....</i>	51
<i>Medicina Nacional como pré-requisito do Nacionalismo Médico Profissional?</i>	58
Capítulo 2. Médicos Civis e Médicos Militares antes da Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai	64
<i>Uma classe profissional de identidades separadas: O Decreto de 1857e desdobramentos</i>	68
<i>Identidade Institucional Militar e Identidade Profissional Militar.....</i>	79
<i>O Serviço de Saúde da Marinha Imperial.....</i>	84
<i>Discursos, registros e práticas: algumas considerações finais</i>	88
Capítulo 3. Ser médico no Brasil da Guerra da Tríplice Aliança: dilemas, disputas e negociações.	93
<i>Estavam os médicos brasileiros preparados para uma Guerra?.....</i>	96
<i>“Os médicos não morrem”? Francisco Bonifácio de Abreu, Manoel Feliciano Pereira de Carvalho, Guerra e status profissional.</i>	107
<i>Do modo anormal de curar feridos.....</i>	125
<i>“A cultura da Ciência não para”: Faculdades de Medicina do Império e autoridade profissional na Guerra do Paraguai</i>	134
Capítulo 4. Ser médico no Brasil da Guerra da Tríplice Aliança (parte II): penas bélicas e médicas em convívio	137
<i>Escritos institucionais e medicina naval brasileira</i>	140
<i>Eclode a Guerra e junto a ela outra dinâmica aos escritos oficiais e organização de socorros....</i>	148
<i>Escritos tratadistas e testemunhais: perspectivas em diálogo e diferenças.....</i>	153

<i>Da popularidade das doenças noutras penas profissionais.....</i>	<i>162</i>
<i>Imprensa médica: progresso científico... progresso nacional... progresso profissional? Progresso?</i> <i>.....</i>	<i>172</i>
<i>“Clínica de anúncios” e homeopatia: Classe médica além do teatro da Guerra, imprensa médica e</i> <i>combate aos chartatanismos</i>	<i>183</i>
Epílogo.....	191
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	198
ANEXOS	209
DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE	237

Introdução

Esta é uma tese sobre profissão médica na Guerra do Paraguai.

E o momento da conflagração coincidiu com uma série de processos fundamentais para pensar o ser médico no Brasil da segunda metade do século XIX. Este período se notabilizava pelas inúmeras transformações pelas quais passava o campo da medicina, em seus aspectos teóricos e práticos. A etiologia, área destinada ao estudo das causas das doenças, recebia centralidade internacional após a ocorrência de graves surtos de moléstias em grande proporção. Pestes como a cólera, a febre amarela e a varíola eram passageiras ardilosas e indesejadas que acompanhavam os movimentos do comércio marítimo, cada vez mais utilizado como recurso mercantil.

O oitocentos, especialmente para o Brasil que ainda se organizava enquanto país independente, foi o século do higienismo. A corrente elencava os miasmas, emanções que provinham de matérias pútreas ou favoráveis ao espalhamento de infecções que tornavam os ambientes insalubres, como principal aposta para explicar a miríade de enfermidades que assolavam o país e seus habitantes. A explicação justificava uma série de ações que miravam ambientes e hábitos individuais e coletivos como alvos a serem controlados pelas posturas higiênicas, recomendadas por seus estudiosos, com vistas ao melhoramento do estado sanitário, mensurado pela ocorrência de doenças de caráter ordinário e extraordinário.

Epidemias assolavam diferentes partes do mundo, ceifando vidas, atrapalhando projetos de crescimento econômico, político e perturbando a boa ordem social. Lutar contra elas se tornou ação indispensável aos países que desejassem consolidar-se enquanto nações, num momento onde os ideais de progresso e civilização eram essencialmente compatíveis com o desenvolvimento e apreço pela ciência, manifesta de muitas formas, especialmente na medicina, campo relacionado às artes da cura e prevenção à ocorrência de enfermidades graves a partir da higiene como base de seu conhecimento.

O Brasil era um desses países. Os tenebrosos efeitos que as epidemias de febre amarela e cólera-morbo acarretaram em meados do século ocasionaram uma estrutura de premência aos cuidados com a saúde. A criação de órgãos como a Junta Central de Higiene Pública registra uma mudança de postura do Governo Imperial frente à saúde pública, pauta da administração que afetava a todas as outras. O estabelecimento de Estatutos para as faculdades de medicina do Império, a criação e regularização de corpos de saúde da Armada e

do Exército, a fundação de lazaretos e outros movimentos atestam o aumento das ações e considerações.

O processo de gestão da saúde pelo Estado no Brasil do século XIX foi influenciado por percalços de seu passado colonial, que retardou o início da tradição de ensino e profissão médicos essencialmente brasileiros. O atraso ensejou uma estrutura de poucos doutores que tinham de dar conta de muitas funções, incluindo a de construir uma medicina nacional que lidasse com os dilemas próprios do país. A demora causou certa falta de familiaridade das camadas populares com a figura do médico diplomado. Foi caracterizado, outrossim, pela disparidade entre as estratégias e projetos idealizados pelos médicos e aqueles efetivamente postos em prática pelo Governo Imperial.

Enquanto os primeiros demandavam maior participação de facultativos profissionais nas decisões de saúde e higiene pública, defendendo sua autoridade por meio da ciência que os legitimava, o último reduzia o escopo destes sujeitos especializados a funções imediatas. Nesse sentido, o Estado recorria aos esculápios em situações específicas, onde estes não eram autoridades irrevogáveis, mas sim exerciam o papel de conselheiros. Estes conselhos nem sempre foram seguidos. A divergência de prioridades expressava-se nas constantes reclamações de doutores sobre as carências de recursos orçamentários e insuficiência das legislações regulatórias e fiscalizadoras que dificultavam o bom exercício da profissão.

Veremos muitas delas nos capítulos desta tese. Por hora, ressalto que a medicina como pauta de Estado era necessariamente um campo conflituoso ao deparar diferentes interesses numa estrutura centralizadora, na qual o Governo Imperial tinha poder decisório constantemente pressionado pelos grupos médicos.

Em meio a uma esfera de conflitos e negociações entre doutores profissionais e Estado brasileiro, que dividiam diferentes responsabilidades e posicionamentos acerca das políticas de saúde pública no combate e prevenção de doenças, despontou a Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai, momento sensível à burocracia imperial e grupos diversos da sociedade brasileira oitocentista.

O desenvolvimento do confronto foi caracterizado pela ocorrência de doenças que agravavam a já animosa situação. Inimigas mais perigosas e letais do que as armas, elas trouxeram aos sujeitos responsáveis por combatê-las dilemas referentes ao seu manejo. Mais do que nunca, por debilitarem tropas, representarem ameaça caso chegassem aos portos do Império e causarem empecilhos variados, as enfermidades se tornaram na Guerra problemas evidentes e graves a serem solucionados. O Governo Imperial, já fragilizado pelas vicissitudes causadas por tamanho conflito desde seus primórdios, a exemplo da tensão em torno da

manutenção de território e o aumento de gastos, necessitava da coadjuvação de diferentes grupos sociais para alcançar a vitória. Os representantes da medicina perceberam a fragilidade e se dispuseram a ajudar. O auxílio não foi ato altruísta, mas tática para arrecadação do apoio que necessitavam perante as fragilidades de sua corporação, também potencializadas pelo contexto bélico.

Partindo da hipótese de que o confronto foi propositalmente aproveitado e transformado em argumento por legitimação profissional como demanda da corporação médica frente ao Governo Imperial, esta tese se dedica a compreender de que maneira a Guerra da Tríplice Aliança afetou a atuação dos médicos profissionais do Império. Considerando a conexão entre os dilemas da profissão no período anterior à Guerra e às questões que a mesma apresentou aos esculápios, Estado e outros grupos sociais, busco responder à seguinte questão: o que era ser médico no Brasil da Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai? Esta é uma pergunta que envolve, ainda, o entendimento de como a Guerra reconfigurou a profissão, como os doutores dela participaram, como o contato de esculápios civis e militares se deu e quais os resultados desta aproximação.

A indagação ancora-se em duas considerações centrais. A primeira ligada à elucidação de defeitos, insuficiências e problemas relativos a possibilidades profissionais e ensino médicos. A segunda apresenta o conflito como momento propício para a intensificação de argumentos sobre a importância da profissão médica para defesa e progresso da nação, tanto em campo de batalha, salvando vidas e arriscando as suas próprias, quanto fora dele, auxiliando o Governo a cuidar da nação brasileira.

Aquele se tratava de um momento no qual as instabilidades se demonstravam e agravavam mais ainda devido ao envolvimento do país em um confronto de grandes proporções, que era sociocultural, político e econômico e afetava diretamente os objetivos estatais de civilização, progresso e independência da nação consolidada, em busca de identidade e honra. O episódio mobilizou esforços típicos aos momentos de guerra, mas também ocorrências não esperadas, como a longa duração e os danos causados por sua extensão. Potencializou, na prática, demandas que pareciam menos urgentes quando circunscritas aos tempos de paz.

Os esforços para compreender o que era ser médico durante a campanha, dentro ou fora de seus campos de batalha, se ligam à necessidade de entender a estrutura da profissão médica brasileira enquanto classe ou corporação para além de seus conflitos com o Estado. Nesta leva, reflito sobre as disparidades entre as categorias de médico civil e médico militar, que foram sobremaneira destacadas quando as duas tipologias foram aproximadas nos

hospitais e acampamentos da campanha. Discuto sobre o que tal aproximação ocasionou às duas categorias profissionais. Mais que isso, aloco a dita aproximação e consequências da mesma na questão maior que envolvia pensar o lugar social da profissão médica brasileira em geral. Localizo neste ponto uma das principais contribuições desta tese.

Ainda que as doenças sejam o elo da observação entre os diálogos e conflitos dos doutores com o Estado e outros grupos sociais, aqui não faço uma história do mapa nosológico da contenda, mas procuro entender como o manejo das moléstias, em termos de combate e prevenção durante a Guerra, foi transformado em argumento da profissão com intuítos de reconhecimento e conquista de autoridade para este e outros aspectos, a exemplo da própria estrutura geral da burocracia da saúde imperial.

A escolha pelo tema nasceu de dupla motivação. Uma delas, o interesse pessoal, provindo da curiosidade, do agrado, do prazer pela história da medicina brasileira. Por muito tempo, sustentou-se a Academia como lugar de exclusão dos sentimentos de identificação entre pesquisador e sua escolha de objeto de pesquisa. Sob o argumento de que a imparcialidade deveria estar acima de qualquer outra prerrogativa, a tensão, o estresse, a mecanização e a insegurança eram normalizados no processo de construção de teses e dissertações. Isto somado às difíceis conjunturas de desvalorização que estudantes de pós-graduação enfrentam e à ansiedade inerente à autonomia que os caminhos de construção do trabalho exigem. Opto por subverter esta lógica e prefiro acreditar que já atingimos, enquanto sujeitos acadêmicos, a maturidade que nos permite assumir que gostamos de um assunto sem com isso abrir mão da ética metodológica e cuidado analítico que dispensamos às nossas fontes e bibliografias. Então, decidi trabalhar com história da medicina brasileira porque gosto da matéria.

A outra razão, referente ao recorte temático do amplo universo citado, ascendeu durante o mestrado. Ao investigar a categoria de imprensa médica a partir da análise de um jornal chamado *Gazeta Medica da Bahia*, me deparei com uma inquietante frequência de notícias sobre a Guerra da Tríplice Aliança. Perguntei-me por que, perante a tantas outras demandas e questões enfrentadas pela categoria na tentativa de se firmarem como classe profissional reconhecida, com exclusividade nos assuntos de saúde pública, aqueles sujeitos decidiram se lançar a falar, também, sobre a campanha. Existe um dito popular que afirma que, quando uma indagação não nos abandona facilmente e incita em nós a necessidade de compreensão, ficamos com a “pulga atrás da orelha”. A que estava em mim afetou também os meus olhos e percepção que passaram, então, a notar a presença do assunto em muitos escritos assinados por facultativos.

O texto aqui apresentado perpassa vários outros assuntos, uma vez que falar sobre os doutores diplomados enquanto categoria profissional implica a ponderação sobre uma rede de sujeitos e instituições.

A justificativa para a escrita de uma tese com o supracitado tema central perpassa alguns caminhos explicativos. O primeiro e mais evidente concerne à lacuna sobre uma análise especificamente preocupada com os impactos e transformações pelos quais o conceito de classe médica passou no período anterior ao confronto e no momento de sua ocorrência. Ainda que tenhamos trabalhos, com ênfase para dissertações e teses, que sobre ele dissertam, habitualmente a categoria profissional aparece como desdobramento de temas mais gerais, a exemplo de investigações sobre cirurgias e a preconização de doenças ocorridas durante o conflito.

O segundo caminho, espécie de afunilamento da lacuna há pouco citada, refere-se à necessidade de aprofundamento do debate nos diálogos e dissensões entre esculápios civis e militares, ambos os grupos internos à categoria geral de classe médica. Na historiografia brasileira ainda são poucos os textos preocupados com o binômio, que ganha urgente centralidade quando da ocorrência da Guerra do Paraguai. Para problematizar a categoria profissional durante o confronto precisamos pensar suas configurações anteriores e como estas são por ele alteradas.

O terceiro caminho é o de colaboração com movimentos de renovação historiográfica, que são tão fundamentais quanto inerentes à História como ciência humana. É consenso em trabalhos recentes sobre a Guerra do Paraguai, a existência de algumas correntes historiográficas bem demarcadas. Estas se caracterizam pela inserção em abordagens teóricas e metodológicas próprias. Leonardo da Costa Ferreira (2021, pp.33-52), em texto que investiga versões e novos rumos da historiografia brasileira sobre o confronto, mapeia três grandes vertentes historiográficas que podem ser identificadas nos últimos 150 anos. A divisão menciona a corrente pró-Brasil, a corrente pró-Paraguai e a corrente pró-Imperialismo.

A pró-Brasil detém caráter memorialístico pois, segundo o autor (2021, p.34), é composta pelas obras mais antigas, escritas mais proximamente ao final da Guerra, por pessoas que participaram dela, de forma direta ou indireta (militares, diplomatas, políticos). Além disso, carrega a característica de não ter sido preparada por historiadores profissionais e qualificados. O contraponto *civilização X barbárie*, sendo a primeira simbolizada pelo Brasil e a segunda por Solano Lopez, é preconizado na referida vertente, que teve máxima expressão

de sucesso entre pesquisadores da história militar do século XX, especialmente entre aqueles preocupados em enaltecer a honra do Exército Brasileiro.

Nesta corrente, o Paraguai é tratado como estado pobre, rural e atrasado, o que explica, conforme afirmam seus defensores, a fácil submissão da população à desvairada tirania do líder paraguaio. Nomes de personagens selecionados, geralmente grandes patentes das Forças Armadas como Caxias, Tamandaré e Manoel Osório são, nesta abordagem, preconizados em detrimento de sujeitos comuns, que mais das vezes estavam mais próximos do *front* e dos sofrimentos diários exatamente por não desfrutarem de mesma autoridade. Com isto não se afirma que altas patentes estivessem isentas das mazelas do conflito, mas é fundamental pensar nos diferentes lugares sociais e recursos disponíveis em campo de batalha, tendo em vista que estes afetavam diretamente as experiências em luta.

A corrente pró-Brasil recebeu críticas a níveis nacional e internacional por parte de grupos que discordavam da forma que a mesma relatava a história da Guerra. Ferreira (2021, p.37) nos conta que periódicos de Buenos Aires, Montevidéu e positivistas ortodoxos do Rio de Janeiro questionavam, por diferentes razões, a culpabilidade exclusiva concentrada na figura de Solano Lopez. Nessa leva de reflexões e questionamentos, surge a chamada segunda corrente, a pró-Paraguai.

A vertente pró-Paraguai resultou de um processo de releitura da história nacional paraguaia, que por algum tempo em boa medida chegou a conceder apoio à corrente pró-Brasil no que diz respeito à condenação da figura de Lopez. Ganha maior expressão nos pensamentos da chamada geração dos noventa, que nas primeiras décadas de 1900, em meio a um contexto marcado por campanhas panfletárias, pauperismo populacional, dependência da diplomacia brasileira e outros problemas legados da Guerra, pregava doutrina contrária ao memorialismo brasileiro. Para esta corrente, Solano Lopez era um homem notável e a população paraguaia era forte e esclarecida o suficiente para não ser vítima de ordens ditatoriais. Ferreira (2021, p.39) nos informa que esta corrente é, por vezes, chamada de lopista, mas que esta nomenclatura ascende como equivocada, dado que o movimento historiográfico não propõe apenas uma alteração de perspectiva em relação à imagem de Solano Lopez, mas, sobretudo do povo e do soldado paraguaios.

A pró-Paraguai sublinha, dentre a Tríplice Aliança, especialmente as ações cruéis e pouco honrosas do Império de Pedro II, menos decoroso do que a Argentina e o Uruguai em nome de uma corrida expansionista. A dominação de povos livres e a luta antirrepublicanismo, para os adeptos da vertente, eram pontos centrais que originavam o questionamento à vertente pró-Brasil.

A pró-imperialismo, terceira corrente da classificação de Ferreira (2021), grosso modo aponta Brasil e Argentina como serventes da Grã-Bretanha e sua economia imperialista. Seu auge abrange as décadas entre 1960 e 1980. A estrutura da economia paraguaia, pautada na autossuficiência e não dependente do capital britânico, para os adeptos da vertente, era um grande empecilho à expansão da influência e domínio ingleses. Nesse sentido, uma guerra que destruiria o Paraguai, suas terras aráveis, a fortaleza de seu nacionalismo econômico e suas relações com os países vizinhos, se caracterizaria como estratégia ideal para ampliação do tal expansionismo britânico. Nessa perspectiva teórica, Brasil, Argentina e Uruguai foram uma tríade vilã chefiada por interesses estrangeiros em nome da proteção e amparo econômico e diplomático da potência inglesa.

As teorias favoráveis à hipótese do imperialismo britânico realizam, de certo modo, o apagamento da autonomia da Tríplice Aliança, o que resultou em novos movimentos historiográficos de ponderações sobre o confronto. Ferreira (2021, p.42) destaca, a despeito do reducionismo, seu mérito em ter posto em jogo uma história única dos grandes nomes.

O trio de vertentes apresentado por Ferreira, também corroborado por outros autores e autoras, evidencia a dinâmica de movimento e pluralidade envolta no ato de eleger a Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai como objeto da pesquisa histórica. As três correntes tiveram seus momentos de ápice e declínio, por vezes convivendo concomitantemente. Evidenciam tanto as muitas visões existentes acerca do episódio bélico, quanto a necessidade de continuidade de investigações e considerações sobre ele. São comprobatórias, de igual maneira, das relações entre textos e as questões de seus contextos de produção.

José Murilo de Carvalho (2021) aponta o revisionismo – série de escritos que apoiavam a teoria pró-imperialismo-, que define como surgido a partir dos anos 1970, como corrente historiográfica carregada de viés ideológico voltado a utilizar “o tema da Guerra para, indiretamente, criticar os governos militares”. O que Ferreira chama de vertente pró-Imperialismo e Carvalho, de forma mais concisa, de revisionismo, são sucedidas pelos chamados movimentos de renovação, dentre os quais estão os rótulos de nova história da Guerra, nova história militar e outros.

Trata-se de escritos voltados à busca por novos panoramas, preocupações e problematizações. Mais do que isso, acompanham a própria dinâmica da História, esta ciência que se altera e aperfeiçoa ao longo do tempo e dos debates historiográficos levantados, num tipo de ciclo onde os mesmos colocam em evidencia a necessidade de atualização da forma de pensá-la e fazê-la e vice-versa. A vertente plural que aqui estamos a chamar de movimentos de renovação implicam pensar a Guerra da Tríplice Aliança sob novos olhares, que não se

preendem unicamente a uma só das vertentes que citamos há pouco. Nas palavras de Ferreira, Loureiro e Nero (2021) a ideia é ampliar o olhar “para além dos conflitos bélicos propriamente ditos, sem, no entanto, descartá-los”. O intuito renovador é aquele que não se ocupa apenas dos grandes nomes de batalha, mas do quotidiano, dos microgrupos, diálogos, conflitos e facetas diversas do universo de questões contido na Guerra do Paraguai.

A obra *Maldita Guerra: Nova História da Guerra do Paraguai* (2002), de Francisco Doratioto, é habitualmente apontada como marco dos referidos movimentos de renovação historiográfica, uma vez que, a partir de intensa e sensível pesquisa em fontes diversas, o autor questiona explicações simplistas que se vinculam a apenas uma das correntes faladas há poucos e, principalmente, que preconizam visões reducionistas e unilaterais que ressaltam unicamente a conduta ditatorial de Solano Lopez ou a autoridade imperialista britânica como causas centrais do confronto.

Doratioto oferece, a partir do realce da importância da livre navegação do Rio da Prata como um dos motivos principais da Guerra da Tríplice Aliança, uma análise mais profunda sobre causas, desenvolvimento e consequências do importante episódio bélico, marco do envolvimento do Brasil na arte estratégica que é a política externa. Ademais apresenta interessantes informações sobre os desdobramentos das campanhas, dando lugar a aspectos pouco explorados na historiografia da Guerra como a participação indígena e feminina na batalha, condição dos serviços de saúde e salubridade das tropas, presença das doenças e atividade da imprensa no que tange à informação e formação de opiniões sobre a continuidade do conflito. Trata, ainda, de outros temas importantes como táticas de luta, relações políticas, dados econômicos e outros.

Maldita Guerra (2002) é, até atualmente, um dos cânones dos estudiosos do maior conflito armado da América do Sul. Tornou-se referência obrigatória especialmente pelo mérito de ampliar debates e fontes sobre causas, desdobramentos e microquestões daquele. No entanto, também suscita controvérsias nas esferas de debate historiográfico sobre a Guerra. Parte deles aponta, por exemplo, uma perspectiva decolonial inexistente ou restrita, a começar pelo fato da utilização da expressão “Guerra do Paraguai”. Para muitos (as) historiadores (as) existe um problema cultural envolto na nomenclatura, uma vez que a guerra não contou apenas com a participação do Paraguai e o título, por vezes, pode reforçar as visões unilaterais que culpam o Paraguai pela longa e cruel peleja.

Ainda que eu concorde com a decolonialidade utilizada em todas as situações historiográficas possíveis, aqui mantenho o termo. Ele ainda é o mais popular para tratar da

contenda, de modo que vejo sua utilização como válida para abrir portas a novas reflexões sobre seu uso.

Como exemplo da dita corrente crítica à Maldita Guerra (2002) como obra canônica, podemos apontar os escritos de Mário Maestri, com ênfase num dos mais recentes, intitulado *Por uma historiografia desde a ótica das populações da Bacia do Prata* (2021)¹. No texto, que aponta o Brasil como nação ainda inconclusa que teve importantes questões, como a abolição da escravatura, postergadas pelo confronto da Tríplice Aliança contra o Paraguai, o autor professa sobre a necessidade de ultrapassar as fixações ideológicas extremamente nacionais, de modo a fornecer um pensamento que acrescente ao debate “a ótica das classes populares e do mundo do trabalho nas quatro nações, que, naquele então e hoje, sempre tiveram interesses concorrentes e jamais contraditórios” (Maestri, 2021, p.69). Um tópico inteiro de seu texto- “Aventura Historiográfica” é, ainda, destinado a criticar a obra de Francisco Doratioto (2002).

Nele, Maestri relata que em 2003 publicou, em revista virtual, uma resenha que destacava o “caráter conservador e restauracionista da historiografia nacional-patriótica tradicional do livro” (Maestri, 2021, p.58). O historiador assume que seu posicionamento fora destoante da boa aceitação e legitimação do livro no ambiente acadêmico brasileiro naquele momento e, de certa forma, até os dias atuais, uma vez que perdura com as críticas propostas. Nos conta, também, sobre um encontro internacional realizado em Buenos Aires no ano de 2008, no qual se surpreendeu positivamente com o apoio, deveras maior que o brasileiro, que recebeu dos expectadores paraguaios e argentinos federalistas.

O fato de podermos falar, no mesmo movimento historiográfico, de grande aceitação, mas, ao mesmo tempo, de alguns questionamentos à mencionada obra canônica, faz parte de algo comum ao ato de tentar classificar a diversidade de pensamentos sob um mesmo rótulo, ação necessária à própria organização da História como disciplina científica peculiar. Elucida as muitas perspectivas possíveis para um tema de tamanha vastidão em termos de possibilidades analíticas, como é a Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai.

Apesar de concordar com a ausência de perfeição e certa mistificação da obra de Doratioto, é inegável o seu caráter inovador ao apresentar novas fontes e caminhos para problematizações. É perceptível, ainda, sua grande influência nas novas abordagens preocupadas com o que estamos aqui a chamar de movimentos de renovação, focados em microquestões diversas.

¹ Parte integrante da coletânea *O Legado de Marte* (2021).

Em abertura de um leque antes (até fins da década de 1990, percebamos!) majoritariamente preocupado com culpabilidade, formação dos Estados Nacionais e nacionalismos, uma pluralidade de temas ascende, com ênfase no cotidiano dos diferentes grupos que conviveram com a Guerra, dentro e fora da área limítrofe de ocorrência das batalhas. As coletâneas, teses e dissertações encabeçam as colaborações para ampliação.

A título de ilustração, citamos as coletâneas *A Retirada da Laguna e a Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai* (2018), *150 anos depois: reflexões sobre a Guerra do Paraguai* (2020) e *O Legado de Marte: olhares múltiplos sobre a Guerra do Paraguai* (2021).

Na primeira, organizada por Paulo Marcos Esselin e Carlos Martins Junior, lemos capítulos concentrados numa vastidão de eixos temáticos: a luta pela memória entre uma hegemonia aliancista (em prol das versões narrativas da Tríplice Aliança) e o revisionismo lopista (focados ora nas ações positivas, ora nas negativas, de Francisco Solano Lopez, o que acaba a secundarizar o protagonismo da população rural na Guerra); as disputas entorno da Bacia do Prata e os interesses brasileiros na questão como um dos ápices da causa do episódio bélico em questão; aspectos da formação do Paraguai durante o século XIX e suas relações com a integração na Bacia do Prata como centrais à explicação da peleja; a invasão de Venâncio Flores ao Uruguai como prólogo à Guerra; as campanhas iniciais da Guerra a partir da perspectiva de autores paraguaios; Diplomacia e outras relações entre o Tratado da Tríplice Aliança e o Tratado de Assunção; geografia do MS pré e pós-Guerra; questões fronteiriças (geográficas e políticas) da Guerra; discussão da mitologia e musealização construídas entorno da Retirada da Laguna; Memória social e olhares sobre a retomada de Corumbá; Os voluntários da Pátria brasileira na Guerra; O universo oitocentista feminino no confronto; o jornalismo português como aliado pouco conhecido do Brasil na peleja contra o Paraguai; a Guerra do Paraguai nos livros didáticos e nos compêndios de história do Brasil desde o século XIX até o hoje; importância da Guerra para o turismo militar em MS e em Corumbá.

Na segunda, coordenada por Johny Santana de Araújo, Eva Paulino Bueno e Rodrigo Caetano Silva, são apresentados capítulos sobre: Escravos e fugas escravas na Guerra do Paraguai; dificuldades de consenso no comando aliado no início do confronto; análise imagética de mortos em fotografias do conflito; troféus e dívidas de guerra; busca pelos soldados anônimos mineiros que atuaram ao lado dos militares na Retirada da Laguna; doações do PI para a feitura da Guerra; crimes e deserções; a Guerra dos livros escolares de história do Brasil; a Armada Imperial na Guerra contra o Paraguai; A guerra vista por artistas; participação do RS no confronto; figuras femininas na Guerra.

Na terceira, com organização a cargo de Leonardo da Costa Ferreira, Marcello José Gomes Loureiro e José Miguel Arias Neto, são apresentadas discussões acerca de: historiografia, memória e biografia (sobre a qual já falamos em parte anteriormente); paz armada no entreguerras do Rio da Prata entre 1852 e 1864; atuação da esquadra brasileira na Guerra; políticas regionais no pós conflito; armamento, recrutamento e desmobilização; Inovações tecnológicas e confronto; perspectiva comparativa de combate terrestre entre a Guerra da Tríplice Aliança, a de Secessão e a da Crimeia; recrutamento; reintegração social dos voluntários da pátria e dos militares de linha no pós-Guerra; conflitos entre o Corpo Médico Militar e a hierarquia militar; discursos da imprensa ilustrada brasileira; paisagem sonora e atividade musical das bandas militares; discursos de civilização e barbárie no conflito.

As três coletâneas apresentam alguns traços e, por vezes, autores e autoras em comum. Um dos mais evidentes é o destaque às possibilidades de metodologia de pesquisa em fontes como a imprensa (ilustrada, médica, conservadora, liberal e outras), cartas pessoais e livros didáticos. Mais do que apenas apontar a existência dessas outras tipologias, trata-se da elucidação de novas formas de fazer História, que estão focadas em perscrutar sujeitos e instituições que foram marginalizados pelas fontes oficiais, que por tanto tempo foram priorizadas em detrimento das vozes de camadas fora do eixo que detinha oficialmente o poder ou cujos discursos dele destoavam.

É fundamental notar que parte considerável das autorias dos textos que compõem as coletâneas e, em última instância, a própria iniciativa das mesmas, competem a homens de alguma forma – carreira ou docência- ligados a instituições militares. Sem negar a ascensão das mulheres no campo de pesquisa sobre a Guerra, tampouco a presença de autoras nas obras citadas (com ênfase para *150 anos depois*), não podemos deixar de notar a História da Guerra da Tríplice Aliança como um campo ainda majoritariamente masculino e cortejado por interesses, ainda em grande parte, militares. Neste ponto, nos interessamos numa perspectiva de pesquisa pautada pelo conceito de Epistemologias do Sul, conforme proposto por Paula Meneses e Boaventura Santos (2010).

O conceito faz referência direta à objeção de perspectivas colonizadoras, de teorias do conhecimento que por muito tempo predominaram definindo o “norte”, que estava em cima, em detrimento de quem ficaria em baixo, o “sul”. Mais que uma divisão geográfica, o norte epistêmico seria responsável pelo apagamento violento dos direitos dos não pertencentes a ele. Um desses direitos é o protagonismo de pesquisa e escrita de negros (as), mulheres e outras parcelas sociais. A consideração é particularmente válida à Guerra do Paraguai como

tema de pesquisa, sobretudo quando se constata que os acervos militares do Brasil, a exemplo do Arquivo Histórico do Exército no Rio de Janeiro, ainda são locais de pesquisa majoritariamente ocupados por militares, homens e brancos (Queiroz, 2022).

Sobre o tema desta tese, a profissão médica na Guerra do Paraguai, nota-se menor quantidade do assunto em relação aos demais temas descritos. Isto não é uma característica particular das três coletâneas que apresentamos a título de ilustração.

Data de 1972, de autoria do militar Luiz de Castro Souza, a publicação da obra *A Medicina na Guerra do Paraguai*. De caráter saudosista e pouco crítico, carrega o mérito de informar detalhadamente sobre doenças, espaços de cura e socorros médicos, com foco na exaltação da província de Mato Grosso. Por algumas décadas, foi um dos únicos livros que traziam no título e no conteúdo análises específicas sobre as ciências médicas e a conflagração.

O panorama que nos permite traçar uma história médica da campanha tem sofrido movimento significado de variedade temática, expansão numérica e pluralização de autoria para além dos militares e figuras masculinas. Aqui chamo de história médica o conjunto de textos das mais diversas propostas e autorias, que têm como preocupação central os assuntos que relacionam Guerra do Paraguai e medicina. Tal conjunto tem crescido significativamente desde os anos 2000, mormente sob o formato de teses e dissertações que reforçam a importância das universidades como locais de revisão, refutação, circulação e renovação de ideias.

Os textos dedicados a tratar dos temas médicos e suas correlações com a campanha integram os contínuos movimentos de renovação historiográfica e novas perspectivas que quebram com tradições focadas nos grandes nomes. Aponto a medicina na Guerra do Paraguai, do ponto de vista historiográfico, como profícuo objeto para reflexões sobre o fazer história. O confronto foi responsável por uma enxurrada de novos documentos produzidos. Estes, de cunhos diversificados, transitando entres os caracteres formais e pessoais, se vertem como fontes profícuas de pesquisa. Nas cartas, nos relatórios médicos, nos ofícios de denúncia, nas receitas, nas notas de compra, e outros documentos muitas vezes até incompletos encontra-se um grato convite que nos lembra de que um bom trabalho histórico não é apenas aquele cheio de respostas, desprovido de dúvidas, com fontes habituais, diplomáticas e políticas.

As doenças, os escritos médicos, as entrelinhas de anúncios de remédios, os ofícios confidenciais e outros têm tanto ou mais a nos contar quanto um diário de general, uma fonte burocrática e outras tidas por tanto tempo como as únicas formas corretas de retratar a Guerra.

Aqui não estou a negar a validade das fontes diplomática. Ao contrário, questiono afirmações que restringem a história da Guerra do Paraguai a elas.

O que os versos de uma história médica da campanha, com tantos caminhos de feitura possíveis, nos mostra, é que os temas do cotidiano, que ultrapassavam e envolviam as chefias e resultados das batalhas notórias que por tanto tempo foram preconizadas nas análises historiográficas, não devem ser tratados como exóticos na escrita histórica sobre Guerra do Paraguai. Antes devem ser vistos como potentes elementos de problematização.

Aqui me permitirei prescindir de resumos comentados sobre as obras de história médica da campanha uma vez que elas são apresentadas, em diálogo bibliográfico, pelos capítulos desta tese - ela mesma uma contribuição à história médica da Guerra da Tríplice Aliança.

O processo de pesquisa e confecção dessa tese contou com situações atípicas. A mais notória, creio, foi a ocorrência de uma pandemia de COVID-19 com conseqüente adoção de medidas severas de isolamento social. O fechamento de arquivos por quase um ano, por razões mais que bem justificadas, alteraram meu cronograma de mapeamento de fontes uma dúzia de vezes, já que, em certo período, tornou-se incerto saber até quando as medidas de isolamento perdurariam. Acredito que expor este adendo ao leitor é ato que o aproxima do processo dos percalços e dilemas ocultos por traz da estrutura bem organizada do texto que finaliza a pesquisa. A modificação de cronograma fez com que eu tivesse de recuperar o tempo perdido em meio à minha primeira experiência de trabalho com a Educação Básica, que formalmente passara a me tomar 40 horas semanais que antes eu podia dedicar exclusivamente ao trabalho de pesquisa.

O texto está dividido em duas partes. A primeira intenta compreender as relações existentes entre projetos de construção de uma nação brasileira juntamente a projetos de institucionalização de uma medicina nacional, ambas erigidas como modernas e civilizadas e, de igual forma, em constantes e diversas conexões com o Estado Imperial, reconhecido como poder central, mas não inquestionável ou completamente consolidado, e outras parcelas e dilemas da sociedade do Brasil do século XIX.

Procura, ainda, entender qual cenário sociopolítico se desenvolvia na década anterior à Guerra do Paraguai, partindo da hipótese de que o mesmo é indispensável para entender as condições que marcaram a entrada do país no conflito, com ênfase nos grupos representantes da medicina que a defendiam como pilar fulcral de soberania nacional. Além disto, o é igualmente para perceber as excepcionalidades e alterações em jogos de poder que se tornaram específicas pela ocorrência da contenda. De igual maneira, as muitas formas pelas

quais o dito momento bélico impactou a categoria profissional em questão, esta mesma majoritariamente carente de consensos e caracterizada por diferenças.

O objetivo da segunda parte é prosseguir a compreensão das relações vigentes entre projetos de Nação, Estado e medicina, desta vez durante a ocorrência da Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai. Almejo, também, perceber o confronto como momento excepcional de afirmação de uma medicina nacional em cenário conflituoso tanto em termos contextuais gerais, quanto em termos de consolidação interna do que era diverso e estava sob o rótulo de “classe médica brasileira”.

Parto da hipótese de que a Guerra foi propositalmente utilizada como argumento social e político de grupos médicos profissionais que desejavam evidenciar sua necessidade para construção, manutenção e avanço do Brasil como país independente e progressista. Mais do que passivos às vicissitudes obrigatórias do estado de sítio, defendo que os doutores construíram ativamente discursos voltados a sublinhar falhas do Estado, que só poderiam ser superadas – o que era evidente mormente nos momentos de grande crise como a Guerra do Paraguai-, pela valorização de uma medicina nacional para tempos de paz e de contenda. A compreensão do dito movimento passa pela necessidade de assimilar que havia diferentes grupos profissionais que discordavam a nível interno.

Com foco nos processos de institucionalização e nacionalização da medicina brasileira antes da Guerra, o primeiro capítulo dedica-se a perceber a configuração da saúde como ramo da administração pública. As principais bases teóricas consideradas, com destaque para o medo de epidemias e explicações sobre estas, com vistas aos melhoramentos do estado sanitário do país, o ensino médico, o caráter assistencial e as relações formais e indiretas entre Estado e representantes da medicina são focalizados num texto que analisa a ascensão de instituições consultivas e fiscalizadoras do saber-poder médico.

Uma vez delineado o contexto médico institucional brasileiro, torna-se central compreender como estava estrutura a profissão médica às vésperas da conflagração e como seus representantes lidavam com a administração da saúde nos formatos em que estava ocorrendo. É do que me ocupo no segundo capítulo, destinado a entender os lugares sociais e profissionais de esculápios civis e militares. A necessidade das reflexões desta seção explica-se por um dos motes desta tese, que parte do pressuposto de que a Guerra aproximou diferentes realidades profissionais.

Os últimos dois capítulos adentram nos dilemas da profissão médica em campanha. O terceiro perscruta os impactos do confronto para o status profissional, desde as reais condições dos doutores para enfrentarem ou não uma guerra, até a elucidação de trajetórias

profissionais e análise de estratégias por eles utilizadas perante as principais consequências trazidas por aquela. O quarto prossegue a lógica analítica, porém com mais foco no caráter que as penas médicas exerciam a partir de tipologias documentais que eram diversas em formato e propósitos.

Os principais documentos perscrutados foram fontes escritas por médicos sobre a medicina e outros assuntos e de outros sujeitos, não médicos, sobre os médicos e a medicina. Os principais papéis utilizados são da seguinte tipologia: opúsculos, dicionários, legislação, relatórios ministeriais, jornais médicos, jornais diários, ofícios, correspondências pessoais e relatos de guerra.

A escolha pelo trabalho com documentos escritos foi compatível com a percepção da fundamentabilidade que essas fontes tinham como lugares de expressão da luta dos doutores profissionais na valorização de sua classe profissional. Junto ao aumento das demandas médicas e institucionais na contenda, esteve a produção de textos referentes, em parte como formalidades, em parte como estratégias em prol da referida luta. Analisá-los é parte central da compreensão da estrutura vigente à época. Além de deterem informações diretamente produzidas por doutores, são bem sucedidos ao trazerem, de forma explícita ou nas entrelinhas, indícios mais ou menos diretos das pessoas com quem conviviam e se correspondiam.

A análise dos escritos médicos exige que pensemos a natureza destes em conexão com a realidade onde circulavam, em termos de alcance de público. Maior parte das tipologias dos escritos que aqui analiso, afora a imprensa especializada, tinha por público-alvo sujeitos letrados membros dos grupos da elite imperial, mormente os especializados em diferentes ciências e profissões. Tal fato é um dos motivos para que a imprensa diária, não médica, tivesse mais renome entre os residentes da Corte e outras províncias. É necessário que todos os escritos aqui analisados o sejam à luz de seu contexto de produção, pensados, também, a partir de suas limitações como testemunhas das realidades que descrevem.

Como alerta de leitura dos textos que aqui são analisados, cabe o aviso de que, para fins de melhor fluidez da leitura, atualizei as grafias de praticamente todas as citações, exceto nos nomes de jornais médicos. A adaptação ao português do século XXI não foi acompanhada de correção de pontuação e afins. Em resposta aos nostálgicos que, assim como eu (que tanto tempo resisti as adaptações), optam por preservar a grafia original, me explico: dado o caráter de grande extensão, complexidade e, por vezes, termos técnicos contidos nos escritos médicos, a adequação gráfica pareceu melhor caminho para aproximar leitor e fonte do que resguardar o original, que tendia a deixar a leitura massiva e pouco compreensiva.

Um de meus argumentos centrais refere-se à ausência de autoridade plena dos profissionais da medicina, ainda em muito preteridos no seio das camadas populares, com alguma frequência deixados de lado em favoritismo dos anúncios ou daqueles a quem taxavam de charlatães. É fundamental que o leitor desapercibido não se perca em interpretações que vitimam os doutores diplomados. A luta de tais sujeitos era em primeiro lugar a favor de suas próprias ascensões sociais e profissionais. Ademais, não podemos perder de vista que parte de seus intuitos por inclusão nas decisões de saúde pública repousava na exclusão de outros grupos sociais, a exemplo de praticantes de cura não certificados pela medicina do Império. O contexto era de disputas.

Capítulo 1. Institucionalização e Nacionalização da Medicina brasileira antes da Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai (as décadas de 1850 e 1860).

No primeiro mês deste ano, o presidente democraticamente eleito Luiz Inácio Lula da Silva, sancionou a Lei n. 14.536 de 20 de janeiro de 2023. A mesma alterou dispositivo anterior² “a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica” (BRASIL, 2023).

Em meios de comunicação diversos, ponto mais repercutido da sanção foi a possibilidade de acumulação de até dois cargos públicos por estes profissionais, que doravante passam a integrar as poucas categorias que, conforme os princípios atuais da Administração Pública brasileira, usufruem da exceção. Porém, outra reflexão relativa ao dispositivo legal nos salta aos olhos: a classificação dos agentes como profissionais da saúde.

Informativo do Ministério da Saúde (2023) nos conta que o ano de 1991 marcou a implantação oficial do Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS), categoria criada com vistas a intermediar o diálogo entre governos e comunidades, bem como levantar dados e prestar informações aos populares acerca dos assuntos de saúde, qualidade de vida, prevenção e outros. Com propósito semelhante, entretanto com foco mais específico no combate a surtos de pestes locais que poderiam verter-se em nacionais, ascendeu o cargo de Agente Comunitário de Combate às Endemias. Desde a sua criação, tratam-se de desdobramentos parecidos de uma função- esta mesma, sentinela integrante da Política Nacional de Atenção Básica no país.

Muito embora dispositivos legais de reconhecimento dos cargos de agentes comunitários e de combate às endemias datem de período recente (2002/2006 e 2007), é fulcral destacar que estes sujeitos, não obrigatoriamente formados em Medicina³, com maior proximidade da comunidade, que com ela dialogam, fornecem e levantam dados para levar aos órgãos estatais e ajudam as teorias, práticas e políticas públicas deste ramo, encontram raízes históricas nos primórdios da saúde no Brasil, a saber, nas figuras de assistentes e pessoas que, a despeito de não possuírem o diploma das ciências hipocráticas, demonstravam-se imprescindíveis para ações voltadas à defesa da ordem, da cura e de um contexto saudável

² Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.

³ Para ocupação do cargo, o ensino superior não é exigido, apenas cursos preparatórios específicos à função, acrescido de outros critérios como residência próxima a local de trabalho e afins.

a níveis individual e coletivo. Tanto a classe médica quanto os governos ao longo da História do Brasil necessitaram do referido amparo, em relações ora pactuais, ora conflituosas.

A tardia modificação não é apenas substantiva. Mais além, revela um panorama hierárquico demarcado, no século XXI, pela diferenciação concedida por um diploma em Ciências Médicas. Em termos simples: para alguns leitores pode parecer estranha a aceitação de um profissional de saúde sem certificação de ensino superior na área. Arrisco afirmar, ademais, que este mesmo estranhamento provavelmente não se manifesta quando se faz referência a um médico legitimado por diploma como profissional da saúde. Neste ponto, lidamos com uma constatação que põe em jogo conceitos e estruturas que soam familiares e lineares se não problematizadas, e evidencia parte das motivações neurais que justificam os estudos sobre profissão médica brasileira.

Por um lado é necessário perceber que a categoria “saúde” abrange não apenas doutores certificados, bem como que estes agem em conjunto com instâncias governamentais internacionais, nacionais, estatais, municipais e distritais, além de classes profissionais e grupos sociais variados. Por outro, de assimilar que “profissão médica”, “classe médica”, “saúde” e outros vocábulos são conceitos históricos, portanto construídos processualmente, carregados de sentidos que indicam disputas de poder, pactos sociais, noções de política e ciência.

Nas linhas que se seguem, buscamos perscrutar os nós, elos, encontros e desencontros contidos na construção das ideias de profissão médica e medicina brasileira, num momento onde o Brasil se construía enquanto nação. Indagações sobre ser ou não ser possível falar em uma Medicina Nacional brasileira no período e a análise de significados e possíveis conexões desta com outras pautas administrativas, são norteadoras de meus argumentos.

Debates e embates de uma nação em construção: caminhos para a nacionalização da medicina

Em seu número 5, de fevereiro de 1853⁴, os *Annaes Brasilienses de Medicina* (ABM) publicavam *Ofício do Presidente da Junta ao Ministério do Império, em resposta a um ofício do Ministro de S. M. Britânica acerca do Hospital da Jurujuaba*. Nela, Francisco de Paula Candido, presidente da Junta Central de Higiene Pública (JCHP) e médico da família imperial, fornecia respostas a uma correspondência inglesa que solicitava anuência para envio

⁴ Volume 8º (pp.114-117).

de doutor de confiança da nação estrangeira para que este certificasse se o nosocômio brasileiro mencionado na matéria estava ou não apto para receber ingleses acometidos de febre amarela, moléstia que protagonizou um dos mais graves surtos epidêmicos do Brasil e em muitas partes do atlântico no século XIX.

As considerações de Paula Candido se concentravam em argumentos específicos contidos no ofício britânico, a saber:

1º Que tratem-se os doentes no lazareto (isto é, fora do povoado, pois é o fim proposto na criação do lazareto) é uma doutrina obsoleta e errônea; 2º Que os marinheiros são afetados não a bordo, mas nas casas imundas e pestilenciais, às quais se permite o recebê-los. 3º Que a febre amarela se originou no Rio de Janeiro, onde se acha localizada; 4º Que o transporte em escaleres expostos aos rigores do tempo, é fatal (ABM, fevereiro de 1853, p.114).

O esculápio brasileiro esclarecia que desde a fundação do Lazareto da Jurujuba, em 1851, sua administração dispôs-se, inclusive sob a forma de convites públicos propagados extensamente em jornais em quatro idiomas diferentes (Alemão, Inglês, Português e Francês), além de cartas dirigidas a capitães de navios e outros interessados, a prestar informações de todas as naturezas cabíveis. Afirmava que representantes de nações ilustradas como a França poderiam atestar que naquele estabelecimento existia assistência permanente, de médicos e enfermeiros, e não apenas visitas desinteressadas que demonstravam descaso com os doentes.

Sobre o primeiro argumento, Paula Candido alertava que o nome “lazareto”, aparentemente menos moderno que o título de “hospital” segundo o autor, não significava que a ultrapassada teoria estrita do contágio teria inspirado sua fundação e funcionamento. Ao contrário, evocava relatório por ele escrito em 1851 salientando a assertiva de que “a fundação deste lazareto repousa no principio de moléstias por infecção, e de nenhuma sorte na hipótese do contagio” (ABM, fevereiro de 1853, p.115).

É fundamental lembrar que dentre as diversas teorias que pululavam para explicar as causas das doenças, duas ascendiam como mais populares: a do contágio e a da infecção, também chamada de corrente miasmática no Brasil. A primeira, grosso modo, postulava que enfermidades eram transmitidas de forma direta entre o contato de indivíduos. Já a segunda defendia que a transmissão não ocorria de forma direta, mas antes a partir da infecção dos ambientes que, maculados por um agente insalubre (e estes não eram, àquela altura, os microrganismos, até então desconhecidos), contaminavam-se e passavam a produzir miasmas, espécies de exalações putrefaças abundantes, sobretudo nas matérias em decomposição.

O presidente da Junta destacava que “a própria medida contra a qual parece reclamar s. ex.[...] é prova de que ideias dominantes na Grã-Bretanha e no continente europeu, ar-puro,

limpeza, esgoto, espaço suficiente, etc., são ideias mui reconhecidas no Brasil [...]” (ABM, fevereiro de 1853, p.115), para justificar que o lazareto longe da cidade somente visava distanciar os infectados do ambiente empestado do centro.

Sobre o segundo tópico, respondia que a adequação das habitações aos padrões higiênicos esperados, a partir de medidas como acabar com as superlotações das habitações, providência de suficiente sistema de esgoto, circulação de ar e outros, eram empreendimentos difíceis não somente no Brasil, mas também na Inglaterra, onde autoridades médicas e governos moviam esforços para sanar o problema e mesmo assim ele perdurava pungente, como demonstravam os casos das cidades inglesas de Liverpool e Londres (ABM, fevereiro de 1853, p.116).

A terceira questão é brevemente replicada por indeterminações próprias às teorias médicas do período. O doutor da família imperial chegava a mencionar que alguns médicos, até mesmo alguns britânicos, ainda defendiam a corrente contagionista, que se expressava com certo poder. Aqui não é trivial mencionar que no Brasil e demais países do século XIX eram bastante comuns as explicações que mesclavam mais de um pressuposto para explicar fenômenos nosológicos e mórbidos.

Arrematando a argumentação, sobre o quarto item, dizia que a insuficiência já havia sido notada pela Junta e estava tramitando no Governo Imperial, de modo que os escaleres cobertos caracterizaram-se como medida de emergência. Conforme aumentava a afluência de infectados, a questão do transporte não conseguiu acompanhar urgências do contexto pestilencial, restando pensar resoluções para o problema.

Por fim, Paula Candido destacava que as acomodações do lazareto ainda eram acanhadas, de modo que medidas auxiliares, como a facilitação de que outros hospitais públicos e privados recebessem os doentes da febre amarela, tornavam-se imperativas para que o Juruju pudesse seguir a pleno funcionamento, caso contrário não poderia comportar a demanda.

O número 7 da mesma publicação, datado de abril de 1853, retomava a questão prestando parecer da Junta Central de Higiene Pública assinado pelos doutores Francisco de Paula Candido, Meirelles, Antonio Felix Martins e João Francisco de Sousa. Basicamente, as respostas diziam que os hábitos desregrados e entrega à orgia por parte dos marinheiros era central para analisar o adoecimento destes nas hospedarias, uma vez que a fiscalização do órgão central não constatou tão alarmante estado sanitário em boa parte delas. O texto inteirava o compromisso de reforçar junto às pessoas das localidades a importância do

respeito aos preceitos higiênicos, assim como clamava o papel da polícia quanto a fiscalizar as aglomerações que se formavam periodicamente ali (ABM, abril de 1853, pp.150-151).

Releva finalmente ponderar que, como dando-se aumento ao numero dos doentes, será impossível receberem-se todos nas ainda acanhadas acomodações do lazareto, principalmente tendo-se de proceder a alguns reparos que inutilizarão temporariamente algumas peças do edifício, cumpre que a medida proposta pela Junta, na hipótese de um limitado numero de enfermos, de serem tratados só na Jurujuba os febricitantes do mar, não vigore na eventualidade de aumento numérico da febre amarela [...] devendo-se portanto facilitar aos estabelecimentos públicos e particulares o receberem estes doentes, ao menos em quanto estabelecimentos próprios e espaçosos – arejados - bem colocados, etc. como creio ter em mente o governo de S. M. o Imperador [...] (ABM, fevereiro de 1853, p.117).

Ao mesmo tempo em que os relatos publicados buscavam deixar claro que a Junta cumpria a função esperada pelo Governo Imperial no que tange ao auxílio da boa administração pública, a resposta ao ofício britânico aproveitava para enfatizar a premência de regulamentação de questões como o adequado transporte dos febris e do apoio físico e institucional ao lazareto, inaugurado em 1851, que ainda apresentava problemas. O extrato acima sucede parágrafo que destacava a nobre e hospitaleira resolução do governo imperial “de mandar tratarem-se, sem distinção alguma, gratuitamente nacionais e estrangeiros recolhidos á Jurujuba” (ABM, fevereiro de 1853, p.117). O contexto de possível aumento de doentes e o alerta de que um só lazareto não comportaria todos os muitos problemas de saúde pública do Império exemplifica a dualidade do discurso, que não era excepcional ao caso descrito.

Cerne dos debates era a medida hospitalar para tratamento da febre amarela. Esta praga, que em formato epidêmico assolou vários países ao longo do século XIX, tem por marco trágico de destaque no Brasil os anos de 1849-1850, época em que ascendeu em proporções não antes vistas, colocando-se como desafio aos negócios do Império, à corporação médica e a vários grupos populares. Não havia consenso teórico sobre a origem/causa da doença, que atrapalhava sobremaneira as atividades comerciais e portuárias.

Em seu célebre estudo *Cidade febril – Cortiços e epidemias na Corte Imperial* (1996) Sidney Chalhoub correlaciona a praga amarela às tratativas contextuais ligadas a ideologias políticas e raciais entre 1850 e 1870. Para o autor, a epidemia ocorrida na década de 70 recebeu maior alarde do Estado e grupos dominantes, pois, com a crise da escravidão que se esboçava (especialmente após a Guerra do Paraguai e a promulgação da Lei do ventre Livre), o fato de o mal vitimar mais brancos imigrantes do que negros representava empecilho direto

a políticas de embranquecimento. Noutros termos, a moléstia tornou-se grave questão de saúde pública por ameaçar estratégias de chamamento de sujeitos com a cor desejada (branca) aos projetos de nação formulados por elites brancas, que se recusavam a reconhecer pessoas negras como agentes dotados de cidadania e direitos sociais e políticos enquanto população nacional.

Na mesma obra, o historiador aponta que em 1850 a percepção fora mais branda, uma vez que escravizados, na condição de propriedade privada de uma elite senhorial, eram grupos menos afetados. Assim sendo, naquele momento, a quadra epidêmica representava menor ameaça ao pilar social, econômico, político e cultural do Brasil oitocentista. É inegável a contribuição de Chalhoub no que diz respeito a sublinhar as inevitáveis correlações entre epidemias e estrutura social vigente. Porém, uma leitura cuidadosa e apoiada por outras fontes e bibliografias deve ganhar lugar, tendo em vista que a ideia de menor gravidade concedida ao surto de 1850 pode induzir à redução dos reais impactos que o mal amarelado causou na transformação da estrutura da administração imperial de metade do século XIX em diante.

No texto *Epidemias e tráfico: considerações sobre os discursos médicos e os debates na imprensa durante a epidemia de febre amarela, 1849-1850*, Kaori Kodama (2013, pp. 35-49) evidencia correlações, majoritariamente impulsionadas por publicações da imprensa, entre causas da mazela e o tráfico de africanos. Segundo alguns médicos da época, nos conta a autora, os porões de navios negreiros eram vistos como lugares que transportavam a infecção. Desse modo, os portos de Salvador e do Rio de Janeiro, locais de grande significado político, cultural, comercial e lares das únicas duas faculdades de medicina do Império, eram vistos como focos de propagação da enfermidade devido a serem pontos de recepção de escravizados.

Em pesquisa de mestrado transformada em livro recentemente, trabalhei o medo das epidemias como fator central para o desenho institucional da saúde como pauta da burocracia imperial:

O medo de epidemias é elemento fundamental para pensarmos a saúde e a higiene como negócios do Império na segunda metade do século XIX. Fatores debilitantes de mão-de-obra, as doenças em grande proporção eram prejudiciais em uma série de sentidos. Se configuravam como obstáculos ao sonhado *status* de progresso e civilização da nação brasileira, tinham potencial de atrapalhar o abastecimento de víveres e/ou ocasionar motins, exigiam verba do tesouro público para seu cuidado, alastravam pânico pelos segmentos sociais, empatavam relações comerciais e caracterizavam-se como transtornos que podiam pôr em evidência insuficiências do próprio Governo Imperial como poder central dirigente. Mais do que isso, o receio

quanto às epidemias é parte integrante da história institucional da saúde no Brasil e no mundo (Queiroz, 2021, p.85).

A epidemia de febre-amarela foi uma das principais responsáveis pela criação da Junta de Higiene Pública em 1850 que, um ano após sua criação, foi regulamentada e tornada em Junta Central de Higiene Pública. Os estragos ocasionados por sua eclosão, em consonância ao exposto há pouco, enfraquecia a imagem que as classes dirigentes do Estado procuravam erigir de um Brasil não apenas independente, mas civilizado, soberano, moderno, economicamente competitivo. Do ponto de vista das ciências médicas, salientavam uma ausência de progresso que a incipiente classe médica profissional do país buscava, a duras esforços, reverter. A epidemia acelerou a consolidação de uma série de projetos pré-existentes acerca de um órgão que servisse de consultor, fiscalizador e orientador do Governo Imperial nos cuidados com a saúde.

Logo veremos que a aceleração foi conflituosa, o que deu ensejo a um estabelecimento com mais funções do que capacidades para realiza-las. Porém, é inegável que 1850 marcou o início de novas perspectivas do Estado Imperial em relação à saúde como problema coletivo, prejudicial aos interesses gerais, pauta que acontecia em rede, envolvendo diversos grupos, de modo que precisava integrar as demandas dos negócios do Império do ponto de vista sanitário, estratégico, comercial, de manutenção da ordem e outros aspectos.

O termo “saúde pública” ganhava mais evidente sentido em momentos onde surtos como o de febre amarela e outros vindouros (a exemplo do de cólera-morbo em 1855-1856) revelavam-se avessos com projetos voltados à construção de uma nação brasileira independente, civilizada e progressista.

Antes de seguir com as ponderações sobre os escritos do Dr. Paula Candido nos ABM e quais as relações entre seu conteúdo e os caminhos para nacionalização da medicina, é indispensável delimitar que tipo de ideia de “nação” norteava os projetos do Estado Imperial e outras parcelas sociais no período aqui analisado.

“A ideia de nação permeia os estudos de ciências humanas como um dos conceitos mais desafiadores da atualidade” (Santos, 2018, p.273). Isto se explica, em partes, por se tratar de um conceito histórico, o que significa que é, necessariamente, teoria e prática social. Teoria devido aos debates que o tornam assunto relevante, para ratificação ou reconfiguração, perante um grupo debatedor legitimado por uma área do conhecimento que, via de regra, conversa em diferentes níveis com outros campos. Prática social tanto porque nasce de um ou mais fenômenos que envolvem uma série de sujeitos, suas peculiaridades e contradições,

quanto pela razão de, ao serem formulados, apresentarem-se como produto de valores e pensamentos que diferenciam práticas científicas e discursivas de contextos do objeto de pesquisa e do pesquisador. A dualidade característica implica a assertiva de que toda categoria histórica conceitual abrange pluralidades, determinadas, especialmente, pelos recortes temporais, regionais, teóricos e outros.

Um conceito histórico é, ainda, poderosa tática de comunicação dos resultados de um estudo, uma vez que organiza diversidades sob rótulos que ajudam na compreensão de argumentos. O de nação ilustra satisfatoriamente a máxima. Existem ideias gerais, que conjuntam consensos acerca dos elementos que caracterizam ou não a sua existência, ao passo que particularidades de cada uma diferenciam as experiências nacionais/de construção da nação entre si.

Duas clássicas definições acerca do conceito geral de “nação” encontram-se nas obras *Nações e nacionalismo desde 1780: programa, mito e realidade* (1990) de Eric Hobsbawm e *Comunidades Imaginadas* (2008), de Benedict Anderson. Para o primeiro autor, alguns pré-requisitos básicos que formam uma nação são idioma, território e cultura em comum, religião, dentre outros aspectos envolvidos na divisão de um espaço e intercâmbio de pessoas que residem numa dada localidade e partilham experiência e costumes em diferentes graus de proximidade. Entretanto, o historiador destaca certa ambiguidade e pragmatismo da lista de itens, insuficientes para entender nação como fenômeno moderno. Nesta leva, aponta como central para pensar nação, a categoria de “nacionalismo” que, em termos singelos, trata-se do sentimento de pertencimento, da vontade de pessoas de fazerem parte de algo que desejam reconhecer como comum. É nesse sentido que, para Hobsbawm, a nação não existe sem o nacionalismo, de modo que este torna aquela uma realização concreta e contribui à sua construção e manutenção.

Os argumentos centrais de Anderson são semelhantes quando o historiador considera que “nação” é uma comunidade imaginada, no sentido de que a imagem da comunhão e parceria entre membros da mesma prescinde do necessário encontro presencial entre eles. Ou seja, o fenômeno vai além das partilhas mais imediatas de espaços culturais, sociais, políticos e econômicos. Na definição do historiador também apreendemos que nação depende diretamente do sentimento de pertencimento e das percepções acerca de como ela deve ser.

É fundamental destacar que ambas as definições clássicas indicam perspectivas gerais do que é uma nação e, ao considerarem-na como produto da vontade/sentimento de pertencimento, abrem caminho para o entendimento de que condições peculiares a cada país analisado determinam o tipo de nação, em termos de formação, desenvolvimento e

transformação. Muitas são as formas de pensar uma nação, diversos são os conflitos e negociações oriundos desta variedade e, de igual forma, muitos são os desencontros entre projetos idealizados e cotidiano de uma.

O caso brasileiro bem ilustra o raciocínio. A independência do país em relação a Portugal em 1822 iniciou um caminho contraditório de construção de um Brasil propriamente brasileiro. A monarquia tinha sangue colonizador, maior parte da legislação ainda seguia os preceitos de Portugal, as primeiras instituições nacionais inspiravam-se em códigos e estatutos portugueses. Arrematando as especificidades do processo de independência brasileiro, o período imperial pós-22 foi marcado por certo liberalismo que mantinha a escravidão como principal base da sociedade brasileira. Desigualdades raciais, sociais, econômicas, de gênero e outras acompanharam as tentativas por parte do Estado e seus dirigentes de promoverem o sentimento nacional que tornaria possível uma nação brasileira bem estabelecida. A estrutura social era tão assimétrica quanto o êxito na implementação do “nacionalismo”. No entanto, isto não impedia que diversos grupos imaginassem a comunidade nacional da qual desejavam fazer parte e vissem como melhor para ascensão de um Brasil moderno, civilizado, na direção dos ventos do progresso.

A década de 1850 e os primeiros anos de 1860 nos ajudam a melhor perceber os movimentos acima esboçados. Não havia uma fórmula ou projeto de nação consensual, uno. Havia o desejo do Estado, de grupos profissionais diversos e outras parcelas sociais, de reconhecimento do Brasil como país civilizado e moderno, capaz de figurar cultural e economicamente ao lado de países europeus e norte-americanos de maior tradição na experiência da independência, da ciência, entre outras. Diferentes ideias colocavam-se ao Governo Imperial, de forma direta em comissões e conselhos consultivos, e indireta nas páginas das imprensas liberal e conservadora, buscando orientá-lo sobre que caminhos seguir e o que deveria ser esta nação que estava por fazer-se.

Da leitura integral da resposta de Paula Candido (assim como noutros documentos publicados em órgãos da burocracia imperial) é notável a busca por esclarecer que o Jurujuba era uma instituição moderna, cuja administração estava de acordo com princípios de nações cultas como a própria Inglaterra, remetente do ofício de S.M. britânica. O autor deixa claro que “a denominação de lazareto não supõe pois necessariamente a adopção das ideias errôneas obsoletas da meia idade recebidas indiscretamente” (ABM, fevereiro de 1853, p.115). Tratava-se de evidenciar que os assuntos de saúde no país e, em certa instância o próprio país, tendo em vista que naquele momento a forma de tratar a febre amarela tornara-se uma questão de relações estrangeiras que além das autoridades médicas envolvia se o

nosocômio, na condição de símbolo do grau de segurança, civilização e ciências médicas nacionais, estavam de acordo com a modernidade da Inglaterra e outros.

S.M. Britânica enviou o ofício à S. M. Imperial, o que sublinha que as epidemias e demais questões de saúde e higiene integravam a boa imagem de nação que se buscava erigir sobre o Brasil. A refutação da certeza de que a febre amarela seria sazonal do país era estratégia para desvencilhar de sua imagem este elemento anticivilizatório, representado pela doença com potencial para interromper, dentre outras engrenagens sociais, fluxos comerciais e diplomáticos.

O texto do médico imperial foi publicado em 1853, pouco tempo após a promulgação da Lei Eusébio de Queirós, que definiu medidas para extinguir o tráfico de africanos no Brasil, demanda longamente requerida pelos ingleses, que seguiram ainda por uns tempos desconfiados sobre se o Brasil iria de fato se empenhar para dar cabo do odioso comércio atlântico de escravizados. O momento era de tensões evidentes com a Inglaterra que, por motivos especialmente mercadológicos, pressionava o Brasil para o fim da prática escravista. O cuidado de esclarecer o que considerava inverdades sem tumultuar as boas relações com a coroa britânica impregna o escrito do presidente da JCHP. Parcela deste cuidado justificava-se pelo contexto geral de ligações duais com aquele país. Outra insistia em atestar que os doutores brasileiros acompanhavam o que ocorria nas ciências médicas dos países civilizados e também tinham seus méritos a oferecer, no texto de Paula Candido, a partir das informações referentes ao lazareto.

Escapes à lei contra o tráfico de africanos, comércio escravo interprovincial e outros meios foram utilizados para abrandar os ânimos da elite senhorial e manter a escravidão como estrutura do país. A relação entre navios negreiros e possível origem da febre amarela, defendidas por alguns médicos brasileiros e estrangeiros, era uma dentre as muitas evidências de que os esculápios estavam atentos às ocorrências contextuais que se impunham à construção e transformação do Brasil como nação.

As disparidades sociais no Brasil oitocentista influenciavam e eram influenciadas pela nação como comunidade imaginada de diferentes formas a depender das condições econômicas, de aproximação com o Estado Imperial e de outros elos da teia de pessoas e ações que formava o país ainda jovem na experiência da independência. O período que aqui elejo, década de 1850 e anos iniciais da de 1860, é rico elucidador do que se afirma. A implementação da Lei de Terras, por exemplo, reiterou a prioridade dos grandes senhores de terra, em detrimento dos pequenos produtores, reafirmando a estrutura social desigual, aumentando a dependência das grandes propriedades da mão-de-obra escravizada. O Estado,

visto como “metapoder” (Bourdieu, 2014), um tipo de centro decisório do qual outros grupos buscavam aproximar-se para usufruir do domínio majoritário de decisões e administração do país em âmbito formal, tinha de lidar com os casos e descasos provindos da estrutura desigual que provava que, a despeito de central, este poder não era, nem de longe, inquestionável. Diferenças entre projetos nacionais imaginados por diferentes grupos, incluindo os mais próximos do agrado da burocracia imperial (a exemplo dos influentes fazendeiros, senadores, deputados e outros sujeitos privilegiados), afastavam uma proposta única de nação.

No que concerne às instituições médicas profissionais, foco de meu interesse nesta tese, a quase quinzena anterior à Guerra da Tríplice Aliança é excepcional em casos que elucidam negociações e confusões entre grupos médicos e Estado, num momento de ascensão da saúde como coisa pública. Além de abrigar duas das mais vorazes epidemias (febre amarela em 1849-1850 e cólera-morbo em 1855-1856) pelas quais passou o Brasil – que afetaram sua situação comercial, cultural, social, política e diplomática-, foi palco de ascensão e mudanças significativas de algumas das principais instituições da profissão médica do século XIX. Estas inevitavelmente correlacionadas ao contexto maior, que apresentava a saúde e a medicina como pautas indispensáveis não apenas aos filhos de Hipócrates, mas a todo o aparato estatal e sociedade. Logo veremos que o aumento de atenção ao assunto como negócio de Estado ora foi vantajoso ao portfólio de uma classe médica plural em ascensão, ora invalidou a já enfraquecida autoridade da categoria profissional. Projetos de nação do Estado Imperial e de grupos médicos não eram necessariamente convergentes. Ainda que ambos os poderes incluíssem saúde como requisito da civilização, pensavam-na de formas não iguais, o que ensejava inúmeros conflitos.

A década de 1850 demarca um período de novas relações do Estado com a medicina e seus representantes. Estes, cada vez mais veementes defensores do argumento de que a nação brasileira carecia de autonomia científica e que esta, com ênfase nos ramos da cura diplomada, traria o grau de civilização e modernidade que colocaria o país ao lado de outras nações ilustradas. Os movimentos institucionais entre 1850-1860 testemunham a ocorrência de um processo que aqui chamo de nacionalização da medicina. Este se refere a ações voltadas a atualizar os debates teóricos e requerer legitimação e autoridade dos doutores diplomados para construir e comprovarem uma medicina nacional em essência. As lutas para conquistar o objetivo esbarravam em conflitos internos, ausência de reconhecimento perante a população e, dentre outros empecilhos, em um Estado saturado defensor de uma burocracia centralizadora dos assuntos de saúde, do comércio, dos negócios estrangeiros, da Guerra, das obras públicas, da caridade, das loterias, das questões fronteiriças e que, além

disto, ainda precisava dar conta dos clientelismos frequentemente alimentados por seus dirigentes.

A construção de uma medicina nacional era indissociável da construção do Brasil como nação que, na década anterior à Guerra da Tríplice Aliança, se encontrava frágil em termos de sentimento de pertencimento facilmente identificável, onde eram muitos os tipos de comunidades imaginadas. O Estado Imperial, como promotor e organizador do sentimento nacional, controladamente precisou delegar funções. Nas aproximações e negociações, mas principalmente nas relações hierárquicas, nas indeterminações, nos desejos não atendidos, nas reclamações e nos conflitos internos e externos aos vínculos entre médicos e destes com o Governo Imperial, aloco as ações em defesa de uma medicina nacional, motivada por sentimentos de pertencimento à nação e à classe profissional diplomada.

A busca pela nacionalização da medicina no pré-Guerra, sob formato institucional especialmente, foi impulsionada por aquilo que muitos doutores imaginavam ser a comunidade médica brasileira ideal. As imaginações e idealizações incluíam conflitos e divergências internas aos grupos de doutores agrupados sobre a categoria de classe médica, pois junto aos esforços de nacionalização, estavam o de construção, descoberta, legitimação e consolidação do reconhecimento profissional, ainda não pleno. É um movimento que antecede a intensificação do que poderíamos entender, em última instância, como um tipo de “nacionalismo médico profissional” que ganhou força durante o confronto platino.

Faculdades de Medicina do Império

A história da construção de uma medicina nacional vincula-se à história do ensino médico no Brasil, expresso significativamente nas faculdades de medicina do Império. Estas instituições fazem parte de uma série de mudanças graduais iniciadas antes mesmo da independência e da ascensão de um processo de busca pela formação de uma nação reconhecidamente brasileira, com Estado soberano e instituições modernas e civilizadas. Após o referido marco, suas histórias acompanham as dos dilemas e posicionamentos que intentavam elaborar uma imagem de país ideal e estruturação de sua identidade nacional.

Para pensar sobre profissão médica nacional as faculdades são ainda fundamentais ao caracterizarem-se como locais nos quais se formavam, a nível nacional, os membros da profissão médica oficial validados por diploma. Fosse na concessão da permissão após a conclusão das matérias e apresentação de uma tese, fosse na validação de diplomas de outras

instituições, a partir da promulgação do Estatutos de 1854, o verdadeiro profissional da medicina era aquele legitimado de alguma forma pelas faculdades. Estas eram, também, lugar onde médicos que desejassem lecionar podiam, mediante aprovação em concurso, ter um emprego no qual compartilhavam seus conhecimentos.

A história das instituições de ensino médico superior brasileiras é marcada por conflitos e diálogos intensos e constantes, excepcionalmente na década de 1850 e primeiros anos da seguinte, com embates que ultrapassavam seus muros, ora de modo dialogal, ora de modo combativo.

Art. 34. Enquanto pelo Poder Legislativo não forem aprovados os Regulamentos, de que trata o art. quatorze, regular-se-ão as Escolas Medicas pelos Estatutos, e Regulamentos da Faculdade de Medicina de Paris, na parte, que lhes for aplicável; e quanto ao mais providenciarão as Faculdades por meio de Regulamentos provisórios (BRASIL, 1832).

O artigo 34 integra a Lei de 03 de outubro de 1832, normativa que concedeu à Escola de Cirurgia da Bahia e à Escola Médico Cirúrgica do Rio de Janeiro, primeiras instituições de ensino médico superior brasileiras, a condição de Faculdades de Medicina. A criação dos estabelecimentos seguiu a lógica de fundação de diversas outras instituições, a exemplo do Arquivo Histórico do Exército e do Banco do Brasil, motivadas pelo processo de transformações que a chegada da família imperial exigiu. Dali em diante a colônia ganhava nova faceta, a partir da presença do monarca colonizador e das comitivas que o acompanharam. O *status* de sede do poder simbólico e administrativo do reino iniciava um período de mudanças no arranjo social do futuro país independente.

A história do ensino médico no Brasil passa por várias fases. A das Academias, quando inicialmente desprovidos de prédios próprios, médicos militares e civis, de hospitais militares e/ou santas casas – locais onde ocorreram muitas das lições das primeiras e vazias turmas de medicina - foram seus primeiros professores, inicia o âmbito institucional formal para pensar formação e profissão médica no país. Doravante, um serviço médico permanente e um corpo docente especializado eram urgências dos novos habitantes.

Somente em 1826, com a Lei de 09 de setembro, as academias nacionais puderam, legalmente, passar cartas de exercício da profissão, exclusividade antes concedida à Fisicatura-Mor, órgão da autoridade portuguesa extinto em 1828. Os diplomas seguiam majoritariamente expedidos por Coimbra e outras nações estrangeiras, mais abastadas em termos de tradição de ensino médico e independência política do que o Brasil, que sofria de escassez de cirurgiões, médicos e professores de medicina.

A independência oficial em relação a Portugal, na esfera da medicina profissional, não significou imediata ascensão de um modelo médico brasileiro nacional. Conforme indica o disposto citado na epígrafe deste tópico, o trigésimo-quarto artigo da Lei de 1832 definia a adoção do modelo francês até que estatutos nacionais fossem estabelecidos, o que só se concretizou, com muitos contragostos, em 1854. A mesma norma admitia contratação de sujeitos estrangeiros na falta de nacionais habilitados. O dispositivo legal não era uma simples previsão, mas uma constatação oriunda da observação do contexto.

Não obstante o rompimento gradual dos vínculos com Coimbra, símbolo científico da metrópole colonizadora, instituições estrangeiras seguiam servindo de modelos ao país carente de doutrinas próprias, situação em muito explicada por seu passado colonial no qual, conforme aponta Lycurgo Santos Filho (1991, p.86), “não se cogitou o estabelecimento do ensino médico”. O mesmo autor destaca, também, a escassez de profissionais, muitas vezes imbuídos de outras funções em cargos partidários no Senado e na Câmara, onde mais exerciam a profissão política do que a da medicina ou o ensino médico.

Francisco de Paula Candido, autor do trecho há pouco esmiuçado, foi figura de renome para as lutas em prol de uma medicina nacional. Ao longo de sua vida foi membro de associações médicas como a Academia Imperial de Medicina, médico da família imperial, professor da Escola de Medicina do Rio de Janeiro, presidente da Junta Central de Higiene Pública, autor de obras específicas sobre higiene no Império durante as epidemias de cólera-morbo e febre amarela, dentre outros feitos. O doutor de posição social e profissional algo mais beneficiada no que tange a estar próximo da Corte era ilustre representante da luta pela nacionalização da medicina, ajudando a construir mapas nosológicos e se destacando na profissão médica. Contudo, parte central da boa imagem provinha do fato de ter se formado em Paris e não numa faculdade de medicina nacional. Contava também, em muito, sua filiação com o pai fazendeiro e seu casamento com a filha de um senador do Império, o Marquês de Itanhaém.

Estes benefícios não eram comuns a todos os médicos do Império, o que tornava o processo de nacionalização algo delicado, dada a própria heterogeneidade da classe médica profissional. Além das diferenças de posição social, as de cunho teórico e de ofício marcavam a pluralidade interna que distanciava as realidades da experiência de se exercer a medicina no Brasil. É contundente destacar que a Corte, onde atuava Paula Candido, não era a única representante da nação brasileira no que se refere aos assuntos de saúde. Os contextos das demais províncias, incluindo o dos profissionais das ciências de Hipócrates, por vezes

escapavam àquela região na condição de centro da burocracia da saúde imperial e principal produtor de documentos oficiais sobre a pauta.

Sobre medicina nacional no século XIX, Santos Filho, autor dos clássicos volumes de *História Geral da Medicina Brasileira*, nos conta mais muitas coisas. Uma delas é que a falta de tradição médico-literária tornava-a essencialmente livresca entre as décadas de 1850 e 1860. Ainda que eu ache a afirmação válida no que diz respeito à comparação com o volume de opúsculos e literaturas médicas produzido internacionalmente, discordo ao reconhecer que o panorama marcava os primeiros passos da nacionalização da medicina no Brasil: rompimento gradual e extinção de instituições que representavam a autoridade lusa, reconhecimento da necessidade de melhoramento do ensino médico no país, surgimento da primeira associação médica brasileira na figura da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e outros movimentos que, a despeito de isolados e muitas vezes não consensuais ou amparados pelo Estado, eram testemunhas de uma nova consciência, a de se fazer profissão médica diplomada e atuante dentro do país.

São fascinantes as discussões sobre a construção, os diálogos e embates das instituições médicas da primeira metade do século XIX. Elas não são o meu foco aqui, de modo que deste período destaco alguns enfoques que nos ajudam a entender que desde seus preambulares passos institucionais, a medicina e a profissão médica brasileiras são carregadas de conflitos e desafios em suas relações internas, com o Estado e principalmente com os setores populares, mais habituados às práticas de cura não científicas/diplomadas.

Tânia Salgado Pimenta (2003, p.102) nos informa: “apesar dos esforços dos médicos em tentar estabelecer o monopólio das atividades de cura [...] os terapeutas não-autorizados continuaram a exercer as suas atividades e a população continuava a recorrer a esses últimos”. O passado colonial, com notória disparidade entre número de médicos e doentes, a escassez de doutores inclusive nos anos imediatos à criação das academias de cirurgia e medicina e no pós-independência, vinculou os sujeitos não diplomados à cultura de manutenção da saúde do século XIX.

Vinte e dois anos após a legislação que vertia as academias em faculdades e quase meio século após sua fundação, os estatutos nacionais para as escolas de medicina do Brasil finalmente foram aprovados pela Lei n. 1.387, de 28 de abril de 1854. O regulamento, integrante da chamada Reforma Couto Ferraz, que previa uma série de disposições para instituições de ensino público e privado no Brasil, objetivava sanar as constantes demandas por disposições que condissessem com o contexto do país de origem dos estabelecimentos de ensino médico.

Em sessão legislativa de 24 de maio de 1850, na Câmara dos Deputados, o escultor e deputado Sr. José Martins da Cruz Jobim (1802-1878), lamentava a sorte das escolas de medicina do Brasil afirmando que em matéria legislativa elas sempre eram preteridas. Dizia que “Todas as vezes que se trata delas aparece uma complicação de coisas, tais embaraços aparecem logo, que nada podem conseguir”. Prosseguia, sobre a Lei de 1832:

Havia na Lei orgânica das escolas uma disposição que dizia que elas se regulariam pelos estatutos da escola de medicina de Paris na parte que lhes fosse aplicável, enquanto não tivessem estatutos próprios. Para cumprimento desta disposição, a escola do Rio de Janeiro via-se embaraçadíssima, porque a lei era diversa, os costumes eram outros e não era possível fazer em muitos casos esta aplicação. Então, sendo urgentíssima a necessidade dos estatutos, o governo, reconhecendo o mal que resultava da demora da aprovação do corpo legislativo, aprovou interinamente esses que a faculdade tinha confeccionado, porque ha uma disposição da lei orgânica que permite que com autorização do governo possa ser a escola assim regida interinamente; mas ainda assim o governo cerceou muitas coisas particularmente na parte penal, o que torna difícil a marcha do estabelecimento (*ANNAES DO PARLAMENTO BRASILEIRO*, 24/05/1850, p.77).

Em sua fala, Cruz Jobim mencionava a maior esperteza da Faculdade de Medicina da Bahia, que logo submeteu à aprovação governamental, conseguindo-a, estatutos provisórios daquela escola, mesmo que estes ainda não fossem os ideais. Contudo, a do Rio de Janeiro não realizou o mesmo feito tendo, antes disso, dispendido sete anos na procura de inspirações, em consulta a estatutos de outras instituições, para confecção de obra mais completa para seu regulamento interno. O médico deputado, também formado em Paris, atuante no Hospital da Santa Casa do Rio de Janeiro e em seu consultório particular, indicado da família imperial, membro da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, escultor efetivo da Imperial Câmara, integrante do corpo docente e diretivo da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FIOCRUZ, 2023), levava ao parlamento reclamações que afetavam diretamente a instituição de ensino à qual estava ligado.

Ainda que a insuficiência do estatuto provisório aprovado interinamente na escola do Rio fosse pauta central da fala do doutor deputado, a menção ao estatuto da escola da Bahia, que seguiu procedimentos diversos aos daquela e era, igualmente, ainda não ideal, expressa duas formas de administração e desenvolvimento de instituições intituladas de nacionais que comungavam de sujeitos diplomados nas ciências médicas, estavam subordinadas ao mesmo Estado, deveriam reger-se pelo regulamento da mesma faculdade (a de Paris) e tinham por fim o exercício da docência médica e a formação de futuros doutores/professores. No processo de levante de uma medicina nacional, sujeitos pertencentes a uma mesma categoria profissional

agiam conforme seus particulares e diversos contextos, inseridos em rótulos gerais como “nação”, “medicina”, “ensino médico”.

Outro ponto é o que explicita o incômodo com as disparidades entre as realidades parisiense e brasileira. Mais do que prerrogativas regulatórias, os estatutos relacionavam-se à necessidade de preconização de uma medicina coerente com o contexto da saúde no Brasil, especialmente em termos de conteúdo e desempenho profissional esperado de professores e alunos. Jobim tornou-se doutor na França, assim como boa parte dos pioneiros lentes das faculdades de medicina do Império. Estes sujeitos estavam em momento de descoberta do que deveria ser uma medicina brasileira. Suas experiências advindas de clínicas particulares, atuações em hospitais e órgãos fiscalizadores, consultivos e de opinião (a exemplo da imprensa) nutriam suas concepções de adequação do quanto este campo do conhecimento precisava conectar-se ao país.

A experiência nacional foi, em vários pontos, inspirada pelo que estava acontecendo nas Ciências médicas (e algumas não essencialmente médicas) nos grandes centros de pesquisa e circulação de ideias no mundo. No Brasil, as correntes francesas, com ênfase na anatomoclínica- com métodos que tinham por intuito relacionar causas mórbidas a partes anatômicas específicas no corpo doente-, tinham especial centralidade. As ideias chegavam aqui por meio da compra de livros por faculdades, associações e particulares, por correspondência e, em grande medida, por publicações da imprensa (médica e não médica) – veículo superior em dinamicidade e rapidez em relação aos demais aqui referidos.

As tentativas de nacionalização ou fundação de uma medicina propriamente brasileira encaravam o páreo de tradições científicas e culturais estrangeiras que, há mais tempo na tradição, pululavam com destaque sobre os primeiros passos do ramo médico no Brasil. Muitas vezes, os próprios doutores ressaltavam sua formação internacional para atrair clientes às suas clínicas. Não raras vezes, ainda, predominavam os remédios de procedência forasteira receitados por médicos e por não médicos.

Os caminhos de busca por uma medicina eminentemente nacional passavam pela urgência de convencimento de que, ainda que outras nações usufríssem de farmacopeias e tradições científicas mais bem arraigadas em tradição e reconhecidas, e muitos doutores nacionais delas bebessem em seus atendimentos, metodologias e didática, o faziam com adaptação ao contexto da nação brasileira.

As teses produzidas no âmbito das faculdades de medicina do Império tiveram representação na luta supracitada. Em texto intitulado *Os discípulos de Asclépio: as teses médicas e a medicina acadêmica no oitocentos (1836-1897)*, Jean Luiz Neves Abreu afirma o

papel relevante que esses trabalhos tiveram na institucionalização da medicina nacional. O autor destaca que as faculdades “se constituíram não apenas como espaço de formação dos médicos, como também foram a porta de entrada das principais tradições científicas do século XIX, que exerceram influência sobre o saber médico nesse período” (Abreu, 2019, p.9).

Esses escritos, cuja lógica de produção revela relações pessoais e de apadrinhamento indicadas nos agradecimentos das capas, principais teorias discutidas, corpo docente e diretório à época das defesas, estrutura regimental e outros elementos do ensino médico do século XIX, simbolizavam a comprovação do fazer ciência e dos registros de autoria nacional, mesmo que trouxessem debates próprios às medicinas de outras nações, ainda que circulassem com menor rapidez e não contivessem tanta capacidade de atualização quanto os textos propagados nas imprensas médica e não médica do período, cuja motivação de existência e espalhamento era outra que não as das faculdades. Assim sendo, estudantes e formandos formavam parte ativa de um processo de nacionalização da medicina que afetava diretamente a profissão médica e a legitimidade das ciências de cura no país, a partir de seus escritos.

No campo de experiências externas que afetavam ações e concepções sobre o ensino médico como teoria e prática profissional, as relações entre as faculdades de medicina e as Santas Casas de Misericórdia precisam ser ressaltadas. Esses estabelecimentos datam da era colonial brasileira, como iniciativas da coroa portuguesa em obediência a preceitos do Assistencialismo. A misericórdia era concedida a pobres e irmãos filiados em dificuldades. Os hospitais das santas casas nasceram igualmente neste sentido, conquanto também atendessem sem gratuidade aos que podiam pagar pelos serviços médicos. Gisele Sanglard (2018, p.12) muito bem interliga o papel assistencialista das Santas Casas aos interesses em ser bem visto pelo Estado e outras parcelas sociais a partir da aquisição de títulos: “A mística que envolve a assistência oferecida pela Misericórdia, e seu manto protetor, foi fundamental para a expansão das Santas Casas Brasil adentro; soma-se a isto o papel de atestação de pertencimento à boa sociedade que seus membros auferiam”.

Desde a criação das escolas de cirurgia e medicina, o ensino médico conecta-se à realidade das Santas Casas (e dos hospitais militares), tendo em vista que significativa parte dos docentes atuava em seus lazaretos e, em épocas de ausência ou precariedade de instalações, utilizaram seus corredores como salas de lições.

Art. 10. Na falta de hospitais por conta do Estado, os Diretores das Faculdades, de conformidade com as instruções que receberem do Governo, se entenderão com os Provedores das Santas Casas de Misericórdia, a fim de que estes ponham á disposição das mesmas Faculdades as enfermarias necessárias, e salas próprias, tanto para as disseções e autopsia, como para

os atos acadêmicos, que tenham de ser praticados em tais estabelecimentos (BRASIL, 1854).

A integração era prevista pelo artigo 10º dos tão solicitados Estatutos das Faculdades de Medicina, que vieram a lume no ano de 1854, junto a uma série de outras medidas que centravam suas energias na educação do Império- instituições públicas e privadas-, ocorridas quando o advogado, bem apadrinhado por suas boas relações com altas patentes provinciais, Luíz Pedreira do Couto Ferraz, chefiava a Repartição dos Negócios do Império (ou simplesmente Ministério do Império).

Não devemos perder de vista o caráter assistencialista presente no contexto coevo à Reforma Couto Ferraz. A criação do Imperial Instituto dos Meninos Cegos, pelo Decreto n.1.428 de 12 de setembro de 1854, é exemplo da assertiva. Idealização de José Alvares de Azevedo, jovem cego de nascimento que também obteve formação em Paris, foi projeto aprovado pelo imperador por intermédio de José Francisco Xavier Sigaud, à época médico da família imperial e influente profissional da medicina brasileira em correspondência com Paris. Segundo Dilma Cabral (2015), as atribuições do Instituto estavam em “ministrar a instrução primária e alguns ramos da secundária, educação moral e religiosa, ensino de música, bem como ofícios fabris”. Pensões cedidas do Tesouro Público e doações de particulares forneciam a receita do estabelecimento.

O assistencialismo presente nos movimentos de reformas educacionais deve ser analisado sob a ótica de uma série de interesses, incluídos os já citados benefícios em pertencer à “boa sociedade”, formada por sujeitos bem vistos aos olhos da burocracia imperial em nome da ajuda que forneciam às camadas assistidas pelas instituições sustentadas por particulares em consonância com o Governo. Este por sua vez, via no controle e instrução das camadas vulneráveis, requisito exigido para alçar o Brasil ao rol de nações civilizadas pela ideia de um Estado provedor, em parceria com homens de boa sociedade que compunham elites mais abastadas. Trata-se de ao menos dois sentidos de sujeito brasileiro ideal: aqueles que cuidavam e aqueles que necessitavam serem cuidados para saírem das condições adversas ao grau de ilustração da nação imaginada. Caridade era um tópico central nos relatórios anuais dos Negócios do Império, juntamente ao Ensino e outros assuntos.

Os nosocômios das Santas Casas seguiam essa lógica assistencialista. Por eles circulavam as mais diversas classes sociais, inclusos os médicos e estudantes que atuavam em seus hospitais, além de pobres, doentes e desvalidos em geral. O apoio provindo dos provedores e benfeitores, homens de boa condição moral e social, fornecia especial situação

aos estabelecimentos hospitalares das santas casas, que não eram instituições criadas pelo Estado, mas sim mesclavam apoios. As mesmas tinham tradição em território nacional desde o século XVI, como iniciativa do princípio português da *caritas* católica.

O *status* próprio dos hospitais da Misericórdia apresentava excepcional laboratório para lições de medicina, sobretudo quando sabemos que por mensalidades, preços de livros e tradição de ensino superior frequentados por elites, as faculdades eram ambientes distantes do cotidiano das populações mais pobres e dos problemas de saúde gerais do dia-a-dia. Contudo, o disposto de “se entender com os provedores” para que as aulas ali ocorressem era, algumas vezes, empecilho ao ensino, em nome das disputas entre poderes ou das próprias condições de estabelecimentos que atendiam tantas demandas e a administração de uma série de estabelecimentos além dos próprios lazaretos, não só as do ensino e profissão médicas.

O Relatório da Repartição dos Negócios do Império de 1855 (RMI, 1856, pp.5-11) acusa que sob administração da Santa Casa da Corte estavam: Hospital, Casa dos Expostos, Recolhimento das Orphãs, Recolhimento de Santa Thereza, Hospício de Pedro II, Empresa Funerária. Os dados sobre as demais províncias são mais parcos em relação aos da Corte. Para 1854 (e o ministro explicita que a situação de 1855 era a mesma, daí não repetir os informes), Ferraz (RMI, 1855, pp. 19-20) expõe que sob administração da Misericórdia da Bahia, cuja receita foi deficitária em 1854, estavam: Hospital, Recolhimento de Orphãs, Casa de Expostos, Hospital de Lázarus. Cita, ainda, outros hospitais pequenos de misericórdia localizados em Cachoeira e Santo Amaro, Villa da Barra e outras localidades baianas. Aponta que a receita da misericórdia fora subsidiada, em parte, pelo poder provincial.

“Podeis praticar e ensinar a medicina”. A sentença era parte do artigo 70 do Decreto n. 1.764, de 14 de maio de 1856, que complementava o Decreto n.1.387, de 28 de abril de 1854. O artigo 70 integrava um capítulo dedicado a fornecer regras sobre a colação de grau de doutor. A instrução determinava que o verso fosse proferido após a entrega do anel dourado com uma pedra verde, símbolo de distinção do doutor em medicina, pelo diretor da faculdade ao formando e antecedia os discursos e formalidades finais que compunham a cerimônia que oficialmente habilitava um sujeito, após 06 anos de curso, à prática e ao ensino da medicina no país.

Os Estatutos de 1854 apresentavam uma série de mudanças que iam desde a organização do pessoal até a inserção de cadeiras e matérias, a exemplo de Química Orgânica e Patologia Geral, nos currículos dos cursos de Medicina, Farmácia e Partos. A previsão da fundação de laboratórios diversos para auxílio ao ensino- de química, física, história natural, anatomia, horto botânico e outros-, era outra novidade da reforma. As matérias do curso

médico foram divididas em três grandes seções que compunham a estrutura formal das teses de doutoramento: ciências acessórias, ciências cirúrgicas e ciências médicas. Outros tópicos tratados pelo Regulamento de 1854 concentravam-se na organização da duração do curso de partos (antes não definida, agora com dois anos), na previsão do aumento do número de professores e funcionários, na definição do diretor como figura central de autoridade, nas obrigações das congregações das faculdades perante o Governo, nos pré-requisitos e cerimônias de formatura, entre outros.

O capítulo IV da Lei 1.387 versava sobre as *Comissões, e investigações em benefício da ciência, e do ensino da medicina*. Seu décimo-terceiro artigo definia que de três em três anos uma das congregações (Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro ou a da Bahia) deveriam propor um professor para ser encarregado de fazer observações médico-topográficas no Brasil ou para estudar em países estrangeiros melhores métodos de ensino e “examinar os estabelecimentos e instituições medicas das Nações mais adiantadas a este respeito” (BRASIL, 1854). Os demais artigos (14-19) definiam obrigações como feitura e envio de relatórios às faculdades de origem, o intercâmbio destas informações entre as faculdades do Império, a correspondência entre diretores e professor nomeado, a compra de equipamentos encomendados previamente pelas escolas nacionais, autorização de despesa pelo corpo legislativo, previsão de cassação e retorno ao país caso as funções não fossem cumpridas, submissão ao olhar vigilante de agentes diplomáticos brasileiros junto às nações destinatárias, que poderiam denunciar aqueles lentes e opositores que não estivessem cumprindo com as disposições estabelecidas na Lei de 54.

A existência das comissões, somada à influência exercida por nações ditas como centros irradiadores do progresso, sobretudo pela França, no Brasil, suscitou por muito tempo análises historiográficas unilaterais, que apenas ressaltavam o lado copioso do intercâmbio-de trabalho acrítico com teorias importadas, da ausência de tecnologia capaz de produzir equipamentos médicos a nível local e outras. Essas observações reduzem as percepções críticas, escolhas e silêncios propositais ou não que se imbricam na troca e circulação de ideias. Como Cruz Jobim ressaltou em fala já apresentada neste capítulo, no Brasil “os costumes eram outros”. Acrescento: as lutas, o passado colonial e a escassez de doutores, a popularidade dos agentes de cura não diplomados, as concepções e formas de tratamentos, o clima – noção tão indispensável à medicina nacional e internacional-, a ascensão dos jornais médicos, a experiência provinda das clínicas civis, hospitais do Estado, combate às epidemias brasileiras e vários outros fatores eram intrínsecos ao país. Seja como pauta imperial, seja na terapêutica externa às faculdades, nas ruas, nos saberes populares e tradicionais exteriores às

ciências acadêmicas, o restabelecimento da saúde, em múltiplos graus, era assunto de todos. Esses “todos” encontravam nas condições de seus próprios cotidianos, na alimentação, nas políticas de higiene, nas relações com o Estado, nos laços, nas brigas, nas negociações, elementos que influenciavam e eram influenciados por questões próprias ao país que como nação estava se formando.

Acompanhar o que acontecia nas nações ditas mais adiantadas era parte dos esforços em identificar o que era pertinente ao Brasil, com as adaptações necessárias, mesmo que esta ação nem sempre fosse exitosa. Era ainda, maneira de evidenciar que o país buscava perder o atraso em relação às demais nações. O processo de nacionalização da medicina exigia um diagnóstico de vantagens e falhas, bem como o reconhecimento de outros países sobre o fato de a nação fazer parte da marcha do progresso.

A feitura de relatórios obedecia à dupla finalidade de informar o ensino e a profissão médica brasileira e, ao mesmo tempo, prestar contas ao Estado. O interesse da burocracia imperial pela saúde como pauta governamental aumentava a responsabilidade e as demandas da classe profissional que se dividia entre doutores mais ou menos ligados ao Governo Imperial e as diferenças de realidades profissionais que tal fator acarretava.

Eram muitas as tipologias de escritos que os membros das faculdades, com ênfase no corpo docente e diretivo, haviam de produzir. Além dos relatórios ao Governo e das teses de doutoramento (no caso dos estudantes) ou concurso para ocupação de cargos (no caso de docentes), o regulamento de 1854 previa, no artigo 197, a produção de memórias históricas: “Na Sessão de encerramento a Congregação encarregará a um dos seus membros de apresentar, na primeira Sessão do ano seguinte, uma memoria histórica, em que se relatem os acontecimentos notáveis do ano findo” (BRASIL, 1854). Estas integravam a seção destinada a registrar, no Relatório anual da Repartição dos Negócios do Império, a situação dos cursos de medicina no país.

Sobre as memórias históricas, algumas insuficiências eram destaques constantes em reclamações de médicos da Faculdade de Medicina da Bahia: o fato de tais documentos serem escritos por um sujeito eleito que sequer observava de forma satisfatória o ano letivo da instituição de ensino, a falta de disposição de alguns membros em prestarem informações fidedignas sobre seus cursos e ações, a possibilidade de censura do documento final que precisava ser aprovado pela diretoria da faculdade, a sobrecarga do agente encarregado de escrever além de dar conta de suas funções habituais.

É imprescindível notarmos que o ritmo acelerado de produção de escritos médicos, enfaticamente os de cunho oficial de correspondência com o Estado Imperial, no recorte

temporal aqui estudado, sobressaiam numericamente a produção de livros de autoria nacional. A nacionalização da medicina implicava compreender o que a mesma representava, formular como deveria funcionar... Isso tudo num momento onde pautas como ensino, obras públicas, defesa territorial, preceitos de assistencialismo e outros assuntos batiam à porta dos diversos ministérios que compunham a administração oitocentista.

Na obra *Ensino e Profissão Médica na Corte de Pedro II* (2015), um dos principais objetivos de Flávio Coelho Édler é questionar a existência do alinhamento pleno entre projeto médico sanitário e ordem social desejada pelo Estado Imperial no século XIX. Nesse sentido, o autor busca combater visões que apresentam o saber médico como algo homogêneo, institucionalmente consolidado e o poder da profissão médica como uma realidade. Seu argumento vai ao encontro do que tenho investigado nas fontes, uma vez que, do que vimos até aqui, profissão, ensino e a própria legitimação profissional da medicina como ciência exclusiva eram campos de disputas ferrenhas, não consensuais entre médicos, entre estes e o Estado e, como veremos nos tópicos a seguir, entre estes e a sociedade. Fazer uma medicina nacional do ponto de vista teórico, prático e institucional era empreitada difícil, até porque existiam diferenças dentro do Estado, das faculdades, das associações.

Se as faculdades demonstram os dilemas de pensar a nacionalização de uma ciência- a medicina e suas ramificações- tida como pilastra das nações civilizadas, que atestavam as tentativas e dificuldades da profissão em termos de ensino e exercício das artes de cura diplomadas, com foco em sua construção como pauta dos negócios do Império, outras duas instituições nos ajudam a abrandar o escopo do processo para as relações entre a medicina como ciência diplomada/oficial e as concepções e práticas fora dos muros das faculdades: A Junta Central de Higiene Pública e a Academia Imperial de Medicina.

“Obstar os desenfreados progressos do charlatanismo”: Junta Central de Higiene Pública, Academia Imperial de Medicina e outras facetas da construção da medicina nacional

A edição n.7, de setembro de 1860, dos *Annaes Brasilienses de Medicina*, publicava em suas folhas representação e relatório de comissão especial redigidos pela Academia Imperial de Medicina. O assunto central era:

O estado lastimoso a que tem chegado o exercício e pratica da medicina e da farmácia no Brasil, depois que uma aluvião de boêmios, com mira tão somente no interesse, invadiu a sociedade, passando asquerosa esponja

sobre o que a profissão medica e farmacêutica tem de mais sublime, conhecendo todos os dias por comunicações de seus membros os perigos a que se acha exposta a população, à vista da impunidade com que se vendem substâncias as mais nocivas, e a franqueza com que se anunciam pomposamente medicamentos secretos não licenciados [...] a fim de que não se abastarde completamente a sublime ciência de Hipócrates, e que a saúde pública não continue por mais tempo sujeita a exploração de curandeiros e especuladores ignorantes [...] (ABM, setembro de 1860, p.125).

A Academia justificava que se dirigia à Junta por esta ser corporação mais competente para tomar as providências. Para ilustrar a gravidade da situação, citavam o caso de um sujeito que decidiu comprar carbonato de potassa numa loja de ferragens e recebeu, em verdade, arsênico (um tipo de veneno), que poderia tê-lo matado devido à ignorância do ferragista e do fato de aquele estabelecimento vender substâncias desta ordem de forma aparentemente indiscriminada, com ausência de critérios de explicação de como o arsênico chegara ali. Para ratificar as esperanças de a Junta encontrar uma solução para “obstar os desenfreados progressos do charlatanismo” (ABM, setembro de 1860, p.125), a representação da AIM citava o Regulamento de 28 de setembro de 1851.

A proposta da Academia era a fiscalização, a partir do registro de compra de remédios e suas indicações em atas, para evitar os que inculcavam receitas erroneamente em nome de encherem os bolsos exercendo o “charlatanismo mercantil”. Ademais, que se multassem os audaciosos que usassem a farmácia como renda extra em seus estabelecimentos de outras ordens, como fez o ferragista que vendia preparações médicas como a potassa, que ele nem mesmo soube identificar para diferenciar do arsênico. Nos textos, justificavam sua missão de proteger a medicina e a população, usando de todos os meios possíveis para tal, inclusive cobrando posturas do órgão central.

O chamado “charlatanismo moderno” (ABM, setembro de 1860, p.128), que impregnava o Brasil do século XIX, tinha múltiplas manifestações: estava nos lojistas que adicionavam em seus negócios alheio às ciências médicas a venda de medicamentos; nas mulheres não certificadas que faziam partos e davam conselhos estúpidos à vida da parturiente e do nascituro, bem como das comadres que as acompanhavam com suas mesinhas; nos droguistas que vendiam quantidades sem respeito às porções indicadas por doutores; os ervanários que vendiam plantas medicinais sem prescrição médicas. Contudo, segundo, o relatório, a “forma charlatânica” (ABM, setembro de 1860, p.129) mais perigosa e prejudicial à saúde pública era os anúncios de substâncias milagrosas na imprensa diária.

Tais anúncios, publicados sem critérios por “confeiteiros, vidraceiros, funileiros, livreiros, sapateiros, cabellereiros, e enfim de todo esse regimento de curandeiros” (IDEM) se

aproveitavam da ignorância do público e escarneciam com a medicina profissional, pois atingiam famílias, classes pobres e trabalhadoras em substituição “ao conselho do verdadeiro medico, o único homem competente para apreciar se o medicamento é ou não salutar”. O texto solicitava que posturas fossem cobradas e tomadas das autoridades antes que seguissem no ato de desconceituar as profissões do médico e do farmacêutico. A AIM lamentava, por meio do relatório, a vigência de uma legislação insuficiente, que não permitia que ela intervisse diretamente contra o charlatanismo, de modo que o cenário da corporação médica era desanimador.

A última página do relatório propunha a fundação de uma sociedade de médicos a favor da profissão e em combate ao charlatanismo. Além disso, a formação de uma sociedade de beneficência a favor de doutores e seus familiares. Porém, enquanto esta associação não fosse fundada, a solução mais imediata seria a Junta Central por em prática, na íntegra, o Regulamento de que dispunha, por meio de multas penosas e rígidas aos adeptos dos charlatanismos moderno e mercantil. Uma citação inserida no texto sugeria que confiar apenas na polícia para efetuar a pressão e a repressão era pouco ou nada efetivo já que, muitas vezes, os policiais eram clientes dos charlatães.

Após as faculdades, a Academia Imperial de Medicina foi a primeira instituição médica nacional oficialmente reconhecida pelo Estado no Brasil. Foi fundada em 1829, com o nome de Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Era órgão consultivo do Governo Imperial, ao passo que carregava o objetivo de aumentar a atuação de profissionais da medicina junto ao Governo Imperial. Tinha seções de medicina, cirurgia e farmácia. Como várias outras instituições da burocracia imperial, tinha no ministro do Império seu presidente honorário. Leis orçamentárias anuais do Império revelam que a AIM recebia uma subvenção do Governo para auxiliar nos gastos. As constantes reclamações presentes nas páginas dos ABM, jornal oficial do estabelecimento, indicavam que o subsídio era insuficiente à manutenção do órgão.

O Decreto regencial de 08 de maio de 1835, que transformou a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro em Academia Imperial de Medicina, definia algumas disposições regulamentadoras. O artigo 2º indicava que seus membros seriam escolhidos pela Academia e ratificados pelo Governo Imperial, que poderia se opor à escolha. A instituição aceitava sábios nacionais e estrangeiros. O artigo 7º firmava que o título de membro da Academia era correspondente à recomendação em todas as comissões e empregos relativos ao exercício da medicina, de modo que excluía aqueles que tivessem condutas imorais à profissão como publicar anúncios de remédios secretos em meios públicos. O artigo 8º informava que os

membros fariam parte de todas as sessões do órgão. O 16º artigo definia que haveria sessões gerais da Academia de três em três meses, mas as por seção ocorreriam quinzenalmente. No 15º encontramos objetivo central de existência da AIM:

A Academia de Medicina é especialmente instituída para responder as perguntas do Governo sobre tudo quanto pode interessar a saúde publica, e principalmente sobre as epidemias, as moléstias particulares de certos países, as epizootias, os diferentes casos de medicina legal[...] a propagação da vacina, os remédios novos ou secretos, os quais não poderão ser expostos ao publico sem o seu exame e aprovação, ou da referida Faculdade; sobre as aguas minerais assim naturais como fictícias; ocupando-se além disto de todos os objetos de estudo, e de indagação, que podem concorrer para o progresso dos diferentes ramos da arte de curar (BRASIL, 08 de maio de 1835, pp.64-70).

Os demais artigos regiam sessões públicas aniversárias, cargos e funções, a autorização para a AIM receber doações em prol do avanço científico, o repasse de verba do Governo para que a Academia mantivesse um periódico para dar luz às suas questões e discussões (art. 29) e outros fins, com exigência de prestação de contas. Dentre as funções consultivas da Academia estiveram conselhos para a formulação da Lei de 03 de outubro de 1832. Além disto, constantes eram em suas sessões as apreciações acerca do ensino e da profissão médica no Brasil. Noutro momento desta tese me deterei no periódico da associação.

O relatório de que falamos há pouco, assinado pelos doutores Nicolaó Joaquim Moreira e Garnier-Eduardo Jules Janvrot em nome da comissão, citavam o Regulamento da Junta Central de Higiene Pública. Este regulamento foi definido pelo Decreto n. 828, de 29 de setembro de 1851. Ele sucedeu o conciso Decreto n. 598, de 14 de setembro de 1850, que concedia “ao Ministério do Império um crédito extraordinário de duzentos contos para ser exclusivamente despendido no começo de trabalhos, que tendam a melhorar o estado sanitário da Capital e de outras Povoações do Império” (BRASIL, 1850). A Junta de Higiene Pública contava, em seus primórdios, com os cirurgiões-mores da Armada e do Exército, membros do Instituto Vacínico e da Provedoria de saúde portuária. As competências dos órgãos referentes – Inspeção de Saúde do Porto do Rio de Janeiro e Instituto Vacínico do Império-, passavam para a junta recém-criada.

Projetos de conselhos nacionais de saúde já faziam parte da preocupação de grupos médicos e governos. Entre fins de 1830 e a década de 1840 a *Revista Médica Fluminense* publicou vários textos onde se podia flagrar a demanda por “um conselho de salubridade geral composto de médicos, e Farmacêuticos, para auxiliar sempre com seus pareceres a autoridade

sobre os melhoramentos da higiene publica”⁵. Higiene, em suas facetas individual e coletiva, era preceito inseparável de saúde pública, num contexto ainda marcado pelo espectro dos miasmas, pela briga de muitos adeptos entre contágio e infecção, pelo interesse no corpo e na mente identificavelmente doentes, de relações entre estado sanitário, clima, aglomerações e outros dilemas contidos nas teorias médicas sobre causas mórbidas.

Autores como Elizabete Delamarque (2011), com os quais dialogo tendo por base a leitura de outras bibliografias e fontes médicas diversas, a exemplo de jornais médicos como os *Annaes Brasilienses de Medicina* e a *Gazeta Medica da Bahia*, afirmam que o surto de febre amarela, ocorrido entre 1849-1850, mudou a relação do Estado perante as epidemias e a medicina, ocasionando a aceleração da fixação de um órgão fiscalizador e mediador entre higiene pública no Império e Governo Imperial. O mal amarílico foi o principal impulsionador da criação da Junta de Higiene Pública que se tornou central a partir de 1851 pelo Decreto 828, de 29 de setembro. O atributo de “central” indicava o interesse da burocracia imperial no controle do saber e poder oriundos da atuação do órgão que deveria manter-se em correspondência com províncias diversas para prestar contas do estado sanitário do Império perante a burocracia imperial, que a tinha como pauta. A ideia inicial era que a Junta estivesse hierarquicamente acima dos poderes provinciais e municipais, como delegada do Governo nacional, centralizando decisões, conselhos, medidas, etc.

Em diversos relatórios do Ministério do Império, nas seções destinadas a discorrer sobre saúde pública, também encontramos o argumento da febre amarela como estopim da criação do órgão. Sobre a fundação da Junta de Higiene, em 1850, explicava José da Costa Carvalho (BRASIL, 1851, p.28), que o Conselho de Saúde Pública que auxiliou o Estado no enfrentamento da epidemia amarela reconhecia que somente medidas preventivas por ele indicadas não eram suficientes. Para uma política preventiva efetiva era necessária uma “eficaz polícia medica”. O Decreto n. 598, de 14 de setembro de 1850, que designava grupos de trabalho de médicos e engenheiros com vistas a melhoramentos sanitários do Império foi resposta à dita urgência.

No entanto, muitas eram as funções do órgão fiscalizador, assim como muitas eram as reclamações por parte de diversas autoridades, inclusive as da própria junta, sobre as muitas funções e falta de recursos e pessoal. Flávio Coelho Édler (2002, p.365) nos conta que “A

⁵ *Revista Medica Fluminense*, 4º volume, pp.235-242. “Discurso sobre as causas que impedem o desenvolvimento da Pharmacia no Brasil, e meios de as remover, lido na sessão publica annual da Academia Imperial de Medicina em 30 de junho do corrente anno”, pelo Sr. Manoel Francisco Peixoto. Tratamos mais detalhadamente da matéria em livro de nossa autoria. Ver: *Um termômetro vivo da civilização: higiene pública e cólera-morbo na Gazeta Medica da Bahia (1866-1870)*, Editora Dialética, 2021.

criação de uma Junta Central de Higiene Pública, em 1850, não representou o ápice do poder político dos higienistas brasileiros, como querem alguns historiadores”. O autor revela que a existência daquele órgão central “subordinou as ações oficiais no campo da saúde pública e polícia médica à pauta política e administrativa mais geral, o que gerou queixas e lamúrias por parte de acadêmicos e da imprensa médica independente, na Corte e na Bahia”.

O leque de encargos da JCHP era vasto. Percebemos que além do ensino e profissão médicas pelas faculdades, a fiscalização dos assuntos de medicina e farmácia, bem como o estado sanitário e combate às epidemias por meio de preceitos preventivos, eram alvo de interesse por controle do Governo Imperial.

Da legislação ao cotidiano, os planos não ocorriam como previstos no papel. A representação da comissão da Academia Imperial de Medicina citava o problema que já perdurava há algum tempo e ganhava força, da livre atuação de sujeitos que praticavam “ações charlatânicas” diversas e não eram punidos pelos atos. Uma das demandas apresentadas como prementes estava em fazer cumprir o Regulamento de 1851 no que tangia à aplicação de punições e suspensão de licenças. A existência da normativa legal e de um órgão nacional fiscalizador e central não implicava sua imediata aceitação na prática, mormente por sua localização na Corte e dependência de informações de autoridades provinciais, outrossim pelo fato de a instituição formar-se por sujeitos de um campo profissional ainda em vias de legitimação e, ainda, pelas muitas competências a cobrir e pouca gente habilitada para agir.

A popularidade do “charlatanismo moderno”, real e poderosa ameaça que estava degradando a já difícil busca por exclusividade dos que se arvoravam os verdadeiros representantes da ciência, evidencia que as terapêuticas não oficiais eram fortes oponentes, que estavam vencendo. Não somente sujeitos não diplomados nas artes de curar faziam parte do rótulo de “charlatão”.

É curioso notar que os autores diferenciavam o charlatanismo de sua época da de períodos quinhentistas. Existe no discurso a pretensão de legitimar a verdadeira medicina, diplomada e moral não apenas pelo discurso de condenação de seu contrário, mas também pelo estratagema de colocá-lo como mais avançado, civilizado e moderno porque tenta se equiparar, por falsificação, à uma medicina nacional que também carrega essas características.

Janvrot e Moreira ressaltavam a correlação entre medicina e farmácia, evidenciando que a categoria de médico profissional existia em rede. A venda indiscriminada de medicamentos sem recomendação de receita médica poderia prejudicar e ceifar vidas, além de

impedir o sucesso dos tratamentos científicos adequados. Dai a premência de a Junta exercer a prerrogativa de seus capítulos IV, V, VII e VIII.

Lamentava-se a falta de autoridade da Academia Imperial de Medicina, oficialmente impedida dos assuntos de fiscalização, dadas as disposições do Regulamento de 1851. Contudo, a instituição se impunha. Exercia seu poder consultivo em parte esvaziado e, por críticas ora mais ora menos sutis, utilizava seu jornal para aconselhar o órgão central e evidenciar falhas. Fazê-lo nas páginas de seu periódico, cuja uma das funções era registrar os trabalhos desenvolvidos pela instituição, era forma de criticar a disposição de autoridade nos assuntos de saúde e mostrar que a AIM sobre eles estava inteirada e pronta para agir em auxílio à boa saúde pública e profissão médica. Estes eram tópicos sensíveis aos bons futuros de uma nação, que só poderia se concretizar progressista e civilizada se fosse saudável e avançada em ilustres ciências como a medicina.

Sobre as relações entre AIM e JCHP bem sintetiza Elizabete Delamarque:

Esses estudiosos consideram que a criação da Junta vinculou às ações de saúde pública à política e à administração geral do governo, já que esta era subordinada ao Ministério do Império que decidia a condução institucional. De fato, a Junta enfrentou dificuldade em fazer valer suas decisões perante alguns presidentes de província, câmaras municipais, autoridades policiais e ao próprio Ministro do Império. No entanto, faz-se necessário ressaltar que a Academia também não foi responsável por decisões significativas no período em que exerceu o papel de órgão consultivo, e que muitas medidas por ela prescritas não foram executadas, o que demonstra que a falta de autonomia não era um aspecto exclusivo da Junta (Delamarque, 2011, p. 145).

A construção de uma medicina nacional foi marcada por conflitos a níveis interno e externo à classe médica profissional. É errado pensar que a Academia Imperial de Medicina e a Junta Central de Higiene Pública tinham sempre projetos profissionais e teóricos semelhantes e coesos. De igual modo, também é grave descuido afirmar que estas associações detinham um poder exclusivo, legítimo e sempre vantajoso perante o Estado por integrarem sua burocracia. Mesmo médicos de posição privilegiada de proximidade com o Governo, a exemplo de Paula Candido e Cruz Jobim, enfrentavam empecilhos à autoridade da classe da qual faziam parte em termos profissionais. Os filhos de Hipócrates encaravam um panorama de conflitos que ocorriam concomitantemente à necessidade de afirmar a medicina oficial como caminho ao progresso. Edmundo Campos Coelho, ao analisar as profissões de advogado, médico e engenheiro afirma que entre os doutores do Brasil da primeira metade do século XIX prevalecia “uma fundamental ambiguidade que os levava a afirmar simultaneamente os progressos da medicina no país – e negá-lo” (Coelho, 1999, p.106).

Na correspondência da AIM à JCHP é possível observar que parte da solução ao problema do charlatanismo moderno, que agia sem amarras e punições adequadas, estava na formação de uma sociedade médica que protegesse a medicina em geral e garantisse seguridade, num tipo de beneficência mútua, aos que comungavam dos dilemas e diplomas profissionais. A sugestão, remetida de um tipo de associação médica para outro tipo de associação médica, ou seja, uma associação solicitando a fundação de uma associação são fortes atestados de um panorama onde vigorava a desunião, ou ao menos ausência da coesão esperada, dentro daquilo a que se chamava, por conveniência no singular, de classe médica profissional.

Medicina Nacional como pré-requisito do Nacionalismo Médico Profissional?

Em 1857 era publicado relatório anual da Repartição dos Negócios do Império referente ao ano de 1856. Nele Luíz Pedreira do Couto Ferraz, como era padrão daquele tipo de documento institucional, teceu breves comentários acerca das principais pautas que compunham seu sumário. Elas eram muitas. Saúde Pública ganhava destaque devido à ocorrência, no último biênio, da forma epidêmica da cólera-morbo, que grassou ferozmente ceifando centenas de vidas no Império. Desconhecimento do agente causador, expressiva taxa de mortalidade, superlotação de cemitérios, falta de consenso, carência de tratamentos médicos adequados, intensa cobertura crítica da imprensa, falta de pessoal para ajudar nas ações combativas, pausa em atividades comerciais, quarentenas e conflitos comerciais-portuários, dentre outras consequências colaboravam para o aumento do “pânico e terror” (FRANCO, 2014) nas províncias e na Corte.

O contexto de desconforto geral causado pela epidemia agravou-se por esta ceifar mais vidas escravizadas do que brancas, num país que tinha na escravidão seu principal mote social, econômico, político e cultural. Kaori Kodama *et al* (2012) destacam que parte do discurso médico para explicar este padrão estatístico mortuário coadunava com o pensamento que justificou a criação de instituições como a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (depois Academia Imperial de Medicina), onde a ênfase explicativa recaía na etiologia ambientalista e no caráter palustre das doenças, de modo que o clima, o ambiente e as aglomerações, higiene e alimentação não adequados, do ponto de vista moral e sanitário, eram algumas das causas centrais da preferência pelas vítimas.

Naquele ano foi anexada ao Relatório Imperial em questão uma cópia de obra de autoria do Dr. Francisco de Paula Candido que, conforme indicado na capa do opúsculo, era médico de Sua Majestade Imperial, primeiro secretário da Câmara dos Deputados, comendador da Imperial Ordem da Rosa, cavaleiro da Ordem de Cristo, lente da Escola de Medicina (do RJ), presidente da Comissão Sanitária e da Junta Central de Higiene Pública.

O título do escrito de Paula Cândido era *Relatório acerca da Saúde Pública compreendendo 1º A historia sucinta do Cólera-morbo no Império em 1855-1856; 2º A discussão das providencias sanitárias que convém adotar-se*. O extenso texto contextualizava o aparecimento da doença e sua evolução na Corte e nas províncias, destacando como principais informes a meteorologia, mapas mortuários e medidas sanitárias por localidade. Os miasmas e condições climáticas e higiênicas encabeçavam as considerações de causa expostas pelo Dr. Paula Candido. Alimentação e estado sanitário das águas também estavam no pódio. Várias páginas dedicavam-se a analisar qual a ação do agente excitador epidêmico em conexão com condições pré-existentes das localidades. O doutor, por vezes, recorreu a explicações conjuntas, que citavam as quadras de febre amarela e cólera.

Mais do que “subir à Augusta Majestade Imperial” as satisfações e considerações presentes em seu trabalho que, naquele momento, representava o autor amparado por pares cujas investigações e trabalhos coletivos resultaram no texto assinado pelo presidente da Junta Central de Higiene Pública, o relatório produzia opúsculo plenamente nacional. Das condições pré-existentes até as peculiaridades das ações adotadas no centro e nas províncias, tratava-se de um histórico de doenças e saúde pública eminentemente brasileiro. Até mesmo a recorrência a teorias de outras nações eram utilizadas de forma adaptada à priorização do contexto nacional.

O registro da obra na íntegra em um documento oficial do Ministério dos Negócios do Império era forma de evidenciar o cuidado com as epidemias como função do Estado em parceria com os médicos, ainda que o trabalho pesado recaísse sobre os segundos, que não usufruíam da autoridade desejada em relação às decisões do primeiro. Quanto mais distantes da sede da Administração Imperial, mais lacunas de recursos e apoio institucional se evidenciavam.

A popularidade da imprensa diária que, segundo a AIM, tanta influência exercia para a população aceitar os chamados charlatães, bem como os limites de alcance dos relatórios imperiais e das obras médicas que, apesar de tecidas em Português, eram repletas de termos técnicos que, mesmo em parte adaptados para os olhos do Imperador e outras figuras da burocracia científica e/ou da política, ainda eram majoritariamente teóricos, arrastados, pouco

ou nada acessíveis para as pessoas que dependiam de leitura coletiva ou do repasse de informações. Também representava dificuldades de compreensão para os letrados leigos.

No relatório de 1857, Couto Ferraz destacava dificuldades de atuação de outro órgão da burocracia da saúde imperial: o Instituto Vacínico do Império, sob jurisdição da Junta Central de Higiene a partir de 1851. A instituição foi criada pelo Decreto n.464, de 17 de agosto de 1846, que reformava a Junta Vacinica da Corte. A nova denominação tinha por fim, igualmente, ampliar a atuação do órgão para além da região da capital. O artigo 2º pregava que “O fim do Instituto Vacínico do Império é o estudo, prática, melhoramento, e propagação da Vacina”. O imunizante referido destinava-se ao combate da varíola (também chamada de bexigas, devido às pústulas que deixava nos corpos doentes), que desde os tempos coloniais assolava periodicamente o país.

A composição do Instituto, segundo seu regulamento, foi: 01 inspetor geral; 01 junta vacínica na Capital do Império, presidida pelo inspetor, com 04 vacinadores efetivos, 02 supranumerários, 01 secretário e 01 porteiro; 01 comissário vacinador provincial na capital de cada província; 01 comissário vacinador municipal em cada município; “de comissários Vacinadores Paroquiais em todas as Povoações, onde haja pessoas com as necessárias habilitações, que se prestem a desempenhar esse Emprego” (BRASIL, 1846, Art. 1º). O artigo 7º complementava a informação de que na ausência de facultativos, qualquer pessoa inteligente poderia exercer o cargo de comissário paroquial, com remuneração e dispensa dos serviços da Guarda Nacional. Os serviços de medicina nem sempre eram executados apenas por médicos e isto virava cerne de várias reclamações da categoria profissional frente ao Estado Imperial, responsável pela ratificação dos regulamentos.

A história das bexigas é tópico indissociável da história da nacionalização e institucionalização da medicina brasileira. Era moléstia presente, que se configurava como mal sanitário a ser resolvido pelo Estado, cujas explicações muitas vezes adquiriam cunho religioso de modo a desprestigiar os tratamentos médicos, ainda não consensuais sobre a doença. A varíola era nosológica, mas também social, econômica, cultural e política, desafiando Estado, conhecimento médico e vertendo-se em figura conhecida da sociedade brasileira oitocentista. A existência de um Instituto especificamente responsável por sua vacinação de combate atesta a assertiva. Demonstra, ainda, mais um lado dos desafios da busca por legitimação e exclusividade desejadas por diplomados da classe médica profissional, cujos representantes desejavam que fosse nacionalmente reconhecida.

Também para o ano de 1856, Couto Ferraz contava, em relatório ministerial, sobre a redução do número de vacinas aplicadas e conseguinte escassez de produção de dados, mormente deste serviço nas províncias. O ministro explica a redução da cobertura vacinal por dois motivos:

Duas circunstâncias podem explicar tal diferença: 1ª não ter reinado em província alguma a epidemia da varíola com intensidade, como naquele ano aconteceu; porque, segundo é sabido, a parte mais imprevidente do povo só nas ocasiões em que o perigo é iminente se apressa a premunir-se contra o mal; 2ª ter o flagelo da cólera-morbo, na maior parte das províncias, interrompido por muito tempo os hábitos ordinários da população, absorvendo toda a sua atenção e cuidados, e ao mesmo tempo desviado do serviço da vacina parte dos médicos que nele se empregavam, e que se dedicaram exclusivamente a prestar os socorros da sua profissão às pessoas acometidas por tão terrível epidemia (RMI, 1857, p.41).

O argumento do ministro, surgido da apreciação de relatório integral do Instituto Vacínico de 1856, evidenciava que as quadras epidêmicas eram momento de mudança não só do Estado e das ações médicas, mas também das posturas da população perante as moléstias. A constância de manifestações epidêmicas de varíola não ajudava na consolidação da autoridade médica, muitas vezes acusada de ineficiência e desacreditada após o cessar dos surtos, devido aos resultados insuficientes das ações durante os mesmos, que acabavam voltando.

A segunda causa destacava a priorização da epidemia de cólera-morbo sobre doenças ordinárias como a varíola. Esta, felizmente, não havia grassado em sua forma epidêmica, o que, caso tivesse ocorrido, teria tornado ainda mais problemático o enfrentamento da cólera. O apontamento do ministro incita um tipo de diferenciação entre doenças mais conhecidas e menos conhecidas. Mesmo que as vacinas não tivessem alcançado o público e a frequência respeitada almejada para que pudessem surtir o efeito esperado, elas prestavam certo conforto às autoridades médicas e estatais que poderiam culpar a falta de procura popular pelo método combativo já disponível. É fundamental lembrar que o pus vacínico era importado, gerando custos ao Estado Imperial que tinha como prova oficial de sua preocupação os gastos com os insumos registrados em atas da burocracia imperial. Ademais, o ônus do descrédito costumava cair com mais peso nos profissionais responsáveis pela execução prática dos serviços.

Em 1862, José Ildefonso de Souza Ramos expressava que:

O serviço da vacinação continua a ser feito com regularidade na corte e nas capitais das províncias. A mesma regularidade, porém, não se nota quanto a outros pontos, não só em virtude da repugnância das classes menos esclarecidas como porque nem todos os comissários vacinadores procedem com o necessário zelo no desempenho de um encargo não retribuído. O progressivo desenvolvimento da ilustração no país deve concorrer poderosamente para que se propague o uso de tão útil preservativo (RMI, 1862, p.34).

A prevenção integrava os discursos de luta por uma medicina nacional reconhecida. Ela, juntamente aos adequados preceitos higiênicos, aqueles indicados por uma classe médica profissional, e apoio do Estado no que tange à viabilização das medidas de polícia médica e respeito às instituições de medicina como exclusivas eram vistos como elementos indispensáveis para que os representantes das ciências médicas pudessem colocar em prática a ilustração a que eram chegados os seus preceitos e os da ciência na qual eram formados.

Quando aplicamos os conceitos de comunidade imaginada (Anderson, 2008) para os representantes da medicina diplomada do século XIX, lidamos com a ideia expressa na prática de comunhão imaginada entre sujeitos que nem sempre comungavam, impulsionados pela necessidade de legitimação da categoria profissional, de consolidação de classe que antecedia até mesmo a consolidação da autoridade das instituições que a representavam em âmbito formal. Sobre a profissão médica como comunidade imaginada, os diversos sujeitos, que dispunham de diferentes espaços de manobra e *status* profissional, tinham muitos projetos que às vezes conversavam, mas às vezes conflitavam, fazendo ascender uma série de ideais do que seria a medicina, a saúde pública, a classe médica. O processo de nacionalização contou várias vezes com o elemento do não planejado, do que fugia ao controle, como a popular atuação dos agentes de cura não diplomados, dos doutores que anunciavam pílulas milagrosas na imprensa, de sujeitos não engajados nas lutas de sua profissão, dos que não se preocupavam em adaptar as teorias estrangeiras à realidade do país em suas lições, etc.

Entender o contexto pré-guerra e os esforços de nacionalização deste campo do saber é fundamental para o entendimento do que ocorre depois, que não se tratam de processos lineares e harmônicos desde antes do agravante bélico da contenda, conforme vimos pelas relações às vezes dialogais, às vezes conflituosas entre Estado, sociedade e classe médica. Havia esforços e questões precedentes que não desaparecem perante as novas e inéditas demandas levantadas à corporação médica profissional com a ocorrência do confronto. Percebê-las implica saber que as diferenças internas marcavam o interior do grande conceito que se define como classe ou corporação médica profissional.

Além das pluralidades de questões, cargos e relações com o Estado, trabalhadas neste capítulo, existe uma problemática ainda pouco focalizada pela historiografia da saúde no Brasil e dos serviços médicos brasileiros na Guerra. Trata-se da relação entre doutores civis e militares, ambos pertencentes à categoria de profissionais da medicina, durante a Guerra da Tríplice Aliança. Mas antes de adentrar nas pendengas destas tipologias diferentes de uma mesma profissão, é cabível compreender como as conexões ocorriam antes do conflito.

Capítulo 2. Médicos Civis e Médicos Militares antes da Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai

Neste capítulo analisarei as diferenças entre doutores civis e doutores militares, em termos de posicionamentos social, profissional e aproximação com o Estado e a sociedade no período precedente à conflagração. O panorama mapeado tem por finalidade embasar uma de nossas hipóteses centrais, que afirma ser a Guerra *Guasú* momento excepcional de aproximação e consequências variadas entre os dois grupos no que tange a reformulações e acelerações teóricas, corporativas e de disputas internas e externas por legitimação profissional.

Em julho de 1860 foi publicada, nos *Annaes Brasilienses de Medicina*, a segunda parte de um discurso de autoria do Dr. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho. A fala foi proferida em sessão aniversária de 30 de junho do mesmo ano. A edição não nos esclarece, mas é provável que o Imperador ou o ministro do Império estivessem presentes, uma vez que nesse tipo de sessão tais presenças eram habituais.

Presidente desta Academia e chefe do corpo de saúde do exercito, é dever meu chamar vossa atenção para medidas de tal ordem, para que, submetidas ao vosso critério, possais apreciar esta ideia, e nas ocasiões oportunas desenvolvê-la: vai nisso a honra e gloria do país, e também os interesses imediatos de uma classe, sem duvida nenhuma credora de nossos respeitois, e de nossa mais terna solicitude (ABM, julho de 1860, p.85).

Pereira de Carvalho se referia ao Decreto n. 1900, de 07 de março de 1857, que regulava o Corpo de Saúde do Exército, cujo plano de criação foi desenhado pelo Decreto n. 601, de 19 de abril de 1849. O doutor, chefe do Corpo de Saúde do Exército e presidente de sessão da AIM, celebrava os lados benéficos da organização daquele serviço. Mais do que afirmar o fervor da dedicação de esculápios militares, o mote da fala concentrava-se na possibilidade de criação de uma Escola de Medicina Militar no Brasil, necessária para prosseguimento ao ato de melhor cuidar “das medidas relativas ao serviço militar de saúde, dos progressos da medicina, da cirurgia, e seus acessórios, tendo em vista os melhoramentos realizados nos países cultos” (ABM, julho de 1860, p.85).

O chefe do Corpo de Saúde afirmava que a ideia de fundação do ensino médico militar nacional não era inédita. Há alguns anos, dizia, havia-se ensaiado, no Hospital Militar da Corte, uma corporação do gênero. Não somos informados sobre razões de a iniciativa não ter sobrevivido. O doutor destacava que a necessidade desta tipologia do ramo ganhou centralidade, sobretudo após as ações napoleônicas que afetaram uma série de países, dentre

eles o Brasil. O autor menciona outros episódios, como guerras setecentistas ocorridas na Itália, na Alemanha e em Flandres, que alertaram os médicos para as doenças e problemas de campanha. Atentos aos acontecimentos, os profissionais atuantes nos confrontos puderam produzir obras que até o momento da escrita daquele discurso de aniversário ainda brilhavam em seu renome.

O elóquio prossegue com extensa exemplificação de batalhas, incluindo as da época da Revolução Francesa, que evidenciaram a ilustração da ciência para os exércitos em tempos de guerra e de paz. Novamente citando as muitas investidas de Napoleão, Dr. Carvalho sublinhava que as mesmas foram imprescindíveis para a descoberta e avanço de estudos e questões várias, como as investigações de moléstias endêmicas e epidêmicas de diferentes partes do mundo. O doutor apontava os maus resultados de nações como a Inglaterra, que precisaram passar pela experiência da Guerra da Criméia para se convencer da necessidade de organização de serviços especificamente voltados à saúde militar.

O discurso, por fim, ponderava que não atribuir fatores externos à qualquer que seja a estratégia, a exemplo do aparecimento de doenças em acampamentos, a seus devidos responsáveis, que deveriam ser os médicos, acarretaria em falta de disciplina e bons resultados. Esta negação da delegação das devidas funções era frequente e atrapalhava grandes nomes e ensinamentos da medicina militar. O esculápio defendia que a fundação de uma escola de ensino médico militar no país colaboraria sobremaneira ao seu progresso e futuro. Também no sentido de modernização, apoiava a criação de escolas de agricultura e veterinária. Um comentário do redator do discurso destacava que a iniciativa despertava ainda mais esperança no Brasil, pelo país contar com os esforços de Manoel Feliciano Pereira de Carvalho, “o gênio protetor das artes, das ciências e das instituições úteis” (ABM, julho de 1860, p.85).

Manoel Feliciano Pereira de Carvalho (1806-1867), médico formado pela Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro, era filho de um major de ordenanças. Trabalhou como cirurgião no Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, como doutor do paço Imperial, como presidente da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro, como docente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, coronel cirurgião-mor e chefe do Corpo de Saúde do Exército. A trajetória lhe rendeu condecorações como a da Imperial Ordem da Rosa, o que aumentava seu *status* perante as elites burocráticas do Império.

O corpo militar definido pelo Decreto de 1857 seria uma classe a parte, diferente dos médicos civis, não pertencentes ao serviço de saúde do Exército. Aquela classe, como merecedora de confiança e solicitude, deveria ser apoiada por esta. Pereira de Carvalho

transitava entre os meios militares e civis, como comprova sua participação na AIM, instituição não especificamente militar. O filho de major de ordenanças personificava uma figura não tão rara em meados do século XIX: a do médico que atuava nas esferas da medicina militar e da civil, especialmente em campos como as escolas médicas, associações não militares, espaços governamentais como o Paço da Pátria, etc.

Lycurgo Santos Filho (1991), em sua obra enciclopédica, destaca a correlação direta entre o campo da medicina militar, desde a época do Brasil colonial, e a fundação do ensino médico, de caráter civil, a partir da criação das escolas de medicina, posteriormente faculdades de medicina do Império, que em seus primórdios funcionavam nos prédios de hospitais militares, tendo seus facultativos como professores das primeiras lições de cirurgia.

Em relatório da Repartição dos Negócios da Guerra de 1860, o ministro Sebastião do Rego Barros enfatizava a exiguidade do Corpo de Saúde do Exército. O baixo número de militares naquela repartição tornava necessária a contratação de civis, que substituíam militares enviados a serviços mais árduos que os exigidos pelos hospitais. Trinta médicos paisanos e oito cirurgiões reformados foram admitidos como solução paliativa à insuficiência de pessoal. O número de farmacêuticos também não era satisfatório. A companhia de enfermeiros ainda não havia se constituído.

Barros solicitava com premência a abolição de pensionistas dos hospitais militares. A admissão destes alunos dos anos finais dos cursos de medicina e farmácia, das faculdades como instituições civis, era autorizada pelo Decreto 1900. O ministro da Guerra justificava a necessidade de extinção dos pensionistas por afirmar que estes eram onerosos ao Estado, visto que não cumpriam o previsto no artigo 156, que versava sobre a obrigação de servir ao Corpo de Saúde do Exército durante o período do pensionato. Os estudantes, segundo o ministro, eram sempre interrompidos pelos seus deveres escolares e frequentavam os hospitais somente com o objetivo de se formarem, sem contrapartidas produtivas àqueles estabelecimentos.

A objeção de Barros quanto à admissão dos alunos não era diretamente motivada pelo fato de serem civis, mas pela falta de proveito da política de admissão aos hospitais militares. A economia aos cofres do Governo também foi parte da justificativa. Para Barros, os hospitais militares deveriam ser preenchidos com pessoal militar, com atendimento voltado para o mesmo público e para os fins do Corpo de Saúde, destinado a cuidar da saúde e higiene militares.

Em 1861 o ministro da Guerra, Marquês de Caxias, anunciava alteração no Regulamento do Corpo de Saúde do Exército. O Decreto n. 2.715, de 26 de dezembro de 1860, assinado pelo ministro anterior, Sebastião do Rego Barros, compunha-se de 15 artigos

que mudavam as disposições do decreto de 1857. As principais alterações concerniam ao aumento de pessoal, à regra de que os facultativos dos hospitais seriam tirados indistintamente da classe dos primeiros e segundos cirurgiões do Exército, a redução (de 09 para 04) dos alunos pensionistas admitidos, a abolição das juntas militares nas províncias, cujo serviço passaria a ser feito por um cirurgião militar ou médico civil indicado pelo presidente e rearranjos de funções, cargos e seus auxiliares.

Ademais, o regulamento de 1860 revogava os artigos 6º, 99 e 100 do de 1857. Desse modo, o cargo de primeiro cirurgião passaria a ser ocupado por um médico escolhido estritamente dentre oficiais do Corpo, e a admissão de civis com graduação militar e de médicos e cirurgiões civis admitidos à repartição de saúde deixariam de fazer parte do regulamento.

Caxias explicava que o número de segundos cirurgiões e farmacêuticos foi aumentado, mas não preenchido por completo. Rogava ao Governo que o fosse, “para então dispensar do serviço militar de saúde todos os médicos e farmacêuticos civis que ainda existem engajados para aquele serviço, e que o haviam sido para suprir a deficiência do Corpo de Saúde”. Grande parte das demandas de relatórios anteriores havia sido, ao menos no papel, atendida pelo Governo, sob a forma do decreto de 1860. A aceitação de alunos pensionistas nos hospitais continuava, porém com número reduzido. Parte do incômodo quanto à presença de civis engajados no Exército integra um desconforto geral com a política de engajamento.

Em concordância com alguns antecessores, Caxias relatava, em 1862, que o engajamento era carente de proveitos em relação ao tempo de serviço, pois engajados serviam menos um terço em relação ao tempo dos recrutados e ainda recebiam consideráveis gratificações, de modo que o esquema não era “um elemento de reforço para o Exército”, sobretudo por não ser ato pleno de voluntariedade e ser deveras suscetível à deserção.

Nas falas de Feliciano Pereira de Carvalho e dos ministros da Guerra fica perceptível a ambiguidade que envolvia a interseção. Médicos civis e militares conviviam em várias ocasiões, como as sessões das juntas e os próprios hospitais militares. Mesmo assim, havia sustento do discurso de que a classe de esculápios civis e a dos militares deveriam ser separadas em campos profissionais reconhecidamente distintos.

Aqui busco apresentar caminhos de respostas para a compreensão de motivos das relações desarmônicas e como estas se davam num contexto geral de nacionalização da medicina. Para tal, me concentro no entendimento do que era ser doutor civil e do que era ser doutor militar na primeira metade do oitocentos brasileiro.

Uma classe profissional de identidades separadas: O Decreto de 1857 e desdobramentos

O Decreto n.1900, de 07 de março de 1857 regulamentava o Corpo de Saúde do Exército (CSE), cujo plano para organização definiu-se oito anos antes, pelo Decreto n. 601, de 19 de abril de 1849. A normativa finalmente desenhava um Corpo de Saúde organizado ao Exército. Até ali, a atuação de cirurgiões-mores como membros (chefes ou não) de juntas ou comissões temporárias, marcava a atuação desta categoria. No Brasil colônia, por exemplo, a fiscalização e a concessão de cartas para exercício da cirurgia eram trabalho dos cirurgiões-mores do Reino. O panorama se alterou em 1828 quando, após a abolição dos lugares de físico-mor, cirurgião-mor e provedor-mor, como funções herdadas da metrópole e seu controle sobre a colônia, as funções passaram “às câmaras municipais e às justiças ordinárias as atribuições que haviam recebido pelos regimentos de 23 de novembro de 1808, 28 de julho de 1809 e 22 de janeiro de 1810” (MAPA, 2011). Desde então, falava-se em cirurgiões-mores e outros cargos da saúde militar que representavam o Império independente.

Ainda que também os encontrássemos nas escolas de medicina, na Junta Central de Higiene Pública, na Academia Imperial de Medicina, na imprensa médica e outros órgãos de caráter civil, os hospitais militares eram os principais locais de exercício da profissão dos doutores militares. No decorrer dos séculos XVIII e XIX uma série de hospitais de Exército e Marinha foram criados pelo Império (Filho, 1991, pp.580-582). Como lemos no discurso de Manoel Feliciano Pereira de Carvalho, ameaças à soberania, às fronteiras territoriais, ao poder imperial e outras justificavam a atuação do Exército como instituição e de um serviço de saúde apto a socorrer e manter saudáveis as suas fileiras.

Santos Filho (1991, pp.560-562) destaca a participação do Corpo de Saúde antes mesmo de sua regulamentação detalhada, na batalha contra os intuitos unitaristas de Oribe e Rosas entre 1851-1852. A formação de um país único incomodara interesses de algumas soberanias em formação, das quais se destacavam a brasileira e a argentina. Cerne do incômodo estava em questões relativas a disputas de hegemonia pela navegação e influência no Rio da Prata, além de demarcações fronteiriças focadas nos limites da região sul do Brasil. No confronto, no qual os médicos do CSE tiveram mais trabalho com as moléstias do que com os ferimentos, ficou clara, segundo o autor, e imprescindibilidade de um serviço médico para cuidar das tropas. Neste ponto, é fundamental perceber as correlações entre soberania nacional, Exército como instituição defensora da mesma e transferência desta lógica ao serviço de saúde da corporação.

No processo de nacionalização da medicina em desenvolvimento, a defesa da nação como território com poder soberano fazia parte dos auspícios dos esculápios militares que ao mesmo tempo em que se atribuíam a defesa da nação, demandavam o reconhecimento de sua classe profissional por outros envolvidos nesse processo. A definição de um regulamento em 1857 foi, em muito, impulsionada por esses dilemas (territorial e de poder, inclusas as referentes aos acordos de navegação no Prata).

Se o marco organizador de 1849 era pouco descritivo em seus 07 artigos, o de 1857, formulado também com as opiniões e conselhos do Marquês de Caxias, a frente do Ministério dos Negócios da Guerra, era minucioso em seus 248 artigos, divididos em 06 títulos e 19 capítulos. O título primeiro regia organização do corpo, sua disciplina e serviço geral; o segundo, as atribuições por cargo; o terceiro a estrutura e funcionamento hospitalar militar; o quinto (a fonte que encontrei carece da descrição do quarto), sobre os serviços dos hospitais em campanha; o sexto sobre o regime administrativo de hospitais e enfermarias militares.

O primeiro artigo previa um quadro de 280 homens, divididos entre “Doutores em Medicina, Farmacêuticos aprovados, e Enfermeiros convenientemente habilitados” para fazerem o serviço de saúde do Exército. Conforme previsto nos Estatutos de 1854, a habilitação em medicina e farmácia era conferida pelas faculdades de medicina do Império. O primeiro após seis anos de curso, o segundo após três. O artigo 5º de 1857 ratificava a autoridade concedida pelo diploma das escolas quando fixava que a cidadania brasileira e o grau de doutor em medicina por elas validado eram alguns dos critérios centrais para ingresso no CSE.

A habilitação para enfermeiros era de tipo diferente e menos exigente. Para admissão ao cargo, conjunto mais numeroso do corpo, não era preciso um diploma. Bastava que se soubesse ler, escrever, realizar as quatro operações de aritmética, saber sobre o serviço dos hospitais, nomenclatura e manobras relativas a estabelecimento ambulantes e caixas de ambulância (BRASIL, 1857, ART. 168). Mesmo que o letramento pleno não fosse uma realidade de muitas camadas sociais do Brasil imperial, é notório observar que a não exigência de diploma aproximava médicos e farmacêuticos habilitados nas ciências médicas de sujeitos de fora do meio acadêmico.

O artigo segundo definia que os oficiais do CSE “gozarão de todas as honras, privilégios, liberdades, isenções e franquezas que pelas Leis do Império competirem aos Oficiais combatentes de postos iguais”. É interessante para entendermos melhor alguns dos dilemas enfrentados pelos médicos militares durante a Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai, observar a diferenciação trazida pela suposta equiparação descrita no texto legal

citado. A partilha das honras, privilégios e liberdades não ocultava a separação entre as funções de oficiais combatentes e oficiais das artes hipocráticas. Concedia-se um prestígio maior aos sujeitos que pegavam em armas para combate direto. Um dos muitos entraves a serem superados pela categoria profissional militar era a desmistificação da ideia de que o serviço médico era menos digno, honroso e ameaçador. Se este não utilizava armas direta e ordinariamente, era fundamental para garantir a vida dos que o faziam, estando, desse modo, sujeito a semelhantes perigos.

Em sua história médica sobre da Guerra do Paraguai, Carlos Leonardo Bahiense (2022, p.145) destaca que “os doutores brasileiros não estavam preparados para o que enfrentariam na Guerra do Paraguai”. O historiador e psicanalista aponta a existência de certa tradição de desprezo ao trabalho manual, costumeiramente relacionado à escravidão negra. A falta de preparo, provinda do período anterior ao conflito, encontra justificativas em um ensino deficiente de laboratórios, prédios próprios e à tal cultura livresca vigente nos primórdios da institucionalização da medicina. As demandas por uma Escola Prática de Medicina Militar, que se diferenciasse das civis, ancorava lógica nesse tipo de argumentação. Para seus defensores, a medicina militar, excepcionalmente em tempos de guerra, teria urgências específicas, ainda pouco estudadas no Brasil, e já alvo dos estudos ferrenhos de nações ilustradas como a França.

Em outubro de 1862 (ABM, p.102), Manoel Feliciano Pereira de Carvalho citava em ordem do dia da Academia Imperial de Medicina, que em 1860 apresentou à apreciação do Governo Imperial um projeto de Escola de Medicina Militar. Os objetivos envolviam complementar os conhecimentos médicos dos oficiais de saúde. Segundo o doutor, o Governo ainda não havia considerado o mesmo devido às condições sensíveis das finanças do país.

As ideias do Dr. Carvalho só tomariam forma efetiva entre 1910 e 1913, com os decretos de previsão e criação da primeira Escola de Aplicação-Médico Militar brasileira. Esta, que posteriormente recebeu os nomes de Escola de Aplicação do Serviço de Saúde do Exército e Escola de Saúde do Exército, ofertava cursos médicos de dois anos, com o propósito de melhorar os conhecimentos “médicos e cirúrgicos dos médicos candidatos à inclusão no Corpo de Saúde do Exército e ministrar-lhes noções de administração e de tática relativas ao serviço de saúde em tempo de paz e de guerra” (FIOCRUZ, 2023).

A necessidade de complementação era uma lacuna no ensino das escolas de medicina do Império, únicas instituições nacionais oficialmente autorizadas a emitir ou validar diplomas de exercício da profissão. Doutores civis e militares se formavam no mesmo ambiente – as faculdades, vistas como símbolo da civilização pela ciência, mas ainda

insuficientes para a plena formação do médico militar (e por uma série de problemas estruturais, de recursos e outros).

Com estatutos que precederam o Regulamento de 1857, o Decreto 1.387, de 28 de abril de 1854 não citava prerrogativas ou previsões relativas ao ensino e prática da medicina militar. Porém, quando a normativa de 1857 ascende, o faz com objetivos claros de delimitação do campo profissional. Nesta, elementos civis são flagrados de muitas formas. Vejamos o Art. 4º:

Art. 4º **Quando** em qualquer Província **houver falta absoluta de Cirurgião militar** para o serviço de saúde da força que nela se achar, o respectivo **Presidente poderá engajar Cirurgiões civis para esse serviço, com as vantagens de segundo Cirurgião**, até que o Governo resolva definitivamente, conforme a circunstancia de haver ou não no quadro do Corpo de Saúde Oficiais disponíveis para o mencionado serviço (BRASIL, 1857, grifos meus).

Uma Escola Prática Militar destinada a preparar candidatos que desejassem atuar no CSE especificamente seria uma das formas de sanar o problema da falta de cirurgiões militares, que por vezes chegava a ser absoluta. O dispositivo, que abrangia centro e províncias do país, admitia cirurgiões civis em condição peculiar: quando ingressavam no Serviço de Saúde perdiam, temporariamente, seu *status* de civis. Passavam a exercer um tipo de serviço de oficialato honorário, que indicava que sua origem social-profissional não era a mesma de quem fazia parte das regras do Exército, às quais estavam subalternos os seus oficiais de saúde. A ausência de familiaridade com a hierarquia própria ao Exército era ponto-chave de discursos como o de Caxias enquanto ministro da Guerra em 1861. Ensinar e disciplinar sujeitos vindos de fora, com potencial a serem menos propensos à obediência a oficiais superiores não médicos, principalmente por terem possibilidades e costumes de atuação em cargos fora do ambiente militar, representava tarefa onerosa à lógica corporativa daquela instituição.

Art. 99. Os Médicos e Cirurgiões civis com graduação militar, empregados no Hospital Militar da guarnição da Corte querendo continuar no serviço de saúde do Exército, serão admitidos no quadro do respectivo Corpo, nas vagas que houver dos postos correspondentes a suas graduações; ficando compreendidos em todas as disposições do Art. 2º (BRASIL, 1857).

Além de partilharem da mesma formação acadêmica, era possível que as duas categorias de doutores se tornassem colegas de divisão do mesmo ambiente de trabalho. Notemos que na ausência de uma escola prática, as experiências cotidianas de ofício eram o

que diferenciava as realidades profissionais de doutores civis e militares. É coerente a ressalva de que muitas vezes essas experiências se interligavam, conforme ficou claro na fala de Feliciano Pereira de Carvalho, que era chefe do Corpo de Saúde do Exército e membro da Academia Imperial de Medicina. O mesmo doutor foi professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e funcionário do Hospital da Misericórdia da mesma cidade. Ainda que os hospitais militares tomassem boa parte de seus expedientes, em períodos de paz, é factível afirmar que os doutores militares dispunham de tempo confortável para se dedicarem a instituições civis, especialmente na ausência de um local de estudos e associações de cunho somente militar e considerando que tais locais eram palcos onde, na ausência das últimas, discutia-se medicina militar.

Se a insuficiência de doutores militares justificava a admissão de cirurgiões civis, nos cabe pensar quais as motivações, além da possibilidade fornecida pelo Decreto 1900, que faziam com que estes sujeitos se aventurassem no Corpo. Ao analisar a trajetória do pouco conhecido médico goiano Thomaz Cardoso de Almeida, Leicy da Silva e Sônia Magalhães (2021, pp.243-268), apresentam-no como figura comum, de origem não abastada, carente de apadrinhamento. Para as autoras, sua decisão de atuar na medicina militar foi estratégica em sua busca por ascensão social. Citando Luís Otávio Ferreira (1994, p.64), relembram que “A medicina militar tinha importância estratégica na medida em que o Exército e a Marinha estavam empenhados em preservar a frágil unidade nacional ameaçada por convulsões políticas internas e externas”. A esperança de construir boas relações para aumento da possibilidade de promoção de carreira não era exclusividade de pessoas como Thomaz, mas de muitos sujeitos que se lançavam aos diversos corpos do Exército.

Tomaz Cardoso de Almeida utiliza-se de todas as vias disponíveis como médico e militar, para ascensão na carreira, e morre paupérrimo. Ele fez um trânsito exemplar para a inserção na elite imperial, porém terminou a sua vida clinicando no interior de SP, certamente concorrendo com os práticos. Como explicar essa contradição? O artigo aponta na direção das relações de caráter personalista construídas em sua atuação, pois se de um lado eram exigência para ascensão na carreira, de outro constituíam inimizades (Silva e Magalhães, 2021, p.265).

Casos como o de Thomaz Cardoso de Almeida são emblemáticos da sorte de muitos esculápios oitocentistas, possuidores de diploma, que transitaram entre várias instituições, mas não alcançaram o almejado reconhecimento da elite imperial, tampouco de maioria dos pares. Quando comparamos as trajetórias de um Thomaz de Almeida e de um Francisco de Paula Candido, disparidades saltam aos olhos evidenciando que o sucesso como profissional

da saúde no século XIX nem de longe dependia apenas de competência e habilidade. O primeiro não possuía laços familiares renomados como o segundo, que era filho de fazendeiro e casou-se com a filha de um marquês. Aquele não foi com tanta frequência membro de comissões imperiais apoiadas pelo imperador, não teve as mesmas oportunidades de estudo fora do país (o que ainda pesava muito, mesmo perante um momento de nacionalização do ramo do saber).

O médico comum, principalmente aquele que precisava se satisfazer com a atuação apenas na clínica civil e não era associado de Academias Imperiais, Juntas de Higiene e outros ambientes da burocracia imperial, alocados na região central do Império, muitas vezes não teve justiça nas páginas de documentos da saúde como pauta do Império, fossem institucionais ou não formais (a exemplo da imprensa), que se verteram em fontes do trabalho do historiador da medicina brasileira. Como afirma Carlos Leonardo Bahiense (2022) a medicina oficial oitocentista era opressora, representante das epistemologias do Norte epistêmico⁶.

O artigo 100 do Regulamento de 1857 era mais incisivo sobre as condições para que os doutores civis sem graduação militar perdurassem trabalhando no Hospital Militar da Corte. A condição era que entrassem para o quadro do Corpo de Saúde do Exército nas formas dos artigos quinto e sexto. O quinto artigo definia as condições de ingresso no CSE (doutoramento pelas faculdades, cidadania brasileira e gozo das liberdades civis e políticas, qualidade da morigeração, ter a robustez da profissão para os tempos de paz e de guerra). Já o sexto dizia que havia possibilidade de ocupar a graduação maior de primeiro-cirurgião o médico que estivesse dentro das “condições exigidas de habilitação científica, e idoneidade individual, tiver mais de doze anos de clinica, e houver servido pelo menos dois anos em algum Corpo de Exército em campanha, no qual desempenhasse satisfatoriamente os deveres de sua profissão” (BRASIL, 1857). Havia brechas na lei. Estas permitiam que sujeitos de origem profissional civil pudessem até mesmo chegar a ocuparem cargos de alta patente do serviço de saúde, caso tivesse apadrinhamento para tal. Contudo, isto não significa que estivessem no ápice da glória da autoridade profissional, uma vez que este serviço estava subordinado à lógica hierárquica do Exército, na qual os oficiais médicos eram oficiais inferiores, subordinados aos não médicos que eram profissionais superiores.

⁶ Epistemologias do Norte é conceito contraponto ao de Epistemologias do Sul (Boaventura Santos e Paula Meneses, 2010). Este, grosso modo, é uma proposta que faz referência direta à objeção de perspectivas colonizadoras, de teorias do conhecimento que por muito tempo predominaram definindo o “norte”, que estava em cima, em detrimento de quem ficaria em baixo, o “sul”. Mais que uma divisão geográfica, o norte epistêmico seria responsável pelo apagamento violento dos direitos dos não pertencentes a ele (Queiroz, 2023, pp.343-344).

Art. 17. Os Chefes de serviço militar de saúde não imporão a seus subalternos, empregados nesse ramo de serviço, sistemas ou doutrinas médicas, nem dirigirão tratamento de um ou outro doente em particular, quando este estiver incluído na generalidade dos que se acharem confiados aos cuidados dos ditos subalternos; cumpre-lhe somente auxiliar a estes com suas luzes e experiência (BRASIL, 1857).

O artigo 17 apresenta uma normativa interessada no controle do saber-poder produzido no âmbito médico militar institucional. Diferente do ambiente civil, principalmente em periódicos ou memórias apresentadas em associações como a AIM, onde as discussões e debates de doutrinas poderiam ser impostos como melhores que outros, ainda que com restrições de poderes e conhecimentos médicos nacionais ainda não plenamente consolidados, no militar a postura poderia significar desvio das funções esperadas, que desejava controlar-se hierarquicamente, pela manutenção da ordem e preservação das vidas atendidas (em grande parte, de oficiais militares).

Se os membros das faculdades de medicina do Império encontravam formas sutis- em associações, na imprensa, nas memórias históricas, nas críticas aos Estatutos, dentre outras- para se posicionarem perante relações de negociação de autoridade (ou por ela), os médicos do Corpo de Saúde também o faziam. O trânsito com os espaços médicos civis em muito os ajudava. Os constantes pedidos pela fundação de Escola de Medicina Militar registrados em muitas páginas dos ABM atestam a afirmação, assim como os argumentos de defesa da nação e manutenção do Exército, expressos em uma multiplicidade de comentários sobre o Regulamento de 1857, que circulava nos relatórios ministeriais e na imprensa médica.

Observemos o artigo 76 do título 2º, sobre os serviços individuais ou funções esperadas por cada cargo:

Art. 76. Sempre que houver de ser aplicado castigo corporal a alguma praça, o Cirurgião militar de serviço no Corpo será chamado para assistir a ele; e então examinará se o estado físico ou patológico do individuo admite o castigo que tem de se lhe infligir, sem ficar comprometida gravemente sua saúde no presente ou no futuro. Se o castigo for incompatível com o estado físico ou patológico do individuo, o Cirurgião do serviço emitirá esse juízo por escrito motivando-o (BRASIL, 1857).

No Exército, com ênfase para a promoção da disciplina, da ordem ao superior e em repressão à prática frequente de deserção, castigos físicos eram às vezes adotados como política interna. No pós-promulgação do Código Criminal do Império, na década de 1830, a condenação do corpo como principal punição exemplar foi substituída pela privação da

liberdade, ainda que o marco legal tenha mantido a legalidade dos açoites e algumas outras violências físicas legitimadas pelo Estado (MAPA, 2014).

Com o fortalecimento da busca pela consolidação do país enquanto nação e gradativa valorização dos ideais de civilização e de uma liberdade que não se aplicava aos escravizados, parcela social mais tida como objeto e mercadoria do que revestida de seu caráter humano, os questionamentos às práticas punitivas passavam a fazer parte do cotidiano. A frequência indicava presença. As décadas de 1850 e 1860, como se depreende das leituras de relatórios do Ministério da Guerra desse período, foram marcadas por dificuldades de logística e pessoal para operacionalizar uma tática efetiva de recrutamento para engrossar as fileiras do Exército. Nesta leva, a questão dos castigos físicos tornava-se ainda mais premente, pois era necessário conservar a disciplina das tropas, mas também a capacidade física do combatente castigado.

Entre a civilização e a disciplina existia uma fresta onde a autoridade dos doutores aparecia acima de seus oficiais superiores. Mesmo que muitos laudos não fossem respeitados, os filhos de Hipócrates detinham formalmente a possibilidade de se posicionar contra as chibatadas ou pranchadas da hierarquia a que estavam sujeitos. A função decisória sobre os castigos seria potencial geradora de vínculo de favores entre diferentes partes da hierarquia, do mesmo modo que poderia resultar em inimizades, a depender de quem decretava o castigo físico como pena e era contestado pelo doutor. No entanto, quando focalizamos as disparidades entre texto de lei e cotidiano, sabemos que os pareceres profissionais eram com frequência ignorados ou alterados a mando superior.

Art. 23. Os Cirurgiões militares tratarão em suas moléstias, fora do Hospital, os Oficiais do Exercito, suas mulheres e filhos que com eles morarem nos quartéis e acampamentos; e assim também aqueles que, tendo direito a casas no quartel, morarem fora dele por não havê-las aí para sua residência e de sua família legítima. Tratarão do mesmo modo e sob as mesmas condições, os Empregados da Administração, suas famílias e de todas as mais pessoas a quem o Estado prestar tratamento gratuito (BRASIL, 1857).

O artigo acima evidencia uma das principais funções e fatores da peculiaridade dos profissionais da medicina que atuavam na esfera militar em relação aos da esfera civil. O pessoal da medicina militar brasileira deveria prioritariamente tratar do pessoal da repartição do Exército, inclusive os seus familiares. Na busca por unidade nacional, em meio ao processo de nacionalização da medicina, a instituição militar buscava subir ao apreço de todos uma lógica pautada pela unidade, em propagação do sentimento corporativo que engatinhava no Exército Brasileiro. A priorização dos oficiais do Exército indica o reforço de que o sentimento corporativo era excludente e pouco receptivo para além do oficialato. O

dispositivo elucida uma perspectiva protecionista, na qual as famílias dos oficiais militares também eram consideradas como público militar, ainda que não pegassem em armas.

O artigo 27 definia, entre as atribuições do cirurgião-mor do Exército, a função de ser o primeiro responsável pela disciplina do Corpo que chefiava. Desse modo, além de estudar moléstias e outros tópicos da medicina militar, o cirurgião de alta patente tinha por finalidade manter a disciplina como prerrogativa máxima da instituição, que se estendia para seu corpo médico. O bom andamento da repartição militar de saúde também era esperado de sua alçada. Esse é mais um motivo que nos auxilia a compreender porque elementos civis sem a graduação militar que permitiria o exercício hierárquico institucional (incluindo as punições) e, até mesmo os civis recém tornados militares ainda não familiarizados com a dinâmica militar, representavam, por vezes, um elemento de ameaça à uma ordem de tipo particular que busca-se estabelecer.

O ensino das faculdades era apontado como incompleto para a preparação de médicos deste ramo social-profissional. Então, como as questões de medicina militar eram estudadas no Brasil? Além das correspondências, viagens e opúsculos que viabilizavam a troca de informações, o Decreto 1900 tipificava as chamadas Juntas Militares de Saúde, fundamentais nas discussões sobre a profissão médica militar nacional. Nove artigos compunham o capítulo VII, com normativas inerentes a esses órgãos.

As Juntas Militares de Saúde seriam estabelecidas na Corte e nas províncias onde três ou mais cirurgiões do Exército estivessem servindo. O órgão deveria se reunir uma ou mais vezes por semana, quando a ocasião exigisse, na Secretaria do Corpo de Saúde do Exército. As comissões estariam sujeitas ao exame da moralidade das contas relativas às despesas feitas nos hospitais e enfermarias militares nos distritos sob suas jurisdições.

O artigo 48 registrava as incumbências das Juntas Militares de Saúde. A primeira implicava apreciação dos fatos médicos, da teoria e aplicações referentes a seu campo de conhecimento; a criação de regulamentos para feitura de lista de moléstias que isentam do serviço militar e construção de padrões para receitas de remédios em hospitais e enfermarias da instituição; a conferência anual destas disposições para atualiza-las quando necessário; análise de trabalhos de conclusão de curso de membros do CSE para indicar ou não o mérito de serem impressos ou arquivados na Biblioteca do mesmo órgão, medindo seus benefícios e utilidade para a ciência em geral e para a profissão médico militar; tratativa dos assuntos de higiene militar nos tempos de paz e de guerra; atuação em tempos de epidemias, de modo a evitar seu progresso; proposições ao Governo de material de que necessitam para preparação de dietas e medicamento; inspeção de oficiais e praças de pret. e; fiscalização trimestral das

boticas dos estabelecimentos militares de saúde, com autorização para descarte de remédios deteriorados.

Muitas funções estavam a cargo das Juntas, que poderiam dialogar entre si e produziam relatórios. A manutenção de uma biblioteca do órgão, na qual estariam guardadas obras de interesse para a ciência em geral e para a profissão médico-militar é outro ponto que chama atenção. Esses espaços seriam mais uma forma de publicizar ao lume dos militares de profissão, doutores ou não, as produções de seus oficiais e dos conhecimentos produzidos a nível nacional (e muito provavelmente internacional também).

Os aspectos de inspeção e fiscalização lembram o *modus operandi* da Junta Central de Higiene Pública. O texto legal demonstra alguns princípios semelhantes aos encontrados nos capítulos V, VI e VII do Regulamento baixado pelo decreto n.828, de 29 de setembro de 1851. Os itens indicados versam, respectivamente, sobre Polícia Sanitária, Visitas Sanitárias, Venda de Medicamentos e Substâncias Medicinais. Algumas orientações dos mesmos firmavam que a Junta (na Corte), as comissões e os provedores (nas províncias) seriam responsáveis por questões de fiscalização de botica, estado sanitário, estabelecimentos como hospitais, colégios e outros. A instituição civil tinha uma área de cobertura bem mais ampla do que a dos estabelecimentos militares, mas também poderia incluí-los em seu escopo se uma situação de feia catadura ou necessidade exigisse.

Quando lemos na íntegra o parágrafo sexto do artigo 48, alguns pontos de aproximação reluzem:

6º Propor ao Governo, nos casos de epidemia, ou de probabilidade de aparecimento dela, todos os meios convenientes para suspender seu progresso, ou evitar sua invasão, formulando instruções para esse fim, que deverão ser executadas pelos Oficiais do Corpo, nas quais serão autorizados a desviar-se dos preceitos impostos, sob sua responsabilidade, se a moléstia que constituir a epidemia apresentar sintomas insólitos, ou for modificada em sua natureza e gravidade pelas localidades, de modo imprevisto nas ditas instruções (BRASIL, 1857).

No capítulo anterior afirmei que a epidemia de febre amarela de 1849-1850 é apontada como causa central para a aceleração das discussões sobre um conselho ou órgão central que fosse responsável por cuidar dos assuntos de saúde do Império, que datavam da primeira metade do século XIX, mas se efetivaram com maior rapidez (e menos consenso e preparação) pela urgência acarretada pelo fenômeno pestilencial. De igual forma ressaltai, no tópico sobre a Junta e o Instituto Vacínico sob sua competência, as bexigas, que periodicamente acometiam a população oitocentista com maior ou menor intensidade. Falei

brevemente da cólera-morbo como outra grave doença que, na quadra epidêmica de 1855-1856 aterrorizou a sociedade imperial, a burocracia da saúde, a imprensa e a classe médica.

O medo de epidemias não só apressou a consolidação de um órgão da burocracia imperial com intuito de tratar dos assuntos de saúde pública do Império pelas prerrogativas de manutenção da boa higiene, mas também moldou as perspectivas sociais mais diversas, profissionais ou não, acerca de como lidar com os surtos. Eles se tornaram mais evidentes- uma vez que poderiam alcançar proporções altas a ponto de pausar atividades econômicas, além de atrapalhar o funcionamento social, político e abalar a esfera cultural (a exemplo da crença de que epidemias eram castigos divinos)-, e tudo isto se apresentava como potente empecilho à consolidação do Brasil como nação civilizada e soberana.

O artigo sexto demonstra que a centralidade concedida às temidas epidemias permitia excepcionalidades que ultrapassariam as barreiras da hierarquia dos formulários e recomendações da medicina militar. Ademais, os surtos afetariam gravemente o já insuficiente contingente militar do Exército, cuja disciplina e ordenação estavam sob a responsabilidade dos doutores como oficiais inferiores, que tinham de prestar contas aos graduados superiores, geralmente não médicos, quando solicitavam. Num momento onde a garantia do território era um dos pré-requisitos para a soberania e as questões em torno da influência no Rio da Prata e outras fronteiriças tornavam-se cada vez mais tensas, evitar as epidemias, poderosas inimigas debilitadoras, mormente no âmbito das forças de guerra do país, era uma preocupação dos representantes da medicina civil, da militar, do Estado. Os militares, como mais incumbidos diretamente de funções de defesa e os médicos como integrantes da lógica corporativa e hierárquica do Exército, precisavam estar duplamente atentos às questões, que se somavam às demandas profissionais surgidas num contexto de desenvolvimento da medicina e da profissão médica como nacionais.

Os artigos 3º, 4º, 5º e 13º do Decreto da JCHP citam a participação dos cirurgiões-mores do Império nas ações do órgão centralizador. O terceiro previa que delegados do cirurgião-mor fizessem parte das comissões de higiene das províncias onde estes cargos existissem. Quarto e quinto determinavam condições e período pelo qual o cirurgião-mor poderia substituir legalmente o presidente da Junta Central. O décimo-terceiro definia que onde não houvesse comissões, o provedor de saúde poderia formá-las a partir da presença de delegados do cirurgião-mor.

Em tese sobre o Serviço de Saúde do Exército, Janyne Barbosa constatou que a medicina militar “tinha atributos próprios” e que a relação entre médicos civis e militares antes da Guerra do Paraguai marcou-se principalmente pela partilha de espaços de trabalho

durante o combate ao avanço de moléstias de caráter contagioso (BARBOSA, 2022, p.74). Se nos anos anteriores à peleja essas relações eram de caráter mais esporádico e menos intenso, durante a Guerra, elas se tornarão diárias e muito intensas, com a divisão dos mesmos espaços de cura. Isto trará uma série de consequências à profissão e à medicina. Estas são focos na segunda parte desta tese.

Em um processo de nacionalização marcado pela escassez de profissionais, conflitos por legitimidade e exclusividade, distúrbios e disputas entre saberes e poderes- de médicos, do Estado, dos terapeutas não diplomados, da imprensa e outros sujeitos-, as instituições de caráter civil, mesmo que contassem com a participação de alguns membros que maior parte do tempo atuavam em ambientes institucionais militares, foram priorizadas pela burocracia imperial que tinha na saúde uma pauta indispensável. Com uma série de questões sanitárias se apresentando como empecilho ao progresso, a restrição segregativa era uma prerrogativa mais latente pelo lado carente da realização de seu projeto profissional, os representantes da medicina militar que queriam, dentre outras coisas, uma instituição complementar de ensino que fosse sua.

O que se aloca teórica e metodologicamente sob o rótulo de classe médica, cujas demandas exigiam validação, reconhecimento, exclusividade e amparo estatal para seus campos de saber e prática abarcava uma pluralidade de sujeitos e projetos profissionais que comungavam semelhanças, a exemplo das lutas pela consolidação da medicina alopata como exclusiva para tratar dos assuntos de cura, mas que projetavam identidades diferentes, essencialmente em relação ao público que se buscava atender e ao campo e dinâmicas de ofício que se procurava construir no país.

Identidade Institucional Militar e Identidade Profissional Militar

O certo é que a classe política do Império, sobretudo os liberais, jamais se acomodou com a existência de uma força militar permanente, disciplinada e profissional, ou seja com a existência de um Exército nacional. A sua preferência sempre fora por uma milícia civil, uma força de cidadãos-soldados sob comando regional (Coelho, 1976, p.39)

A tal milícia civil referida por Edmundo Campos Coelho, em obra sobre a busca de identidade do Exército brasileiro perante a política na sociedade brasileira, era a Guarda Nacional, criada sobre o desmonte do Exército em formação, sob pretexto da indisciplina militar dessa instituição na década de 1830. O autor, em tons lamentosos, dizia que a ascensão de um “Exército coeso e disciplinado” supostamente ameaçava a ordem civil. Segundo o

mesmo, eram atribuições da Guarda Nacional, concorrente direta de poder da instituição militar: “Defender a Constituição, a liberdade, a independência e a integridade do Império”, mantendo assim “a obediências às leis, conservar e restabelecer a ordem e a tranquilidade publicar e auxiliar o Exército de linha na defesa das fronteiras e costas” (Coelho, 1976, p.40).

Coelho destaca uma série de desvantagens para a formação de um poder militar efetivo e integrado aos projetos de Estado Imperial ocasionada pela ascensão da Guarda Nacional. Além de seu objetivo notoriamente político e partidário de desmobilização da força militar para reforços dos poderes senhoriais regionais, a GN colaborava ao virtual desemprego do Exército, disputava com vantagem recursos destinados à defesa da nação, tinha um afrontoso espírito de classe e ainda atrapalhava o recrutamento de braços ao Exército. À instituição militar restava angariar recrutas das camadas inferiores da sociedade. Os apontamentos buscam justificar um de seus principais argumentos: o da existência da discriminação expressa no “abandono a que se deixava o Exército e na natureza das tarefas a ele atribuídas” (Coelho, 1976, pp.42-43).

Sobre as relações do Serviço Militar com as massas, Coelho salienta a predominância de estereótipos negativos, provinda da violência do recrutamento, do tratamento desumano aos recrutas em serviço, do atraso de soldos, dos castigos físicos. A situação descrita, para o autor, explicava mais do que justificadamente motivos de o *status* social do militar ser diretamente correspondente ao “baixo prestígio da organização”.

O ingresso de sujeitos na instituição, precipuamente jovens recrutas, resumia-se aos interessados em seguirem tradições familiares de vida no Exército- notemos que, de alguma forma, em grande parte dos casos, estes já entravam em destacamentos apadrinhados por seus parentes; àqueles que viam na instituição forma de garantir a sobrevivência financeira – Coelho (1976, pp.44-46) destaca que esta era de subsistência e não de ascensão social; aos jovens de classe média que entravam nas academias militares para usufruir do ensino e certificação nelas prestados – mas sem objetivos de permanência nas fileiras.

A existência da Guarda Nacional teria, seguindo a leitura de Coelho, derrocado ainda mais as fragilidades do Exército em sua busca por identidade institucional e identidade profissional. A primeira exigia reconhecimento e amparo do Estado Imperial, dos pares e das camadas populares. A ausência de poder e a fama do vigor da coerção interna, somadas ao ingresso mais atrativo- e assim era por se tratar de pauta civil que dizia respeito a lógicas de apadrinhamento no interior do país, que não carregava os mesmos estigmas que a instituição militar-, demonstravam que a entrada no Exército, para recrutas e não-oficiais era pouco

atrativa. Edmundo Coelho afirma que a situação adentrou o século XX, no qual também não se consolidou um Exército nacional respeitado.

Preconizo o cuidado analítico necessário na definição da categoria de “Exército nacional”. Embora o autor se expresse no sentido de ausência de cobertura de território e possibilidade de atuação respaldada pelos poderes estatais e locais, tendo muitos destes optado pela Guarda Nacional como instituição civil, torna-se premente pensar o próprio processo de construção da Identidade Nacional, atributo idealizado, pensado de diferentes formas, enquanto se construía, outrossim, a própria nação. Este conceito, para a sociedade brasileira oitocentista, deve ser pensado com cautela, sendo mesmo possível falar na existência de um Exército nacional, ainda que sucateado, que refletia os inúmeros embates de uma nação que trazia no cerne de sua formação ambiguidades e desigualdades provocadas por sua estrutura classista, elitista e escravista.

A quase ausência de organização e identidade institucional, que se aglutinavam a pouco atrativa jornada dos recrutas, afetava as concepções de identidade profissional dos membros da instituição. O panorama era de constantes deserções, reclamações, dificuldades de preencher as fileiras. Os empecilhos às formações de Identidade institucional e profissional manchavam a imagem da instituição em geral. Assim sendo, mesmo que a classe do oficialato da qual faziam parte os doutores militares como oficiais inferiores tivessem melhores condições de trabalho e espaços de poder negociáveis, fazia parte de sua luta por identidade profissional corporativa o combate à imagem negativa institucionalmente.

A disputa de poder com instituições civis nacionais como a Guarda, também vistas como defensoras da nação, do território, da Constituição, da liberdade e, em certa instância, do próprio Exército como sua auxiliar, representavam entraves à valorização da instituição militar.

Ao debruçar-se em estudos sobre o núcleo profissional do Exército, Vitor Izecksohn (1997) faz algumas alegações fundamentais para compreender o contexto institucional das forças terrestres militares no pré-Guerra do Paraguai. Estas são deveras necessárias seja para percebemos o que o confronto altera em relação ao mesmo, seja para melhor captar a existência de correlações diretas entre o Exército como instituição e seu corpo de saúde como destacamento sobre o qual respingava a ausência da autoridade e das identidades institucional e profissional inadequadas, que se desejava alterar. Se antes do conflito parte dessas questões era abafada devido a diferentes espaços ocupados por oficiais e recrutas em tempo de paz, na Guerra a convivência e, por consequência, os dilemas, diálogos e problemas, aumentam. Mas este é assunto para logo mais.

Para Izecksohn a Guerra da Tríplice Aliança acelerou demandas profissionalizantes no interior do Exército Brasileiro:

Se o Exército sai da guerra fortalecido moral e numericamente, essa situação tem a ver com a experiência proporcionada pelas dificuldades de campanha, com os vínculos de camaradagem adquiridos, com o reconhecimento das mazelas nacionais e, até mesmo, com a admiração pela resistência de um inimigo aguerrido [...] É a partir dos problemas proporcionados pelo processo de reorganização do exército que a Guerra da Tríplice Aliança assume um papel de destaque no tocante à consolidação de uma identidade militar corporativa” (Izecksohn, 1997, p.27).

Antes da Guerra essa aproximação era de caráter mais raro, até mesmo pelas diferentes localidades de atuação de cada corpo militar. O autor menciona o conceito de profissionalização como um dos mais utilizados em análises sobre exércitos no século XIX. A ideia está ligada à necessidade de proteção dos Estados nacionais a partir destas instituições profissionalizadas. O contexto brasileiro demonstra-se peculiar pela criação da Guarda Nacional e priorização da instituição civil na defesa nacional. A rebelião das forças militares contra forças governamentais em eventos como a Guerra dos Farrapos (1835-1845) era constantemente utilizada para enfatizar a necessidade de frear o poder deste segmento social e profissional. As relações entre Estado e Exército eram marcadas por tensões.

Em tom menos saudosista às instituições militares, o autor da obra sobre o núcleo profissional do Exército corrobora com Edmundo Coelho sobre a “eminência do poder civil e a ausência de uma força armada de dimensões nacionais” (Izecksohn, 1997, p.58). Contudo, para esse autor, a Guerra do Paraguai teria sim mudado a perspectiva, tornando possível a ascensão de um Exército profissional. A preconização das instituições de caráter civil, postura predominante do Estado até as vésperas da Guerra do Paraguai, nos ajuda a compreender a ausência de uma escola militar de medicina do Império (mesmo que as academias militares fornecessem saberes e certificações gerais, não se tratavam de escolas hipocráticas), a convivência com elementos civis trafegando pelos ambientes militares, mesmo que constantes fossem as reclamações dos ministros da Guerra e outras situações. Ademais, a concepção sobre a medicina como algo mais operacional do que como objeto de estudo constante, cujos representantes mereceriam autoridade e mais poder, explicam em boa parte porque sujeitos não médicos eram mais graduados do que os doutores, em termos de hierarquia da instituição.

O Decreto 1900 de 1857 sequer citava a palavra “Guarda Nacional”. Ainda que este destacamento também fosse visto como força de defesa terrestre nacional, era atendido pela medicina civil por ser uma instituição civil, salvo em casos de sítio declarado, nos quais,

conforme veremos, a lógica de doutores militares com público prioritário militar- mormente os oficiais- era remodelada ou de fato rompida.

O artigo 18º do título III da Lei de 18 de Agosto de 1831, a Lei da Guarda Nacional, versava sobre o pessoal do serviço ordinário:

Art.18. Finda a matricula geral, o Conselho de qualificação procederá a formação da lista de serviço ordinário e da lista de reserva. A lista de serviço ordinário, compreenderá todos os cidadãos que o Conselho de qualificação julgar que podem concorrer para o serviço habitual. A lista de reserva, compreenderá todos os cidadãos para quem o serviço habitual for extremamente oneroso, e que não devam ser requisitados , senão em circunstâncias extraordinárias. Na lista de reserva serão também compreendidos : 1º Os empregados públicos . 2º Os advogados , Médicos, Cirurgiões e Boticários, que o requererem. 3º Os estudantes dos cursos Jurídicos, Escolas de Medicina, Seminários Episcopais, e mais escolas publicas . 4º Os empregados nos trabalhos dos Arsenais, e oficinas nacionais (BRASIL, 1831).

Até 1850, com a nova organização da Guarda Nacional, médicos, cirurgiões, boticários e estudantes de medicina, junto a outros sujeitos elencados, tinham direito à reserva de não pertencerem aos corpos fixos da Guarda Nacional, pois a participação seria onerosa a seus serviços habituais. Não raras vezes, como no caso daqueles que ajudavam no serviço de vacinação das províncias como comissários vacinadores, vistos no capítulo anterior, a dispensa da Guarda era salientada como um tipo de prêmio. Mesmo que a justificativa do Estado igualmente recaísse sobre a ideia de que serviços como o de vacinação eram onerosos, exigindo muito tempo daqueles que o realizavam, podemos induzir que o cotidiano nas fileiras dos destacamentos civis também não fosse um mar de rosas.

Enquanto a medicina civil, através da saúde pública como pauta da burocracia imperial e do mau estado sanitário como antítese da civilização, foi alvo de centralização especialmente na década de 1850, a constituição do Estado Nacional no Brasil “ocorreu em paralelo a um processo de descentralização dos meios de coerção”, com isolamento dos militares das demais estruturas burocráticas (Izecksohn, 1997, p.63). Como parte da instituição o CSE sofreu consequências, expressas nas dificuldades de estabelecimentos de identidades institucional e profissional de uma medicina militar brasileira como espaço de investigação bem definido, consolidado, separado da medicina civil e subsidiado pelo Estado Imperial. Representantes do CSE que atuavam em instituições civis como a Academia Imperial de Medicina buscavam reverter o isolamento institucional, num momento onde as demandas dos esculápios do Exército inseriam-se, mesmo que de forma nem sempre harmoniosa, nas demandas gerais e civis de reconhecimento e autoridade da profissão médica.

A Guarda Nacional ganha nova organização com a Lei n. 602, de 19 de setembro de 1850. O artigo 60 definia que os oficiais desta classe passariam a gozar dos mesmos direitos dos oficiais do Exército, muito embora estivesse sob a alçada do Ministério da Justiça e não do da Guerra, como aquela instituição. Além disso, se a Lei de 18 de Agosto não fixava um Corpo de Saúde, a de 1850, mais precisamente em seus artigos 31,32,37,38,42,48 e 51, previa a participação de cirurgiões-mores em batalhões da Guarda. Uma consideração incipiente pode sugerir que se abriam, assim, mais espaços para atuação de doutores profissionais, porém, o artigo 48 indica uma estranha ambiguidade, dessas que facilmente eram vertidas em brechas para descumprimento de ordens em nome da troca de favores, tão típicas do oitocentos brasileiro:

Art. 48. A nomeação dos Oficiais subalternos e Capitães será feita no Município da Corte pelo Governo, e nas Províncias pelos Presidentes, sobre proposta dos Chefes dos Corpos, e informação do Comandante Superior, onde o houver, observando-se a ordem gradual do acesso, de sorte que ninguém seja nomeado Tenente, ou Capitão sem haver ocupado o posto imediatamente inferior. Excetuam-se desta regra os Cirurgiões, que poderão ser escolhidos dentre os simples Guardas, ainda mesmo da lista de reserva, **preferindo-se, sempre que for possível, os que tiverem títulos conferidos ou aprovados pelas Escolas de Medicina do Império** (BRASIL, 1850, grifos meus).

Preferência e obrigatoriedade eram palavras de sentidos muito diversos. O texto legislativo aponta para a possibilidade de que fossem nomeados para o cargo de cirurgião-mor da Guarda sujeitos não titulados ou validados pelas escolas de medicina do Império. Sujeitos não necessariamente conhecedores e respeitosos às teorias e à profissão médica alopata, pertencentes aos governos e presidências de províncias, eram autorizados pelo Estado a legitimarem cirurgiões, ainda que estes não tivessem titulação comprovada. A ação ia de encontro às demandas das categorias civis e militares oficiais habituais, que encontravam na formação ou reconhecimento desta pelas faculdades exigência comum para exercício da verdadeira arte da cura. Quando da ascensão do Regulamento da Junta Central de Higiene Pública (1851) e dos Estatutos das Faculdades de Medicina do Império (1854), a prerrogativa de 1850 não foi alterada.

O Serviço de Saúde da Marinha Imperial

Em 1893 Afonso Celso de Assis Figueiredo, o Visconde de Ouro Preto, escrevia a justificativa de seu livro *A Marinha d'outrora (subsídios para a história)*, a ser lançado no

ano seguinte. Além de destacar que seu escrito traz relatos atestados pelo seu testemunho em atuação na Marinha durante épocas gloriosas como a Guerra do Paraguai, o memorialista da instituição aponta dois propósitos centrais com aquele escrito (Figueiredo, 1894): O primeiro seria um manifesto de desacordo ao fato de que Exército e Marinha, instituições que tanto se ajudaram nas premências do passado (e aqui esclarecemos que boa parte de seus relatos concentram-se no oitocentos brasileiro), agora vivessem em “constante hostilidade e ódio”. O segundo, lembrar a ilustre atuação da Marinha brasileira do período para colaborar às tentativas de mudança de seu *status* atual, de categoria profissional esquecida e excluída (de diretos sociais, de seu passado glorioso).

Ainda que Figueiredo demonstre-se deveras saudosista da instituição naval e de seu próprio passado, o que exige muito cuidado na análise dos relatos de sua obra como fonte, seus dois propósitos fazem sentido quando pensamos em uma Marinha nacional no Império. Se o Exército e a Guarda Nacional eram forças de defesa terrestre do território e da soberania do Brasil, a Marinha era sua defensora nas águas. Além de marinha de guerra, exercia funções outras, destacadamente a de marinha mercante. Uma das obras mais completas que relatam a história médica, não só dos serviços navais, da Guerra da Tríplice Aliança, intitulada *Historia Medico-Cirurgica da Esquadra Brasileira nas Campanhas do Uruguay, e Paraguay de 1864 a 1869* foi escrita pelo Dr. Carlos Frederico dos Santos Xavier Azevedo, médico e chefe do Corpo de Saúde da Esquadra. Sobre ela nos debruçaremos nos próximos capítulos desta tese, mas por hora, é colocada como uma das provas de que as questões médicas nacionais e percursos de consolidação da Nação brasileira também são perpassados por sua atuação.

Se são relativamente escassos os estudos sobre o Serviço de Saúde do Exército, os sobre o da Marinha ainda estão por nascer. Torço para que o movimento ascendente de novos olhares sobre a Guerra do Paraguai contribua para futura superação da lacuna.

O Decreto n.783, de 24 de abril de 1851, sob a rubrica de Manoel Vieira Tosta, ministro dos negócios da Marinha, aprovava Regulamento para o Corpo de Saúde da Armada Nacional e Imperial. O mesmo era formado por 41 artigos divididos em quatro capítulos. O primeiro fixava as atribuições do Cirurgião em chefe. Este:

Art. 1º [...] inspecionará por si, e, onde não estiver presente, por Delegados de sua escolha, aprovados pelo Governo, o serviço de saúde, tanto nos Hospitais, como a bordo dos Navios de guerra, e em todos os lugares onde houver gente de marinha reunida; fará manter a ordem, regularidade, e bom desempenho daquele serviço; e nesse sentido proporá, sempre que julgar conveniente, as medidas necessárias, principalmente em circunstancias extraordinárias (BRASIL, 1851).

É perceptível o direcionamento dos cuidados e funções aos lugares onde houvesse gente de Marinha, que nem sempre eram apenas as águas, mas grande parte das vezes implicava os navios em alto mar. A lógica assemelhava-se à ideia de atendimentos do Exército pelo Exército, o que se converte em indício de que as tentativas de implementação de certo protecionismo interno nas comunidades militares de mar e terra eram quase um padrão. Maior parte das vezes, as especificidades do serviço explicavam-nas. Os demais onze artigos do capítulo primeiro falavam sobre tópicos como prestação de contas sobre disciplina interna e gastos ao Ministério dos Negócios da Marinha por intermédio de relatórios anuais e semestrais; organização das escolas de serviço; coleta e registros de informações sanitárias de navios; lições práticas e teóricas do Hospital da Marinha na Côrte; forma dos concursos para provimento naquele corpo; prestação de assistência às Junta Militares de Saúde – instituições sobre as quais falamos há pouco; inspeção de boticas e enfermarias de navios de guerra; execução de ordens prestadas por seus superiores. No impedimento de suas funções o cirurgião em chefe seria substituído por Primeiro Cirurgião de maior graduação indicado pelo Governo.

O artigo 4º nos ilumina em relação a algumas das funções incumbidas ao Serviço de Saúde da Marinha, dentro e fora do mar:

Art. 4º Dirigirá todo o serviço, nomeando, por escala, quando lhe for determinado, os Oficiais de Saúde para os Navios d'Armada, e informando a respeito dos que devem servir nos Corpos, Hospitais, e Estações Navais. Mediante aprovação do Governo, dará instruções, não só a bem da salubridade dos Navios, Prisões, Quartéis, e especialmente Hospitais, como sobre o modo, ou método de fazer-se o serviço de saúde a bordo dos Navios, conformando-se ao que a tal respeito dispõe o Regimento Provisional (BRASIL, 1851).

O segundo capítulo versava sobre os Primeiros e Segundos Cirurgiões, imediatamente subordinados ao Cirurgião em Chefe. Este subordinado ao Chefe Geral da Esquadra. O envio de mapas de doentes tratados e relatórios nosológicos; observação e solicitações de punições em casos de insubordinação; coleta de dados sobre estado sanitário de seu e de outros navios; nomeação para os serviços portuários; responsabilidade de servirem nas estações de Marinha onde seus serviços se fizessem indispensáveis e outros versos desenhavam as atribuições profissionais esperadas pelos esculápios daquela instituição. O artigo 22º definia que no navio onde não houvesse farmacêutico, cirurgião menos graduado exerceria sua função. No caso de só haver um cirurgião ou um farmacêutico, estes reuniriam as duas funções, o que demonstrava a elasticidade de alguns cargos, especialmente em momentos de distância do solo firme e escassez de profissionais suficientes para tratarem da saúde como pauta imperial.

O artigo 20 demarcava a feitura de relatórios a serem remetidos ao cirurgião em chefe acerca do comportamento de seus subordinados “tanto civil, como militar”. Desse modo, assim como no Exército, o serviço da Marinha Militar contava com a presença de elementos civis, embora não sejam esclarecidos se se tratavam de médicos civis. Quando em águas, momentos em que as diferenças de ambiente profissional saltavam aos olhos, a presença civil também poderia constar em figuras de auxílio como ajudantes de manutenção, integrante ou não do Corpo Naval.

O terceiro capítulo, com apenas três artigos, prestava considerações sobre os farmacêuticos daquele serviço de saúde. Esses teriam dois locais principais de ofício: os hospitais da Armada e as comissões em navios de guerra. Os dispositivos evidenciam diferentes propostas de hierarquia nesses ambientes, definindo que quando lotados em hospitais, os farmacêuticos seguiriam seus Regulamentos e quando nas embarcações de guerra, estariam sujeitos às suas normas disciplinares que poderiam, como fica claro da leitura de fontes como a produzida por Xavier de Azevedo, serem de origem externa à Marinha.

O capítulo final compunha-se de 16 artigos de disposições gerais, como regras de concurso; provisão de instrumentação cirúrgica do Corpo pela intendência da Marinha; livro de assentamentos de oficiais; regras para permissão de licenças; normas para promoção da graduação de farmacêutico; habilitação dos enfermeiros nos hospitais da Armada; definição do ministro dos Negócios da Marinha como chefe geral e arbitro de questões dúbias; dentre outras. Peculiar era o artigo 39º:

Art. 39. Enquanto não for provido o numero dos Officiais de Saúde, marcado no Art. 7º do Plano de 25 de Novembro de 1850, poderão ser nomeados, por comissão, os que forem necessários ao serviço em qualquer das classes, não excedendo ao dito numero, e sendo empregados de preferencia, como Primeiros, os Segundos do numero (BRASIL,1851).

Conforme definição do artigo, enquanto não houvesse previsão realizada por concurso das vagas da saúde naval, sujeitos de outras classes poderiam ser aplicados temporariamente no serviço. A leitura do Plano citado, ao qual não consegui acesso, poderia nos ajudar a esclarecer se “outras classes” abrangia as forças de terra. A hipótese não é impossível, mas é improvável, visto que se tratava de um regulamento interno ao Corpo de Saúde da Armada especificamente. Desse modo, é factível deduzir que a normativa se referia inclusive a categorias sem formação médica.

O Regulamento da Armada era mais conciso e menos esclarecedor que o do Exército. Contudo, além de atestar as preocupações com a saúde como parte fundamental da força de defesa nacional, nos elucida outros méritos de apreciação que reforçam a predominância das

instituições médicas, e conseqüentemente de seus representantes, civis sobre as militares no que tange à consideração da saúde pública como pauta administrativa.

A existência de um Regulamento da saúde naval não implicava que, na prática, esta instituição exercesse a autoridade por ele simbolizada. Conforme vimos da breve exposição, havia ambigüidades presentes em sua redação. Ademais, a delimitação de um departamento destinado aos cuidados da saúde naval não significava que todos os assuntos de inspeção de navios, portos e das águas em geral fossem realizados apenas por ele. A criação dos Estatutos da Junta Central de Higiene Pública em 1851 é caso exemplar. Surgido após o marco legal do Corpo de Saúde da Marinha, o Regulamento da JCHP centralizou no órgão algumas funções compactadas em serviços como inspeção de saúde dos portos. O Decreto n. 2.052, de 12 de dezembro de 1857, complementar ao decreto da Junta, punha o Hospital Marítimo de Santa Isabel que “destinava-se ao tratamento dos tripulantes e passageiros dos navios nacionais ou estrangeiros que aportavam no Rio de Janeiro afetados ou sob suspeita de doenças infectocontagiosas” (MAPA, 2015), sob responsabilidade de empregado subordinado ao órgão central. Conforme argumento que tem embasado minhas discussões no que tange a pensar tensões entre legislação, discurso e prática cabe sublinhar que as instituições civis ainda estavam longe de conseguir alçar os voos que almejavam.

As constantes reclamações nas memórias históricas das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia sobre a falta de edifícios próprios, a ausência de laboratórios previstos em lei e uma série de outras falhas de recursos, pessoas e insuficiência prática do ensino médico são algumas dentre as muitas evidências de que a centralização da medicina, parte inseparável de seu processo de nacionalização, não implicava no poder de exclusividade deste ramo do saber, que naquele momento- e ao decorrer de todo o século XIX- disputavam reconhecimento público e profissional. Estado e médicos relacionavam boas saúde e higiene como prerrogativas do progresso e da civilização necessários a toda nação civilizada e à segurança que promoveria o sentimento de identidade nacional. No entanto, operacionalizavam tais discursos de forma diversas, mais das vezes díspares. A ausência de consenso também era problema interno à classe médica diplomada.

Discursos, registros e práticas: algumas considerações finais

Em 1858, após defender tese relativa aos miasmas e às epidemias de cólera-morbo e febre amarela, Joaquim Monteiro Caminhoá se tornava doutor pela Faculdade de Medicina da

Bahia. No ano seguinte ingressou no Corpo de Saúde da Armada. Em sua carreira, dedicada com maestria à higiene, à botânica e outros ramos, atuou junto a lentes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e foi, também, membro da Academia Imperial de Medicina. Foi correspondente admitido de instituições estrangeiras, a exemplo da Sociedade Botânica da França e da Sociedade de Ciências Naturais de Edimburgo (Varela, 2019). Nos escassos dados biográficos sobre o doutor, destaca-se sua vinculação como um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Aclimação – questão central ligada aos projetos de nação e identidade nacional, bem como à estrutura escravista brasileira e estratégias de migração de cidadãos de pele desejada. Seus serviços contra a epidemia de cólera de 1855, oferecidos ao Governo Imperial quando ainda era estudante, também destacam seu currículo.

Em abril de 1864, às vésperas da Guerra do Paraguai, com vistas ao ingresso na Academia Imperial de Medicina, apresentava memória sobre uns tais *aparelhos anestésicos e, particularmente, sobre um inalador adjuvante para os casos operatórios em que não houver cirurgião ajudante*. No processo para solicitação de ingresso, Caminhoá, já médico da Marinha com graduação militar correspondente, leu a memória e entregou papéis escritos que também continham desenhos sobre o instrumento que apresentava e defendia como vantajoso.

Após a leitura de Caminhoá, o Dr. Noronha Feital pediu a palavra para esclarecer um tópico abordado na memória do candidato. O mesmo teria afirmado que sua experiência não fora bem aceita pelo Hospital da Marinha. Feital esclarecia que o material apresentado aos médicos daquele estabelecimento e no dia do exame perante a AIM eram diferentes. Afirmava que não houve má vontade da parte de seus pares – e pelo cunho do aparte, Noronha Feital também era médico naval. Findava sua intervenção com a fala de que estimava o invento, “por ser de medico brasileiro, filho das escolas brasileiras, e com serviço na marinha” (ABM, junho de 1864, pp.8-9).

O caso do doutor Caminhoá, que teve sua admissão oficializada cinco anos após a apresentação do manuscrito na AIM, é exemplar dos espaços de interseção entre doutores civis e militares. A atuação no Serviço de Saúde em um destacamento naval militar não proibia o inventor de concorrer à vaga, tampouco a Academia de admiti-lo. Ambos os estabelecimentos integravam a burocracia imperial que tinha na saúde pauta central. Os médicos militares tinham espaço para expressão em órgãos civis como aquela academia. Ali trocavam ideias acerca das diferenças entre seus campos de prática profissional habitual. Na ausência de um periódico exclusivamente médico militar, em parte subsidiado pelo Governo e com trechos reproduzidos em jornais de grande circulação como o *Jornal do Commercio* (RJ) nas suas instituições de origem, tinham nos registros dos ABM uma forma de mostrar suas

atuações e posicionamentos para além dos espaços institucionais da Armada ou do Exército. A presença de militares junto à JCHP e na docência das escolas de medicina também cumpria lógica de circulação de conhecimentos e teia profissional.

Sujeitos como Caminhoá tinham necessidades pessoais e institucionais de evidenciarem sua utilidade e ilustração para além de seus espaços ordinários de exercício profissional. Por vezes, buscavam noutras associações e espaços não militares, lugares para aperfeiçoarem aqueles ambientes e suas próprias posturas. A admissão do doutor da Marinha ocorreu em 1869, já em vias do fim da Guerra na qual o esculápio participou ativamente. Sua trajetória pode ajudar a compreender como o confronto intensificou as correspondências e oportunidades da mostra de serviços em meio ao ambiente conflituoso. Ademais, em como impactava a imagem dos médicos profissionais que dele participaram. Teria o aceite unânime de Caminhoá na AIM sido produto de sua competência, de seus escritos de testemunha ocular da saúde no confronto ou as duas coisas?

Antes da eclosão da peleja, no processo de nacionalização da medicina, trajetórias como a dele evidenciam o crescimento do apreço pelos registros de feitos, fosse de nível individual, a partir de memórias assinadas por um só nome, fosse em ações como os registros da clínica civil, geralmente assistidas por mais de um esculápio e/ou estudantes de medicina. O caráter plural por vezes tinha função de trabalho em equipe, por vezes de validação por testemunho. O registro era fundamental nos caminhos para se criar, consolidar, comprovar e atualizar uma medicina eminentemente brasileira que queria mostrar-se ao mundo, num futuro indefinido, organizada e exclusiva.

No relatório da Repartição dos Negócios do Império de 1864 foi publicado texto de prestação de contas das condições e serviços da Junta Central de Higiene Pública. Seu autor era José Pereira Rego, presidente da Junta naquele ano e autor de célebre opúsculo sobre a história da febre amarela epidêmica no Império.

Dos muitos tópicos cujas situações foram relatadas, destaco aquele intitulado de Polícia Médica para o Rio de Janeiro. Leiamos-na na íntegra:

Tem felizmente melhorado notavelmente o que diz respeito ao exercício da medicina e de seus ramos, ou pelo menos tem desaparecido o escândalo com que se abusava da lei. Os jornais já não aparecem quotidianamente inçados de anúncios, apregoando remédios santos de maravilhosos efeitos; nenhuma botica se abre sem o competente exame da Junta e sua respectiva licença, que não é expedida senão quando os pretendentes tem satisfeito a todas as exigências da lei; e se ainda algumas boticas homeopáticas existem funcionando sem os requisitos do art. 57 do citado regulamento de 29 de Setembro de 1851, elas tem ao menos á sua testa um farmacêutico legal, e aquilo acontece, porque pende por ora da decisão do governo imperial a questão- proposta pela Junta a respeito da aplicação daquele regulamento ás

boticas homeopáticas, questão tratada no ofício de 27 de Novembro de 1863, pouco depois longamente debatida na informação que deu a Junta, por exigência da secção do império do conselho de estado, sobre a representação que fizeram vários médicos homeopatas, pedindo para os sectários da sua doutrina a isenção de certas disposições do mesmo regulamento, que eles julgam prejudiciais á pratica de sua medicina (Rego, 1864, p.10).

A apreciação residia no mesmo relatório que destacava insuficiências da Junta, a exemplo de visitas sanitárias não realizadas corretamente por falta de recursos humanos e financeiros adequados. Seu texto apontava para questões ainda não resolvidas com o Governo Imperial quanto à regência legal das boticas homeopáticas- estabelecimentos que pregavam doutrina contrária a das faculdades de medicina do Império. Destacava-se o informe assertivo de que os jornais não apareciam empanturrados de anúncios, problema frequentemente debatido pela burocracia da saúde oitocentista, principalmente por atrapalharem a busca por autoridades dos doutores diplomados como únicos aptos a indicarem suas receitas e volumetrias farmacêuticas. A sorte das “algumas” boticas homeopáticas também foi posta em jogo, como objeto satisfatoriamente combatido dentro dos limites de autoridade do órgão central.

Uma consulta a periódicos da imprensa diária da Corte e das províncias, fornecerá uma lista de anúncios de remédios de procedência não assinada por médicos, publicadas, como de rotina, nas últimas páginas dos pasquins. O *Diario do Rio de Janeiro* (ano XLIV, n.328, 29/11/1864), por exemplo, trazia em edição de novembro de 1864 as *Limas Químicas* de Pedro Mourtbé, que não era referido como doutor pelo jornal, que afirmava que os ditos instrumentos extraíam e curavam calos com “cura garantida sem dor nem perigo”. O produto era anunciado junto a outras peculiares fórmulas, como os pós-de-Júpiter, destinados ao extermínio de camundongos, a massa para matar ratos e baratas, a pomada milagrosa para curar os calos e o papel cheiroso inflamável para espantar mosquitos e perfumar os ambientes. Numa época de combate aos métodos secretos e erigidos como milagrosos, tão frequentemente combatidos nos discursos da AIM e da JCHP- esta mesma afirmando o cessar considerável dos citados anúncios-, a possibilidade de milagres de higiene e saúde individual e coletiva pululavam nos jornais.

Perante o exemplo, que refutava a assertiva de Pereira Rego, é factível pensarmos em algumas motivações que a podem explicar: que dentro dos limites das informações que lhe eram chegadas, as notícias teriam de fato diminuído; que ele escolhera considerar os anúncios ainda vigentes como insignificantes; que em sua análise concedeu maior peso ao êxitos da Junta do que à permanência de problemas, enfim são muitas as possibilidades. Aqui desejo

salientar que os problemas de autoridade acometiam as instituições civis em muitos níveis. A maior quantidade de órgãos que a representavam publicamente, se em comparação com os estabelecimentos de medicina militar, tornavam-na mais evidente e alvo que a segunda. Porém, não devemos perder de vista que no processo de nacionalização da medicina (ou criação de uma medicina nacional), o rótulo de “profissão médica” amalgamava as duas categorias sob mesma égide profissional, ainda que suas identificações e expectativas fossem diversas, embora muitas vezes se encontrassem também.

A ascensão do maior confronto armado da América Latina afeta a todas as questões analisadas nesta parte. Muitas delas não tiveram tempo e operacionalidade para serem resolvidas em sua plenitude ou mesmo para se tornarem pautas relevantes. Os espaços da Guerra do Paraguai aproximam todas elas, interrompendo, intensificando, desafiando, invalidando ou legitimando novas facetas de antigos problemas e novos problemas de muitas facetas, especialmente provindos da junção a longo prazo de classes civis, militares, abastadas, desfavorecidas, etc. No campo da profissão médica, esse cenário ganha latente e excepcional sentido. Sobre ele me dedico a seguir.

Capítulo 3. Ser médico no Brasil da Guerra da Tríplice Aliança: dilemas, disputas e negociações.

Em 1870 foi publicado *Historia Medico-Cirurgica da Esquadra Brasileira nas Campanhas do Uruguay, e Paraguay*. De autoria do Dr. Carlos Frederico dos Santos Xavier de Azevedo, médico da Marinha, o livro caracteriza-se como um dos principais e mais completos registros médicos de campanhas brasileiras e um dos mais ricos relatos médicos de guerra do século XIX.

Foi escrito com base em observações que duraram 04 anos e 02 meses, período em que Azevedo exerceu a direção do Corpo de Saúde da Armada. O conteúdo é composto de observações realizadas pelo próprio autor e por colegas da Marinha e do Exército, com ênfase em suas atuações nas supracitadas guerras. Dois foram os objetivos principais de sua escrita. O primeiro era narrar o que os doutores fizeram, de modo a salvar homens a quem a ciência e a indústria moderna procuravam destruir. O outro, apresentar os importantes serviços do Corpo Médico da Esquadra, cuja missão era patriota e sagrada (Azevedo, 1870).

O segundo objetivo é mais evidente na leitura em seu intuito de perpetuar ensinamentos e ocorrências do campo das artes da cura nas campanhas. A missão era patriótica porque demonstrava os serviços médicos do mar como fundamentais para o restante da frota e forças auxiliares na defesa das fronteiras, das pessoas e do Estado como instituição forte e capaz de manter seu território e sua soberania. Sagrada, pois envolvia o sacrifício da distância do lar, da caridade, do risco de vida em favor do socorro de outrem, da abnegação da individualidade, do enfrentamento de situações as mais adversas.

O primeiro, mais sutil e implícito, merece alguma atenção especial, uma vez que não é extensa ou diretamente debatido no texto. Trata-se de uma dessas idiossincrasias contextuais carregadas de opiniões e sentimentos pessoais que, se não podemos captar por inteiro, ao menos não devemos deixar passar por serem importantes ao considerar o elemento humano e seus dilemas como centrais à compreensão histórica. É imprescindível notar que muitas vezes esses ditos sentimentos pessoais eram partilhados vertendo-se em identificação de grupos, o que é mais um motivo para não tomar o discurso presente no primeiro motivo como trivial.

Se doutores como Carlos Azevedo eram homens da ciência, mais especificamente das ciências médicas (a medicina, a cirurgia, a farmácia e suas subdivisões), por que destacar a necessidade de se protegerem “da ciência e da indústria moderna”? Ponto a ser percebido é que ciência não era uma coisa só. Era, sim, local de disputas, muitas visões, possibilidades e

vozes diretamente afetadas pelos lugares sociais ocupados por aqueles que sobre ela falavam e que a praticavam. Ao adjectiva-la ao lado da indústria como “moderna”, Azevedo determinava a existência de outro tipo de discurso científico, que ameaçava o seu próprio. Não raras vezes a civilização e a modernidade ganhavam, em escritos científicos ou não, duplo carácter: ora o de necessidade e caminho para avanços, ora o de mal social não bem compreendido e/ou acompanhado por todas as parcelas sociais. Nos discursos médicos, por exemplo, era comum que a alienação mental fosse atribuída à ausência de capacidade de algumas pessoas de acomodarem-se na rapidez do progresso que tantas mudanças ocasionava.

Uma questão específica assolava os grupos médicos diplomados no contexto de atuação do chefe da Esquadra: os assuntos médicos tratados pelos sujeitos não médicos. Faziam-se frequentes, entre os doutores do Brasil do século XIX, incômodos expressos no fato de pílulas milagrosas e remédios secretos serem mais populares, principalmente nos anúncios da imprensa periódica, do que os conselhos exclusivos e ditados pelos discípulos de Hipócrates legitimados por suas certificações provindas de academias científicas.

No primeiro capítulo desta tese, observei as constantes reclamações da AIM, que apontava as fórmulas secretas como um grande perigo à consolidação da verdadeira medicina, além de instrumento utilizado por aqueles que visavam o lucro acima da manutenção da saúde e dos necessários estudos científicos que somente poderiam ser feitos por verdadeiros médicos. O artigo 42 do Regulamento de 1851 era claro quando prescrevia que “Os Boticários não prepararão receita que não esteja assinada por Facultativo matriculado, e nem na conformidade dos Artigos antecedentes” e, mais que isto, “Não poderão alterar, nem substituir os medicamentos ou as substancias que forem prescritas para a sua composição”.

A falta de procedência ou a discordância de esculápios brasileiros sobre a composição dos compostos e bebidas panacéicas, anunciadas atrativamente na imprensa e no boca-a-boca rotineiro das províncias, era chave de um contexto marcado pela disputa de popularidade entre os doutores diplomados e outros agentes de cura. A situação era agravada pela circulação dos manuais de medicina popular, que muitas vezes tornavam famosos os nomes de seus autores, mas representavam uma situação vulnerável à busca de exclusividade dos profissionais da medicina.

Produtos da indústria moderna, lugar que privilegiava o lucro em detrimento da competência, os remédios secretos e a tecnologia sem personificação lançavam os méritos médicos à generalização e ao apuro de terem seus nomes esquecidos ou ofuscados. A modernidade defendida nos discursos científicos passava pela disputa de definição do que era seu lado positivo e de como deveria ser erigida.

Nesse sentido, a escrita do Dr. Azevedo soava como denúncia. Esta era impulsionada pela ocorrência da Guerra da Tríplice Aliança, que trazia uma série de dilemas à tona: se o Exército era mais importante do que a Marinha por mais confrontos ocorrerem em terra firme; se os médicos tinham menos honra no campo da batalha por muitas vezes não pegarem diretamente em armas como os demais combatentes no *front*; se os serviços de saúde em guerra eram inefetivos, antiprogressistas e antiquados, dadas as muitas mortes por epidemias e às situações precárias de hospitais de campanha; se médicos civis e militares tinham as mesmas possibilidades de atuação; dentre outras que abordarei ao longo desta parte.

Sobre os propósitos de seu escrito, Carlos Frederico Azevedo destaca sua preocupação com seu relato ser mais minucioso do que as exigências regulamentares sobre a produção de registros da saúde na Guerra, o que era uma função imposta aos profissionais da medicina para manter a comunicação e propagar informações entre postos de socorro, comandos e Estado brasileiro. O doutor adiciona à sua publicação posicionamentos teóricos e políticos. Além disso, fornece mapeamento sobre o que os médicos brasileiros estavam lendo e como contribuía ao rol de civilização mundial composto pelas contribuições da medicina de guerra, campo em crescimento e em evidência, conforme comprovavam os problemas sanitários e atuações de serviços de saúde de ilustres campanhas como as coevas Guerra da Crimeia e a Guerra de Secessão - como exemplos a nível internacional, e as questões platinas - como exemplos a nível nacional.

Historia Medico-Cirurgica da Esquadra Brasileira nas campanhas do Uruguay e Paraguay (1870) está dividida em três partes: uma, menos extensa, sobre atuação das Forças Armadas na Campanha do Uruguai (1864-1865) e duas acerca das mesmas na Guerra do Paraguai (que ocupou os anos de 1864 a 1870, mas as penas do Dr. Azevedo em seu livro relata até o ano de 1869). É estupendo o detalhamento de informações e opiniões sobre vários assuntos, dos quais destaco como principais: posicionamentos sociopolíticos sobre a Guerra, com ênfase numa postura ditatorial de Solano Lopez, que teria obrigado o Brasil a se defender em nome de suas grandes honra e capacidade; higiene das embarcações, teorias nacionais e internacionais, além de respaldo bibliográfico e empírico sobre o assunto, com destaque para as aglomerações e materiais das naus como graves empecilhos ao desempenho desejado; principais doenças, causas e métodos aplicados para cura das mesmas; cirurgias e acidentes referentes a estas (a exemplo do tétano após algum procedimento); condições dos hospitais de campanha; estatísticas mortuárias; comentários sobre materiais e novas técnicas bélicas.

Dentre as vastas informações, uma preocupação salta aos olhos: os registros de nomes de médicos que fizeram e auxiliaram em procedimentos de cuidado e cirurgia. Esta

característica de perpetuar autorias e trabalhos conversa com a hipótese que tenho apresentado, sobre Azevedo censurar a indústria moderna, que por vezes não dedicava atenção a todos os ditos “grandes nomes” por trás dos feitos e aparelhos criados.

O ato de perpetuação de autorias do Dr. Azevedo era praticado por muitos esculápios diplomados do período. Opúsculos, jornais, teses de doutoramento e outros escritos médicos compartilhavam do padrão de registrar os nomes, muito embora os pseudônimos e abreviações fossem frequentes. A ação obedecia à necessidade de busca por legitimidade e exclusividade dos médicos perante os diversos grupos sociais. Os registros ganhavam caráter de comprovação de trabalho. Muitas vezes expressavam o que não podia ser dito, por inúmeras razões, entre chefias e chefiados dentro e fora das esferas estatais da saúde e do campo de batalha.

A despeito da riqueza do relato do doutor escritor da Marinha, sua obra permanece pouco conhecida. Historiadores e historiadoras da medicina na Guerra do Paraguai são, atualmente, seu principal público conhecedor. É legítimo ponderar que em sua época de escrita e nas décadas subsequentes também tenha sido menos popular entre o grande público do que outras memórias de guerra. Exemplo disto pode ser encontrado em levantamentos bibliográficos que mais destacam os citados escritos do Visconde de Taunay, engenheiro militar e também testemunha ocular da contenda. Por que existem, em termos numéricos, mais escritos de Taunay, um engenheiro, do que de Azevedo, um médico? A predileção, deveras sublinhada pelos biógrafos de Alfredo Maria Adriano d'Escragnoille Taunay, do autor a se lançar nos caminhos literários poderia explicar, em parte, a questão. Carlos Azevedo poderia não dispor do mesmo interesse. Porém, aqui defendo que o problema vai mais além e explicava-se frente à sua relação com os lugares sociais que cada um e suas respectivas profissões ocupavam.

Sobre esses ditos lugares profissionais me debruço neste capítulo: como a Guerra do Paraguai impactava as ações, estratégias e *status* do médico profissional no Brasil à época de sua ocorrência?

Estavam os médicos brasileiros preparados para uma Guerra?

No principio da guerra do Paraguai lemos algumas queixas em relação á falta de habilitação de alguns médicos mandados para o exercito e para a armada. Mas a serem fundadas essas queixas, algumas das quais pareciam emanadas de origem oficial, não é á nossa classe que cabe a censura, nem ás faculdades de medicina do império, e sim ao governo que nega a estas a

independência de ação, e os elementos de instrução prática, há tanto prometidos pelos respectivos estatutos (GMB, n.85, 15/02/1870, p.147)

O trecho é parte de editorial publicado na *Gazeta Medica da Bahia* em 1870. O mesmo configura-se como uma análise em retrospecto de problemas em vigor no momento da batalha, mas que a antecederiam e perduravam em sua fase final. Além de citar diretamente a Lei n.602, de 19 de setembro de 1850, que fornecia nova organização à Guarda Nacional Imperial, permitindo que o critério de nomeação para cirurgião do órgão prescindisse do diploma e da habilitação pelas faculdades de medicina do país, o autor, que assinava como “L”, destacava a ausência de autonomia de sua classe profissional diplomada e das instituições responsáveis pela diplomação. Desde a década anterior à eclosão do confronto, problemas estruturais e conflitos de poder efetivo estavam no âmago da profissão médica brasileira.

O informe sobre as queixas dos oficiais militares acerca dos doutores enviados para o Exército e a Armada alerta para o fato de que o quadro de esculápios destes corpos de saúde foi complementado por sujeitos externos a eles. Desse modo, o panorama delineado aponta para um pré-Guerra do Paraguai marcado por falta de unidade dentro do que se chamava de classe ou corporação médica, além de desentendimentos e dilemas no que diz respeito a pensar os grupos médicos profissionais como funcionários subjugados ao Estado Imperial do ponto de vista hierárquico. Estas duas características exerceram uma série de consequências ao binômio profissão médica brasileira X Guerra do Paraguai.

A Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai foi momento excepcional do Brasil oitocentista. Além das vicissitudes inerentes a uma movimentação bélica, que afetaram aspectos socioculturais, econômicos e políticos do país, este ainda engatinhava na experiência de independência e consolidação enquanto nação nas vias do progresso e da civilização tão almejados como projetos governamentais. Jorge Prata (2022) aplica ao período o conceito de *Ethos nacional* para ressaltar a constante busca do Governo Imperial pela construção de discursos e símbolos que sugerissem a efetividade de uma nação unida em ideais e propósitos, quesito essencial para uma pátria fortificada e unificada em torno de um Estado bem definido e apoiado pelas diferentes classes sociais. O mesmo autor enfatiza as disparidades entre discurso e prática, especialmente num país cuja essência fincava-se na desigualdade ocasionada pela escravidão como principal instituição social e cultural.

A epígrafe deste tópico denuncia problemas que demonstram a situação da corporação médica profissional às vésperas da conflagração. Em que proporções a ausência de autonomia

e outras falhas do Estado para com os doutores profissionais influenciava a preparação dos médicos para uma conflagração? Em meu caminho inicial de respostas, dialogo com alguns esforços de pesquisadores (as) que se empregaram a pensar a medicina e os médicos do Brasil em sua relação com a Guerra da Tríplice Aliança.

Em tese defendida em 2022, Janyne Pereira Leite estudou os espaços de cura na contenda. Uma de suas considerações centrais sobre o Serviço de Saúde do Exército antes do início dos conflitos no sul estabelece que a função principal dos médicos militares era auxiliar o Governo Imperial em seus projetos de saúde pública, mais especificamente nas ações de combate às epidemias. A ausência de consenso no que tange a uma homogênea e bem consolidada medicina oficial, acrescento, era marca do contexto.

Ainda que uma análise acerca das relações entre doutores civis e militares não seja o foco de seu texto, a autora, que bem destaca a orientação higienista da saúde militar do período, apresenta o argumento de que os mesmos dividiam espaços de cura especialmente nos períodos de feia catadura, o que indica que fora das quadras epidêmicas a interação entre os dois tipos de serviços médicos era menos constante do que seriam no campo de batalha. Mais centrada na atuação do CSE, a historiadora afirma que os socorros foram deficientes ao longo de toda a Guerra, situação que em parte devia-se às vicissitudes do confronto, mas, noutra importante, aos conflitos e insuficiências internas e com o Estado que precediam-na.

Em artigo sobre *A atuação do Corpo de Saúde do Exército na Guerra da Tríplice Aliança* (2015), Aureliano Pinto de Moura conclui que pela insuficiência de recursos, transportes, problemas de autoridade e escassez de doutores militares nas fileiras do dito destacamento, o CSE atuou de forma satisfatória, dentro das condições externas a seus funcionários (médicos e boticários).

Para o autor, é imprescindível avaliar as ações do CSE inserindo-as como departamento de uma instituição maior – o Exército-, que “não era prioridade do Império” (Moura, 2015, p.132). Ligados a uma entidade mal armada, mal equipada e instruída, que recebia pouca importância das instâncias estatais, os serviços de saúde enfrentavam dificuldades internas, como a falta de oficiais doutores, e externas, sobretudo em termos de uma espécie de dupla ausência de *status*: como militares ligados ao Exército, desprovido de renome, e como médicos diplomados por uma medicina oficial que carecia de exclusividade perante outras práticas de cura.

Em *Doutores, enfermos e canhões* (2022), detalhada obra que conta uma história médica da Guerra do Paraguai com foco na atuação de médicos brasileiros, Carlos Leonardo Bahiense menciona, dentre outros pontos fundamentais, um determinante sociocultural que,

para ele, é indispensável para mensurar as atividades dos serviços de saúde prestados durante a contenda. O autor correlaciona diretamente a competência e a falta de preparo de grande parte de médicos e estudantes de medicina para enfrentarem uma guerra ao desprezo pelo trabalho manual.

Bahiense afirma que os esculápios brasileiros, salvo algumas exceções, eram colonialistas, de mentalidade aristocrata que relacionava o labor manual à escravidão negra. Antes do confronto, os facultativos eram bacharéis ocupados do campo do pensamento, acostumados a mandar. Ainda que muitos médicos arregassem as mangas em demoradas e manualmente exigentes cirurgias, o contexto anterior a 1864 não expunha as demandas excessivas do conflito, que muitas vezes obrigavam os filhos de Hipócrates e seus discípulos a longas e árduas horas de trabalho sob supervisão de oficiais mais das vezes não médicos, como ocorrera na Guerra.

Os autores apontam a situação da medicina e seus representantes no período anterior ao confronto como central para pensar suas ações durante o mesmo. A aproximação entre realidades e dinâmicas profissionais, a densidade e o aumento de demanda por atendimentos, a ausência de recursos, as dificuldades, as possibilidades de descobertas e aprendizados e o preparo majoritariamente teórico daqueles que se dirigiram ao teatro da batalha, foram alguns dos aspectos que fincaram a perspectiva comum na bibliografia de que a maioria dos empecilhos enfrentados pelos esculápios brasileiros na Guerra da Tríplice Aliança resultara, em boa medida, de sua situação profissional antes dela.

Entender o desempenho dos doutores brasileiros na Guerra do Paraguai passa pelo caminho de compreendê-lo antes do conflito. Isto não significa afirmar que as ações foram essencialmente limitadas, uma vez que a superação de dificuldades, a circularidade de ideias e as descobertas possíveis, dada a dinâmica de cirurgias e moléstias constantes a serem tratadas na contenda, culminaram, boa parte das vezes, na superação de problemas e avanços teóricos e práticos nas áreas da medicina e da cirurgia brasileiras.

O intuito é perceber as influências mútuas do movimento onde se consolidou um tipo de transferência do micro ao macro, sendo micro o contexto profissional da medicina nacional, com seus dilemas, lacunas e dinâmicas que foram enviados, juntamente aos doutores e estudantes, ao macro, aqui representado pelo contexto dos campos da Guerra, povoados por diferentes grupos sociais e profissionais, nacionais e estrangeiros. Os problemas que assolavam a medicina no Brasil do século XIX não desapareceram quando da ocorrência da Guerra do Paraguai, mas tanto se integraram como parte das emergências a serem enfrentadas, quanto forneceram argumentos para dar seguimento a debates iniciados anteriormente.

Amalgamaram-se a novas questões e intensificaram antigas pendências. Isso tudo em meio a olhares mais atentos do que nunca.

Uma dessas questões ocupa meus esforços de compreensão para entender sentidos da profissão médica brasileira no oitocentos. Trata-se da diferença entre o que era ser médico civil e o que era ser médico militar. Grande parte dos trabalhos sobre medicina na Guerra do Paraguai debruça-se sobre os serviços de saúde militares. Compreender associações e dissociações entre ambas as tipologias é fundamental para entender as correlações entre medicina, profissão e conflito. Parto da hipótese de que a consideração destas categorias é indispensável para ponderar sobre profissão médica. A diferença é lugar de percepção de que médico profissional era rótulo vasto e, além disto, que profissão médica era, do ponto de vista institucional e social, algo antes do confronto e outro algo após sua ocorrência.

Constantes eram os debates em prol da unidade da corporação médica profissional brasileira. Mais do que demandas que revelavam interesses homogêneos, os discursos evidenciavam divergências internas a grupos que tinham a legitimação por diploma em comum. A despeito das incongruências, os filhos de Hipócrates dividiam compatibilidades contextuais. Estas se referem à existência de uma medicina oficial como pauta governamental que montava certa estrutura hierárquica em termos de órgãos estatais da saúde e à necessidade de controle e prevenção de moléstias em formato epidêmico. As duas correlacionavam-se e encontravam elo no higienismo como máxima científica e social.

A medicina oficial englobava o conjunto de profissionais que, além de formados ou certificados por alguma das faculdades de medicina do Império, faziam parte da burocracia da saúde, órgãos legitimados e subsidiados pelo Estado, com expressão máxima na Academia Imperial de Medicina e na Junta Central de Higiene Pública. Entendamos que estes departamentos, não obstante serem reconhecidos como elites médicas mais próximas do metapoder (Bourdieu, 2014) do Governo Imperial em relação aos esculápios fora delas, nem de longe dispunham do poder desejado. Como funcionários estatais, estavam sujeitos a uma política administrativa que tratava a medicina de forma utilitarista, ou seja, como área destinada a suprir necessidades diretas do contexto. Com esta postura corroboram depoimentos como o de “L”, que não eram excecionalidades nas publicações escritas por médicos, inclusive, em muitos casos, por doutores que compunham o quadro funcional da burocracia da saúde brasileira do século XIX.

Os departamentos da medicina oficial comungavam do higienismo como base científica para as ações em prol da saúde pública. Entre os embates de contagionistas e infeccionistas, a teoria miasmática de propagação das moléstias era influência de força maior,

de modo que a intervenção nos ambientes e hábitos individuais, mas principalmente nos coletivos, era base dos conselhos de cunho higienista. Os materiais e lotação adequada de habitações privadas e públicas, a alimentação, a localização de cemitérios, a vacinação, a qualidade águas, a drenagem de pântanos, a construção de lazaretos afastados dos grandes centros, as posturas morais (principalmente as esperadas para o sexo feminino), a amamentação pelas amas de leite, o material de roupas, sapatos, papeis, a arquitetura de locais públicos e prédios são alguns dos muitos assuntos que estavam sob o olhar higienista. Os enfoques vigilantes da higiene apontavam a prevenção como uma de suas molas mestras, uma vez que mais efetivo e barato do que combater epidemias e outros males sanitários, era evitá-lhes.

A ocorrência de doenças em proporção nacional era um dos maiores inimigos da medicina oficial brasileira e do Estado, que constantemente encontravam na insalubridade, causadora de enfermidades, empecilho crucial para projetos e discursos de Brasil civilizado e progressista. Junto à mortalidade eminente, as epidemias traziam o risco de declínio do já quase utópico sucesso de projetos nacionais diversos, podendo originar desde motins internos que fragilizavam a buscada unidade nacional (ou Ethos nacional) até aflições nas relações comerciais e diplomáticas do país com outros cantos do globo.

No capítulo 1, citei a publicação, em 1857, do *Relatório acerca da saúde pública compreendendo 1º. A história sucinta do Cólera-morbo no Império em 1855-1856; 2º. A discussão das providencias sanitárias que convém adotar-se*. O documento de extenso título, como era comum nos escritos da medicina oficial do oitocentos, foi escrito pelo Dr. Francisco de Paula Candido, médico do Imperador, primeiro secretário da Câmara dos Deputados, comendador imperial da Ordem da Rosa e cavaleiro da Ordem de Cristo, lente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, presidente da Comissão Sanitária do RJ e da Junta Central de Higiene Pública. O escrito integrou os anexos do Relatório anual da Repartição da Secretaria dos Negócios do Império de 1857, compilação que prestava contas dos trabalhos, ações e gastos desenvolvidos pelos departamentos estatais.

A exposição de Paula Candido foi dividida em duas partes respectivamente preocupadas com o histórico do mal de Ganges no país e as respectivas medidas sanitárias (comentários sobre aquelas em voga, mas principalmente indicações de novas adoções). Na primeira, podemos ler informes sobre o histórico de chegada da enfermidade ao país, com foco no perímetro Pará, Bahia e Rio de Janeiro; condições meteorológicas que explicariam a explosão do mal em tais locais; sua proliferação para as províncias e tratamentos empregados pelas autoridades de saúde auxiliadas por outras, com destaque para o uso de revulsivos. A

segunda nos conta sobre medidas sanitárias; origens, causas e matérias primas das epidemias; propagação e difusão; ações dos agentes excitadores no organismo animal e recapitulação das principais medidas sanitárias.

O opúsculo de Paula Candido é elucidativo de parte das questões enfrentadas pelos profissionais da medicina brasileira no pré-Guerra do Paraguai em aspectos notórios. Mesmo que o mal colérico seja protagonista do escrito, o é sob a luz de outros males que atormentavam o estado sanitário do país: a febre amarela, o tifo e a peste. Contra estes e outros problemas, o doutor indicava as desinfecções para “neutralizar, destruir, ou pelo menos remover as substancias orgânicas, focos de emanações e miasmas, que são a matéria prima das epidemias” de modo que se pudesse restabelecer as boas condições meteorológicas mais sãs (CANDIDO, 1857, p.55⁷). O uso dos ácidos sulfuroso, nitroso ou hiponitroso complementados por cal e outros compostos era indicado como forma mais eficaz para alcançar essa adequação atmosférica.

Para o doutor de Sua Majestade Imperial, as quarentenas, ainda utilizadas para combate de pestes infecciosas, se mostravam inúteis contra a propagação da enfermidade e, mais que isso, ainda prejudicavam os créditos do país e as transações comerciais. Os isolamentos de pessoas e navios eram, segundo o médico, ligados ao atraso do contagionismo. Para o mesmo, cuidar da higiene privada, além da pública, era importante para evitar que as pessoas se tornassem agentes excitadores (que piorariam a atmosfera doente), mas estas não eram os agentes transmissores. As coisas infectadas o eram. Conquanto não considerasse os seres humanos como agentes centrais da transmissibilidade, o doutor assumia a utilidade de isolamento destes em hospitais específicos para evitar que seus organismos insalubres colaborassem à piora das emanações miasmáticas.

Os lugares, as águas e os alimentos eram tríade de atenção máxima da higiene pública segundo o doutor imperial. Para ele era fundamental prevenir a aparição de miasmas advindos de matérias orgânicas em putrefação, por meio de medidas como a fixação de um eficaz sistema de limpeza, do adequado descarte de cadáveres de animais, do controle de enterros e demais disposições funerárias, do estabelecimento de um sistema de escoamento e nivelamento de esgotos, de vegetação planejada para purificar o ar e maior rigidez de leis impostas aos estabelecimentos industriais (Candido, 1857, p.71).

O documento era crítico a métodos como sangria e quarentenas, mas o fazia com cuidado retórico calculado:

⁷ O relatório data de maio de 1856, porém o relatório referente foi publicado em 1857.

Reconheço que em assumto tão grave não deve o Governo, por maior que fosse a confiança com que se dignasse honrar-me, decidir dispêndios avultados, e mudar a rotina de séculos, só por minha opinião; não menos porém reconheço que seria faltar a deveres sagrados, à lealdade ao Monarca, ao meu país, e à minha religião medica, recuar diante do fantasma de caducas instituições, deixando o país a sombra de falazes medidas. E então decida a sabedoria do Governo Imperial – se adoptar estas novas bases, se confiar a mais hábeis inteligências a salvaguarda da saúde publica -. O que não é possível mais é deixar-se de tomar medidas, que não só melhorem nossa salubridade ordinária ou climatérica, como nos livre dos flagelos epidêmicos (Candido, 1857, p.54).

Todos os títulos honrosos de médico profissional em órgãos da medicina oficial não lhe rendiam o poder de refutar as quarentenas como medidas profiláticas. A vigência destas indica dissidências internas sobre as melhores políticas higiênicas a seguir, visto que dentro do rótulo higienismo cabiam diversas sugestões científicas a depender de quem propunha. Fosse nas quarentenas ou nas desinfecções que precisavam de outras autoridades para ter eficácia comprovada, a lógica higienista ilustrava um jogo de poder desigual onde departamentos, profissionais, lugares públicos e privados eram alvos de controle físico, moral e institucional. Resistências, diálogos e estratégias variadas tornaram esse controle significativamente falho ou subverteram seus intuitos primários. Veremos algumas no decorrer desta tese.

Paula Candido ancorava suas observações na ciência que professava como sagrada, declarando que o progresso necessitaria romper com “caducas instituições” como as desatualizadas ações quarentenárias que atrapalhavam a liberdade individual e comercial, sem trazer os prometidos benefícios maiores à saúde pública- onde estaria o foco majoritário: um bem-estar coletivo mais buscado em nome da boa imagem do Estado do que por altruísmo governamental para com a população. Deixar a decisão de atualização das medidas nas mãos do Governo Imperial não era uma opção, mas a possibilidade do momento, visto que as autoridades médicas estavam subjugadas às figuras de ministros, deputados, senadores e Imperador, em sua maioria não médicos. Não devemos perder de vista, também, que a posição de secretário da Câmara dos Deputados tornava o doutor um profissional de outras esferas, o que o fazia ter de redobrar o cuidado para que a fala como profissional de medicina não ofendesse possíveis padrinhos envolvidos em seu cargo como profissional parlamentar.

Aqui não estamos negando a Francisco de Paula Candido o direito à subversão e vanguarda, mas o estamos contextualizando como um médico de renome, ligado a múltiplas instituições estatais, no Brasil século XIX. Esta consideração torna factível que o imaginemos como sujeito que prezava pelas boas relações com as elites do período. Por fim, é fundamental

não olvidarmos que nem todos os doutores diplomados alcançavam os postos ocupados por Paula Candido- e que este mesmo não expressava a autoridade e a legitimidade ambicionadas pela corporação médica. As muitas funções do doutor indicavam, em alguma instância, uma multiplicidade acumulativa de cargos e a pouca preocupação do Estado com um efetivo médico profissional pleno para compor seu quadro funcional da saúde pública sem sobrecargas.

O auxílio de estudantes de medicina, ainda não diplomados, mas em vias para tal, foi ressaltado no enfrentamento da doença que era, naquele momento, inimigo nacional. Mais do que pela insuficiência de profissionais, a constante presença de figuras que auxiliavam as ações de saúde pública sem diploma para tal explicava-se pela falta de carisma (no sentido weberiano) dos médicos profissionais perante a sociedade, muitas vezes mais afeita a curandeiros, pílulas milagrosas e outros agentes da cura.

No relatório sobre o mal colérico, a febre amarela e pestes como o tifo apareciam interligadas à primeira. Naquele momento não se sabia as causas exatas das epidemias. Alguns anos se passariam até a plena ascensão da microbiologia e reconhecimento dos pequenos seres como ameaça mortal. As explicações higiênicas, que implicavam controle dos corpos, objetos e lugares, compilavam as enfermidades sob o mesmo rol de causas e ações preventivas. Isto era válido, ainda, para os marcos institucionais, como comprovam a criação de órgãos como o Corpo de Saúde do Exército, em 1849, e da Junta de Higiene Pública em 1850.

A proximidade de data de fundação das instituições com a ocorrência da epidemia de febre amarela não é coincidência. As reformas nos regulamentos dos ditos departamentos em 1857, logo após o grassar epidêmico da cólera no Império, tampouco. As moléstias em graves proporções necessitavam de braços da medicina e seu combate promovia a reunião de doutores civis e militares. No relatório de Paula Candido (1857, p.29), era sublinhado o apoio das “autoridades civis” nas ações combativas ao mal de Ganges. Pela leitura do restante do escrito, assim como pela observação desta noutras penas de médicos do período, cremos que a expressão tanto se referia a sujeitos não médicos, como líderes de câmaras municipais e párocos, quanto ao contraponto a membros da polícia, da Guarda Nacional e do Exército, com ênfase em seu serviço de saúde. O século XIX foi marcado pela atuação de autoridades policiais como canais para efetivação de medidas da higiene e da saúde públicas por questões de ausência de legitimidade, autoridade, recursos e outras causas.

Esculápios civis e militares partilhavam, antes da Guerra, ambientes de trabalho como as faculdades de medicina do Império, a Junta Central de Higiene Pública e a Academia

Imperial de Medicina. Isto compunha um cenário que denunciava idiossincrasias da classe médica brasileira oitocentista. A mais notória ao meu argumento que investiga a diferença entre as tipologias profissionais é que havia indubitável insuficiência de doutores profissionais quando da consideração da proporção entre demandas da saúde pública, que iam desde a fiscalização de estabelecimentos e embarcações até a administração de serviços de vacinação, funerários e outros. Isto, é claro, além da constante necessidade de estudos e cuidados sobre as inúmeras enfermidades que assolavam o país e o globo, e das articulações em defesa da profissão e de seus representantes.

Antes da Guerra do Paraguai, os momentos de combate e prevenção às epidemias eram os que mais traziam os doutores profissionais aos holofotes, porém nem sempre de forma positiva. Estes mesmos holofotes, via de regra, não diferenciavam os profissionais civis e militares perante a população, o que se vertia em mais um obstáculo ao reconhecimento e autoridade como classe autorizada à exclusividade dos assuntos da cura, propósito-chave dos doutores diplomados. Num período marcado pelas muitas funções desenvolvidas e poucos recursos de autoridade disponibilizados pelo Estado, esclarecer claramente seus campos de atuação e atribuições, de modo a poderem desenvolvê-las satisfatória e reconhecidamente dos pontos de vista teórico, prático e institucional, era efetivo desafio.

Mesmo os doutores diplomados que não faziam parte diretamente da burocracia da saúde tinham o *status* profissional afetado pelas ocorrências daquela esfera, ora como contraponto da posição profissional ideal (que implicava extensão do leque de permissões para atuação na esfera pública concedidas pelo Estado, mas estava longe de ser uma), ora como alternativa menos remunerada e litigiosa.

Mais do que demonstrar a preocupação estatal com o combate e prevenção das epidemias como bloqueios ao progresso e relações internas e externas de tipos múltiplos, o desempenho conjunto de esculápios civis e militares nas situações de surto atestava insuficiência numérica de profissionais no Império e inexistência de limites bem delineados entre o que eram encargos específicos da medicina nos tempos de paz e nos de guerra.

Na primeira parte desta tese, observei algumas demandas e justificativas de ministros da Guerra pela separação mais bem definida entre obrigações de serviços de saúde civis e militares. O propósito de definir alçadas médicas em termos de campos exclusivos por acessibilidade garantida apenas por diploma esbarrava numa série de percalços, dentre os quais a delimitação exata de um campo médico profissional civil e um militar. A ausência de uma medicina militar bem consolidada, ponto diretamente ligado ao Exército como instituição

negligenciada pelo Governo Imperial e ainda carente de identidade formada, é indispensável ao entendimento da questão.

Victor Izecksohn (1997, pp.177-184) alerta para as contradições de um Exército imperial dividido entre honras fixadas nas figuras dos grandes oficiais, e fileiras integradas por sujeitos sem renome garantido, dinâmica regida por uma política onde as funções esperadas de um exército divergiam nas concepções das elites e dos diferentes núcleos profissionais.

O mesmo autor explicita que a Guerra do Paraguai acelerou as demandas por profissionalização do Exército, ascendendo conflitos entre a instituição e o Estado brasileiro que, no período bélico, necessitou tratar como digno de honra um órgão por tanto tempo excluído das decisões políticas inerentes à sua própria consolidação. Além disso, por um sistema monárquico que evidenciou suas contradições ao recorrer ao patriotismo daqueles sujeitos que eram tidos como párias da pátria- os escravizados, o que teria agravado as insatisfações do núcleo profissional do exército que, durante e após a guerra, percebeu mais do que antes as insuficiências de um Governo de base escravista como a monarquia (Izecksohn, 1997, p. 23-24).

Edmundo Campos Coelho (1976) afirmou que a vitória aliancista na Guerra do Paraguai obrigou a sociedade civil a reconhecer o “tributo de sangue” vertido pelos corpos militares em campo de batalha, delineou um exército “mal equipado, falto de qualquer treinamento profissional e virtualmente improvisado para a emergência da Guerra” (Coelho, 1976, p.46).

A falta de identidade institucional do Exército afetava diretamente a construção desta por seus núcleos profissionais, dos quais me interessa seu Corpo de Saúde. Logo veremos que se a guerra acelerou as contradições entre a política monárquica e a instituição militar, o confronto igualmente sublinhou as premências por uma medicina voltada aos tempos bélicos para que, além de atender às demandas práticas específicas dos conflitos armados em construção de uma medicina militar nacional, ajudasse na delimitação e combate à sobrecarga dos campos de atuação de doutores civis e militares, colaborando às suas boas imagens.

O recorte entre as áreas não pregava a defesa da definitiva segregação espacial entre ambos os tipos médicos, mas antes a demarcação institucional das medicinas civil e militar como lugares de atuação profissional. Não se trata de pensar que um doutor militar não pudesse, por exemplo, seguir atuando em instituições civis como a AIM e as faculdades de medicina, porém que quando isto ocorresse fossem claras as diferenças de atuação e formação perante o Estado, à sociedade e à própria classe médica.

Enquanto cuidavam da medicina civil, que dispunha de mais estabelecimentos e representantes ativos pelo Império, um CSE bem definido e respaldado como instituição respeitosa tornava-se objetivo distante. A medicina militar se mesclava com a medicina civil nos tempos de paz e constantes eram as demandas dos representantes daquela por sua efetiva e bem delineada consolidação.

Ausência de autoridade e recursos, conflitos internos e externos (com o Estado, com outras classes profissionais, com práticas de cura alternativas), linhas tênues entre medicina civil e medicina militar, sendo a segunda algo mais incipiente, ensino essencialmente teórico e outros problemas evidenciavam que na prática e no número os médicos brasileiros não estavam preparados para uma Guerra como a do Paraguai. Tamanha duração e proporção de consequências, em verdade, não foram previstas por nenhuma classe profissional.

Antes mesmo de resolverem problemas internos vieram os da Guerra, que afloraram os primeiros e trouxeram novos à tona. Mas se os doutores não estavam preparados efetivamente, no campo do discurso como estratégia por legitimação da classe profissional estiveram, demonstrando inúmeras estratégias que trouxeram ao contexto disputas paralelas: em defesa da nação e de uma classe médica profissional nacional com poder para ações importantes, como a determinação das estratégias de saúde pública nos tempos de paz e nos de guerra.

“Os médicos não morrem”? Francisco Bonifácio de Abreu, Manoel Feliciano Pereira de Carvalho, Guerra e status profissional.

Em 1867, ao escrever sobre os fatos notórios ocorridos na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro ocorridas em 1866, o Dr. Francisco Gabriel da Rocha Freire, lente de Botânica e Zoologia aplicada à medicina, relatava que aquele estabelecimento, na condição de “santuário de Esculápio” não se quedou “impassível aos olhos de nossos heroicos irmãos [que] confrangiam-se pelos campos de batalha”. Ao contrário, de lá saíram grupos de estudantes e professores dispostos à defesa do território e da honra do Império. Dentre estes, figurava o Dr. Bonifácio de Abreu, médico civil.

Francisco Bonifácio de Abreu (1819-1887) foi um médico brasileiro formado pela Escola de Medicina do Rio de Janeiro⁸, local onde também era lente de Química Orgânica até o momento de sua partida para o teatro da Guerra da Tríplice Aliança. Tornou-se doutor em

⁸ Muito embora tenha cursado os primeiros anos do curso de Medicina na Faculdade de Medicina da Bahia.

1845 e desde então construiu carreira hipocrática e política. Ao longo de sua vida ocupou cargos como o de médico da Imperial Câmara (1859) e do Imperador em comissão de viagem pelo Brasil (1859), deputado da Bahia em cinco legislaturas e presidente das províncias de Minas Gerais (1875) e Pará (1872). Em meados de 1870 tornou-se o Barão da Vila da Barra, sua localidade de nascimento.

Em 04 de agosto de 1866 (RMI, 1867, p.7), contratado pelo Governo Imperial para atuar em hospitais de sangue das forças imperiais militares, seguia rumo à adição de mais um cargo ao seu currículo: o de médico honorário do Exército, na patente de cirurgião-coronel.

As memórias médicas do período enfatizavam o patriotismo da corporação médica profissional, expressa excepcionalmente nos doutores como funcionários das faculdades de medicina do Império e representantes da sagrada missão da medicina, de salvar vidas e manter a nação saudável, literal e figurativamente. Junto aos mesmos estavam os estudantes, que nas escolas buscavam um dos principais símbolos de distinção do médico profissional: o diploma. Entretanto, a investida patriótica carregava outros propósitos que nos auxiliam a compreender porque sujeitos como Bonifácio de Abreu partiam para a Guerra.

Parcos são os dados atualmente disponíveis referentes a Francisco Bonifácio de Abreu. Sabe-se que o mesmo era filho de Francisco Bonifácio de Abreu e Joana Francisca da Motta, mas pouco ou nada se dispõe sobre as trajetórias dos dois últimos em arquivos históricos físicos e virtuais. No entanto, passos da carreira do médico de nome homônimo ao de seu pai, apontam para suas boas condições financeiras e apadrinhamentos. Além de profissional da medicina, o Dr. Abreu era conhecido por sua afeição à literatura e à poesia. Dados biográficos atribuem a ele a tradução de uma popular versão da *Divina Comédia*, de Dante Alighieri e sua pertença a círculos culturais científicos como o Instituto Histórico e Geográfico do Brasil. É factível deduzir que o estudante do relativamente caro curso de medicina e futuro barão, título que presumia a posse de terras e boas relações com grupos nobres, dispunha de recursos e tempo para dispendar no trabalho das habilidades mentais e intelectuais.

Em variados momentos, o Dr. Abreu mostrou-se reconhecido por círculos da burocracia da saúde. Em 1855, custeado pelo Governo Imperial, estudou lições de Química orgânica em comissão de estudos na Europa, ocasião onde foi discípulo de Charles Adolphe Würtz, ilustre químico francês. Em 1864 esteve juntamente aos conselheiros imperiais Luiz Pedreira do Couto Ferraz e José Antônio Saraiva (ambos exerceram os cargos de ministros do Império) e ao Visconde de Jequitinhonha, em grupo que representava comitiva de ensino e ciência no casório da Princesa Isabel com o Conde D'Eu.

Como lente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, também ganhava prestígio perante os colegas, sendo a ele remetidos elogios como o destaque a seus esforços em que reger a difícil cadeira [de Química Orgânica] “sem um laboratório que lhe prestasse todos os necessários meios” (RMI, 1858, p.6⁹) ou mesmo sobre sua capacidade de ensinar “com palavra eloquente e persuasiva” (RMI, 1867, p.7¹⁰). Seu elevado patriotismo foi constantemente destacado nas memórias históricas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Escritos posteriores à Guerra ainda o rememoravam como “muito agradável no trato e simpático”, além de poeta primoroso e detentor da popularidade entre a juventude (GMB, n.1, julho de 1885, p.43) ¹¹. Junto ao estima do colega, seus pares ressaltavam as consequências de sua ausência, a exemplo de dificuldades para preencher o quadro docente da instituição, já abalado pela partida de outros esculápios e estudantes ao confronto.

O professor de Química Orgânica era médico honorário do Corpo de Saúde do Exército, o que significa que assumira uma patente militar somente quando de sua contratação para trabalhar na Guerra. Antes disso, era médico civil não pertencente às forças armadas imperiais. Abreu foi um dos muitos doutores que tiveram sua rotina de estudos, pesquisa e profissão drasticamente afetada pela contenda em diferentes aspectos, que iam desde a lacuna de formação específica em medicina militar, dada a ausência de uma escola deste ramo da cura no país, até a convivência com outras dinâmicas de autoridade e serviços. Mais do que se adaptar ao contexto bélico e suas vicissitudes, o doutor enfrentou os desafios da experiência médica em tempos de guerra, algo não encarado em sua carreira civil até ali.

Na condição de testemunha de como era ser médico na Guerra da Tríplice Aliança, recorro às correspondências do Dr. Francisco Bonifácio de Abreu publicadas na *Gazeta Medica da Bahia* entre 1868 e 1870¹². A escolha metodológica se explica em primeiro lugar por sua posição de membro honorário do CSE. Uma vez que não era militar de carreira, é mais difícil encontrar documentos detalhados sobre o doutor, a exemplo das fés-de-ofício, escritos habituais que registravam dados da trajetória de esculápios efetivos, de carreira militar desde antes do conflito. Ademais, o referido jornal demonstra-se como

⁹ RMI, *Memória da FMRJ, pelo Dr. Antonio Felix Martins*, in: <<https://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=720968&Pesq=bonifacio%20de%20abreu&pagfis=4288>>. Acesso em julho de 2023.

¹⁰ RMI, 1866, p. 6. Disponível em: <<https://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=720968&pesq=bonifacio%20de%20abreu&pagfis=6987>>. Acesso em julho de 2023.

¹¹ *Necrologio do Barão de Theresopolis*. In: <<https://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=165646&Pesq=dr%20bonifacio%20de%20abreu&pagfis=6968>>. Acesso em julho de 2023.

¹² Mesmo que o doutor tenha cessado sua atuação em batalha no ano de 1868, o jornal publicava relatórios em caráter posterior.

profícua fonte que nos permite reflexões acerca de como circulavam as notícias médicas da batalha.

No número 45 da GMB, de 15 de maio de 1868, a seção *Correspondencia Scientifica* divulgou matéria intitulada *O Corpo de Saúde do Exercito em operações no Paraguai*, registro assinado pelo Dr. Francisco Bonifácio de Abreu, àquela altura cirurgião-mor interino do Exército. O relatório integral, advertia o editor, fora adaptado para expressar ideias centrais dentro do limite de espaço disponível àquela parte da folha. Assim sendo, fragmentos do documento em sua integralidade foram excluídos da publicação.

O objetivo de circular os argumentos do Dr. Abreu no jornal médico baiano era denunciar a injustiça de acusações inadequadas sobre a atuação insuficiente dos serviços de saúde do Exército. O dito médico havia remetido o relatório ao Marquês de Caxias, comando militar em chefe, para que este, por sua vez, o repassasse ao Governo Imperial. A advertência de sua publicação na *Gazeta Medica da Bahia* não afirmava ter sido o próprio Abreu a enviá-lo ao jornal baiano, mas citava que o mesmo chegou diretamente do campo de batalha, enviado por um colega de profissão que podia ou não ser o chefe interino do CSE.

Os dados estatísticos sobre mortalidade e outros versos dos médicos que trabalhavam na campanha apareciam como prova considerada indubitável para refutar as insinuações maldosas acerca do “serviço descomunal, cheio de perigo e de grande responsabilidade” que enfrentavam os solícitos médicos e farmacêuticos na Guerra (GMB, n.45, 15/05/1868, p.246).

A primeira acusação a ser repelida era a de que os médicos não morriam, pois seu corpo de saúde estaria longe da frente de batalha por não pegar diretamente em armas como os demais destacamentos. Uma lista obituária de doutores e estudantes de medicina iniciava o texto, como forma de prestar tributo aos muitos membros da repartição de saúde que sucumbiram tão ou mais honrosamente aos perigos que assolavam a todos os combatentes. Vinte e seis representantes da medicina oficial, entre civis e militares, pereceram pelas armas ou por moléstias dentro e fora do campo de batalha. Dezesete cirurgiões e acadêmicos perderam a vida na contenda. O relatório não especifica se por doenças ou por armas, mas, tendo em vista a dinâmica dos serviços de saúde, creio que maioria tenha sido em decorrência moléstias. Os outros nove sujeitos, um cirurgião e oito acadêmicos, pereceram de consequências prognósticas já em território brasileiro, pois foram dispensados da batalha por necessitarem cuidados especiais.

A segunda insinuação concernia aos hospitais brasileiros como lugares de mortalidade elevada. Sobre esta questão, afirmava-se:

Não desconheço que muitos erros de administração se tenham dado nos hospitais, mormente na parte que diz respeito aos diretores: já em consequência da falta de tino administrativo de alguns, já por conflitos de jurisdição entre médicos e diretores[...] (GMB, n.45, 15/05/1868, p.247).

O mapa estatístico contendo as observações do Dr. Bonifácio de Abreu foi reproduzido em principais trechos para justificar que perante a situação conflituosa o serviço de saúde militar brasileiro apresentou resultados dignos de louvor, muito embora carecesse da necessária prática no serviço médico de campanha. O argumento da falta de experiência em medicina militar, resultado da ausência de uma escola de medicina específica à tal área, é presente neste e em diversos escritos de esculápios antes e durante a Guerra do Paraguai. Na contenda, as ocorrências da saúde comprovavam a necessidade de institucionalização de um campo médico militar nacional para preparar e orientar pares na alçada deste conhecimento.

Há pouco vimos que doutores como Manoel Feliciano Pereira de Carvalho já pressionavam o Governo Imperial, desde 1860, para a fundação de um estabelecimento de tal ordem. A Guerra do Paraguai atestou a urgência da solicitação, especialmente num contexto marcado pelo conflito entre autoridades médicas e não médicas, onde havia uma hierarquia que nem sempre seguia os conselhos médicos e das ciências que professavam como verdade para um serviço bem administrado.

Uma medicina militar brasileira institucionalizada, autorizada pelo Governo Imperial, seria, ainda, símbolo da atenção que as artes da cura em tempos de guerra exigiam. Mesmo que periodicamente as quadras epidêmicas fossem tidas como um tipo de contenda em que civis e militares atuavam contra um inimigo em comum, os perigos adicionais que se somavam aos surtos em campo de batalha assistiam à necessidade de aprofundamento dos conhecimentos e recursos governamentais voltados à saúde militar para além da atuação em nosocômios da Marinha e do Exército em tempos de paz.

Preconizar as consequências da carência de uma medicina militar consolidada em termos de estabelecimentos de ensino médico a ela voltados não implica a negação de conhecimentos teóricos sobre experiências médicas de guerra. Contendas coevas como a Guerra da Crimeia e Guerra Civil Americana faziam parte das citações nos relatórios e outros escritos médicos. A circulação de ideias e notícias de outras batalhas era frequente em jornais da imprensa médica e da não médica. No relatório do Dr. Abreu publicado no n.45 da GMB foram mencionadas as taxas de mortalidade do Exército Francês e do Inglês, com ênfase nas estatísticas sobre baixas serem maiores no grupamento militar francês à época da Criméia do que no brasileiro naquele momento.

Carlos Leonardo Bahiense (2022) aponta que “médicos europeus e norte-americanos influenciaram os doutores brasileiros em campanha”. Ao enfatizar que Londres e Paris eram centros irradiadores de ideias para o mundo, inclusive nos campos da medicina, o autor destaca uma lista de teóricos mais consultados pelos estudantes e profissionais que atuavam na campanha do Paraguai. Integram-na, dentre outros, os franceses Dominique Jean Larrey, Guillaume Dupuytren, Alfred-Armand-Louis-Marie Velpeau, Charles Emmanuel Sédillot, e os ingleses William Fergusson, Thomas Alcock, John Bel, John Erichsen e George Guthrie. A cirurgia (com destaque para a de amputação), a higiene em campanha e a organização de serviços médicos, incluindo as ambulâncias e as estruturas hospitalares, estavam no topo dos assuntos mais tratados por tais referências.

O Dr. Carlos Frederico Xavier de Azevedo, em escrito já mencionado neste capítulo, conta que de longe e com muita força de vontade, os esculápios em guerra acompanharam as observações de outros que se concentravam no assunto da medicina dos tempos bélicos. Jean-Charles Chenu (França), Dominique Jean Larrey (França) e Boudin são nomes populares, entre outros, em sua obra. O mesmo doutor evoca Dr. Gase e Vigo Roussilon sobre questões administrativas dos serviços de saúde na Guerra Civil Americana, para lançar luz acerca da participação de um país novo que pela primeira vez aceitava a guerra que lhe era declarada (Azevedo, 1870).

Os relatos do médico da Armada evidenciam uma situação onde a Guerra do Paraguai foi momento de intensificação da busca por conhecimento teórico e prático sobre a medicina militar noutras contendas. Lembremos que grande parte dos escritos sobre essas experiências estrangeiras era nova aos olhos brasileiros devido à sua atualidade – a Guerra de Secessão, por exemplo, findara em 1865 quando a do Paraguai já havia eclodido. A própria Campanha do Uruguai, que para Azevedo foi episódio central de demonstração dos esforços de doutores brasileiros desde antes da contenda da Tríplice Aliança propriamente dita, era ainda recente. As vicissitudes dos meses que a procederam não haviam permitido análises detidas e esgotamento dos estudos sobre as ocorrências médicas daquela fase onde: “[Na campanha do Uruguai] o medico brasileiro estudou a importância da higiene, o auxilio da medicina e entrou no vasto campo da cirurgia” (Azevedo, 1870, p.2).

Seguindo a leitura do relatório estatístico publicado na GMB, somos informados de que as mortes por moléstias superavam as por armas brancas e de fogo. As doenças mais graves e letais eram a cólera-morbo, a varíola e a diarreia representando, respectivamente, 65,8%, 23,7% e 11,5% das taxas de mortalidade nas fileiras do Exército brasileiro no quarto trimestre de 1867. A tríade de enfermidades já era conhecida dos doutores brasileiros. Há

pouco lemos as atenções que o mal colérico recebeu por facultativos como Francisco de Paula Candido na condição de funcionários da burocracia da saúde no Império. Epidemias como essa foram responsáveis por uma mudança de posturas estatais em relação às doenças que ascenderam no Brasil da segunda metade do século XIX.

As doenças do trato intestinal, das quais a diarreia era um sintoma por vezes classificado como doença no século XIX, eram velhas conhecidas dos esculápios no oitocentos brasileiro. Além de reiteradamente relacionadas ao diagnóstico e transmissão da cólera e da febre amarela em relatórios da saúde pública, as diarreias eram presentes em relatos sobre outras afecções. Os pós (de morfina, de Dover e outros) e cozimentos brancos eram meios popularmente empregados para combatê-las. Manual publicado no Relatório da Repartição dos Negócios do Império do ano de 1855, afirmava a ligação da cólera e da diarreia, visto que “é sobre o campo da diarreia que está traçada a Geografia do cólera: como aquela este depende de miasmas” (RMI, 1855, p.10) ¹³.

A varíola atracou no Brasil na segunda metade do século XVI, trazida ao país como mais um dos muitos males da colonização europeia. Sidney Chalhoub (1996, pp.105-122) afirma que a moléstia não foi grave problema na saúde pública de Portugal, de modo que a variolização, técnica da era pré-vacina jenneriana que consistia em inocular pústulas infectadas retiradas de sujeitos doentes na pele de indivíduos sãos, não foi tão apreciada na metrópole quanto em outros países. Isto ocasionou uma postura de negligência quanto aos constantes surtos, não raro relacionados ao tráfico negreiro, que assolavam a colônia brasileira. A moléstia impulsionou diversas concepções- de cunhos científico, ritualístico, espiritual e outros- e práticas de cura alternativas à medicina oficial. Somente no século XIX, após a transferência da família real, foram oficialmente implantadas na colônia ações institucionais de combate às bexigas.

Tania Maria Fernandes (2010, pp.17-19) nos informa que foram intensos os debates e negociações sobre os métodos para combater a moléstia, especialmente desde a criação da Junta Vacínica da Corte, em 1811, por ordem de D. João VI. Conta-nos, também, que apenas em 1832 iniciou-se o processo de implementação da obrigatoriedade da vacinação. Em 1846, as ações em prol deste objetivo seriam intensificadas pela criação do Instituto Vacínico do Império, incorporado pela Junta Central de Higiene Pública em 1851. Sua principal função,

¹³ Encontramos na Hemeroteca Digital, nesta edição anual (1855), a sua segunda parte, de modo que a autoria não é diretamente referida. Levando em consideração a lógica de outras edições e o posto ocupado por Francisco de Paula Cândido que, mais do que presidente da Junta Central de Higiene Pública era estudioso da cólera-morbo no Império, cremos que o escrito seja de sua autoria.

pelo serviço de sujeitos médicos e principalmente não médicos, como os comissários vacinadores de freguesias e municípios, era propagar a vacina antivariólica.

Sobre o estado sanitário do Império em 1862, o Marquês de Olinda, ministro da pauta naquele período, munido das informações da Junta Central de Higiene Pública, relatava dois graves empecilhos ao serviço de vacinação. O primeiro referia-se ao preconceito contra o método nas classes mais baixas da população, excepcionalmente nas interioranas. O segundo à falta de zelo dos comissários vacinadores. A ascensão da civilização, para o caso daquele, e a remuneração adequada para o último caso, seriam as soluções mais adequadas, que só se concretizariam com o tempo, segundo o relator (RMI, 1863, pp.23-24).

Luiz de Castro Souza (1976) relata a epidemia de varíola como um dos delicados momentos que atormentaram os médicos e a população de Mato Grosso à época da Guerra da Tríplice Aliança. Pelo exemplo do Dr. Francisco Antônio de Azeredo, o autor descreve a conjuntura caótica posta em atividade pela forma epidêmica da doença. A propagação por doentes e desertores, o grande número de mortes, a criação de hospitais de sangue, ambulantes e temporários destinados a variolosos, a trágica sina de quem morria ou perdia parentes para a doença (como aconteceu com o Dr. Murtinho que, reformado, voltou para casa e descobriu que sua esposa havia sucumbido às bexigas), a classificação de diferentes tipos de varíola, a concomitância entre vacinação e variolização quando a linfa vacínica perdia qualidade na viagem do Império aos campos de batalha e outros tópicos perpassam as ideias de Souza. A preocupação com a vacinação e revacinação de soldados era outra dentre as muitas batalhas enfrentadas pelos doutores brasileiros na Guerra da Tríplice Aliança.

A tríade registrada pelo Dr. Francisco Bonifácio de Abreu integrava a transferência de questões da medicina nacional pré-Guerra para o teatro da mesma. No confronto, certos fatores potencializavam-nas e davam-lhes novas facetas:

Se considerarmos as mudanças súbitas e variadas de temperatura porque passamos neste país, o calor abrasador que suportamos, a inconstância ou alternativas de um clima ingrato, as águas de má qualidade de que nos servimos para as necessidades da vida, os terrenos alagados, os pântanos, pelos quais têm os nossos soldados de transitar dia e noite, de estender linhas e guardá-las por muitas horas; si considerarmos o cansaço, a fadiga, o trabalho, a vigília, porque passa o militar em campanha: e além disso a falta de muitos recursos, de que só podem dispor as mais adiantadas e poderosas nações da Europa, concluiremos que a presente estatística é digna de apreço; e com tanto mais fundamento, quanto o obituário que mais exagerado se apresenta, é o do cólera-morbo, em todos os países (ainda os mais enriquecidos de recursos) em que este flagelo se tem desenvolvido, ha devastado as populações de um modo inacreditável, como provam as estatísticas [...] (GMB, n.45, 15/05/1868, p.248).

Mesmo que grande parte dos doutores brasileiros em batalha tivessem experiências prévias com as moléstias mencionadas, enfrentavam-nas num ambiente com diferentes preceitos higiênicos que as agravavam. Ao explorar a salubridade militar em Corrientes-Argentina durante a Guerra da Tríplice Aliança, Dardo Ramirez Braschi (2001) observou que “la instalación de hospitales militares repercutió directamente em la sociedade correntina”. O autor afirma que a presença de combatentes variolosos em hospitais militares fixos ou temporários era preocupação da população local, que temia a proliferação da moléstia. A questão tomou proporção nos periódicos e no cotidiano, de modo que a transferência do Hospital Argentino do centro para outra localidade, devidamente longínqua e ventilada, foi solicitada ao ministro da Guerra. Os jornais argentinos atribuíam nacionalidade brasileira às pestes contagiosas, o que comprovava tensões internas à Tríplice Aliança.

O local, a alimentação e qualidade das águas eram clarificadoras da ausência de requisitos básicos para uma boa higiene e, por conseguinte, uma boa saúde. Estas condições afligiam não apenas a saúde do Exército, mas também da Armada e da população civil que acompanhava as comitivas brasileiras na Guerra do Paraguai. A coerência entre os fatores climáticos e ambientais respaldavam e forneciam novas reflexões às correntes higienistas que predominavam na medicina brasileira do período.

A situação de campanha era outro atenuante em comprovação de que os representantes da medicina encaravam problemas diferentes em tempos de guerra e de paz. As demandas acompanhavam o cotidiano belicoso, que reluzia o perfil do Brasil como uma nação que engatinhava na experiência de consolidação como país independente. Dentre os recursos de que dispunham as nações mais adiantadas estavam melhores valorização dos exércitos e recursos destinados à medicina dos tempos de guerra e de paz por parte de Estados ilustrados.

As alegações quanto à cólera-morbo iam ao encontro das considerações de Paula Candido e outros esculápios brasileiros adeptos das teorias higienistas. Muito embora somente quase duas décadas após o fim da Guerra da Tríplice Aliança, Robert Koch tenha finalmente conseguido desvendar claramente o elo das correlações entre água contaminada e ocorrência do mal de Ganges, as taxas de mortalidade observadas na Guerra *Guasú* eram provas empíricas e/ou oportunidade de testagem e modificação de teorias sustentadas em solo nacional, comumente construídas pela influência da circulação de ideias internacionais.

Após reproduzir o mapa estatístico de autoria do Dr. Abreu, o autor tecia alguns comentários sobre a atuação do mesmo, ressaltando que “não me enganei, quando aplaudí de coração, como brasileiro, essa acertada nomeação” (GMB, n.45, 15/05/1868, p.248). O escritor corroborava com a ideia de que o avanço dos hospitais militares dependia primordialmente de

uma boa administração que estivesse inteirada e possuísse energia para aplicar aos estabelecimentos médicos de campanha os melhoramentos introduzidos exemplarmente por outras nações em tempos de guerra.

Para o comentador da *Gazeta Medica*, o Dr. Abreu regularizou admiravelmente o serviço médico por meio do cuidado e zelo na fiscalização. Aspecto mais elogiável era que o fez sem conflitos representativos entre comandos civis e militares e, ademais, com máxima economia aos cofres públicos. Como funcionário da burocracia da saúde, o médico civil, agora militar honorário, tinha de cuidar dos enfermos e cumprir as funções burocráticas de vigilância, economia do orçamento e registro das ditas atividades em documentos que manteriam as autoridades estatais informadas.

A trajetória de Francisco Bonifácio de Abreu se cruzou com a do conselheiro Pereira de Carvalho, médico militar de carreira a quem o primeiro substituiu no comando em chefia após sua morte por moléstia adquirida na Guerra da Tríplice Aliança.

Manoel Feliciano Pereira de Carvalho (Rio de Janeiro, 1806-1867) iniciou sua carreira no Exército muito jovem. Aos 18 anos, em 1824, já era cirurgião ajudante de artilharia, função exercida até 1838 quando solicitou sua própria exoneração. Em 1833, pouco tempo após aquisição do grau de doutor, ingressou, via concurso, como lente da cadeira de Medicina Operatória da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Neste ano foi igualmente nomeado 1º cirurgião do hospital da Misericórdia. Em 1834, um decreto imperial lhe transferiu para assumir a cadeira de Clínica Cirúrgica (externa). Em sua cidade natal, destacou-se como ilustre clínico e operador (GMB, n.34, 30/11/1867, p.119).

Sua primeira experiência direta em uma contenda ocorreu na Guerra dos Farrapos, na qual ocupou os serviços de inspeção dos hospitais militares da província. Somente em 1865, nove anos após sua promoção a cirurgião-mor do Exército, o Dr. Carvalho enfrentaria um conflito de caráter internacional e duradouro. Seu obituário menciona, também, condecorações recebidas em 1841 (cavalheiro da Ordem da Rosa), 1854 (oficialato da Ordem da Rosa), 1858 (título de Conselheiro); 1859 (comendador da mesma Ordem). Antes do fim da vida, o esculápio fluminense fora ainda agraciado com os títulos de cavalheiro da Ordem de S. Bento de Aviz, de dignitário brigadeiro- honorário da Ordem da Rosa e oficial da Ordem do Cruzeiro.

As condecorações, indicadas por decretos imperiais, eram prêmios e símbolos de distinção concedidos a civis e militares, nacionais ou estrangeiros, pelas chamadas ordens honoríficas criadas pela família real com objetivos diversos voltados ao reconhecimento de seu poder. A Imperial Ordem da Rosa foi criada em 1829 em celebração ao casamento do

monarca com a princesa Amélia de Leuchtenberg. Em entendimento da instituição nupcial como instrumento de manutenção e extensão geracional do direito ao trono, o agraciamento por esta ordem representava fidelidade aos mesmos preceitos. Ganhavam-na aqueles que se destacassem na prestação de serviços ao Imperador e sua nação governada.

A Imperial Ordem do Cruzeiro seguia a mesma lógica, porém rememorava a independência do país e a aclamação do rei como liderança da nova nação independente. A despeito de reconhecer o imperador como aclamada figura do processo de independência, os títulos de honra desta Ordem ultrapassavam sua figura, em comemoração de um feito do país como nação que cortara laços de dependência com a metrópole portuguesa. Já a Imperial Ordem de São Bento de Avis, reformada em julho de 1809 e como ordem brasileira em 1823, era recompensadora dos serviços de caráter exclusivamente militares.

Ao longo da Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai, com vistas a impulsionar o Ethos nacional e prestar honrarias em momentos de curtos recursos financeiros, as condecorações ascenderam como estratégias fundamentais por parte do Estado Imperial. Tendo na figura dos negócios do Império a ideia de chefia central de diversos serviços em tempos de paz e de guerra, possuir um título de uma das Ordens Imperiais poderia significar aumento de *status* social. Digo poderia por não ser uma máxima incontestável, principalmente porque os desempenhos de diferentes sujeitos nos episódios do confronto tornaram algo menos exclusivos os atos de condecoração.

Em setembro de 1866, vários médicos e estudantes de medicina eram condecorados por serviços prestados na guerra contra o Paraguai¹⁴:

Tabela 1. Condecorações na classe médica em 1866.

Imperial Ordem da Rosa	Imperial Ordem de Cristo
Dr. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho, cirurgião-mor do Exército (Grande dignitário); Polycarpo Cesário de Barros, cirurgião-mor de brigada (Dignitário);	Dr. Justino José Alves Jacotinga, cirurgião-mor de divisão (Comendador); Dr. Manoel Adriano da Silva Pontes, cirurgião-mór de brigada (Comendador);

¹⁴ GMB, n.6, 25/02/1866, p.62.

<p>Dr. Christovão José Vieira, cirurgião-mór do 2º Corpo do Exército (Comendador);</p> <p>Dr. José Muniz Cordeiro Gitahy, cirurgião-mór de brigada (Oficial);</p> <p>Dr. Manoel Gonçalves de Carvalho, cirurgião-mór de brigada (Oficial);</p> <p>Dr. João Severiano da Fonseca, 1º cirurgião (Oficial);</p> <p>Dr. Baldoíno Athanazio do Nascimento, 1º cirurgião (Oficial);</p> <p>Dr. Luiz de Queiroz Mattoso Maia (Cavalheiro);</p> <p>Dr. João José de Carvalho (Cavalheiro);</p> <p>José de Teive Argollo, estudante do 4º ano da Escola de Medicina da Bahia (Cavalheiro);</p>	<p>Dr. Jonathas Abbot Filho, professor da Escola de Medicina da Bahia (Comendador);</p> <p>Dr. Francisco Rodrigues da Silva, professor da Escola de Medicina da Bahia (Comendador);</p> <p>Dr. Joaquim Antônio de Oliveira Botelho, professor da Escola de Medicina da Bahia (Cavalheiro);</p> <p>Arthur César Rios, estudante do 4º ano da Escola da Medicina da Bahia (Cavalheiro);</p> <p>José de Teive Argollo, estudante do 4º ano da Escola de Medicina da Bahia (Cavalheiro);</p> <p>Raymundo Caetano da Cunha, estudante do 5º ano da Escola de Medicina da Bahia (Cavalheiro);</p> <p>Izidoro Antônio Nery , estudante do 6º ano da Escola de Medicina da Bahia (Cavalheiro);</p> <p>Pedro Gomes de Argollo Ferrão, estudante do 6º ano da Escola de Medicina da Bahia (Cavalheiro);</p> <p>Dr. José do Nascimento Garcia de Mendonça (Cavalheiro);</p> <p>Dr. Francisco Joaquim de Souza Paraizo (Cavalheiro);</p> <p>Dr. Antônio da Silva Daltro (Cavalheiro);</p> <p>Dr. Manoel Lopes de Oliveira Ramos (Cavalheiro);</p> <p>Dr. José Carlos Marianni (Cavalheiro);</p> <p>Dr. Álvaro Moreira Sampaio (Cavalheiro);</p> <p>Dr. Firmino José Dórea (Cavalheiro);</p> <p>Dr. Antônio de Souza Dantas (Cavalheiro);</p>
---	--

	<p>Dr. José Rufino de Noronha (Cavalheiro);</p> <p>Dr. Jayme Alves Guimarães (Cavalheiro);</p> <p>Dr. Numa Guerin (Cavalheiro);</p> <p>Dr. Cesário Eugênio Gomes de Araújo (Cavalheiro);</p> <p>Dr. Júlio Cesar da Silva (Cavalheiro);</p> <p>Dr. Nicanor Gonçalves da Silva (Cavalheiro);</p> <p>Dr. Manoel Cardoso da Costa Lobo (Cavalheiro);</p> <p>Dr. Manoel da Silva Daltro Barreto (Cavalheiro);</p> <p>Dr. Eufrosino Pantaleão Francisco Nery (Cavalheiro);</p> <p>Dr. Joaquim Mariano de Macedo Soares (Cavalheiro);</p> <p>Dr. Alexandre Marcelino Bayma (Cavalheiro);</p>
--	---

A extensa lista clarifica algumas observações. A mesma é exemplar das condecorações que se tornaram mais rotineiras no contexto bélico, especialmente em nomeações da corporação médica profissional e de estudantes em vias de profissionalização. Mais habituais e possíveis de alcance em tempos de guerra, as titulações eram com frequência destacadas nos documentos biográficos como símbolos de distinção. Para a classe médica civil, tratava-se de uma possibilidade muito mais rarefeita nos tempos de paz, já que os serviços militares encabeçavam motivos de entrega da honraria.

Salta aos olhos o maior número de honras concedidas pela Imperial Ordem de Cristo, outra ordem que teve origem na cultura religiosa portuguesa e, *a posteriori*, no Império, adquiriu caráter de reconhecimento de fidelidades e boa prestação de serviços de civis e militares à Monarquia. Este órgão honorífico foi o que mais concedeu honrarias ao longo do período estudado. A disparidade numérica exprime lógica hierárquica entre as Ordens

Imperiais. Do mesmo modo, as condecorações dividiam-se em graus, sendo, via de regra, o mais alto o de Grande Dignitário e o mais baixo o de Cavaleiro. Idade e inerente tempo de serviços prestados, pertencimento à Ordem em outras escalas, vínculos com outras Ordens, apadrinhamentos e natureza das contribuições explicavam a hierarquia interna das casas.

A tabela revela que esculápios militares de carreira ocupavam as condecorações mais altas na escala das Ordens. Isto porque a seus serviços médicos eram somados aqueles prestados por sua condição de funcionários da defesa do Império, seu território e soberania a partir do Exército e da Armada. A Guerra da Tríplice Aliança foi responsável por trazer mais civis à cena das condecorações. De resto, por dar luz a maior número de médicos profissionais em tal cenário, o que foi bem aproveitado num momento marcado pela busca de reconhecimento e autoridade profissional.

No interior da corporação médica, heterogênea em essência, as condecorações eram atrativos curriculares dos discursos de sujeitos que representavam sua classe profissional. Concomitantemente, causavam algumas contradições de autoridade, como a possibilidade de que um estudante de medicina detivesse as mesmas honras de um doutor e professor diplomado. O acúmulo de honrarias não respeitava à risca a posse do diploma- elemento que grupos profissionais buscavam impor como pré-requisito à legitimidade profissional perante Estado e sociedade.

Ao mesmo tempo em que as condecorações resguardavam diferenças internas a ambas as tipologias de funcionários do Império, por meio da lógica hierárquica de idade, tempo e tipo de serviços, aproximavam *status* civis e militares, conforme ocorria, também, com seus espaços de atuação.

Manoel Feliciano Pereira de Carvalho ganhou, em 1866, condecoração que lhe atribuía alta honra no meio médico e militar. Seu obituário mencionava a grande “consideração dos seus colegas”, o “sentimento de gratidão pública” e a “estima de seus colegas contemporâneos” (GMB, n.34, 30/11/1867, pp.119-120) característicos de sua trajetória. Provavelmente não era o que pensava um sujeito que assinava como Dr. Gornet, médico francês correspondente da Academia Imperial de Medicina, órgão presidido por algum tempo pelo Dr. Carvalho.

Em 14 de junho de 1858, o futuro grande dignitário da Ordem da Rosa lia em sessão da AIM suas considerações sobre um caso de estreitamento do intestino reto, operação mal sucedida e conduzida pelo Dr. Carron du Villards no comendador Manoel José de Albuquerque. Este acabou falecendo após a cirurgia. O Dr. Carvalho prosseguia discussão iniciada em sessões anteriores, onde o cerne da discórdia sobre o seu colega residia no fato de

que o doutor militar não recomendava a operação de uma fístula alta no reto, dado que era possível que o acometido com ela pudesse sobreviver mais alguns anos. Uma cirurgia de remoção seria muito arriscada, tendo em vista a fisionomia fistular observada. Inimizades acadêmicas anteriores, envolvendo outros sujeitos dos círculos próximos de ambos os doutores – Carvalho e du Villards- também se tornavam evidentes no escrito.

Manoel Feliciano Pereira de Carvalho teria argumentado perante a AIM, antes mesmo da operação, que esta não ocorresse, pois “o sangue ou hemorragia depois da operação” poderia matar o doente (AIM, junho de 1858, p.123). O doutor evocava diagnóstico de du Villards e Gornet para destacar como foi feito de forma incompleta e errônea, carecendo de informes urgentes sobre o tipo do estreitamento. Nervo de uma série de acusações foi a utilização de um bisturi pontiagudo, causador de perfuração e hemorragia que fizeram o paciente sucumbir. O longo discurso sobre o tema, segundo seu autor, era justificado porque o doutor operador francês apoiado por Gornet teria provocado ante os assistentes presentes a pessoa de Feliciano Pereira de Carvalho, em tom de deboche sobre sua recomendação de que a operação não ocorresse.

Em 21 de junho, numa carta traduzida e lida em sessão da Academia, o Dr. Gornet dizia que o instrumento pontiagudo não foi utilizado na operação do comendador, como o havia afirmado o doutor brasileiro. O colega atribuía à fala do mesmo um caráter perseguidor que continha “insulta explícita para dois membros desta Academia, como também para mim, embora não tenha a honra de ser acadêmico” (ABM, junho de 1858, p. 129).

Quando da época da ocorrência descrita, o Dr. Carvalho já pertencia à Ordem da Rosa como conselheiro. Teria o doutor utilizado da tribuna médica da AIM para despejar mágoas sobre a morte de um comendador que também era seu par de Ordem? Acredito na plausibilidade desta hipótese. Mas aqui desejo destacar que nos caminhos de construção da autoridade médica, a feitura de inimigos de carreira era parte do trajeto. Nesses conflitos é possível perceber que perspectivas pessoais e institucionais se mesclavam dentro do que se convencionava chamar de classe médica. Discursos elogiosos são perigosos por secundarizarem esse caráter, tão fundamental para entendermos o meio médico profissional como campo de disputas, no qual muitas vezes o discurso estava além da realidade na prática. Na Guerra do Paraguai, estas questões de cunho interno eram agravadas pelos conflitos entre autoridades médicas, não médicas, civis e militares.

Manoel Feliciano Pereira de Carvalho conquistou inimizades, amizades e prestígio. Era membro ativo nas discussões da academia e atuação clínica não somente no meio militar do qual fazia parte. Com frequência era citado como autor, co-autor ou observador de

operações de cancro, catarata e outros males, além de ser muito ativo em expressar opiniões e relatos de cirurgia e matérias médicas diversas. Muitos foram os registros escritos sobre sua figura, com destaque para os pronunciamentos realizados como membro da Academia Imperial de Medicina e nos documentos oficiais do Exército.

O século XIX representou para a medicina momento de nomenclaturar moléstias, procedimentos e estudiosos. Referenciar e perpetuar nomes era ato tático na busca pela consolidação dos profissionais como dignos de exclusividade e autoridade nas artes da cura. A frequência do doutor em registros e círculos médicos do período explica a maioria de suas condecorações e reconhecimento. Do mesmo modo, as condecorações, em parte conquistadas antes da Guerra do Paraguai, o tornavam mais popular chefe de serviço na mesma.

Francisco Bonifácio de Abreu, igualmente, foi, ao longo de sua vida, condecorado nas insígnias das Ordens da Rosa e de Cristo em grandes honrarias (Grande dignitário e Comendador). Os louros profissionais com reconhecimento focado na atuação na medicina de campanha abeiraram dois doutores cujas funções profissionais nos tempos de paz não se cruzavam com tamanha frequência como ocorreu na Guerra.

À primeira vista, a assertiva pode causar estranheza, já que ambos os esculápios ocupavam os cargos de lentes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. O Dr. Bonifácio de Abreu era professor de Química Orgânica, área do conhecimento destinada a entender os fenômenos vitais e seus efeitos, a exemplo da formação de substâncias orgânicas, da putrefação, da fermentação e outros indispensáveis à medicina ainda fortemente influenciada pela teoria dos miasmas e preceitos higiênicos fortes. Já o Dr. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho lecionava Clínica Externa, disciplinada voltada a tratar da cirurgia hospitalar, do diagnóstico e do prognóstico cirúrgico, do acompanhamento ao leito dos doentes, de indicações e contraindicações da prática cirúrgica e outros versos deste campo prático que, junto à sua atuação além da faculdade, lhe rendeu a fama de experiente operador.

Os profissionais da medicina dividiam o ambiente acadêmico, a dinâmica das aulas, a convivência com os estudantes, as insatisfações com a falta de recursos. Malgrado fossem graduados pela mesma instituição, exerciam diferentes colaborações à faculdade e aos formandos, por conta das diferentes cadeiras que ocupavam. Não obstante, o doutor Carvalho tinha formação na Escola Militar e de Aplicação (não voltada aos estudos da medicina). Fora de seus cargos docentes, também partilhavam semelhanças de lugar profissional, a exemplo do interesse pela cirurgia e dos estudos de surtos epidêmicos ocorridos em território nacional antes do confronto.

As dissemelhanças de condição profissional também provinham, em sua maioria, do âmbito externo à faculdade. Carvalho era treze anos mais velho do que Abreu e o ambiente militar fizera parte de sua constituição enquanto profissional e profissional de medicina. O último somente seria reconhecido como médico militar durante e após a Guerra da Tríplice Aliança. Na prática, o pertencimento do primeiro a uma instituição militar afetou até mesmo a preservação de dossiês a ele relacionados, já que desde 1808 existe um arquivo destinado a preservar memória documental do Exército enquanto instituição. Aquele doutor era deveras mais ativo nas discussões da Academia Imperial de Medicina, inclusive em suas demandas pela instituição do ensino da medicina militar no país. A atuação do facultativo de carreira militar na Guerra dos Farrapos lhe rendia, junto à idade, a vantagem da sapiência mais reconhecida.

As ocorrências da Guerra do Paraguai puseram a medicina militar brasileira em evidência antes mesmo de sua consolidação enquanto instituição e campo de ensino prático no Brasil. Acelerou suas demandas e o reconhecimento de sua importância, bem como os desgastes causados por sua incipiência. Em contrapartida foi campo incomparável de descobertas e estudos que ocorriam cotidianamente nas muitas demandas dos serviços de saúde, nos muitos corpos doentes, nas trocas, disputas e negociações de saberes entre médicos civis, médicos militares, outros profissionais, nacionais e estrangeiros.

Foi momento no qual a essência militar da campanha ofuscou os rótulos da medicina civil e, em nome da defesa da pátria, mesmo os médicos civis em campanha inúmeras vezes eram contratados como militares honorários ou vistos como representantes das ciências médicas de campanha. Os atendimentos dos profissionais eram revestidos do caráter militar da Guerra. Enquanto se mostrava como profícuo palco para evidenciar a fundamentabilidade da classe médica profissional, tão ou mais importante que qualquer outra à preservação de vidas e honra brasileiras, a contenda também dificultava a delimitação profissional buscada antes de sua eclosão, de ensino e campo militares médicos e civis melhor delimitados.

No momento da Guerra, a medicina de campanha atraía olhares de dentro e fora das batalhas para este campo profissional. A falta de reconhecimento, as confusões entre suas funções, formações de origem e outros fatores que atrapalhavam a unidade como fator essencial para melhora da estima perante o público não médico, anteriores à Guerra, eram responsáveis por acepções como a de que os médicos não morriam por não estarem expostos aos mesmos perigos que as linhas armadas no *front*. Os profissionais no teatro bélico precisavam dar conta de tratamento, cirurgia, registros e inspeções e, além disto, provarem constantemente sua validade, utilidade e honra.

O campo de batalha misturou, inclusive em contratações temporárias, realidades profissionais civis e militares, fornecendo roupagem mais eclética à última. A medicina de campanha não cedia tempo para grande espaçamento entre esculápios civis e militares. Aumentava a intensidade de encargos profissionais já conhecidos nos tempos de paz, como a feitura de mapas estatísticos e mesmo as artes cirúrgicas. Todos ali atuantes eram parte dos serviços de saúde em campanha, fossem militares de carreira, contratados, médicos civis, estudantes civis. A definição social e institucional do que era classe médica era prioritária em relação a separar, naquele momento, uma classe médica civil de uma militar. Contraditoriamente, essas dificuldades de separação de atuação profissional foram as que mais evidenciaram a falta de um ensino teórico-prático militar no Brasil. Outro aspecto quase paradoxal está no fato de médicos civis terem sido parte importante das descobertas da medicina militar feitas na Guerra do Paraguai. As fronteiras eram tênues.

Quando pensamos nas rotas cruzadas de doutores como Abreu e Carvalho, notamos que a Guerra *Guasú* de certo modo encurtou caminhos para alguns sujeitos civis, como foi o caso do primeiro, ascenderem na carreira militar ainda que sem a mesma experiência e etapas concluídas de sujeitos como Manoel Feliciano Pereira de Carvalho. Após a Guerra, Francisco Bonifácio de Abreu se tornou barão, título em parte justificado por sua atuação na Campanha do Paraguai, mesmo que maior parte de sua trajetória profissional tenha se dado em âmbito de ensino e clínica civis. Feliciano Pereira de Carvalho teve a longevidade negada por uma infecção de guerra que, somada a seus problemas cardíacos prévios e idade avançada, ceifara-lhe a vida. Em 1883, uma medalha com a imagem de seu busto era símbolo do Prêmio Manoel Feliciano, concedido às melhores teses de qualquer ramo da cirurgia.

Sobre os motivos possíveis das idas dos doutores para a campanha, resta-nos uma série de indícios, dos quais destaco o desejo por reconhecimento profissional internamente e para além dos círculos da burocracia da saúde. O sentimento patriótico não é causa descartada, porém não explica, nem de longe, a questão sozinho. Não obstante terem tido prestígio na carreira militar e sido membros ativos de associações como a AIM, Bonifácio de Abreu e Feliciano Pereira de Carvalho ainda pertenciam a uma classe médica profissional em construção, em muito carente de consensos, da união de perspectivas teóricas e práticas, de recursos e da desejada autoridade respaldada pelo Governo Imperial que ora não se preocupava em coincidência com os interesses médicos, ora declarava não dispor dos devidos recursos para atendê-los, pois eram muitas as premências.

Como docentes de cadeiras da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, não raras vezes lidavam com laboratórios insuficientes, ensino excessivamente teórico e outros

problemas. Como clínicos diplomados, enfrentavam a maior popularidade das práticas de cura não certificadas pelas ciências médicas e dos anúncios de pílulas milagrosas. Tudo isto em um contexto onde os projetos de nação se ancoravam em ideais civilizatórios inspirados em nações com tradição científica proeminente. Participar da Guerra do Paraguai foi maneira de buscar demonstrar a importância da corporação médica profissional brasileira em um tipo de acordo implícito, nos moldes daqueles propositalmente esperançosos de receberem algo em troca no final. Foi tática de luta em nome das melhorias teóricas e práticas quando se considerava o campo de batalha como profícuo laboratório de experiências e aprendizado prático. Eram mútuos, para médicos como Abreu e Carvalho, os efeitos e conexões que pregavam a impossibilidade de haver uma medicina nacional bem consolidada sem uma nação progressista e que esta mesma não o poderia ser sem a devida valorização das ilustres ciências médicas e seus representantes, os doutores profissionais.

Do modo anormal de curar feridos

Se as doenças aniquilavam mais do que as armas, estas foram fundamentais aos avanços do empirismo cirúrgico e teorias correspondentes durante a Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai. O grande número de feridos e debates acerca de como proceder, assim como a necessidade apressada perante a urgência exigida pelos gritos dos mutilados sangrentos que afluíam nos hospitais, ocasionaram lógicas de ação inerentes à campanha, em proporção não antes vista.

Em novembro de 1865¹⁵, o doutor Joaquim Monteiro Caminhoá, médico da Esquadra, comentava suas impressões acerca de um caso observado por ele numa enfermaria paraguaia no Passo dos Livres, em Corrientes. Segundo o doutor, mesmo em meio a uma série de tarefas que envolviam suas obrigações de gerir três enfermarias médico-cirúrgicas em hospital da Marinha brasileira alocado em Buenos-Aires (ABM, novembro de 1865, p.251), achou por bem registrar um caso de ferida da cabeça que observou, pois este era como poucos “quer pela multiplicidade, quer pela variedade dos ferimentos por balas, por instrumentos cortantes, picantes e contundentes”.

¹⁵ CAMINHOÁ, Joaquim Monteiro. *Ferida da cabeça interessando as membranas cerebrais e cerebro sem alteração da saúde. Observação colhida pelo Dr. Caminhoá em um das enfermarias paraguayas no Passos dos Livres, provincia de Corrientes. Annaes Brasilienses de Medicina*, tomo XVII, n. 6, novembro de 1865,

O vislumbre de Caminhoá alertava para o fato de que a dinâmica da campanha trazia situações pouco ou nada conhecidas nos tempos de paz, de modo que os atendimentos em guerra eram verdadeiros laboratórios com riquíssimo material de experimentação, estudos, confirmações, refutações e oportunidade de ampliar o leque de ações perante as emergências, que exigiam raciocínio rápido e, igualmente, erros e acertos por este causados. As necessidades da Guerra tornavam ordinários acontecimentos extraordinários nos tempos de paz. Os resultados, fossem positivos em relação às descobertas e avanços, fossem negativos dados os fracassos que se tornavam públicos dentro e fora do teatro da contenda, afetavam a doutores civis e militares como sujeitos pertencentes à classe médica profissional que se fazia em meio a conflitos, dilemas e negociações.

Sua observação foi colhida no Combate de Yataí e sobre ela o doutor apontava:

Pude, de igual sorte aprender o modo anormal de curar feridos e enfermos na campanha, aonde, entretanto, ha factos que nos fazem pasmar pelos resultados que se obtém, sem que por nenhum motivo se os devesse esperar (ABM, novembro de 1865,p.251).

O médico contava que os feridos paraguaios eram atendidos por cirurgiões argentinos e orientais (uruguaios) em diferentes enfermarias que possuíam condições higiênicas precárias e superlotadas que faziam parecer impossível a recuperação da saúde dos que ali estavam. Estas eram justificadas pelo ímpeto destrutivo do Exército paraguaio, que inutilizavam materiais, cobertores e habitações por onde passavam, com fins propositais e falta de humanidade, o que prejudicava os serviços de saúde, que tinham gente preparada para reconhecer as condições de salubridade adequadas, mas, com as ações de destruição, careciam de recursos.

Quando existiam, estes eram muitíssimo caros nas vendas de comerciantes locais ou dos que seguiam as comitivas de guerra. O Governo Imperial, já vulnerável economicamente por causa dos muitos gastos de guerra, por vezes enfrentava a falta de compromisso de fornecedores com os quais celebrava contrato de abastecimento. Noutros momentos, os suprimentos demoravam demasiadamente a chegar.

Caminhoá relatava que naquele estabelecimento de socorro, o grande número de feridos dos exércitos paraguaio e aliado “talvez impossibilitasse os cirurgiões de socorrerem convenientemente à todos; pelo que 12, e mesmo 17 dias depois do combate, haviam, não só amputações, aliás urgentes, por fazer, como até balas por extrair!” (ABM, novembro de 1865, p.252).

Percebendo a situação, o doutor da Armada brasileira ofereceu ajuda e assumiu parte do serviço. Ali suas funções eram amputar, ressecar e extrair balas. Neste período ocorreu o caso que protagoniza o relato, caso este que Caminhoá faz questão de dizer que também foi atestado pelo Dr. Meirelles, cirurgião-mor do Exército, e Carlos Frederico dos Santos Xavier Azevedo, chefe de saúde da Esquadra.

Ele serviu[...] para nos demonstrar, que em matéria de prognostica jamais se pôde ser matemático; e que aquilo que a ciência classifica inevitável causa de morte torna-se muita vez apenas causa determinante de ligeiras interrupções no funcionar de um órgão, ou de um aparelho! Certo, que alguém não duvidará, que se uma bala tocar, ou penetrar o coração, a morte pronta será o resultado infalível; entretanto a cirurgia tem registrado factos de balas se alojarem no coração, ou em órgãos, de cujo funcionar depende imediatamente a vida, sem alterações na saúde [...] (ABM, novembro de 1865, p.253).

A medicina de campanha alterava o panorama de teorias embasadas em registros empíricos que eram válidos para as teorias médicas em geral. No caso do paciente paraguaio, o conhecimento relativo ao funcionamento do encéfalo. O escrito do doutor da Marinha, ao citar outros relatos de médicos como o Dr. Craly, de Dublin, onde os ferimentos à bala pareciam mortais, mas não foram, corroboram a assertiva.

Tivemos ocasião, que nos feridos de Paysandu, quer nos de Corrientes, do Riachuelo e do Yataí, de admirar muitos factos de igual valia. Feridas penetrantes do peito, com atravessamento de ambos os pulmões, feridas penetrantes do abdômen, traspassando o projétil o rim, o diafragma, e o pulmão; feridas penetrantes do crâneo, interessando profundamente o cérebro, etc., seguida de cura em pouco tempo, relativamente á outras, e sem produzirem, como era de esperar, enormes desarranjos na saúde! (ABM, novembro de 1865, p.254).

Antes de descrever o caso, foi longa a justificativa para excepcionalidade do mesmo, o que se explicava pelo caráter de constante necessidade de provação e aprovação dos escritos médicos, que se popularizavam em muitas formas, nem sempre pelas penas médicas ou, segundo Caminhoá, nem sempre pelas adequadas. Dizia o esculápio: “[...] nem sempre aqueles que têm a fortuna de ter bons amigos na praça, que fazem soar a trombeta da imprensa, são os que mais serviços reais têm prestado” (ABM, novembro de 1865, p.252).

Caminhoá relatava o caso de Ventura Area, jovem paraguaio de 18 anos que era lavrador e gozava de bom estado de saúde. Este sofreu em Yataí duas grandes feridas, tendo seu encéfalo exposto. Após mencionar um trecho da teoria do Sr. Béclard, em francês, para refutar os fisiologistas que não eram adeptos dos movimentos do encéfalo, o médico brasileiro

afirmava que após ser socorrido, as feridas expostas cicatrizaram cada dia mais e o doente seguia, apesar das proibições de cirurgiões e enfermeiros, a realizar atividades como lavar as próprias roupas. Em cinquenta dias o ferimento estava cicatrizado e o paciente completamente são. O final, após alguns meses de completa saúde, foi uma morte quase súbita por uma infecção purulenta causada por corpo estranho que ficou na ferida.

A Guerra, com vantagem numérica para a observação que caracterizava a ascendente medicina experimental do século XIX, punha em jogo novas formas de diagnóstico, prognóstico, autopsias e questionamento dos saberes vigentes. Isso tudo lançava novos desafios ao ser médico, pois era necessário estudar, registrar, provar, reaver conhecimento e outros percursos que legavam caráter dual ao momento bélico: o de criar novos dilemas, a partir da confrontação entre bases prévias de pensamento, e o de contar com vasto campo para estudá-los, resolvê-los, compartilhá-los, com base nas tão valorizadas estatísticas e experiência empírica que marcavam as ciências médicas da época.

Os registros eram fundamentais à busca por autoridade dos representantes da medicina profissional. Ser doutor na campanha era cuidar dos atendimentos cirúrgicos e médicos, mas principalmente prová-los e demonstrá-los perante as exigências da burocracia da saúde, que era uma pauta do Império que exigia orçamento e impactava diretamente na popularidade do imperador e na busca pela construção de uma imagem de Brasil civilizado e progressista, mas também perante uma classe médica dividida em teorias, práticas e posicionamentos, que ainda necessitava atestar-se diante de outras categorias profissionais e à população.

Joaquim Monteiro Caminhoá (1836 –1896) formou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia. Ingressou no Corpo de Saúde da Armada em 1859 e foi opositor de Ciências Acessórias da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. No ano inicial da Guerra do Paraguai, Caminhoá se candidatou para membro titular da Academia Imperial de Medicina com uma memória sobre um aparelho inalador. A mesma gerou polêmicas acerca da aceitação, tendo sido aprovada somente em 1869, por dois pares, um deles o Dr. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho.

Seria sua referência à incompatibilidade de bons amigos na praça da imprensa e à publicação da verdade uma cutucada à demora em sua aceitação na Academia Imperial de Medicina? Seus registros de participação na Guerra tinham o propósito de fazer prestígio para acelerar sua admissão e se destacar em relação a membros titulares que não foram prestar serviços? A demora de sua nomeação se justificou pelas instabilidades da Guerra? São todas hipóteses plausíveis, que destacam a batalha por reconhecimento travada pelos doutores diplomados em nome de sua profissão.

Os ferimentos à bala eram em grande parte responsáveis pela urgência de cirurgias de amputação. Este assunto já conhecido, mas não antes praticado em tamanho número como foi na Guerra da Tríplice Aliança, ocupava os debates médicos, especialmente na definição do momento e métodos adequados para sua prática. Carlos Bahiense (2022, pp.75-76) explica que desde o século XVII corria a discussão sobre usar a amputação primitiva (imediate) ou secundária. A primeira integrava a corrente teórica que pregava que a intervenção deveria ocorrer tão prontamente quanto fosse possível. A segunda a que intruía que se deveria aguardar algumas horas para que o paciente pudesse ser avaliado em termos de estar ou não apto para a operação, a partir da verificação de condições como força do pulso, circulação sanguínea e outros. Na Guerra do Paraguai, o debate se fez presente nas estratégias e reflexões de doutores civis e militares.

As ações dos esculápios em contenda atendiam a propósitos múltiplos relativos a seus trabalhos como funcionários contratados ou voluntários do Estado e, concomitantemente, como sujeitos que propositalmente ou não representavam sua categoria profissional dentro e fora do teatro bélico. Excepcionalmente numa época onde suas atribuições esperadas tornavam-se mais evidentes a partir do surgimento, junto à Guerra, de males como doenças e ferimentos, atraindo os olhares atentos da imprensa, os fracassos e sucessos em tratamentos e cirurgias poderiam auxiliar ou dificultar os argumentos em prol de uma classe digna de mais méritos do que recebia.

A questão das amputações ultrapassava o âmbito teórico-prático das cirurgias e alcançava o social e o político de forma pulsante. Marcelo Augusto de Moraes Gomes (2006) escreveu detalhada tese acerca do Asilo de Inválidos da Pátria, estabelecimento fundado ainda durante a campanha (1868) para recepcionar os mutilados e inválidos de várias ordens, dentre os quais abundavam, majoritariamente, os amputados de um ou mais membros. Rodrigues expõe, em sua narrativa, que os inválidos da pátria representavam os homens que se doaram e inutilizaram pelo país e não receberam, nem para si, nem para suas famílias, o prometido amparo do Governo Imperial quando de seu retorno.

No campo de um discurso governamental que tentava incutir o patriotismo como valor moral e social máximo, a ideia de perder um membro pela pátria indicava donativo imensurável de dedicação. Na vida prática dos inválidos, fosse por mutilação ou doenças, a realidade indicava sujeitos incapazes de trabalhar e sustentar suas famílias, que nem sempre recebiam auxílio estatal e perdiam sua dignidade perante uma sociedade que repugnava o ócio e a mendicância. Num século marcado pela escravidão como principal instituição social, política, econômica e cultural do país, repleto de desigualdades sociais, econômicas, de

gênero e de classe profissional, a inclusão da pessoa com deficiência não era, nem de longe, uma prerrogativa legal consolidada.

Não obstante existissem órgãos como os imperiais institutos de meninos cegos e surdos, bem como orfanatos e estabelecimentos de caridade voltados às pessoas com necessidades especiais, do ponto de vista social elas seguiam como páreas que nenhuma honra extraordinária, como aquela que quem ia ofertar seu sacrifício nos campos da Guerra desejava, portavam perante Estado e demais grupos sociais.

As incertezas e instabilidades de tempo e recursos em guerra ensejavam um cenário no qual nem sempre as melhores decisões eram tomadas do ponto de vista médico teórico. Carlos Bahiense afirma:

[...] A limitação física, as dores, a devastação emocional, a rejeição social, eram elementos que compunham um quadro sombrio demais para os veteranos amputados. Os facultativos brasileiros não refletiram sobre tal quadro. Não se puseram no lugar dos mutilados. Não atentaram para a desestruturação interna deles, diante da necessidade de reconhecer o novo corpo parcialmente destruído [...] (Bahiense, 2022, pp.79-80)

As estatísticas eram importantes formas de luta pela dignidade da profissão. Desse modo, salvar vidas, independente de como elas ficassem fisicamente, do objetivo profissional referido, era interesse mais interessante para a classe médica. Mesmo que se admita a existência entre vínculos de compaixão e carinho entre alguns doutores e seus pacientes, o mais habitual era a busca por um registro exitoso que comprovasse os representantes da medicina como sujeitos exclusivos na manutenção da vida como bem mais precioso, portanto mais necessários do galardão do reconhecimento do que as demais categorias que, por ofício, não estavam (ou ao menos não deveriam estar) habilitadas a fazê-lo.

Perder um membro era, de certo modo, sinônimo de perder a autonomia como ser humano, trabalhador e combatente. Este gradativo processo não se iniciava somente após o retorno ao país de origem, mas sim nos espaços de cura do conflito. Em tempos de paz os hospitais brasileiros sofriam com a carência de adequações e recursos higiênicos. Nos tempos de guerra, em terrenos improvisados e locais marcados por aglomerações de combatentes, enfermeiros e outros sujeitos não médicos, a fama destes como locais de morte cresceu consideravelmente. Os nosocômios bélicos comungavam sangue, gritos, mau-cheiro, vermes, sofrimento e óbitos frequentes. Essas características sobressaíam ao intuito dos doutores profissionais em campanha de sustenta-los como lugares de salvação e trabalho louvável, apesar das inadequações higiênicas..

Parte da imagem ruim atribuída aos hospitais provinha de serem locais onde as pessoas poderiam sair inválidas, sem seus membros, fadadas a depender de pensões que poderiam nunca chegar, a frustrar as famílias que esperavam o retorno em melhores condições que as de partida do país de origem. As complicações do pós-operatório, das quais destaco acidentes como a gangrena e o tétano, eram conhecidas pelos sujeitos no cotidiano de guerra, onde as notícias corriam rápido entre os diferentes sujeitos profissionais ou não ali presentes. Além da velocidade, a carga de opiniões assustadoras e falaciosas tinha forte potencial de se tornar verdade sob os diversos olhares da micro sociedade brasileira que se instaurou no Cone Sul para o combate, o que atrapalhava ainda mais a boa imagem dos médicos em sua busca por exclusividade profissional.

É importante esclarecer que ao falarmos em hospitais na Guerra do Paraguai, nos referimos uma tipologia sortida, da qual destacamos três gêneros: os de sangue, os temporários e os permanentes. Nos primeiros, o doente ou ferido recebia os cuidados iniciais, podendo ser transferido para os permanentes ou receber alta. A possibilidade de quedar em um nosocômio de sangue era inviável por seu caráter provisório, que acompanhava o movimento das tropas com vistas aos primeiros socorros. Os temporários também acompanhavam o movimento dos exércitos, mas eram instaurados de modo a poderem receber os doentes necessitados para tratamentos e cirurgias. Se os de sangue tinham caráter de ambulantes por levarem os socorros, os temporários recebiam os doentes que por esses buscavam. Os permanentes eram construções fixas, habitualmente alocadas em capitais ou províncias bem localizadas. Tinham, em sua maioria, precedência à Guerra, de modo a contar com melhores estruturas que as outras duas tipologias. Os convalescentes não repousavam nos estabelecimentos desta ordem, que até recebiam-nos quando fosse o caso, mas não eram exclusivamente pensados para os provindos da batalha. Os chamados depósitos de convalescentes é que tinham essa função internatória e recuperativa.

Todos esses tipos estavam regidos pelo Regulamento do Decreto n. 1900, de 07 de março de 1857, que em seu capítulo XI definia a estrutura hospitalar militar para os tempos de paz. Dizia que nestas circunstâncias, haveria hospitais permanentes e caixas de ambulância (remédios e instrumentos de primeiros socorros que poderiam ser usados pelo médico que necessitasse se deslocar). Haveria um na Corte e outros em províncias onde a força militar fosse expressiva em números. Onde a força fosse pequena, haveria apenas enfermarias militares. O dispositivo fixava que o atendimento desses estabelecimentos era destinado ao pessoal militar e “seus assemelhados no Exército” e que depósitos de convalescentes deveriam ser firmados a fim de servirem como local de repouso aos sujeitos que

necessitassem. A fiscalização frequente realizada pelos comandos com vistas à garantia dos bons serviços e adequação da higiene era também prevista na legislação (BRASIL, 1857, ARTS. 84, 85, 87,93).

Até mesmo para os doutores militares, os hospitais de sangue e temporários eram, mais das vezes, novidades na prática. Muitos deles não tinham experiência prévia com tais tipos. Nos tempos de paz e de guerra, as inspeções de hospitais eram, em sua maioria, responsabilidade de doutores, ainda que estes estivessem hierarquicamente abaixo de sujeitos habitualmente não médicos. No que tange à estrutura hospitalar e manutenção de vidas saudáveis em guerra, os assuntos de medicina eram mais atribuídos oficial e simbolicamente aos esculápios profissionais do que nos tempos de paz. Uma pena para a categoria era que esta correlação ganhou mais conotações negativas do que positivas, dado o caráter de espaços de mutilação e morte desses lugares que muitas vezes também foram utilizados como subterfúgio para fugir legalmente dos conflitos. Nesse sentido, constantes eram as solicitações de inspeções hospitalares, realizadas por doutores que definiam quem estava ou não apto para voltar a guerrear.

Os hospitais eram parte importante para pensar o ser médico na Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai. Carlos Bahiense (2022) alerta para a necessidade de pensá-los como lugares de negociações entre médicos e pacientes como sujeitos não unicamente passivos, visto que em muitos casos feridos e moribundos se posicionaram ativamente na decisão sobre os tipos de operação a serem realizadas em seus corpos. A fuga dos hospitais, a recorrência a curas alternativas fora da esfera médica profissional, a recusa a anestésias e recomendações médicas, corroboravam um cenário onde a autoridade médica não era palavra-final onipotente, mesmo que a categoria profissional fosse a mais responsabilizada pelas falhas nos serviços de saúde perante as camadas populares, combatentes e sujeitos alheios à lógica profissional dos serviços militares de saúde.

Ao contar a história médico-cirúrgica das campanhas do Uruguai e do Paraguai, o Dr. Carlos Frederico Xavier dos Santos Azevedo, cuja obra tornou-se possível graças aos muitos relatos recebidos e observados por seus pares da Marinha e do Exército, relatava nos diferentes episódios da Guerra da Tríplice Aliança as dificuldades para aquisição de enfermeiros. Ser enfermeiro na Guerra do Paraguai não exigia nenhum tipo de formação médica. Segundo o artigo 164 do Regulamento de 1857, para ocupar a posição bastava para ocupar a posição encontrar sujeitos que “ (...) que souberem ler e escrever (...)” e tivessem “inteligência e aptidão para o serviço a que são destinadas”.

Foi-nos difícil obter Enfermeiros. Tínhamos homens, que se encarregassem dos doentes, mas não Enfermeiros, porque, segundo diz o Dr. Boudier “para fazer um bom Enfermeiro é mister mais que boa vontade, e devoção (sic), torna-se necessária a disciplina, o habito da obediência , uma virtude de coesão, que não se encontram em Enfermeiros voluntários [...] contudo, por meio de anúncios, pudemos contratar muitos habilitados, e com pratica adquirida por largos anos nos hospitais militares, obrigados pelo interesse do salario, que era entre nós mais vantajoso do que o oferecido nos asilos hospitaleiros dessa Cidade[...] (Azevedo, 1870, p.218).

Ser médico na Guerra do Paraguai dependia de uma série de outros sujeitos, incluindo os enfermeiros que coadjuvavam os serviços do escasso número de doutores disponíveis em relação à multidão de feridos e enfermos nos hospitais e enfermarias de campanha. Distribuição das dietas e curativos faziam parte das funções centrais desempenhadas por esses sujeitos. Estes eram dois pontos neurais para satisfatória recuperação dos pacientes destes locais, cujo tratamento estava sob responsabilidade maior dos doutores diplomados que, embora estivessem hierarquicamente acima dos enfermeiros, tinham menos proximidade com o cotidiano dos doentes do que aqueles, exceto nos momentos de intervenção direta, como a cirurgia e a observação prognóstica. Não raros foram os casos de enfermeiros que não cumpriam bem as suas funções ou mesmo entravam em conflito físico com os doentes. O salário era moeda de troca, porém igualmente mais um gasto que deveria ser muito bem justificado perante os relatórios de serviços escritos por médicos e remetidos à administração imperial que durante a Guerra do Paraguai carecia de recursos financeiros adequados à situação.

No mesmo relato, Azevedo destacava as ricas ofertas de fios, ataduras e outros materiais de curativo doados e enviados por uma série de mulheres que eram “verdadeiras brasileiras” (AZEVEDO, 1870, p.219) por coadjuvarem os médicos e a nação durante a campanha. A lista era vasta e contava com referências a: Viscondessa de Tamandaré, Condessa de Barral, Baroneza de Suruhy, Viscondessa de Itaborahy, Baroneza de Tramandahy, D. Maria Joaquina de Paiva e Andrada, D. Maria José de Paiva e Andrada, D. Maria do Carmo, D. Maria Jacintha de Mello, D. Augusta Japert., D. Barbara Reis, D. Eulalia Lisboa, D. Rachel Diniz, D. Anna Carneiro da Rocha, senhoras Palhares e Castro Rabello, e as filhas da família De Lamare (cujos irmãos derramaram sangue na guerra). Nota-se a participação feminina que, a despeito de constar nas entrelinhas, fazia-se presente em resistência aos escritos de autoria masculina e estrutura patriarcal que caracterizaram o período imperial brasileiro.

“A cultura da Ciência não para¹⁶”: Faculdades de Medicina do Império e autoridade profissional na Guerra do Paraguai

Se em campo de batalha a medicina e a higiene de campanha atraíam cada vez mais atenção, no território brasileiro as instituições que representavam a civil, mais popular e bem consolidada por tradição se em relação à militar, porém frequentemente discutida e exercida por sujeitos militares, precisava mostrar-se inteirada e lidar com desfalques e corolários.

Ser médico na Guerra do Paraguai envolvia aqueles que perduravam em território nacional, uma vez que as doenças e questões de salubridade não deixavam de serem problemas urgentes de monitoração. Ao contrário, tornavam-se ainda mais prementes perante a baixa de pessoal disponível para o exercício profissional do ensino e da clínica no país. Constantes idas e vindas de navios que atracavam nos portos ascendiam para o alerta de necessidade de prevenção a possíveis moléstias chegadas, o envio de medicamentos enfraquecia as ambulâncias locais, a presença de inválidos da pátria, as lacunas nas cátedras das faculdades de medicina do Império e outros problemas atordoavam a classe médica profissional que se formava no Império, que por cá também se utilizava do episódio para sublinhar sua utilidade perante Estado e sociedade imperiais.

Como foi rotineiro durante o período da Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai, o discurso médico profissional lidava com ambiguidades. Revelava um contexto onde se buscava destacar a importância dos representantes da medicina profissional para a defesa da nação e de uma medicina nacional e, ao mesmo tempo, denunciava problemas de autoridade que este mesmo episódio bélico causava. A dualidade explica-se singularmente pela situação conflituosa entre figuras estatais que a despeito de ligadas à burocracia da saúde, diferiam na ocupação de lugares profissionais de origem.

Em 1º de março de 1869, Antonio Teixeira da Rocha, professor de Anatomia Geral e Patologia, apresentava à congregação da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro a memória histórica anual de 1868 contendo os acontecimentos notáveis daquela instituição no dito período. Em seu texto, citou alguns avisos do Governo autorizando a contratação temporária de pessoas estranhas à faculdade, com vistas à reorganização do serviço. Esta se tornava necessária pela ausência de doutores que haviam partido para o sul, que havia causado uma lacuna no cronograma ordinário da instituição de ensino. Os sujeitos seriam contratados para

¹⁶

In: <https://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=720968&Pesq=gratidao%20nacional&pagfis=7682>. Acesso em junho de 2023.

cuidar das preparações para as aulas, de modo que livres desta função, os lentes efetivos poderiam se dedicar a lecionarem suas disciplinas e cobrirem os colegas ausentes nas deles.

Outro empecilho que se mostrava à classe médica profissional estava nos chamados favores da lei. O tema da dispensa de exames preparatórios adequados e exigidos para admissão nas faculdades de medicina que eram constantemente superados pelo “filhotismo” e “patronato” (RMI, 1866, p.2), abundava nos escritos médicos, especialmente nas memórias históricas das faculdades, publicadas como anexos dos relatórios da repartição dos negócios do Império.

Em 1868, falando sobre o funcionamento da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro durante o ano de 1867, João Vicente Torres Homem, lente de Clínica Interna pela mesma instituição, denunciava os problemas causados pelo Decreto n. 1341, de 24 de agosto de 1866, que autorizava “diversas providencias em favor dos lentes e opositores das Faculdades de medicina, e dos estudantes das faculdades do Império, e das escolas militar, central e de marinha que foram ou forem servir na guerra contra o Paraguai”. A normativa era uma resolução da Assembleia Geral e autorizava uma série de concessões em relação a regulamentos habituais em oito artigos, sendo o último o que revogava as disposições contrárias.

O primeiro permitia que o Governo Imperial abonasse as faltas dos estudantes dos supracitados estabelecimentos de ensino, autorizassem suas matrículas independente daquelas e a mandar admiti-los nos exames das matérias que frequentaram no ano anterior. O artigo segundo explicitava que o governo poderia mandar recolher às suas escolas e faculdades estudantes que não fossem militares e nem estivessem servindo por contrato. Terceiro e quarto autorizavam a admissão aos corpos de saúde do Exército e da Armada, estudantes dos 5º e 6º anos das faculdades de medicina que desejassem o pertencimento, contanto que estivessem servindo em campanha os mesmos órgãos pretendidos para ingresso futuro. Quinto e sexto dispunham sobre a suspensão dos concursos para professores das faculdades até o fim da guerra e da vantagem que teriam em concurso futuros aqueles que comprovassem serviço na mesma. A última parte tratava das jubilações e benefícios dos docentes com vinte ou mais anos de magistério que prestassem serviços da conflagração.

O Dr. Torres Homem (1868, pp.5-6) reclamava que a concessão governamental era prejudicial à boa ordem das escolas e representava ofensa aos direitos dos estudantes que prestavam os exames regularmente e respeitavam as prerrogativas dos regulamentos institucionais, que previam árduos deveres estudantis. O doutor relator dizia que a faculdade era natural advogada de seus alunos e tinha por dever a defesa de seus interesses. Os ouvintes,

para Homem, representavam abusos aos Estatutos que regiam as Escolas de Medicina do Império.

Além das defasagens numéricas e orçamentárias, muitas das quais existentes previamente e aumentadas na ascensão da contenda, a dinâmica de ensino profissional e formação eram duramente afetadas, ao mesmo tempo em que os doutores necessitavam sustentar discurso a favor do popular conflito que era, naquele momento, lugar central para evidenciar projetos de nação e progresso que dependiam de mostrar apoio ao Estado com esperanças de recompensa futura.

Mais que isso, os doutores tinham de equilibrar o discurso de modo a se posicionarem a favor de sua corporação profissional e buscarem simpatia do Governo Imperial em termos de busca por autoridade e melhores condições da profissão médica. Isto não significa que houve sempre, mormente na prática, concordância entre posições do Estado imperial e da classe médica na condução dos serviços de saúde pública. Ao contrário, foram diversos os conflitos.

Capítulo 4. Ser médico no Brasil da Guerra da Tríplice Aliança (parte II): penas bélicas e médicas em convívio

Para conservar ao Dicionário de medicina popular do doutor Chernoviz, a reputação tão merecida de que goza, encarregamos de sua nova redação a dois eminentes doutores, um chefe de clínica do Hospital da Salpêtrière, outro adido do hospital Cochin, de Pariz, que souberam desenvolver as matérias novas de que trataram, em uma linguagem fácil e compreensível de todos, não tendo eles perdido de vista, os caracteres particulares do público para quem escreviam [...] Intercalamos nesta nova edição mais de quatrocentas figuras novas que falam à vista e dão mais clareza ao texto [...] Esperamos do público brasileiro e português o mesmo acolhimento, para esta obra que aquele que costumam dispensar às obras do eminente médico doutor P.-L. -N. Chernoviz, de saudosa memória, e consideramo-nos felizes se acertamos em apresentar-lhes esta nova edição revista corrigida e muitíssima aumentada (PARIS, 1890, p.VI).

O texto introduz a tradução da 6ª edição do *Dicionário de Medicina Popular e das Ciências Acessórias para uso das Famílias*, de Pedro Luiz Napoleão Chernoviz¹⁷, doutor em medicina e cavaleiro da Ordem de Cristo e da Oficial Ordem da Rosa do Brasil. O médico de nacionalidade polonesa fez carreira no Império e obteve o sucesso a que muitos facultativos nascidos ou atuantes no país não lograram alcançar. O prólogo foi escrito em 1890 e prossegue as reimpressões de uma das mais famosas, em termos de adesão da população leiga, obras da literatura médica oitocentista. A primeira edição do *Dicionário* foi publicada em 1842, com expressiva tiragem de aproximadamente 3000 exemplares (FIOCRUZ, 2023). Singular a esta e a outras obras do Dr. Chernoviz era seu caráter instrucional.

Ao estudar a circulação dos manuais de medicina no Império, com foco na carreira de Chernoviz, Regina Cotrim Guimarães (2003) ressalta a identificação pelo doutor da lacuna deste gênero livresco em Língua Portuguesa no Brasil. Desse modo, a carreira como médico e escritor parecia estar no horizonte do esculápio polonês desde seu aporte no Rio de Janeiro, na primeira metade do século XIX. Fundamental ao futuro sucesso e popularidade do autor dos manuais foi sua boa percepção sobre o contexto científico brasileiro, marcado pelo apadrinhamento institucional, muitas vezes mais valorizado do que as competências estritamente profissionais atestadas pelo diploma.

Chernoviz alcançou o *status* sonhado por muitos médicos no que tange ao reconhecimento popular e de carreira. Aline Medeiros (2018) enfatiza uma particularidade de sua empreitada: seus escritos tinham por público-alvo principal os sujeitos leigos ao campo da

¹⁷ Uma adaptação de seu real nome polonês Piotr Ludwick Napoleon Czerniewicz.

medicina. Num contexto marcado pela competição com os anúncios milagrosos e práticas de cura não certificadas pela burocracia da saúde oficial, um livreto auto instrutivo que dispensava a presença de um facultativo diplomado poderia atrair a antipatia da comunidade médica. Embora esta não fosse a plateia central almejada, era fundamental como respaldo do caráter científico dos textos e, mais que isso, para que o autor se mantivesse bem posicionado no mundo da ciência, o que lhe dava, também, préstimo para conquistar a confiança do público imperito, que via em seus manuais caráter informativo importante. Esta aproximação com outras parcelas sociais, por sua vez, aumentava o sucesso do doutor entre seus pares pela aquisição de influência e fama como quesitos de legitimação profissional para além do diploma.

A mesma autora apresenta algumas táticas utilizadas por Chernoviz para que seus manuais popularizassem as ciências médicas e mantivessem a autoridade da classe profissional. Fosse na popularização de princípios básicos que preveniriam os erros nocivos à saúde, que tanto dificultavam o bom trabalho dos doutores diplomados, fosse na autoridade de diplomado do autor que acabava por combater os charlatães não certificados, fosse na difusão de conselhos que poderiam chegar aos lugares onde o parco número de médicos não chegava, o discurso para concomitantes vulgarização e continuidade da exclusividade do saber, para o doutor polonês, repousavam na ideia de que os manuais tinham caráter auxiliar e não concorrente aos médicos (Medeiros, 2018, pp.39-41).

No trecho que inicia esse capítulo os editores da 6ª edição se mostram certos ao justificarem o produto que desejavam vender para o público médico e para o não médico. A autoridade de doutores de instituições reconhecidas e de grande influência no Brasil, a exemplo da corrente francesa, dividia lugar com a preconização das imagens e linguagem acessível em português. As últimas eram mais voltadas aos leigos que poderiam confundir-se perante os conselhos sobre causas, sintomas e tratamento das doenças; plantas medicinais e alimentícias; águas minerais do Brasil e de Portugal e outros assuntos que preenchiam o *Dicionário*.

As edições do *Dicionário* se tornaram mais populares do que outros escritos especializados como a própria *Historia Medico-Cirurgica da Esquadra Brasileira nas Campanhas do Uruguay e do Paraguay* (1870), já mencionada nesta tese. O empreendimento de Chernoviz tornou-se lucrativo, conforme comprovam os fatos de que o mesmo construiu capital para abrir sua própria gráfica para impressão dos seus e de outros papéis e, sobretudo, de as reimpressões continuarem ocorrendo mesmo após seu falecimento em 1881.

O bom mérito dos escritos de Chernoviz decorreu de sua perspicácia em construir relações de compadrio ou da sorte de identificar lacunas em momento propício para preenchê-las? A mim parece que ambas as hipóteses são verdadeiras e complementares. Antes de publicar seu dicionário, o doutor lançou carreira com obra-mestra intitulada *Formulário ou Guia Médico* (1841). Este livro, destinado aos esculápios, robusteceu sua atuação como representante da medicina perante a Academia Imperial de Medicina e outros pares da burocracia da saúde.

O século XIX foi marcado por forte movimento de identificação e catalogação de enfermidades e possíveis causas. As denominações justificavam as ações e intervenções no corpo doente, assim como permitiam comprovações e refutações por observadores. Entender a farmacopeia que acompanhava esse movimento era fundamental às artes de curar. Assim sendo, literaturas descritivas sobre a flora brasileira, local de onde advinham os insumos para maior parte dos medicamentos e tratamentos, eram material de consulta frequente.

Não raras vezes a *Flora Brasiliensis*, dividida em 15 volumes e lançada em 1840 por Carl Friedrich Philipp Von Martius, médico e botânico alemão, aparecia nas penas médicas voltadas a entenderem o uso de plantas na medicina, em comprovação da atração gerada por este gênero do ponto de vista curioso e especializado. No entanto, Martius forneceu a seu escrito caráter investigativo do Brasil como país exótico. Já Chernoviz era mais específico em prestar finalidade de estudos voltados às ciências médicas e temas da cura, o que contribuiu para o apontamento de *Formulario* como “o mais consultado no Brasil, e que já teve a rara fortuna de alcançar cinco edições (a última é de 1860)” (ABM, abril de 1863, p.263).

Em um momento de busca por exclusividade da profissão era bom artefato de luta a existência de escritos médicos, como dicionários e formulários que, mesmo que representassem o perigo de substituir as consultas médicas em parte das situações, tinham o mérito de levar a autoridade, por meio da autoria, da medicina profissional ao vocabulário popular. A empreitada da vulgarização da linguagem médica incorria na ameaça da perda de exclusividade profissional. Era um risco tido como válido para os muitos doutores que celebraram e utilizaram o escrito de Chernoviz.

A formação em Montpellier, instituição oriunda de um dos berços irradiadores de ideias para as ciências médicas brasileiras, foi crucial para estabelecimento da boa carreira de Chernoviz, que encontrou na aliança com sujeitos como José Francisco Xavier Sigaud, médico francês e um dos fundadores da Academia Imperial de Medicina, maneira de fortalecer o prestígio institucional. No entanto, é cabível observar que o esculápio polonês angariou mais ilustração e fama como escritor de um gênero em construção na literatura

médica brasileira, do que como profissional da clínica e do ensino, ainda que seus conselhos fossem presentes em inúmeras discussões nessas áreas. Dentre as várias formas de ser médico no Brasil da segunda metade do século XIX, o facultativo estrangeiro seguiu a vereda de um ramo em ascensão nos caminhos da consolidação de uma medicina profissional reconhecida: a da busca de autoridade por meio da escrita. Seu bom nome na medicina foi diretamente dependente de sua fama no ramo editorial e literário.

A busca por legitimidade pela publicação de escritos especializados destinados a diferentes públicos além do médico não foi intento exclusivo de Napoleão Chernoviz, malgrado ele tenha sido mais feliz do que boa parte daqueles que se lançaram a tal empresa. Neste capítulo me dedico a compreender o caráter de variados escritos médicos que eram empunhados como instrumentos em prol do reconhecimento profissional perante a população leiga e a especialista. Proponho reflexões para melhor entendimento sobre como a Guerra do Paraguai se relacionava, foi influenciada e afetou a circulação de ideias na construção do campo da medicina profissional oitocentista. O intuito é discutir por que, além de tratar e operar, escrever era uma necessidade da classe médica profissional. Em suma, quero entender o que era esse gênero de texto, a que chamo escritos médicos, e escrutinar quais eram as suas finalidades.

Escritos institucionais e medicina naval brasileira

As Forças Armadas no Brasil do século XIX eram compostas por grupamentos de terra e mar. O Exército, que digladiava poder com a Guarda Nacional, e a Marinha formavam o centro nervoso das forças militares do país. Ambas as instituições careciam de identidade profissional bem formada e apoio estatal satisfatoriamente consolidado, obtendo maior ou menor atenção dos cofres e do poder governamental de acordo com as ocorrências contextuais ordinárias e extraordinárias.

No atual panorama historiográfico brasileiro, nos deparamos com maior número de reflexões sobre institucionalização e profissionalização das forças terrestres do que das marítimas no que concerne à estrutura militar brasileira oitocentista. Contudo, mormente em suas relações com a saúde pública, são significativos os processos de transformação e profissionalização pelos quais passou a Marinha. É fundamental ponderar que a medicina naval detinha peculiaridades formais, locais e institucionais que a tornam um rico lugar para pensar diversidade na categoria de medicina militar.

A história da Marinha Brasileira está diretamente ligada à circulação de bens e pessoas por vias marítimas. De igual forma, ao fluxo dos desconhecidos microrganismos, habitualmente identificados como miasmas, que causavam males em proporções diversas. Não é trivial perceber que o cuidado com as moléstias que podiam chegar pelos portos vinculava-se à manutenção da saúde terrestre, que era preocupação dos órgãos da burocracia da saúde e pauta indispensável da atenção à higiene portuária do Brasil do século XIX. A prevenção a possíveis surtos superava em grande medida a importância concedida à saúde do homem no mar (que passava boa parte de sua vida nos navios, nas fragatas e afins).

O capítulo II do Regulamento da Junta Central de Higiene Pública, baixado pelo Decreto n.828, de 29 de setembro de 1851, explicava a estrutura de inspeção de saúde dos portos brasileiros. Os artigos 11 a 18 explicitavam nova organização ao serviço que antes, regido pelo Decreto n. 268, de 29 de janeiro de 1843, estava sob competência privativa do Governo Imperial. O mote das alterações voltava-se para a centralização do serviço na Junta e na criação de uma rede de inspetores, comissões e presidentes de província que se encarregariam de monitorar doenças em países que mantinham intercâmbio com o Brasil e, além disso, tomariam decisões sobre medidas de quarentena e outras relativas ao desenvolvimento da saúde e do comércio portuários.

O bom desempenho dos serviços sanitários dos Portos do Império era indispensável ao progresso do país, pois as quarentenas eram prejudiciais ao desenvolvimento do comércio e ao abastecimento de alimentos e outros produtos que dependiam dos braços quarentenados para fluírem. Como parte da prevenção contra a chegada de doenças, à medicina naval cabia outra função: a de estabelecimento de lazaretos destinados a controlarem enfermidades e a evitarem a propagação de moléstias de mar em terra.

Relacionadas à manutenção da saúde em mar estavam outras importantes pautas ao Governo do Brasil no processo de formação da nação brasileira, posto que nas águas existia um universo de relações diplomáticas, comerciais e culturais que, a despeito de serem regidas por regulamentos e tratados gerais entre governos de diferentes países, muitas vezes necessitavam lidar com as idiosincrasias imediatas à vida nos navios. Para analisar a assertiva mais a fundo, convido o leitor à análise do caso do Hospital Marítimo de Santa Izabel.

Fundado em 1853 e estabelecido em Niterói, o nosocômio tinha por fim o atendimento de tripulantes e passageiros de embarcações brasileiras ou estrangeiras que em suspeita ou surto constatado de males contagiosos atracavam no Rio de Janeiro. A criação do hospital seguia lógica preventiva de continência de doenças que chegavam por vias marítimas. O

caráter de estabelecimento permanente era algo novo se em relação aos antecedentes lazaretos da Jurujuba, da Ilha do Bom Jesus e outros que objetivavam o tratamento de vítimas de epidemias como a febre amarela.

Introdução ao Decreto n. 1.103, de 03 de janeiro de 1853, que fundava o Hospital Marítimo de Santa Isabel, justificava os motivos centrais para a sua existência:

Merecendo Minha Imperial Solicitude a sorte de Meus fieis súditos, que se entregam á útil mas laboriosa profissão marítima, e a dos estrangeiros, súditos das Nações amigas, que frequentam o porto desta capital, cujos interesses comerciais são já de subida e sempre crescente importância; e Reconhecendo a necessidade da criação de um hospital marítimo, onde sejam tratados com humanidade os marinheiros e mais pessoas de bordo das embarcações que, chegando a este porto, se acharem, ou forem afetados de moléstias contagiosas ou suspeitas; não convindo que no referido estado sejam trazidos para o interior da população, quer para não transmitir a esta um mal novo, quer para não aumentar a intensidade da infecção do já existente pela aglomeração dos enfermos... (BRASIL, 1853).

Além de comprovar os intentos de prevenção à eclosão e ao agravamento das doenças em terra, o decreto ratificava a fundamentabilidade das boas relações com nações amigas e do comércio, que poderiam ser afetadas pelo mau estado sanitário de muitas formas, como as quarentenas e bloqueios. O artigo 4º do mesmo marco normativo apontava o tesouro público, mas principalmente comerciantes e filantropos como fontes dos recursos que sustentariam o hospital. A saúde pública no Império acontecia em rede de pessoas, instituições e interesses. A profissão marítima aparecia como útil e laboriosa, ganhando caráter próprio em relação às profissões terrestre que, muito embora também fossem difíceis, contavam com a segurança da terra firme.

Em 1855, uma nota encaminhada por Luiz Pedreira do Couto Ferraz era adicionada ao *Relatório sobre as medidas mais importantes a tomar-se, obras de maior urgência, e trabalhos que foram executados pelo Hospital Marítimo de Santa Isabel no ano de 1855*, apresentado à Comissão Sanitária do Porto pelo Dr. Bento Maria da Costa, anexo ao relatório da Repartição dos Negócios do Império do mesmo ano. O texto, remetido pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros, era de autoria do gabinete de Sua Majestade Britânica e agradecia pelos bons serviços prestados por doutores do Hospital de Santa Isabel em auxílio do navio *Spy* da Marinha Inglesa, vítima de uma quadra de febre amarela. A correspondência ressaltava os nomes de Francisco de Paula Candido, Luiz Correa de Azevedo, José Firmino Vellez, Bento Maria da Costa e José Teixeira de Souza.

O autor da nota, agente diplomático em nome de seu governo, firmava dívida de gratidão aos compatriotas brasileiros que caso necessitassem, dizia, “encontrarão na Inglaterra as mesmas ingênuas amabilidade e simpatia, a mesma pronta atenção ao conforto, e às convenientes providências que por esta ocasião temos mui grande prazer em confessar e recordar” (RMI, 1856, p.17). Saúde e diplomacia eram pautas inseparáveis e afetadas pelos serviços de mar e de terra.

Em 1859 o Santa Isabel recebeu sua regulamentação pelo Decreto n. 2416, de 30 de abril. Vinte e dois capítulos e 67 artigos definiam as disposições a serem desempenhadas. O cuidado com o regimento da pauta pelo gabinete imperial explicava-se tanto pelo caráter em rede implicado à saúde do mar, quanto pelo teor laborioso e distante da terra firme que muitas vezes tornava escassos os funcionários disponíveis às funções.

O edifício contaria, segundo o Regulamento, com enfermarias gerais, destinadas aos cuidados dos marinheiros, particulares, para tratamento de pilotos e capitães dos navios mercantes, salas para escritório, farmácia, recepção de moribundos, dispensa, arrecadação, cozinha, refeitórios, morada de empregados e depósito para cadáveres. Toda uma estrutura hospitalar foi pensada especificamente para a ilha onde se localizava o estabelecimento, de modo que seu funcionamento tivesse condições endógenas para funcionamento. Outros lazaretos temporários, como o do Cajú e Maricá, passaram, a partir da normativa, a ser dependências do Santa Isabel.

A inspeção daquele hospital e suas dependências era atributo do inspetor de saúde do Porto, que era seu chefe geral em hierarquia, subordinado à JCHP e, por conseguinte, ao Governo Imperial. A prestação de contas dos serviços deveria ser feita via relatório trimestral contendo todas as informações sobre estado do Hospital e seus lazaretos.

O serviço hospitalar dividia-se em administrativo, sanitário, econômico e religioso. A chefia dos três primeiros departamentos ficava a cargo do diretor do Hospital, a do último incumbida a um capelão. Estes eram auxiliados por ajudantes, amanuenses, serventes e outros cargos hierarquicamente inferiores. Maior parte do serviço da direção envolvia a produção de registros escritos, a exemplo de:

§ 1º Dirigir e fiscalizar os serviços a seu cargo, fazendo com que todos os empregados cumpram religiosamente os seus deveres, admoestando-os quando o julgar necessário, suspendendo os que não forem de sua nomeação e despedindo os que forem. § 2º Corresponder-se com o inspetor de saúde sobre tudo o que disser respeito ao hospital. § 3º Rubricar os livros de escrituração do estabelecimento. § 4º Assinar as folhas dos vencimentos dos empregados. § 5º Examinar e rubricar os pedidos do despenseiro, do fiel da

arrecadação, do farmacêutico e do cozinheiro. § 8º Remeter ao mesmo ministro até o dia 5 de cada mês a conta corrente da despesa feita no mês antecedente[...]§ 13. Assinar e remeter mensalmente ao inspetor de saúde o mapa do movimento do hospital. § 14. Remeter mensalmente á Praça do Comércio o mapa dos doentes do hospital, com declaração do estado em que se acham, o nome dos mortos e navios a que pertenciam. § 15. Remeter ao inspetor mensalmente um inventário das roupas e objetos de valor deixados pelos doentes que falecerem (BRASIL, 1859, ART.12º).

A exigência de escrituração e registro de variadas tipologias escritas também se estendia a outras seções do estabelecimento, com ênfase no número de “ditos” – correspondentes a atas- para rouparia, botica, entrada e saída de gêneros, doentes, despesas, matrícula de empregados, folhas de pontos e outros dados produzidos pelo escritório da instituição. Ainda que muitas vezes fossem preenchidos com atraso, inexatidão e lacunas, esses dados forneciam à saúde e à higiene públicas brasileiras oitocentistas um desenho específico: fazer parte da burocracia deste ramo e sua profissionalização no Brasil do século XIX passava pelo caminho de produzir registros escritos. Nem sempre a produção exigia um diploma nas ciências médicas para tal, como comprova a ausência de qualquer especificação de formação em medicina para ocupação do cargo de diretor do Hospital de Santa Isabel e agente de escritório. A carência de exclusividade não era particular ao nosocômio marítimo.

A presença de não médicos na construção da medicina oficial, cujo domínio era almejado pelos doutores profissionais do período, foi uma realidade com a qual os filhos de Hipócrates precisaram lidar desde antes da Guerra do Paraguai. A escassez de pessoal, a legitimidade de outros agentes de cura fora do espectro da ciência diplomada e a falta de coincidência de interesses da corporação médica profissional e do Governo Imperial constantemente traziam ao *status* da profissão médica vozes de outros sujeitos.

Para o Hospital Marítimo de Santa Isabel chama atenção uma atribuição do porteiro. Além de abrir e fechar as portas do local e cuidar de entradas e saídas, esta figura era responsável, de acordo a norma de 1859, por apreender qualquer comida ou bebida não inspecionada que se desejasse introduzir no hospital. Deve-se perceber que o crivo do porteiro, sujeito não formado em medicina, afetaria diretamente a estrutura de qualidade hospitalar e a recuperação de enfermos no que se referia a terem ou não acesso a gêneros não inspecionados que poderiam prejudicar as recuperações.

O mapeamento do estado geral dos serviços, que poderia colaborar ou não à boa imagem do estabelecimento e dos sujeitos que ali trabalhavam seria afetado pelos registros escritos contendo os históricos de seus departamentos. Ainda que ocorresse em rede e para além de profissionais da medicina, os médicos eram figuras particularmente culpadas ou

elogiadas perante as informações reveladas pelas estatísticas do movimento dos doentes e estado sanitário do hospital como lugar também diretamente relacionado ao *status* da profissão.

O capítulo XII dispunha sobre os profissionais da medicina e suas funções internas, que incluíam visitas em horários regulares duas vezes ao dia, escrever receituários e deixar a cabeceira dos doentes, instruir enfermeiros mais habilitados a reproduzirem cópias destas por extenso em livros de receituário e assinar com aval as reproduções, explicar aos enfermeiros a maneira de aplicação de remédios, registrar diagnósticos, observar tabela das dietas, inspecionar boticas e dispensas, representar o diretor contra a má qualidade de medicamentos, dietas e serviços prestados por enfermeiros, examinar a salubridade dos gêneros chegados ao hospital e outras.

Os médicos do Santa Isabel eram subjugados à autoridade do diretor, figura perante a que o regulamento não exigia a necessidade de ser pessoa formada em medicina. Os artigos 24 e 25 determinavam que além das visitas regulares, os doutores deveriam realizar outras sempre que o diretor assim ordenasse e que em caso de faltas frequentes ou rebeldia perante às ordens e admoestações do mesmo, a demissão por justa causa seria medida punitiva. A lógica de organização do serviço seguia a disciplina da Marinha enquanto instituição militar e não os argumentos médicos acerca de suas habilitações profissionais como mais adequadas ao posto de palavra final.

Ainda que tivesse estrutura permanente, a partir de 1861, em seguimento ao disposto no Decreto n.2801, de 19 de junho, o Santa Isabel, assim como demais lazaretos do Império, passou a ter seu funcionamento para recepção de doentes atrelado aos surtos epidêmicos. Para cortes de gastos e outros fins, fixava que “considerando que os lazaretos foram criados para as épocas em que reinam nos portos moléstias epidêmicas, e que não devem funcionar como casas de Caridade permanentes”:

Art. 1º O Hospital Marítimo de Santa Isabel e os demais Lazaretos do Império só receberão doentes quando reinar nos portos moléstia epidêmica, que não deva ser tratada nos Estabelecimentos propriamente de Caridade; ou quando o Governo julgar indispensável. Art. 2º O Inspetor de Saúde do Porto do Rio de Janeiro, logo que o Hospital Marítimo de Santa Isabel deixar de receber doentes, indicará ao Governo quais os Empregados que devam permanecer no Estabelecimento para sua guarda e conservação, e quais os que devam ser temporária ou definitivamente despedidos (BRASIL, 1861).

Assim como era válido para o serviço militar terrestre no período anterior à Guerra, os momentos de maior notoriedade dos serviços de hospitais emergenciais como o Santa Isabel

se mostravam em situações de quadras epidêmicas graves. No entanto, como males muito temidos como a febre amarela e a cólera-morbo eram relacionadas mais das vezes a chegada de navios infectados e, de igual forma, nos mares estava significativa parte das relações diplomáticas e comerciais, este ramo recebia especial atenção do Governo. Esta atenção mais se voltava aos entraves comerciais e à manutenção da ordem social regular não epidêmica em terra, do que à preocupação com a higiene marítima em essência por parte do Estado.

Outro estabelecimento pertencente à saúde naval era o Hospital da Marinha da Corte (HMC), fundado em 1834 com o nome de Hospital da Armada e Corpo de Artilharia da Marinha. O Decreto n. 1104, de 03 de janeiro de 1853 lhe fornecia regulamento, juntamente aos demais estabelecimentos de saúde da Armada, que eram o Hospital da província da Bahia e a Enfermaria de Pernambuco. O da Corte era o maior e mais conhecido dentre eles.

O HMC atendia aos propósitos de atendimento e tratamento de enfermos dos navios da Armada, dos corpos anexos e do Arsenal de Marinha da Corte, órgão responsável pela construção e reparos de navios e equipamentos marítimos de guerra¹⁸. O regulamento previa a divisão de enfermarias em classes de patentes, incluindo uma para os presos (provavelmente por desacatos disciplinares), e tipos de moléstias sempre que possível. Previa-se, ainda, salas para escritórios, conferências de facultativos, depósito de cadáveres, secretaria, arquivo, armazenamento de equipamentos, banhos, aposento de funcionários, dispensas e cozinha. A carta legal era enfática ao definir padrões como tipos de prato, toalhas e arejamento das salas de reuniões, o que demonstrava base nos princípios higienistas do período para esse tipo de construção.

Os primeiros e segundos cirurgiões deveriam ser doutores em medicina e provir do Corpo de Saúde da Armada (BRASIL, 1853, ART.11). Diferente do que ocorria no Santa Isabel, no HMC havia preocupação com a definição de especificidade da autoridade do diretor. Ainda que o mesmo, cujo decreto não exigia que tivesse formação em medicina, estivesse no topo da hierarquia, a administração era dividida entre ele, os dois primeiros cirurgiões, o escrivão e o almoxarife. Dizia o artigo décimo-quarto que o diretor era a “primeira autoridade do hospital; porém não pode ingerir-se no que pertencer ao curativo dos doentes, suas dietas e tratamento, por ser isto da competência privativa dos facultativos, sob a direção dos dois primeiros Cirurgiões”. Mesmo que descumprimentos à legislação fossem

¹⁸ Nas décadas de 1830 e 1840, no pós- independência e ápice da Revolução Industrial, o Arsenal passou a contar com companhias de artificios e sua administração a preocupar-se ainda mais com a qualificação da mão-de-obra e da tecnologia naval.

comuns no cotidiano do funcionamento dos hospitais, é interessante notar a preocupação com a divisão por área de formação.

O artigo 155 versava que quando algum oficial de patente ou honorário viesse a falecer, era obrigação da diretoria dar parte ao Quartel General para que se fizessem as honras militares competentes. Este ato fazia parte dos ritos de construção e manutenção de identidade de instituição militar observada por aquele estabelecimento outrossim voltado ao atendimento de sujeitos pertencentes à corporação. Até o ano de 1833, militares da Marinha e do Exército eram atendidos em hospitais do Exército. A criação de um hospital específico fez parte da lógica que revelava que havia pluralidade na categoria de identidade militar. Na área da saúde, essas diferenças eram mais notórias por causa dos modos de vida dispares entre sujeitos lotados em terra firme e nas águas, num período onde a higiene pessoal, coletiva, o clima e a salubridade dos locais de residência eram centrais para medição do estado sanitário e conseguinte ocorrência ou ausência de doenças diversas.

A produção de escritos e a presença de sujeitos não médicos eram, igualmente, parte da medicina naval oficial. Livros de receita, escrituração, despesas, entrada e saída de doentes, gêneros e medicamentos, escriturações de botica, orçamentárias e outros estavam previstos de serem feitos por médicos, almoxarifes, escrivães, diretores, porteiro e outros personagens da rede de organização hospitalar. No entanto, os itens intrínsecos aos diagnósticos e prognósticos era atributo dos diplomados em medicina. Estes, que desejavam impor sua autoridade científica, estavam em menor número e dependiam grandemente de outras figuras de uma hierarquia formulada pelo Governo Imperial, que tinha uma lógica de condução mais preocupada com a disciplinarização das forças do que com a ascensão do poder médico como mais habilitado ou exclusivo a tratar dos assuntos de higiene e administração dos estabelecimentos médicos.

Os registros escritos hospitalares seguiam as condições exigidas pelo que estou a chamar nesta tese de burocracia da saúde como pauta do Estado Imperial. Sem embargo contivessem opiniões, conflitos, negociações, sentimentos e outros resquícios da “carne humana” (BLOCH, 2001) que a nós, abutres historiadores tanto interessam, configuravam uma estrutura institucional que abraçava, ultrapassava e limitava a classe médica profissional em termos de possibilidades de expressão plena dos propósitos da corporação. Os formulários padrão, a grande volumetria e consequente automatismo que a obrigação de preencher muitos papéis por dia ocasionava, o público-alvo, mormente composto por membros do gabinete imperial e autoridades militares, bem como a participação de sujeitos não médicos em parte de suas confecções diretas, forneciam a esses registros formais restrições que diferenciavam

seu caráter do de outros tipos de escritos médicos, como os tratados e a imprensa especializada da medicina.

Durante a Guerra da Tríplice Aliança, esses estabelecimentos seguiram em suas funções de auxiliares, enquanto as embarcações em campo de batalha vieram ao centro das atenções ao se tornarem postos de socorro que acompanhavam os destacamentos em confronto. A contenda potencializou e acelerou as discussões sobre higiene naval, que já eram uma preocupação do ponto de vista médico, mais dedicado que o Estado ao estudo das efetivas condições da vida do homem no mar, devido à ascensão de doenças como o escorbuto e outras mais típicas da vida nas águas e as urgências pelo aprimoramento de táticas de primeiros socorros, transportes e cura de doentes distantes da terra firme.

Eclode a Guerra e junto a ela outra dinâmica aos escritos oficiais e organização de socorros

A Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai modificou a dinâmica de organização e produção de documentação oficial da lógica dos tempos de paz. Até seu rebentamento, as ordens do Ministério dos Negócios do Império em diálogos nem sempre amigáveis com departamentos que o auxiliavam na administração da saúde pública, definiam os tempos e estruturas de funcionamento destes locais. Conforme vimos há pouco, no início da década de 1860 o Governo verteu o caráter de estabelecimentos permanentes como o Santa Isabel em esporádico coerente com a ocorrência de epidemias.

Às vésperas da conflagração as santas casas e a clínica civil encabeçavam a assistência à saúde no Brasil, afora, é claro, as práticas de cura alheias à diplomação científica, muito populares entre a sociedade oitocentista. Hospitais militares dedicavam-se majoritariamente (e faziam desta característica parte de sua busca por identidade institucional e profissional) ao atendimento prioritário de suas próprias corporações. O intercâmbio entre doutores civis e militares era comum no âmbito de associações, nas salas das faculdades de medicina do Império ou na tão questionada recepção de estudantes pensionistas nos estabelecimentos militares. Além disso, as quadras epidêmicas se configuravam como situações excepcionais de interação entre as duas categorias e seus representantes, que nessas situações eram percebidos de forma mais proeminente pelos olhos do Estado que lhes fornecia caráter utilitarista no combate aos surtos. Estes eram elementos de perturbação da boa governabilidade.

Os eventos de 1864 em diante trouxeram a eclosão de uma estrutura de socorros conexas ao contexto da contenda, insurgindo uma série de demandas pautadas nas necessidades de atendimento mais amplo, rápido e volumoso. O número de doutores brasileiros, que já se demonstrava escasso em relação à população antes do confronto, se ratificou como insuficiente, exigindo a multiplicação das jornadas e tipos de trabalho dos facultativos e de figuras como estudantes de medicina, enfermeiros e ajudantes. As vulnerabilidades da campanha, principalmente a escassez de recursos para tratar da grande soma de doentes e feridos, além de uma formação essencialmente teórica e alguma falta de preparo para o nível do labor exigido, prestavam condições únicas, pela primeira vez experimentadas pelos discípulos de Hipócrates nos instáveis territórios das batalhas contra Lopez.

Os espaços geográficos e institucionais foram modificados em lógica e operacionalização com a proliferação dos hospitais de sangue e temporários, apresentados no capítulo anterior desta tese. A administração desses postos de socorros acompanhava o caráter extraordinário das novas dinâmicas que alteravam, conseqüentemente, a estrutura de escrituração dos mesmos. O Governo Imperial, que em caráter de urgência precisava dar conta dos gastos e gestão habituais agora somadas com as situações excessivas do confronto, mais do que nunca recorreu à delegação de funções que no universo bélico revestiam-se de parte de sua autoridade.

Diferentes realidades, civis e militares, foram aproximadas, o que surtiu efeito incomum ao campo médico. A corporação civil tinha de encarar a disciplinar militar, ao passo que a militar, carente de ensino prático voltado ao ramo, tinha de provável vantagem apenas o costume com a lógica hierárquica. Ambas as tipologias profissionais precisavam conviver com as circunstâncias próprias à Guerra, inclusos os conflitos de autoridades não médicas que estavam em postos de chefia acima das médicas. A rede da medicina brasileira em campanha, em parte moldada por falhas e estratégias herdadas de “casa”, em parte em por constantes descobertas de questões e soluções do contexto bélico, forneceu novo sentido aos registros formais. Estes, conectados a outros fundamentos de legitimação, obediência e punição.

Os esforços de delimitação de diferentes lugares profissionais dos esculápios civis e militares, que já caminhava a lentos passos, foram abruptamente impedidos pela Guerra. Doutores de diferentes origens de atuação dividiam espaços, ordens e responsabilidades avultadas como não era de costume nos tempos de paz. Suas responsabilidades eram aumentadas por alguns motivos trazidos pela contenda. A debilitação e a morte em campo de batalha foram dotadas de mais gravidade, porque a perda de robustez nas fileiras significava o

declínio de honra individual e em nome do país. Além disto, agitavam as tropas podendo causar comoções que interfeririam ainda mais na difícil disciplinarização dos grupamentos que juntavam tantas origens sociais diversas

A Guerra *Guasú* trouxe novas concepções de responsabilização profissional. Isto se ligava ao fato de existirem muitas demandas para poucos sujeitos, o que resultava no maior destaque concedido às chefias e autores de serviços que eram valiosos e caros aos cofres públicos. De acordo lido na parte anterior desta tese, premiações como as condecorações, mesmo que com limites práticos, eram símbolos de distinção e esperança de ascensão social. Ser reconhecido pelos bons serviços motivava os desempenhos profissionais. Influenciava, ainda, na criação de vínculos e formulação de subterfúgios para subversões de lugares de autoridades, o que ocorria, por exemplo, nas incumbências de inspeções médicas que definiam quem estava apto ou não ao retorno às batalhas. Em contraponto, esta mesma responsabilização mais evidente gerava cobranças e mal-estar no caso de serviços mal prestados.

Reservado
Cidade de Corrientes, 24 de junho de 1866
Ilmo e Exmo Sr.

Dando cumprimento ao Aviso reservado de V. Exa. de 5 do mês findo relativamente ao castigo de golpes mandado dar a alguns doentes no hospital do Saladeiro pelo Dr. Francisco Mendes de Amorim, que mandava também com armas e sacos de areia a outras praças enfermas, tenho de informar a V. Exa. que infelizmente o fato se deu do modo porque V. Exa. pelos ofícios que em cópia envio a Vo. Exa.

Cumpre-me acrescentar, que quando chegou ao meu conhecimento um tal fato oficiei logo ao Diretor do Hospital para que me informasse sobre ele e as providencias e com sua resposta ordenei que o dito Dr. Amorim fosse para o Exército [...]

Deus guarde a V. Exa.

Conselheiro Dr. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho
Cirurgião-mor do Exercito.

(BNRJ, 34 A, 05, 001, n.026)

O ofício remetido pelo cirurgião-mor do Exército a Ângelo Muniz da Silva Ferraz, ministro da Guerra, revela a correspondência entre o chefe de serviço de saúde e o comensal imperial, que solicitou do doutor a averiguação de denúncias prévias recebidas. O trato entre esculápios e paciente era questão fundamental no campo de batalha, interesses dos

profissionais da medicina e outras autoridades, como o ministro. A urgência de verificação e culpabilização do Dr. Amorim respondia a temores de que houvesse motins nos hospitais, numa época em que eles já tinham uma péssima imagem como locais de dor, morte e agonia na Guerra. Além disso, aos receios de que estes boatos recebessem amplitude no Império, o que dificultaria ainda mais a angariação de braços combatentes para engrossar as fileiras do Exército e da Armada.

Não consegui encontrar fontes bibliográficas sobre a trajetória do Dr. Amorim. Mas acredito que se tratava de um militar de carreira que mesclou as fronteiras da disciplina militar e do socorro em campanha. O esculápio faleceu antes que pudesse ser penalizado pela justiça da guerra, por razões não descritas por Pereira de Carvalho. Este doutor, ativo nas operações e tratamentos nos Hospitais de Sangue, tinha de responder às correspondências oficiais e investigar as situações descritas por lideranças ministeriais que não eram médicos de formação. A resposta à correspondência era obediência a uma ordem. Também servia como atestado do chefe do corpo de saúde sobre sua disponibilidade de cooperar com a punição de sujeitos como Amorim quando estes feriam os limites das autoridades militar e profissional.

O ofício nos permite perceber a figura do diretor do hospital como pessoa responsabilizada pela condução dos serviços de pares. A mesma estava hierarquicamente subjugada à chefia do cirurgião-mor, que estava, por sua vez, à do ministro da Guerra como funcionário do gabinete imperial. O ofício clarificava uma lógica na qual a administração dos socorros em guerra abrangia e ultrapassava os doutores do serviço. Naquele contexto, produzir uma resposta oficial ao documento atendia aos propósitos de justificativa do trabalho e dos comportamentos profissionais esperados.

Missão Especial do Brasil,
Corrientes, 20 de julho de 1866
Ilmo. Snr.

Enquanto não pode regularizar o serviço dos hospitais desta cidade o Snr. Conselheiro Manoel Feliciano de Carvalho por se achar no de sangue a prestar os primeiros socorros aos feridos, tome V.S. a direção absoluta das enfermarias do Saladeiro, podendo, de ordem minha, exigir de qualquer autoridade brasileira todos os meios que lhe forem necessários para cumprir a comissão que lhe dou, e escolher á sua vontade o pessoal de saúde, distribuindo o serviço como entender conveniente. Estou certo que V.S. desempenhará bem esta comissão que confio tanto ás suas luzes e humanidade, como ao seu patriotismo. Aproveito o ensejo para protestar-lhe meu respeito e consideração.

F. Otaviano de Almeida Rosa.

Ilm Dr. João Pires Farinha
Cirurgião Mor de Brigada.

(BR RJANRIO QU, DOSSIÊ JOÃO PIRES FARINHA).

A correspondência, escrita em linguagem burocrática e com trechos algo enigmáticos, adquiria caráter de ordem direta do comandante Rosa, advogado de formação. O Dr. Feliciano, que exercia a chefia geral dos postos de socorros de Saladeiro, precisou se ausentar para prestar serviços noutra estabelecimento. Tendo em vista o caráter dos hospitais de sangue e a experiência do facultativo, o esculápio foi aclamado para exercer cirurgias delicadas, como amputações e outros remendos.

A concessão da direção absoluta a João Pires Farinha demonstrava confiança e cedia autoridade para que ele organizasse o serviço como achasse prudente, o que seria visto com bons olhos perante pares com quem o doutor não tivesse algum tipo de desafeto, o que não era raro em meio a convivência estreitada pela contenda. As luzes, expressas pela preparação profissional, científica e militar do doutor Farinha, eram validadas ao lado de seu patriotismo. Junto ao cargo de direção viriam os encargos relativos à organização e prestação de contas do serviço, num momento de escassez de recursos e mão-de-obra médica, atestada pelo fato de Feliciano Pereira de Carvalho ter precisado se deslocar para suprir uma lacuna. É interessante esclarecer que o Hospital Militar Brasileiro do Saladeiro e suas enfermarias estavam localizados próximo das zonas de confronto em Corrientes, tornando-o deveras movimentado.

Dirigir o serviço envolvia organizar a estrutura de recepção aos doentes, exercer seu ofício de médico, fiscalizar os serviços, cuidar das dietas, conferir as receitas, prezar pela economia no orçamento. emprestar ou não doutores para o serviço noutros estabelecimentos e confeccionar relatórios periódicos. A arquitetura dos postos de socorros em guerra por vezes contava com acampamentos (AHEx, Livro nº 5608, p. 15) de comitivas de acompanhantes como mulheres, amantes e filhos de soldados internados, o que aumentava a necessidade de atenção aos aspectos higiênicos e de abastecimento de víveres. A quantidade destes nem sempre era satisfatória para dar conta dos pacientes, funcionários e agregados. As acompanhantes eram, por vezes, deveras úteis no auxílio de curativos e outros tipos de assistência. Teresa Maria Garritano (2008) lembra bem que “diante de dificuldades gigantescas, o elemento feminino era recrutado para todos os tipos de tarefas comumente feitos pelos homens”.

João Pires Farinha (RS,1836-1888) foi um médico militar de carreira do Rio Grande do Sul, agraciado com as condecorações da Ordem da Rosa, da Ordem de Cristo e portador da medalha de honra de participação na Guerra do Paraguai. De carreira militar honrosa, adquiriu

maior notoriedade após os serviços prestados na direção de Saladeiro. A assinatura na miríade de documentos de cunho oficial, arquivados nas pastas de órgãos militares com os quais se correspondeu, foram contribuintes comprobatórios da façanha.

Os escritos produzidos durante a Guerra do Paraguai ultrapassaram formulários padrão e ensejaram a produção de avultada série de ofícios reservados, confidenciais, cartas e outras formas de correspondência. Mesmo que fosse possível encontrar em suas entrelinhas e, por vezes de forma explícita, denúncias e reclamações, esses documentos apresentavam algumas restrições. A primeira era de público-alvo. Muitos se perdiam ou direcionavam-se a parco número de leitores. A segunda é que as respostas precisavam obedecer a limites moldados pela disciplina militar como requisito dos órgãos remetentes de chefia, a exemplo do Ministério dos Negócios da Guerra. A terceira é que não estavam concentrados em discussões teóricas e reclamações de interesse exclusivo da classe médica profissional.

Nesse sentido, outros escritos respaldavam a busca por legitimidade da classe médica para além dos âmbitos burocráticos e administrativos. Sobre eles me deterei nos próximos tópicos.

Escritos tratadistas e testemunhais: perspectivas em diálogo e diferenças

Registrar por escrito e fazer circular as ideias observadas eram neurais estratégias da classe médica profissional para fazer valer suas considerações, especialmente aquelas que não cabiam nos formulários padrões por questões formais e de hierarquia. O ato era parte importante da cultura de grupos de doutores diplomados, nacionais e estrangeiros, que derivava, em certa medida, da popularidade que os impressos detinham no século XIX em diferentes ramos e ciências. Ler e escrever eram ações articuladas a propósitos bem definidos de legitimação profissional e garantia de *status* em círculos da elite letrada, caracterizando-se como códigos simbólicos de pertencimento e reconhecimento.

Como fontes históricas, as diversas produções escritas são profícuas ao revelarem concordâncias e discordâncias teóricas, políticas e relações entre elas e diferentes públicos-alvo. Toda uma trama em rede pode ser observada a partir da análise do que sujeitos liam, como liam e como respondiam a todo este processo em seus próprios campos sociais e profissionais. É nesta perspectiva que analisaremos o intercâmbio entre um renomado tratado de higiene naval francês e um dos mais completos registros sobre medicina brasileira na Guerra do Paraguai.

Em *Historia Medico-Cirurgica da Esquadra Brasileira nas Campanhas do Uruguay e do Paraguay*, Carlos Frederico dos Santos Xavier de Azevedo realiza, conforme tenho sustentado nesta tese, um dos mais completos trabalhos de autoria brasileira sobre medicina e atuação de seus representantes em contenda. O autor reúne conflitos, diálogos e negociações que evidenciam com louvor a lógica de convivência de diferentes grupos profissionais e revelam ricos aspectos da lógica de ser médico na Guerra, momento que sublinhou o papel dos doutores civis e militares como representantes do Estado em defesa de uma nação que ainda não havia se consolidado.

Uma das mais notórias contribuições de Azevedo àqueles que trabalham com medicina no confronto encontra-se na indicação das bases bibliográficas e teóricas que formavam as correntes de pensamento médico do período. Uma destas concentrava-se nos preceitos da chamada higiene naval, área que ocupava os esforços intelectuais brasileiros e estrangeiros com destaque de meados do século XIX em diante, devido a diferentes confrontos que marcaram as lutas por poder e construção de Estados nacionais.

Em contendas como a Guerra da Crimeia e de Secessão os serviços médicos de saúde foram indispensáveis por garantirem a ajuda necessária à manutenção de contingente, o controle de surtos e outras ações prementes de serem cuidadas para preservação dos Exércitos pelas nações beligerantes. No que se refere especificamente às ciências médicas, tais conflitos, nos quais adiciono com preconização o da Tríplice Aliança contra o Paraguai, foram excepcionais como laboratórios de descobertas e experimentação para a medicina, a cirurgia, o fortalecimento e a ascensão de demandas da profissão médica- estas diretamente ligadas aos contextos nacionais que integravam.

Nas páginas iniciais de sua obra, o Dr. Azevedo enfatiza a importância dos estudos de higiene naval, foco de discussões de mentes ilustradas em nações progressistas como a França e a Inglaterra, para o sucesso do desempenho em conflagrações, que tanto exigiam a coadjuvação da Esquadra como força indispensável aos mares como palcos mercantis e de disputas outras. Afirmava sobre análises comparativas da salubridade em diferentes tipos de navios que “este estudo tem servido de importante auxilio á aqueles, que pelos diferentes governos são encarregados das construções dos navios de guerra, e transportes” (Azevedo, 1870, p.4). Ao afirmar a importância da higiene naval para além das ciências da cura, complementava o chefe da Esquadra:

Os estudos de Deslandes, Fonsagrives, Forget, e Beaudens, servirão de fanal ás construções modernas. Sendo de grande alcance para a higiene dos navios

a sua construção, era útil, e conveniente, que fosse ouvida a voz do medico, único, que tem de lutar em grandes travessias, e nos trabalhos de uma guerra, com enfermidades, que possam desenvolver-se. As causas, que predominam nos navios movidos a vapor para a manifestação de qualquer epidemia, exercem constantemente sua ação, por isso que existem no próprio navio (Azevedo, 1870, p.4).

A autoridade médica é realçada tanto no tratamento de enfermidades quanto na necessidade daquela na construção das embarcações, atividade executada por outros braços profissionais. As considerações da higiene naval, sob a voz dos doutores em seus estudos e experiências, permitiriam a adequação dos navios em embarcações modernas, que acompanhariam as reais necessidades das guerras em tempos permeados pela ideia de modernidade e progresso de nações. Ao citar os estudiosos estrangeiros e suas valiosas contribuições, o Dr. Azevedo ressalta que as exposições que realiza em sua obra evidenciam a urgência de atenção que o Brasil deveria dar ao assunto da salubridade das embarcações, mormente ao pensamento sobre suas construções e tipos, uma vez que o país era rico em recursos (entendo aqui que Azevedo se referia às observações de médicos especialistas no assunto), mas frequentemente sofria os efeitos das terríveis enfermidades, que encontravam o “seu germen” no próprio navio “onde causas imediatas, dependentes da construção, podem abrir um quadro assustador”, especialmente em época de campanhas, excepcionais por aglomerarem sujeitos em um mesmo barco (Azevedo, 1870).

A menção aos doutores estrangeiros é justificada por suas experiências noutras campanhas e missões, o que comprova que os doutores brasileiros acompanhavam as discussões sobre medicina militar e outras pautas da medicina de guerra e higiene naval como pauta inerente. Isto se explica pelo caráter iminentemente laboratorial e experimental a que me referi há pouco, ocasionado pelo aumento de intensidade, fluxo de corpos a serem operados e tratados, peculiaridades dos ferimentos, cotidiano conflituoso, necessidade de raciocínio rápido e improvisação de recursos, dentre outras vicissitudes reduzidas ou mesmo ausentes nos tempos de paz.

Tratado de Higiene Naval ou Da Influencia das condições físicas e Moraes em que está o homem do mar compila diversos pensamentos importantes aos médicos estudiosos da higiene e saúde navais no Brasil do século XIX. O autor, Jean Baptiste Fonssagrives (1823-1884), foi médico em chefe da Marinha Francesa, professor na Escola de Medicina Naval de Brest, laureado do Instituto de França, sócio correspondente da Academia Imperial de Turin, cavaleiro das ordens imperiais da Legião da Honra, da Rosa do Brasil, das de Sant’Anna e de Santo Estevão da Rússia, da Ordem de Nossa Senhora da Conceição de Villa Viçosa e

detentor de outras honras (Barreiros, 1862). A primeira tradução oficialmente registrada da obra para o Português data de 1862 e foi executada por João Francisco Barreiros, vogal do Conselho Naval de Saúde e do Ultramar de Lisboa.

Ainda que o *Tratado de Higiene Naval* de Fonssagrives não seja titularmente mencionado com frequência em escritos da imprensa médica e outros, o nome de seu autor o é nos registros da Academia Imperial de Medicina, em órgãos importantes de folhas especializadas do período, como a *Gazeta Medica da Bahia* e outros lugares que comprovam ser referência consultada pelos médicos profissionais brasileiros tanto no assunto da medicina naval, quanto sobre tópicos gerais relativos à higiene pessoal e coletiva. Analisar a estrutura da obra tanto nos permite compreender o intercâmbio de ideias entre higiene naval brasileira e francesa, quanto perceber o destaque concedido ao tema no âmbito das discussões internacionais às vésperas da Guerra e durante sua decorrência.

O *Tratado de Higiene Naval* de Fonssagrives é composto por seis livros divididos em capítulos. Cada um trata de pontos considerados fundamentais à higiene naval como campo de estudo. O livro primeiro, *O Navio*, é constituído por reflexões acerca dos materiais de construção, abastecimento, carga e topografia higiênica. O segundo, *O Homem do Mar*, explica sobre recrutamento, costumes, profissões, trabalhos marítimos, vestuário, camas e higiene pessoal. O terceiro, *Influencias Nauticas*, reflete sobre oscilações e vibrações do navio, atmosfera náutica, acumulação, infecção, contágio e epidemias náuticas, meios para tornar o navio salubre e higiene comparativa e especial dos diferentes navios. O quarto, *Influencias Exteriores ao Navio*, disserta sobre influência do mar, dos astros, do clima e da higiene dos climas excessivos. O quinto, *Bromatologia Nautica*, acerca da qualidade e tipos das águas, sobre as bebidas alcoólicas, aromáticas e acídulas, a alimentação do marinheiro, a ração do marinheiro e alimentos exóticos adicionais. Por fim, o sexto, *Influencias Moraes*, pondera sobre o regime moral, disciplinar e religioso da vida no mar.

O extenso tratado de 569 páginas reúne diferentes versos que se entrelaçavam nas explicações sobre fatores de agravamento e melhoramento da higiene dos navios, dos tripulantes e instruções a autoridades e facultativos empregados nos serviços marítimos. Conhecer as condições externas ao navio era prerrogativa fundamental para manutenção da boa salubridade e manejo dos graves problemas que integravam as condições internas, a exemplo das aglomerações e predisposições como o material de construção das naus. Fonssagrives e outros estudiosos da higiene em alto mar também consideravam como indispensáveis a questão alimentícia, mormente as de emergência.

Maria Teresa Garritano (2014) bem destacou o papel da escassez alimentícia no cotidiano das tropas em termos de fragilização e facilitamento do adoecimento pela falta de nutrição adequada e das estratégias utilizadas para o combate a tais males. Parte dessas estratégias passava pelo perigo de recorrer a plantas e animais, cujos efeitos ao organismo eram indeterminados a combatentes leigos e a muitos doutores brasileiros em territórios pantanosos ainda desconhecidos topograficamente. Nesta leva ganhava centralidade um capítulo que versava sobre alimentos exóticos, venenosos, regulares e suas devidas preparações e condições de manutenção em alto mar. Um dos pontos centrais de *Historia Medico-Cirurgica da Esquadra* referia-se aos contratemplos causados pela alimentação inadequada nos navios. Afirmava Xavier Azevedo que “comprovamos com dados estatísticos os inconvenientes dela”. O doutor se referia às alterações que a carne verde sofria até chegar aos navios, desde sua origem nos comerciantes que garantiam o abastecimento provindo da Corte e de diferentes lugares até os postos de Guerra da Armada. Dizia que desse modo “não admirava o desenvolvimento de moléstias do aparelho digestivo” que assolavam as frotas (Azevedo, 1870, p.132).

Uma das excepcionalidades da Guerra do Paraguai foi a longa duração e permanência em terrenos distantes daqueles de origem das tropas aliadas. Isto dificultava o abastecimento, principalmente frente ao pouco conhecimento do território paraguaio, ao impedimento do reabastecimento de víveres ou seu sequestro como estratégia inimiga de desmobilização. Para a manutenção da higiene naval este era elemento agravante. Relatava o Dr. Azevedo:

O marinheiro, para variar de alimentação, e satisfazer gozos, corria ávido aos navios de comercio, que vendiam alguns alimentos em conserva mal preparados, produzindo, pela sua ingestão, cólicas de caráter grave, como observámos na Canhoneira Araguay em quatro praças, que foram instantaneamente afetadas de incômodos intestinais. A necessidade da alimentação em conserva, faz-se sentir, quando, encarando a questão sob o ponto de vista higiênico, vemos, que sem a reunião da alimentação vegetal e animal, esta não pode ser reparadora[...] A verdade, que proferimos, isto é, o resultado nocivo da uniformidade de uma alimentação, patenteou-se, quando a Esquadra esteve ancorada no Chimbolar , ou em Curusú nesse espaço lúgubre das duas epidemias do cólera-morbo e escorbuto, reclamando pertinazmente a compra de alimentos em conserva e do fornecimento de vegetais, como minorativos de enfermidades graves, que desenvolviam-se, tendo-se conseguido, porém tarde, a distribuição da alimentação vegetal, que de Montevideo, e do Brasil foi enviada (Azevedo, 1870, pp. 132-133).

Os tratados de higiene naval pautavam-se em observações teóricas e empíricas e tinham como característica funcional fornecer instruções para casos de emergências e situações de feia catadura previstas de ocorrerem. Nesse sentido, a ampla questão da higiene,

que era pessoal e coletiva devido à presença de tripulações compostas de sujeitos advindos de diferentes classes sociais e costumes, envolvia uma série de regras que deveriam ser observadas pelos membros do serviço de saúde e pelos demais. Ao mesmo tempo em que serviam de manuais para salubre convivência, ascendiam como alerta de que existiam fatores que escapavam à boa administração médica e aos preceitos científicos estritos. Eram justificativa de embasamento teórico, mas também instrumentos de defesa da profissão que explicavam que os doutores não conseguiriam os resultados esperados se as condições higiênicas que ultrapassam sua jurisdição profissional, como os imprevistos de abastecimento, as condições climatéricas e os materiais do navio onde prestavam serviços, fossem descumpridas em excesso.

Os tratados carregavam a característica de objetos de análise postos à prova constantemente a partir da concordância ou discordância de outras experiências exercidas por seus leitores críticos. A confirmação de preceitos e a exposição de novas estatísticas a partir de novos casos era movimento indispensável de legitimação científica e profissional.

Na França os preceitos da higiene são tão respeitados, que estudam-se os cubos de acumulação, isto é, o numero de metros, que um marinheiro ou oficial ocupa nos navios de diferentes categorias com guarnições, cujas lotações são determinadas. Fonsagrives que com tanta pericia discutiu a questão – aglomeração- sob diversos pontos de vista, em sua higiene naval, apresenta como uma das causas de acumulação o abuso de ocupar o espaço destinado às guarnições com provisões, ou carga; as circunstancias do momento exigiam muitas vezes, que a coberta, e praça d'armas de nossos navios estivessem carregadas de trem bélico, como observámos, principalmente nos encouraçados, sendo esta falta de cômodos especiais, resultante de erros, que não foram previstos por ocasião das construções. Nos estaleiros da França, e da Inglaterra, lançada a quilha para uma nau, fragata, corveta, ou brigue, estudam-se todos os meios, que devem tornar menos nociva a vida do marinheiro, desde o estaleiro a nau tem de ser nau, entre nós a construção de uma corveta termina pela de uma fragata, por isso que as necessidades da ocasião reclamam outra construção, e então os erros prevalecem, e mais tarde reconhecem-se os inconvenientes. Se na Esquadra eram bem pronunciados os efeitos da aglomeração, se no quadro traçado com vivas cores pelo nosso distinto colega o Sr. Dr. José Caetano da Costa, quando embarcado no vapor Biberibe, vemos pelo seu relatório, que anexamos ao nosso trabalho, os terríveis efeitos da aglomeração, logo que o seu navio recebeu o batalhão da Província do Espírito Santo, aumentando a lotação; No Exercito os nossos colegas, com quem muitas vezes trabalhámos nos atos de nossa profissão, lamentavam os inconvenientes, que resultavam da aglomeração dos soldados em campos, cercados de tremedais extensos, fazendo-nos recordar os perigos, por que passaram os Soldados Franceses na guerra da Criméia, obrigando os distintos Chefes de Saúde Scrive, e Levy, a pedirem enérgicas providencias para sustarem-se os males, consequência inevitável da aglomeração. Não nos sendo necessário demonstrar com factos a verdade do que avançamos, para comprovar a inconveniência da

aglomeração, por isso que quando tratarmos das diferentes enfermidades, que afetaram a guarnições da Esquadra, apresentaremos as cenas de estrago produzidas pela febre perniciosa em Itapirú, quando junto ás barrancas achava-se ancorado o vapor Princeza, e pela bexiga nos navios, fundeados no Chimbolar, prosseguiremos na análise desta questão. Vimos, que a acumulação só por si produzia moléstias de caráter grave, admitindo-se, que as guarnições gozassem até certo ponto de salubridade, acrescentemos agora ás considerações, que fizemos, os doentes, que quotidianamente existem a bordo, e que propagam o elemento mórbido aos seus companheiros, e reconheceremos, que uma das principais causas de enfermidade é inquestionavelmente o acúmulo de praças em maior numero do que aquelas, que os preceitos da higiene naval prescrevem (Azevedo, 1870, pp.139-140).

Nas penas do Dr. Azevedo os efeitos das aglomerações nas embarcações elucidam muitas questões. Uma das mais evidentes é a confirmação de estatísticas de figuras famosas como o Dr. Fonssagrives pelo esculápio da Armada brasileira em observação conjunta com pares em atuação na Guerra do Paraguai. Este episódio corroborava com observações das bases teóricas da higiene naval como campo do conhecimento em construção a nível nacional e, algo mais bem consolidado, internacional. Ademais, marcava a participação do caso brasileiro como contribuição inédita à história da medicina nas guerras.

O tema da capacidade de lotação das construções navais brasileiras, assim como seguimento dos princípios adequados para abrigar pessoas e cargas ganhou primordialidade na leitura de Azevedo sobre Fonssagrives. Tratava-se do uso da teoria em embasamento da denúncia contra a prática de autoridades militares e governamentais de permitirem a superlotação nas embarcações. A situação se vertia em alerta a longo prazo. A Guerra da Tríplice Aliança evidenciou fragilidades que necessitariam serem corrigidas mesmo que depois de seu findar, mas que não poderiam ser esquecidas, posto que foram evidenciadas como graves perigos ao êxito nacional perante inimigos.

Em sua obra, Azevedo compara problemas de saúde das tropas terrestres e marítimas. O discurso, defendendo, obedece a dois propósitos intrínsecos ao caráter que o doutor da Armada brasileira pretendia sustentar com sua *História médico-cirúrgica*. Um destinava-se a evidenciar a atuação conjunta como afirmação da identidade militar de ambos os departamentos (Exército e Marinha) como fortes ferramentas de defesa nacional. Em adição, a força militar marítima ressaltava seu papel de sentinela da dinâmica dos mares ao mesmo tempo em que se punha como peça-chave em auxílio das forças terrestres para o abastecimento, o transporte de víveres, armas, doentes, medicamentos e serventia como postos de socorro. Nesse sentido, a Esquadra não se restringia a cuidar da tripulação, mas também das forças de terra.

Os argumentos de comprovação arrazoavam um autor na condição de representante da medicina profissional e defensor da valorização da instituição militar de que fazia parte enquanto componente do corpo de saúde. Além de chefe da Esquadra que tinha por obrigação o preenchimento de papeletas diversas de prestação de conta a autoridades hierárquicas internas e governamentais externas, escrever uma história médico cirúrgica da Esquadra brasileira em duas campanhas, com destaque para a do Paraguai, era método para atestação e perpetuação de um trabalho exercido com vistas a melhor galardão futuro, em termos de reconhecimento profissional e social. Era maneira de expressar que além do Azevedo funcionário do Estado, havia o Azevedo observador, combatente em prol da medicina profissional brasileira.

O outro propósito dizia respeito à constatação de que as realidades higiênicas de terra e mar eram exercícios imperiosamente distintos. A arquitetura da vida em um navio era deveras diversa da dinâmica em quarteis e barracas. Algumas razões explicavam o cerne das dissemelhanças, com foco na chamada infecção náutica, referente à construção e funcionamento mecânico dos navios; às possibilidades de ventilação, mais restritas a depender das condições de navegação que por vezes limitavam as movimentações de tropas; à aglomeração de praças, mais sujeitas à falta de opção no que concerne à dispersão espacial; à menor probabilidade de encontrar gêneros frutíferos e vegetais em caminhadas terrestres; às típicas perturbações emocionais potencializadas pela deriva e ausência de terra firme como fator de intensificação da sensação de distância do lar, etc.

Azevedo (1870, p.120) afirmava que a observação das regras de higiene naval era “inquestionavelmente em um navio o poderoso auxílio do médico militar”. Em seu discurso defensor dos estudos aprofundados sobre higiene naval sublinhava as peculiaridades do trabalho marítimo que em condições normais já implicava situações excepcionais, das quais digo que podemos acrescentar as descritas no parágrafo anterior. Porém o contexto de uma Guerra como a do Paraguai fortalecia ainda mais a necessidade de ponderação acerca das excepcionalidades da vida no mar, principalmente em termos de dificuldades para alimentação e ocorrência de endemias que, dentro de um navio, ganhavam a qualidade de epidemias e ainda mostravam-se, em alguns casos, como riscos de surto terrestre caso saíssem das embarcações.

Embora reconhecesse o brado exercido pelos tratados na formação teórica médica, indispensável para lidar com as investigações de higiene naval, Azevedo reconhecia que por vezes elementos desconhecidos se opunham “à realização de seus infalíveis cálculos” (1870, p.121). A fala sublinhava a singularidade do momento bélico que lançava uma dinâmica de

trabalho e estudos que colocava dilemas antes não enfrentados aos filhos de Hipócrates. Mesmo para os sujeitos que possuíam algum domínio teórico sobre medicina militar, um campo que também estava em construção, a atuação no confronto trazia novas questões, exigia raciocínio mais rápido e a formulação de estratégias de otimização de mão-de-obra e recursos disponíveis, maior parte das vezes insuficientes para o caráter extraordinário e grave das ocorrências de campanha. cuja tensão para resolução era agravada pela falta de tempo, perigos e grande fluxo de doentes e feridos.

Conhecer e especificar a higiene naval eram, para Azevedo e coevos, ações centrais para o sucesso dos órgãos de defesa da nação. Outra denúncia presente em sua *Historia Medico-Cirurgica* estava nas reclamações sobre o formato de recrutamento adotado pelo gabinete imperial e forças armadas. Com respaldo nos estudos de Fonsagrives, Boudin, Marroin e Scrive, o doutor brasileiro criticava a forma pela qual o recrutamento era realizado para as Forças Armadas durante a Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai. O recrutamento forçado e o voluntário eram mais prejudiciais ainda às guarnições marítimas, pois:

No extenso litoral, que oferece-nos o Brasil, poder-se-iam obter para a Marinha de guerra homens habituados aos exercícios náuticos, identificados com o Oceano, estranhos aos hábitos, em geral viciosos, de terra, o que não se conseguirá com o recrutamento forçado, ou voluntario; o inscrito, embarcado em um navio de guerra, possui já, na expressão de Fonsagrives, o hábito náutico restando-lhe só adquirir a disciplina, lutando com mais vantagem, que outro qualquer, contra as influencias mórbidas do navio, e dos climas (Azevedo, 1870, p.124).

Na obra de Azevedo notamos concomitantemente tons de justificativa a falhas e superação das mesmas pela competência dos ilustres doutores brasileiros que estavam tanto inteirados dos principais estudos das nações progressistas e civilizadas, quanto aptos a produzirem suas próprias contribuições ao progresso do país e da ciência pela atuação profissional registrada sob a forma escrita. Esta percepção, comungada entre médicos civis e militares que se expressavam ora de formas comuns, ora de formas díspares, incentivava a produção de escritos como o do doutor da Armada. Seu escrito não era do tipo dos populares tratados, que compilavam informações e se proclamavam como autoridades instrucionais. Porém, em diálogo com estes tipos, Francisco Frederico dos Santos Xavier de Azevedo intentava inserir o Brasil no rol das descrições históricas e odisséicas que eram ao mesmo tempo científicas, empíricas, mas também glorificantes de determinados sujeitos tidos como heróis nacionais.

Sob suas penas, os heróis da Guerra do Paraguai foram os filhos de Hipócrates, com destaque proposital aos que enfrentavam a vida no mar para preservar todas as outras num confronto marcado pela selvageria inimiga em terra e mar, sendo o segundo local marcado por ameaças que ultrapassavam o inimigo de forma mais explícita do que o sofriam as forças terrestres. Ademais, uma história médico cirúrgica das campanhas transbordava a funcionalidade dos tratados ao ter maior caráter testemunhal a partir da colaboração de diferentes doutores e casos, com o propósito muito bem definido de atestar a boa e imprescindível contribuição da classe médica profissional brasileira perante os leitores-alvo: o Estado e outras classes profissionais e letradas no país e fora dele.

Mesmo que os objetivos de Azevedo tendessem majoritariamente para a defesa dos facultativos militares, suas descrições se expandiram em desenho de um panorama ajuda a entender o que era ser médico, civil ou militar, na Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai. Inevitável ao exercício da arte da cura estava a busca por legitimação e reconhecimento profissional, que muitas vezes exigia que os doutores fossem além de médicos e operadores, escritores e historiadores que lidavam com as vicissitudes burocráticas, mas também com as políticas, culturais e profissionais que se desenrolavam durante o confronto.

Da popularidade das doenças noutras penas profissionais

No começo de 1865, em meio às notícias de guerra que pululavam no Brasil, Alfredo d'Escagnolle Taunay era 2º tenente de artilharia destacado para um batalhão de Belém. Por indicação do Visconde de Camumú, partiu para Mato Grosso, rumo ao engrossamento das forças de batalha contra o Paraguai, como membro da comissão de engenheiros. Àquela altura, o futuro visconde já desfrutava de algumas alianças literárias, com destaque para a publicação de resenhas que lhe rendiam reconhecimento como escritor. A predileção pela escrita e o desejo de ser reconhecido por ela concedem à pena de Taunay caráter detalhado e ao mesmo tempo romântico, no sentido nostálgico da palavra. Tais atributos e sua posição de testemunha ocular da Guerra da Tríplice Aliança, além de alianças conquistadas ao longo de sua carreira, são provavelmente os principais motivos da boa recepção de seus relatos sobre o desenrolar da campanha, até hoje consideradas como fontes clássicas para compreensão dos aspectos cotidianos da conflagração.

Reconheço a validade indiscutível dos testemunhos de Taunay, porém chamo atenção ao cuidado que a leituras destes exige. Todo relato testemunhal contém algo de parcial e idealizado, porém aqueles que mantêm essas características ao descreverem momentos caóticos, de longa duração não prevista e que tanto carregam da estrutura social desigual que marcava seus antecedentes rogam maior zelo na consideração do lugar social de quem escreve. Picos de entusiasmo e pesar como estratégias narrativas caracterizam os escritos do visconde, que nem por isso perdem a validade como objeto profícuo para análise de entrelinhas e dilemas diretos. Toda estratégia narrativa carrega toques pessoais diretamente ligados à experiência do autor, afinal.

Deveras detalhista sobre as etapas da viagem até Mato Grosso e paradas até lá, o visconde descreve informações como preço de diárias de hotel, encontros e desencontros nas estadias até o destino final, seus momentos elogiosos perante chefias renomadas e outros pormenores, incluindo a imperícia das figuras mais jovens de seu batalhão e dele mesmo, que os revelava “bisonhos” e tornava pesarosa a aquisição de experiência na prática de viagens terrestres.

Taunay nos conta que quando estiveram em São Paulo receberam uma celebração na Faculdade de Direito, ocasião a qual aproveitou para proferir algumas considerações aos presentes. O engenheiro rememora com alegria que foi muito elogiado pelo coronel Drago, pelo tenente coronel Miranda Reis e pelo chefe do corpo de saúde, que andavam muito unidos e constituíam a direção da expedição (Taunay, 1927, pp.13-14).

Por que o atento e detalhista engenheiro-escritor não registrou o nome do chefe do corpo de saúde da expedição, mas o fez sobre os demais comandos? É possível que o autor tenha se esquecido de especificar o registro. No entanto, também é factível que a chefia de um corpo de saúde, visto por aquele como inferior em importância, tenha sido propositalmente silenciada. Neste tópico veremos que o membro da comissão de engenharia não comungava com a ideia de exclusividade e autoridade médico-profissional no entendimento dos assuntos de saúde. Os versos de Taunay sobre servem ao propósito de entender as relações de diferentes profissionais em campo de batalha a partir do elo da preocupação com a cura. De resto, promovem comparação entre a construção de duas tipologias profissionais afetadas pela contenda, os facultativos e os engenheiros.

Quinze capítulos estruturam o relato de Taunay. Estes descrevem diferentes estadias, viagens, lideranças e ocorrências. O beribéri e a cólera, doenças populares entre os grupos médicos e não médicos do período fazem parte direta de quatro deles, além da aparição de males causados por falta de nutrição adequada, vestimentas, incômodos mosquitos, breves

comentários sobre as ditas enfermidades e outros empecilhos à boa higiene saúde que aparecem com constância nos demais.

O capítulo nono resumia em seu título os principais assuntos sobre os quais versava: *Exploração de Aquidauana. Saem as forças do Coxim, Estada no Rio Negro. Falta de víveres. Indizíveis sofrimentos. O beribéri. Morte do brigadeiro Galvão.* Nesta seção é ressaltada a parceria dos destacamentos de terra nos morros próximos ao Rio Aquidauana, rico em peixes deliciosos e difíceis de pescar, com os indígenas *kinikináos* e outras etnias. Aparecem também apreciações acerca das disparidades entre os avisos do Ministério da Guerra ordenando a partida e decisões do comando que aguardava que os caminhos pantanosos secassem para evitar contratempos e moléstias. O engenheiro afirmava que aqueles que estavam fora da situação não poderiam entender os reais motivos de algumas protelações por parte dos que estavam na campanha.

O inimigo a espreita e a falta de gado, além de outros contratempos causados pelas constantes chuvas, impulsionavam a tensão. Naqueles dias de 1866, frutos do mato como jatobá constituíam a base de alimentos disponíveis. O escritor foi muito sensível no que diz respeito ao registro de plantas, frutos e suas características. Taunay se declarava felizado pela sorte de, mesmo com atrasos que chegavam a quatro meses, ter recebido correspondências de sua família, inclusive os relatos de seu pai declarando o reconhecimento do imperador em sua atuação profissional. Taunay não apenas recebia correspondências, mas muito as enviava para familiares e redações de jornais como a *Semana Illustrada*- RJ.

Uma idiossincrasia dos últimos papelotes recebidos por Taunay em Aquidauana estava num envelope enviado por seu pai contendo sulfato de quinino embrulhado junto às correspondências. Sobre os pacotinhos relatava:

[...] de grama em grama, tão amiudadas foram as remessas, enchi até a boca uma garrafinha, não de todo pequena. Aliás, só me servi do precioso febrífugo uma vez, cortando violenta febre; mas não poucas doses o administrei a outros, companheiros, índios e camaradas¹⁹, sempre com eficácia em “maleitas”, “sezões” e febres palustres (Taunay, 1927, pp.89-89).

Félix Émile Taunay, o pai do atencioso escritor, era pintor e não médico. Preocupava-se com a saúde do filho, enviando a substância extraída da quina, poderoso antitérmico, que o saber científico recente reconhece como bom remédio contra a malária, arritmias cardíacas, flavorizante de água tônica e outros objetivos fármacos. A quina é muito estudada até os dias

¹⁹ Ajudantes.

atuais. Seu uso foi muito debatido no ápice da pandemia de COVID-19 (2020-2021), período em que a hidroxicloroquina, um de seus derivados, foi indicada errônea e irresponsavelmente, inclusive por sujeitos que ocupavam cargos políticos de grande notoriedade, para tratamento do *Coronavírus*, mesmo perante as contraindicações de cientistas, médicos e estudiosos, únicos habilitados à indicação de remédios perante situações de gravidade em saúde global.

Ponto chave que merece atenção é que a recomendação familiar era reproduzida por Taunay filho em si mesmo e para colegas de acampamento. A normalidade de aplicar substâncias medicamentosas em diagnósticos feitos pelo próprio em grande parte dos casos ascendia a ponto de o escritor registrar tal ato como necessário, positivo e ilustre. O aval de um médico da expedição não aparecia como indispensável ao escritor para a utilização do que chamava de poderoso febrífugo.

Em seguida, Taunay (1927, p.89) descreve uma afecção que atacava de diversos modos, em sua maioria letal, ora mais rápida, ora mais lentamente, com sintomas cruéis e paralisias generalizadas. Segundo o escritor, às vezes o doente acusava formigamentos nas plantas dos pés e dificuldade na locomoção, sentindo gradativamente o agravamento desses sinais aos quais se juntavam as opressões, as dispneias, e por fim a agonia e a morte. Ceifar abruptamente até mesmo indivíduos sãos era característica mais temerosa do mal que Taunay identificou como o *beribéri*. *O engenheiro* afirmava que até à época de sua observação não se havia falado sobre a moléstia em todo o Brasil.

A assertiva de Taunay sobre o desconhecimento geral, inclusive médico, acerca do *beribéri* é, se não precipitada, pouco cuidadosa para com a categoria profissional. As observações do membro da comissão de engenheiros datavam de meados de 1866. Contudo, em novembro do mesmo ano, a *Gazeta Medica da Bahia* encetava uma série de fragmentos de texto intitulado *Contribuição para a história de uma moléstia que reina atualmente na Bahia sob a forma epidêmica, e caracterizada por paralisia, edema e fraqueza geral*, de autoria de José Francisco da Silva Lima, médico do Hospital da Caridade. O doutor relatava que há alguns anos aquela afecção, semelhante aos males chamados de *beribéri* ou *barbiars*, havia sido observada na cidade de Salvador.

Mesmo que o escrito admita a possível falta de reconhecimento da moléstia em sua correspondência com o *beribéri*, devido aos sintomas confusos e passíveis de outras classificações, desde fins de 1863 e inícios de 1864 o autor e alguns pares que o acompanhavam já haviam cogitado a correlação. Parte significativa da primeira parte da publicação expõe os registros médicos feitos durante esse período, refutando a radical

assertiva de Taunay sobre se tratar de um mal completamente desconhecido no Brasil até a época de seus relatos.

A afirmação pode justificar-se pelo fato de a GMB ter vindo a lume apenas em julho de 1866 e ser periódico desconhecido ou não lido pelo relator que já se encontrava em campo de batalha quando de seu lançamento. No entanto, no círculo do Dr. Silva Lima a hipótese de que ela fosse o *beriberi* já existia. A falta de cuidado aos detalhes que poderiam afetar o *status* profissional dos doutores não era medular para Taunay. Esse padrão se repetia noutras classes profissionais e grupos sociais, ascendendo como um dos principais motivos para a insistência na sustentação de uma imprensa médica no Brasil, tema que abordarei mais a frente nesse capítulo.

O décimo-primeiro capítulo, *Estada no Tabôco. Terrível epidemia de beribéri. O coronel Camisão assume o comando*, seguia contando sobre a mortalidade avultada da “perneira”, apelido atribuído ao *beribéri* pela dureza das pernas que se mostrava como sintoma inicial. Nesta fase, a comissão de engenheiros se desfez de seu formato original e Taunay se tornou secretário do Corpo de Artilharia. O rio sujo e lamacento de Miranda e as chuvas seguiam a favorecer a moléstia. Nesta parte, Taunay menciona um dos parques conselhos médicos oficiais que aparecem em sua obra. Se no capítulo antecedente o agora secretário afirmava que os médicos não sabiam o que fazer, neste ele afirma que os doutores solicitaram a mudança de ares como necessária para aliviar os cruéis efeitos da enfermidade (Taunay, 1927, p.103).

O décimo-quarto e o décimo-quinto capítulos, que versavam sobre os combates de Bayendé e Nhadipá e o fim da Retirada da Laguna e partida de Taunay para o Rio de Janeiro em 1867, destacam a desolação das tropas pela cólera-morbo, doença conhecida e temida cuja causa era, àquela altura, ainda indefinida, mas relacionada às condições higiênicas inadequadas. Segundo o secretário, a enfermidade tinha por focos transmissores os paraguaios e ceifava vidas indiscriminadamente.

É feita menção a um dos episódios mais impactantes da Retirada da Laguna e quiçá do confronto em geral. Trata-se do abandono dos coléricos, ocorrido no dia 24 de maio de 1867. A debilidade extremada era um dos principais sintomas do mal de Ganges. Uma das principais tecnologias de socorro utilizadas em casos de impossibilidade de locomoção dos enfermos em guerra na segunda metade do século XIX era a padiola. Esta tipologia de esteira exigia vários homens em seu carregamento. Àquela altura, a infeliz decisão de Camisão de atacar a Laguna demonstrava consequências nefastas como a fome, a peste, os ataques paraguaios e muitas mortes por combate, mas, mormente por moléstias como a cólera. As

tropas brasileiras estavam exauridas e sofriam dizimações constantes. A decisão do coronel Camisão foi ordenar que os coléricos impossibilitados de se locomoverem fossem deixados à piedade paraguaia e o restante da tropa - não infectados ou convalescentes-, prosseguisse na retirada.

A título de melhor ilustração do episódio, recorro à narrativa do mesmo em *A Retirada da Laguna* (1874), outro relato de autoria do Visconde de Taunay:

[...] Depois de expor em poucas palavras o estado das coisas, a urgência de uma marcha precipitada, sem a qual estavam todos perdidos, e a impossibilidade, agora bem verificada e geralmente reconhecida, de levarmos mais longe os doentes, declarou aos comandantes que, sob a sua responsabilidade e pela lei de rigor que lhe impunha esse dever, os coléricos, com exceção dos convalescentes, iam ser abandonados nesse mesmo pouso! Nenhuma voz se levantou contra esta resolução cuja gravidade tomava inteira e generosamente a si: longo silencio acolheu a ordem e consagrou-a. Os médicos foram no entanto convidados pelo coronel a apresentar as observações que porventura lhes inspirassem as obrigações de sua profissão. O doutor Gesteira, depois de alguma reflexão, disse que não podia aprovar nem desaprovar semelhante passo, que o seu juramento de medico por um lado e por outro a sua consciência de funcionário público junto á expedição pareciam-lhe estar no caso vertente em completa contradição, e que conseqüentemente via-se reduzido ao silencio [...] (Taunay, 1874, pp.176-177).

Uma nota que indicava a leitura de sua obra antecedente explicava, em *Dias de Guerra e Sertão* (Taunay, 1927, p.136), que a decisão, fortemente julgada inclusive por instituições científicas renomadas como a Academia Francesa, somente poderia ser entendida por quem sofria as ameaças e vicissitudes daquele caótica e triste empreitada. Os relatos de Taunay, nesse sentido, corroboram o posicionamento do Dr. Gesteira, médico do destacamento. O caso elucida bem a impossibilidade de exercício da sagrada missão de Hipócrates aplicada a todos os doentes em campo de batalha. Gesteira era subordinado ao comando de Camisão, coronel não médico, e sujeito que além de profissional tinha anseios e angústias e almejava, assim como os outros, sair com vida daquela situação. Ser médico na Guerra do Paraguai era sofrer, tomar decisões duvidosas, temer a crueldade inimiga e a morte e, por vezes, descumprir os juramentos da profissão, feitos, em sua maioria, em tempos de paz.

No décimo-quinto e derradeiro capítulo de sua obra, Taunay relata uma curiosa maneira que achou de fugir aos efeitos da cólera-morbo. Em uma noite de fadiga, cansaço e exaustão emocional, o seu grupo conseguiu acesso a uma carne de precedência incerta, que não fora bem verificada por conta da situação de desespero e fome. O comando – o coronel

Camisão e outros-, que tinha prioridade oficial na alimentação possível, ofereceu ao engenheiro uma fração daquela preparação. Após ingeri-la, relata que sentiu enjoo quase imediato, condição que, segundo ele, sentiu ser a cólera. Um vômito autoprovocado a partir de tal percepção o teria livrado do mal que acometeu a todos que saborearam a refeição.

A sagaz decisão foi, segundo o relato, decisão do próprio autor que constantemente apresentava em seus escritos a necessidade de decisões sobre diagnósticos e tratamentos que não passavam pelo crivo dos médicos de campanha. Ainda em *Dias de Guerra e Sertão*, Taunay conta sobre sua penosa estadia no Coxim, com ênfase em período no qual sofreu uma crise de reumatismo cardial ou endocardite. O engenheiro não explica a procedência do diagnóstico. Taunay parecia ser um homem afeito às próprias condições de saúde, o que indica que provavelmente era do tipo que recorria aos cuidados médicos se não de forma direta, em consultas, por via de leituras como os manuais de Chernoviz. Narra que ao em vez de retirar-se da missão para providenciar socorros, como recomendavam seus colegas, a que também não declara se eram conselhos médicos ou não, acreditou em sua própria opinião de que prosseguir na mesma o tiraria da monotonia e colaboraria à sua recuperação. Em tom autoelogioso afirma ter sido positiva a sua decisão, pois de fato se recuperou prontamente (Taunay, 1927, pp.43-44).

Naturalmente, os escritos de Taunay, representante de outra classe profissional e militar não médico, não se detinham em cuidados com a constante justificação, explicação de condições e atestação de bons serviços prestados pelos corpos de saúde dentro das possibilidades que lhe eram oferecidas pelo contexto belicoso. Em episódios mais notórios e repercutidos, como o abandono dos coléricos, os comentários sobre o desempenho de doutores ganham mais caráter de detalhamento literário e argumento justificativo para a não oposição do próprio Taunay, como testemunha participante que poderia ter se manifestado contra pareceres extremos, do que como acolhimento e apoio dos esculápios profissionais em batalha.

A construção de memória sobre saúde na batalha era feita de muitas formas e afetava fortemente a busca pela efetivação de uma medicina nacional com exclusividade reconhecida perante o Estado, outras classes profissionais e maioria populacional, para tratar dos assuntos de cura, objetivo buscado pelos profissionais das ciências médicas desde antes da Guerra e que nela se intensificou a partir da notoriedade pública característica da contenda como episódio de interesse geral constantemente noticiado.

Ao mesmo tempo em que trouxe os médicos aos holofotes como sujeitos que tinham a função da cura, mais que noutros momentos, argumento este por eles mesmo frequentemente

sustentado, a Guerra abriu o leque das opiniões leigas interessadas nas doenças e suas soluções, porém desarmadas da base teórica, política e social impressas nos intuitos dos sujeitos com legitimação profissional. Se a saúde e a higiene eram assuntos de interesse de todos, a consolidação de uma classe médica profissional brasileira com maior poder de decisão e reconhecimento era demanda algo mais particular, de interesse corporativo e interno aos filhos de Hipócrates. Os doutores tinham de lidar com a pressão de muitos olhos e vozes ativas que falavam abertamente sobre saúde e moléstias de forma deliberada, como acontecia com Taunay e outros sujeitos que exerciam influência num público ilustrado que por vezes era também o público-alvo almejado para convencimento pelos representantes da medicina profissional (acadêmica e diplomada).

Ao analisar as profissões no Brasil Imperial, Edmundo Campos Coelho (1999) compara, pelo viés da sociologia das profissões, os ofícios de médico e engenheiro em suas relações com o Estado. Destaca que mesmo que ambas mantivessem um posicionamento de busca por legitimação profissional perante aquele, demanda embasada na preconização de um diploma, eram cargos muito distintos um do outro, com lógicas sociais e de especialidade deveras distintas.

A engenharia já levava sobre a medicina a vantagem de soluções tecnicamente demonstráveis com os recursos da época e uma preocupação com seus aspectos econômicos que era inteiramente estranha aos médicos, mas importantíssima para os governos (Coelho, 1999, p.215).

A profissão de engenheiro teria nascido assalariada e, tendo em vista seu caráter prático, mais demonstrável e quase impessoal de manejar objetos relativos a construções e não pessoas de forma direta, definia-se enquanto menos dependente do convencimento do que a arte de cura, na qual as preferências do público influenciavam mais as negociações entre Estado e classe profissional, muito embora o desencontro de interesses entre médicos profissionais e Governo Imperial ultrapassasse necessidades sociais mais evidentes nos cuidados com a saúde pública.

Sujeitos pertencentes à outra realidade profissional e, particularmente no caso de Taunay que aspirava a uma carreira como romancista-escritor, estavam mais preocupados com seu êxito testemunhal e literário do que com os efeitos de seus escritos à credibilidade profissional dos facultativos. Isto não significa que houvesse uma barreira proposital ou algum tipo de cruzada contra os médicos diplomados, mas que os interesses pessoais e lugares sociais adentraram a contenda em muitos níveis.

Contando sobre a consolidação da Retirada da Laguna e o livramento final de seu grupo das garras do mal colérico, Taunay destaca a importância da ingestão excessiva de laranjas encontradas no pomar de um guia da missão ao retornarem ao território brasileiro. Dizia que após comerem tantas laranjas, a cólera deixou de ser um problema para seu destacamento. Após dissertar sobre a descoberta, que aconteceu no final do século XIX, do ácido cítrico contra o bacilo causador da moléstia, também descoberto em fins do período oitocentista por Robert Koch, afirmava exclamativamente ter usado de valiosa arma terapêutica “25 anos antes de ser preconizada pelos maiores sábios e clínicos do mundo civilizado” (Taunay, 1927, p.147).

Os intuítos de Taunay ao versar sobre doenças e suas curas era obviamente diferente daqueles pretendidos pelos doutores que se lançavam à escrita não estritamente burocrática. Saber sobre as enfermidades e métodos para curá-las não era interesse apenas dos diplomados por instituições de medicina. A constatação exercia duplo efeito para a reputação dos esculápios no momento da Guerra.

Uma parte delineava um panorama de constantes disputas na produção de memória sobre a medicina de campanha. Para entender os traços específicos dos escritos médicos oitocentistas durante a Guerra do Paraguai como memória médica, um conceito que aponto como fundamental para compreensão do caráter dessas produções, parto da complexa categoria de *memória* como apresentada por Paul Ricoeur (2007).

Diretamente ligada à noção de esquecimento, no sentido de que quando há produção de informação ocorre, necessária e intrinsecamente a esta, a produção de silêncios, a categoria exige que ponderemos que o ato de ressignificar algo do passado, trazendo-lhe como verdade possível à luz da história enquanto ciência, é ato repleto de complexidade e responsabilidade. Esta é aumentada devido ao fato da produção de uma memória histórica ser potencial responsável pela ascensão de outras a partir do nível de influência alcançado por ela.

Esse conceito de memória atrelado à produção de esquecimento que pode ou não ser proposital se aplica duplamente ao trabalho que aqui desenvolvo. Primeiramente porque ao tratar dos escritos médicos em suas relações com a profissão e a Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai, exerço a chamada responsabilidade pela produção e retomada de acontecimentos de história da medicina no Brasil. Em segundo lugar, porque a ideia de memória médica exercia, na produção e na leitura dos escritos da medicina profissional, efeitos propositais e não propositais que desenhavam uma estratégia central à legitimação da classe, ao mesmo tempo em que escapava ao seu pleno controle. O conceito de memória médica é essencialmente plural ao designar uma série de posicionamentos, negociações e

conflitos que já eram heterogêneas a nível interno de uma classe profissional que se autoproclamava classe antes mesmo da conquista de consensos, de cunho teórico e outros, que corroborassem a assertiva.

Ademais, a ideia de memória médica comunga uma série de opiniões e ações da saúde como assunto não exclusivo dos médicos. Das opiniões não científicas, que fugiam ao domínio desejado dos doutores, dependia a boa recepção dos discursos medico-científicos, como contraponto de defeitos a serem corrigidos na saúde pública, no sentido de evidenciarem a premência de uma ciência profissional que controlasse e combatesse as opiniões leigas e prejudiciais.

A Guerra do Paraguai aceitou os dois movimentos implicados na produção de memória médica ao reforçar o discurso de manutenção e defesa nacional como direito e responsabilidade de todas as classes sociais. Muitas delas, como os escravizados, as mulheres e os indígenas, foram privadas deste lugar por longo tempo e, ainda que com uma série de preconceitos, injustiças e tentativas de inferiorização e silenciamento, surgem nas memórias escritas da campanha. A contenda foi momento de repensar a ordem social vigente e percebendo este espectro, que era cultural, social econômico e político, os doutores profissionais, civis e militares, ofereciam seu campo de atuação a ser lugar igualmente repensado, revisto, reconstruído, redescoberto. As intenções dos facultativos previam um lugar de maior reconhecimento e acompanhavam um clima onde a maioria da população queria saber sobre a Guerra e sobre ela opinar. A popularidade das doenças também aumentou como empecilhos de bom desempenho em campanha e, igualmente, como males ainda mais temidos de serem importados, dadas as estabilidades gerais em território brasileiro causadas pela longa duração do confronto.

A produção de memória médica tinha, dentre outros objetivos, o de ratificar a boa atuação profissional de seus representantes como figuras indispensáveis à consolidação do Brasil como nação civilizada, moderna e progressista. Enfrentava os desafios de manter as ciências médicas em sua posição de saber exclusivo com autoridade concedida por diploma e convencer o público de que seus preceitos eram mais adequados do que as experiências não científicas. Cientes deste aprazamento e dispostos a cotejá-lo estavam os facultativos civis e militares que se uniram, principalmente na segunda metade do século XIX, com vistas a construir e afiançar a chamada imprensa médica nacional, tema que ocupa minhas reflexões no tópico a seguir.

Imprensa médica: progresso científico... progresso nacional... progresso profissional? Progresso?

Ao longo desta tese os *Annaes Brasilienses de Medicina* foram utilizados como fonte de vozes e instituições médico-científicas da burocracia da saúde. O órgão porta-voz da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro compôs, junto à *Gazeta Medica da Bahia*, a dupla de jornais médicos mais duradoura, regular e ativa na representação deste gênero de imprensa, popular nas nações ilustradas e em fase incipiente no Brasil do século XIX.

Imprensa Médica é título que nomeia o gênero especializado de jornais sustentados por doutores profissionais que se dedicavam a publicizar temas e informações que tinham na medicina seu âmago. Ao trabalhar com a investigação da *Gazeta Medica da Bahia* como representante deste gênero, quando estava no mestrado, apontei imprensa médica como conceito histórico, a partir do momento em que abarcava sob o mesmo rótulo folhas de diferentes configurações e propósitos vinculados aos grupos que os criaram, moldavam e mantinham-nos em atividade. Reafirmo aqui o papel neural deste gênero jornalístico na luta pela consolidação da profissão médica como autoridade exclusiva dos assuntos de saúde.

Como vimos, os *Annaes Brasilienses de Medicina* eram o periódico oficial da Academia Imperial de Medicina (RJ). Ainda que tenha sofrido esvaziamento de seu poder consultivo e conselheiro do Governo Imperial quando da ascensão da Junta Central de Higiene Pública (Édler, 2002, p.365) e, além disto, não tenha alcançado junto ao Estado a posição de controle desejada por seus membros, a AIM foi uma das instituições médicas que mais produziu trabalhos a favor da consolidação da classe médica profissional do ponto de vista teórico, político e social.

A história da Academia começou com a fundação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1829. Com assumida inspiração na Academia de Medicina de Paris, a associação tinha por fim reunir doutores interessados na discussão dos males que acometiam a saúde pública brasileira e, de igual modo, em representar uma frente de defesa dos profissionais da medicina e sua importância para lidar com as situações como autoridade auxiliar ao Estado que conduzia aquele negócio público. A sociedade atuava em consultas semanais ofertadas gratuitamente para indigentes e na distribuição de remédios. Inicialmente, a instituição foi organizada em quatro seções divididas pelos temas vacinação, consultas gratuitas, doenças repugnantes e higiene geral do Rio de Janeiro.

As primeiras reuniões ocorreram nas residências dos membros fundadores, que tomaram como preocupação inicial a redação de estatutos para serem apresentado perante o

Governo Imperial. Constanam como nomes de membros fundadores os de: Joaquim Cândido Soares de Meirelles, Luís Vicente de Simoni, José Francisco Xavier Sigaud, José Martins da Cruz Jobim, João Maurício Faivre, Jacintho Rodrigues Pereira Reis, Antônio Américo D'Urzedo, Octaviano Maria da Rosa, Cristóvão José dos Santos, Antônio Martins Pinheiro, Antônio Joaquim da Costa Sampaio, José Maria Cambuci do Valle, José Augusto Cezar de Menezes, João Alves Carneiro, Fidélis Martins Bastos, Joaquim José da Silva e José Mariano da Silva (FIOCRUZ, 2023).

A Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro teve seus estatutos aprovados pelo Governo em 1830, feito significativo e justificado pelo apoio que a associação estava recebendo do público, devido às consultas gratuitas, e de outras associações profissionais. Alguns de seus membros, como Sigaud, mantinham contato frequente com instituições francesas, vistas pelo Estado brasileiro como inspiradoras do progresso e da civilização. Principalmente da França provinham suas orientações teóricas pautadas na anatomoclínica e no higienismo. Um dos maiores feitos da Sociedade foi a contribuição ao Plano de Organização das Escolas Médicas do Império que resultou na Lei de 03 de outubro de 1832, a que transformou as Escolas médico-cirúrgicas da Bahia e do Rio de Janeiro em Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, dando nova e mais séria forma àquele ramo do ensino superior brasileiro.

Em 1835 a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro passou a chamar-se Academia Imperial de Medicina, e a contar com subsidio governamental para manutenção de suas despesas (muito embora constantes fossem as denúncias acerca da insuficiência da verba).

Desde o começo de sua trajetória, os membros da AIM ocuparam-se com o sustento de publicações oficiais para registro dos trabalhos e discussões realizados pelo órgão. *Semanario da Saude Publica*, *Revista Medica Fluminense*, *Revista Medica Brasileira* e *Annaes de Medicina Brasiliense* foram nomes antecedentes dos *Annaes Brasilienses de Medicina*, título concedido à publicação em 1849. As mudanças de título indicam transformações pelas quais a instituição e sua publicação porta-voz passaram ao longo dos anos. Os rearranjos, que geralmente sucediam as pausas na publicação, representavam enfrentamento de dificuldades e insistência em manter um periódico que registrasse os trabalhos da associação e de seus membros e os narrasse a pares e terceiros, mesmo num contexto pouco receptivo ao gênero.

A escolha dos nomes que a publicação adquiriu no decorrer de sua existência não foi aleatória. Se consultarmos dicionários oitocentistas encontraremos para *Annaes* o significado de “Historia que contem os sucessos pela ordem dos anos” (Pinto, 1832). Logo, pelo nome, compreendemos que, mesmo que publicasse considerações estrangeiras, até porque a

Academia possuía membros correspondentes em outras nações, a publicação centrava-se na história e perpetuação de registros da instituição imperial de medicina durante seu funcionamento, em destaque ao trabalho de seus membros e sua utilidade para o Estado e a sociedade em geral. Comunicações verbais e por escrito compunham as edições mensais do periódico da AIM, que também registrava outras vicissitudes que se desdobravam em suas sessões. Extratos destas reuniões eram, também, publicados em jornais conservadores partidários do Governo como o *Jornal do Commercio* (RJ).

Constantes foram nos editoriais de aniversário da publicação da AIM as reclamações sobre os entreveros advindos da empresa de sustentar um jornal médico no Brasil:

[...] abandonaríamos sem duvida o posto que nos foi confiado, si por ventura não tivéssemos tanto amor á ciência que cultivamos, e desejo de concorrer com o nosso fraco contingente para o progresso e difusão dos conhecimentos médicos no Brasil, e si sobretudo não contássemos com a continuação do auxilio daqueles poucos colegas, que nos tem até hoje ajudado no espinhoso e difícil encargo, que sobre nós pesa [...] (ABM, outubro de 1851, p.1)²⁰

Falas como a do redator da edição de outubro de 1851 eram comuns e se estenderam para a década seguinte. A sagrada missão de ser médico no Brasil da segunda metade do século XIX passava pela insistência em glorificar a ciência e escritos a ela relacionados. Em verdade, esses escritos eram fundamentais para registro e comprovação dos representantes das ciências médicas num momento de carência de reconhecimento da classe para o progresso do país, falta percebida pela pouca recepção e dificuldades de sustento de um periódico médico brasileiro.

Em 1868²¹ os ABM emitiam nota de congratulações a um jornal médico baiano pelo seu terceiro ano de existência. Dentre os benefícios ressaltados sobre a existência daquele tipo de publicação na província na Bahia, o redator enfatizava a validade do periódico para “atestar aos pósteros o adiantamento e progresso da família medica brasileira” (ABM, agosto de 1868, p.82). A folha em questão era a *Gazeta Medica da Bahia*, uma das mais longevas publicações médicas brasileiras da história do Brasil.

Em 10 de julho de 1866 era publicado o primeiro número da GMB. A edição contava com três páginas de um programa de lançamento que definia os objetivos do periódico, que ascendeu em plena vigência da Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai. O texto introdutório alertava sobre a pouco animadora história da imprensa literária na Bahia. Quando

²⁰ *Annaes Brasilienses de Medicina*, ano 7, n.1, outubro de 1851, p.1. “Introdução”, assinada por “O redactor”.

²¹ *Annaes Brasilienses de Medicina*, tomo XX, n. 3, 03 de agosto de 1868, pp.81-82. Artigo de fundo, assinado pelo Dr. Costa Ferraz.

se referia especificamente à imprensa médica, afirmava categoricamente que esta ainda estava por nascer. O redator²² apontava o momento como propício. Apesar de a província ter contado em sua história com um jornal médico que malogrou logo após seu primeiro número e o país encontrar-se em atraso em relação às nações ditas ilustradas, que valorizavam as ciências médicas e publicações profissionais daquela área do conhecimento. Argumentava que não era mais hora de continuarem expectadores daqueles que trabalhavam com seu tributo intelectual para melhoramento das condições físicas e morais do homem (GMB, n.1 10/07/1866, p.1).

Como finalidades centrais do lançamento da *Gazeta*, apontava o redator:

O fim da publicação, que empreendemos não é nem a pretensão de dirigir a opinião do corpo médico, nem o interesse material, nem a vaidade de ostentar primazias literárias; a opinião em medicina cede unicamente á evidencia dos factos esclarecidos pela observação [...] O nosso propósito é simplesmente o seguinte: concentrar, quanto for possível , os elementos ativos da classe medica, afim de que, mais unidos e fortificando-se mutuamente, concorram para aumentar-lhe os créditos, e a consideração publica; difundir todos os conhecimentos que á observação própria ou alheia nos possa revelar; acompanhar o progresso da ciência nos países mais cultos; estudar as questões que mais particularmente interessam ao nosso pais; e pugnar pela união, dignidade e independência da nossa profissão (GMB, n.1, 10/07/1866, pp.2-3).

A redação da GMB concordava com o posicionamento da dos ABM referente às dificuldades de manter uma publicação médica no Brasil. De igual forma, iluminava a ilustração da classe médica que deveria desfrutar de um lugar para registro de seus feitos. A despeito das aproximações de pensamento, é fundamental compreendermos que se os dois representantes mais sólidos da imprensa médica brasileira da segunda metade do século XIX apresentam semelhanças em seus propósitos de pugnar pela união e legitimação da classe médica profissional, difusão de conhecimentos e defesa do progresso nacional pela ciência, eram, em essência, folhas bastante diferentes entre si.

Em trabalho de mestrado defendido em 2018, estudei detidamente o conceito de imprensa médica a partir do caso da *Gazeta Medica da Bahia*. Ao perscrutar a fonte, construí uma lista contendo nomes dos principais fundadores, que foram, a saber: Otto Edward Henry Wucherer²³, John Ligertwood Paterson²⁴, José Francisco da Silva Lima²⁵, Antônio Januario

²² Não há assinatura, mas podemos pensar em dois possíveis autores. O primeiro seria Virgílio Climaco Damazio caso adotemos, o que parecia ser um padrão, de os artigos introdutórios do periódico serem obra de seus diretores. O segundo seria José Francisco da Silva Lima, se concordamos com a assertiva do psiquiatra Juliano Moreira, discípulo do referido doutor, que em 1918 escreveu que a seu mestre cabia a autoria do programa de lançamento da revista médica em questão (QUEIROZ, 2021).

²³ Porto, Portugal, 1820- Bahia, 1873. De pai alemão e mãe holandesa. Formou-se em Medicina na Universität Tübingen, na Alemanha, em 1843, ano em que retornara ao Brasil. Em 1847 passou a residir e clinicar em

de Faria²⁶ e Manoel Maria Pires Caldas²⁷. Diferente dos ABM, a GMB não era lançada com o intuito de representar uma instituição oficial da medicina, embora o cotidiano da Faculdade de Medicina da Bahia ocupasse vultosa parte do conteúdo publicado na folha médica baiana. Além disso, vários membros que colaboravam com escritos ao jornal eram docentes da instituição. Apesar disto, a GMB não recebia um subsídio governamental como acontecia com a AIM, que poderia usar parte do valor na publicação de seu periódico, se julgasse prudente.

Outra disparidade reside na periodicidade e na configuração de design da GMB em relação aos ABM. O jornal baiano circulava duas vezes por mês, dividido em variadas seções com extratos nacionais e estrangeiros provindos de gazetas lidas pelos colaboradores ou que estavam em correspondência com a redação. A variedade de seções²⁸ obedecia à ideia

Salvador. Prestou significativas contribuições durante a epidemia de febre amarela (1849-1850) atendendo enfermos hamburgueses e alemães, estabelecendo uma enfermaria em sua própria casa. Destacou-se, dentre outros, pelos estudos da hematúria, hipoemia intertropical e ofidismo, publicados na *Gazeta Medica da Bahia*. É considerado o pai da helmintologia brasileira. Não fez parte do quadro docente da Faculdade de Medicina da Bahia, apesar de manter relações e atuar clinicamente ao lado de muitos que o faziam. Foi membro do instituto histórico da Bahia e correspondente da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro. Maiores informações ver WUCHERER, Otto Edward Henry, in: Dicionário-Histórico Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930), Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz.

²⁴ Escócia, 1820- Bahia, 1882. O “doutor inglês”. Formou-se em Medicina na Universidade de Aberdeen (Escócia) em 1841. No ano seguinte passou a residir em Salvador. Não foi professor da Faculdade de Medicina da Bahia, apesar de manter relações e atuar clinicamente ao lado de muitos que o faziam. Prestou importantes serviços médicos no Brasil, por isto sendo condecorado pelo imperador D. Pedro II nos graus de cavaleiro, oficial e comendador da Ordem da Rosa. Foi importante nome atuando nas epidemias de febre amarela (1849) e cólera-morbo (1855) auxiliando, inclusive, no diagnóstico de ocorrência de tais moléstias epidêmicas. Destacou-se, dentre outros, pelos estudos sobre o *ainhum*, *beriberi* e filariose publicados na *Gazeta Medica da Bahia*, além de ter sido um dos pioneiros em utilizar, no Brasil, instrumentos como o vaporizador anestésico de Richardson. Foi membro honorário do Hospital da Santa Casa de Misericórdia da Bahia. Maiores informações ver PATERSON, John Ligertwood. In: Dicionário-Histórico Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930), Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz.

²⁵ Cesar, Portugal, 1826 – Bahia, 1910. Formou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1851. Destacou-se, dentre outros, pelos estudos anatomopatológicos, se tornando um dos pioneiros nas investigações sobre o *ainhum*. Prestou também significativas contribuições às pesquisas sobre filariose, dracunculose, máculo, tuberculose, *beriberi*, envenenamento por vegetais brasileiros, aneurisma e obstetria. Muitos de seus estudos foram publicados na *Gazeta Medica da Bahia*. Não foi professor na Faculdade de Medicina da Bahia, apesar de manter relações e atuar clinicamente ao lado de muitos que o faziam. Clinicou no Hospital da Caridade por 24 anos. Ajudou como explicador os estudos de Anatomia de Antônio Pacífico Pereira, segundo diretor da GMB. Maiores informações ver LIMA, José Francisco da Silva. In: Dicionário-Histórico Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930), Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz.

²⁶ Bahia, 1822- Bahia, 1883. Formou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1845. Conselheiro do imperador, comendador da Ordem de Cristo e membro do corpo docente da Faculdade de Medicina da Bahia. No jornal médico publicara suas contribuições sobre *beriberi*, doenças hepáticas e registros gerais de serviços realizados em sua clínica médica. Maiores informações ver Blog intitulado *Médicos ilustres da Bahia e de Sergipe*.

²⁷ ?-1816- ?-1901. Formou-se na Faculdade de Medicina da Bahia em 1840. Foi professor de cirurgia na mesma instituição. Na *Gazeta Medica da Bahia* destacam-se seus estudos sobre uretrotomia, além de constantes experiências clínicas inovadoras ao período, a exemplo de uma perfuração no osso da tíbia. Publicou, também, observações a respeito de fístulas, aneurismas, entre outras matérias médicas.

²⁸ Principais seções que figuram na *Gazeta Medica da Bahia* durante a sua primeira fase: julho de 1866 a julho de 1870: *Trabalhos Originaes, Registro Clinico, Resenha Therapeutica, Excerptos da Imprensa Medica Estrangeira, Correspondencia, Correspondencia Scientifica, Bibliographia, Boletim Bibliographico, Variedade*

expressa pelo título de *Gazeta*, que diferentes dos *Annaes*, era palavra que designava um órgão destinado a noticiar informes de várias partes do mundo (Pinto, 1832). Se retomamos o programa de lançamento da folha baiana, logo perceberemos a coerência titular com o propósito de estudar assuntos centrais nas nações mais cultas e filtrar o que mais fosse interessante à realidade brasileira.

Para ao que denominei de primeira fase do jornal, que abrange o período de 1866 a 1870 (Queiroz, 2021), não são encontrados dados a respeito da tiragem, mas sim sobre os preços da folha²⁹, que poderia ser adquirida nas tipografias do *Diario da Bahia* e na de *Tourinho*, em Salvador; ou no Rio de Janeiro, na casa dos senhores *E. & H. Laemmert*. O número avulso custava 500 rs. Para província os preços anual, semestral e trimestral eram respectivamente: 8\$000, 5\$000 e 3\$000, para fora da província: 10\$000, 6\$000 e 4\$000. Além da compra nas tipografias referidas, era possível assinar o periódico para recebimento por correios.

Muitas eram as dissemelhanças entre os ABM e a GMB. Não é meu objetivo aqui retomá-las, uma vez que as analisei em dissertação e livro recentemente publicado. Porém, as que foram apresentadas, referentes a vínculos institucionais, periodicidade e configuração das informações nos alerta para os jornais da imprensa médica brasileira como locais de representação a favor da defesa da classe profissional, mas que seguiam diferentes lógicas, derivadas dos lugares sociais e profissionais que eram parecidos, mas não os mesmos, com destaque para a distância geográfica da Bahia da burocracia oficial da saúde, centralizada na Corte. A circulação de ideias por meio de publicações periódicas tinha, entre os muitos propósitos, o de sanar cacofonias de comunicação causadas pelo distanciamento referido.

Para embasamento de meus argumentos, desejo sublinhar um aspecto muito específico e significativo das diferenças entre os membros de um mesmo tipo de imprensa: a *Gazeta Medica da Bahia* foi não somente lançada depois dos *Annaes Brasilienses de Medicina*, mas o foi em plena vigência da Guerra do Paraguai. Aqui conjecturo que a decisão não foi mera coincidência. Há pouco mencionei que o autor do programa de lançamento da GMB destacou ser aquele momento, o ano de 1866, consentâneo ao lançamento de um jornal médico que retirasse a classe médica da condição de expectadora dos melhoramentos das condições físicas e morais da humanidade pelo concurso de suas forças intelectuais. Para o doutor

(s), *Noticiario, Medicina, Cirurgia, Formulário, Excerptos da Imprensa Medica, Hygiene Publica, Ophthalmologia*.

²⁹ Grande parte das edições da *Gazeta Medica da Bahia* informam tais dados na última página da publicação. A partir de 1871, a assinatura trimestral some, de modo que as novas assinaturas passam a ser: anual e semestral para província - 10000rs e 5000rs; anual e semestral para fora da província- 12000rs e 6000rs.

redator, fossem quais fossem as causas que explicavam a ausência de um órgão da imprensa médica na Bahia e quase ausência no Brasil, a lacuna estaria em desacordo com o grau de “civilização a que somos chegados, com o bom nome que sempre conservou nossa bela província entre as mais ilustradas do Império, e, principalmente com as necessidades dos que deveras se dedicam ao estudo da ciência médica” (GMB, n.1, 10/07/1866, p.2).

Civilização e progresso eram palavras populares nos discursos e projetos de nação acorridos pelo Estado Imperial. Eram, nas penas médicas, sinônimos que formavam trio com a ideia de modernidade. A tríade representava as características que um país deveria ter para manutenção de sua soberania e reconhecimento de sua ilustração por outros, de modo a conquistar o seu poder nos caminhos de consolidação da nação. A valorização das ciências médicas a partir da atuação demonstrada de seus mandatários, os esculápios profissionais, era termômetro medidor do grau de posse do tripé de progresso nacional por um governo. Reforçar o grau de civilização da Bahia como província do Império era, em certa medida, destacar as forças com as quais este império poderia contar para manter o seu próprio nível de civilização e atributos a ela relativos.

Noutro trecho do programa introdutório, o redator alega que abundavam talentos nos hospitais, na clínica civil e nas faculdades, de modo que “o aparecimento de uma gazeta medica com tais condições de oportunidade” seria acolhido e reconhecido como instrumento indispensável ao enriquecimento da ciência pelas descobertas diárias. Parte das tais necessidades dos que deveras se dedicavam ao estudo da ciência médica e à difusão de conhecimentos diários em um registro escrito que os comprovasse e permitisse sua maior circulação, são intuitos factíveis de serem relacionados ao exercício da medicina em campo de batalha, que oferecia experiência laboratorial não antes vista e que deveria difundir-se para além da contenda em nome do progresso da ciência e do país. Evoco um de meus argumentos centrais ao analisar a relação entre o jornal médico baiano e a publicação de livros, teses e memórias históricas. Aquela gazeta, com periodicidade quinzenal, seria mais congruente para registrar e propagar a chuva de informações que provinham do cone sul.

De fato, a Guerra da Tríplice Aliança ocupou muitas páginas da recém-lançada *Gazeta Medica da Bahia*. Abaixo, listo alguns dos principais tipos de aparições referentes (sobre a Guerra *Guasú* e outras batalhas coevas) presentes nas edições da folha médica:

Tabela 2. Alguns dos principais temas relativos à Guerra do Paraguai publicados na *Gazeta Medica da Bahia* entre 1866 e 1870.

Data	Seção	Tema
25/07/1866 (Edição n.2)	Editorial	Partida de médicos e estudantes para o Exército.
25/09/1866 (Edição n. 6)	Editorial	Concessões e garantias aos professores, opositores e alunos das Faculdades de Medicina em serviço no Exército; Condecorações na classe médica- Ordem da Rosa, Ordem de Cristo.
10/10/1866 (Edição n. 7)	Noticiario	Partida de mais médicos da Faculdade de Medicina da Bahia para o Exército.
10/11/1866 (Edição n.9)	Noticiario	Neutralidade dos cirurgiões, feridos e ambulâncias- convenção do congresso de Genebra.
25/11/1866 (Edição n.10)	Excerptos da Imprensa Medica Estrangeira	Serviço sanitário do Exército Federal (EUA) durante os primeiros anos da Guerra Civil.
10/03/1867 (Edição n.17)	Noticiario	Remuneração de serviços médicos na Belgica- exemplo de gratidão em meio a ingratidão geral.
25/03/1867 (Edição n.18)	Correspondencia Cientifica Noticiario	Estatística do Hospital Militar de Corrientes, enviado pelo Dr. Luiz Alvares dos Santos; Membros artificiaes no Exército dos Estados Unidos.
10/04/1867 (Edição n.19)	Correspondencia Cientifica	Estatística do Hospital Militar de Corrientes, enviado pelo Dr. Luiz Alvares dos Santos;

	Noticiario	Cólera no Sul do Império – constatação da doença no Rio de Janeiro e no Rio Grande do Sul (advinda da Guerra do Paraguai?)
15/08/1867 (Edição n.27)	Noticiario	A expedição de Mato Grosso e a cólera-morbo.
31/10/1867 (Edição n.32)	Artigos Editoriais Noticiario	A intoxicação paludosa na esquadra em operações no Rio Paraguai; Cólera na Esquadra Brasileira no Rio Paraguai.
30/11/1867 (Edição n. 34)	Noticiario	Condecoração do conselheiro Manoel Feliciano Pereira de Carvalho.
31/05/1868 (Edição n.46)	Correspondencia Scientifica	Noticia estatística da Seção Cirúrgica da Ambulância Central, relativamente ao tratamento dos feridos por ocasião do combate e tomada do reduto (Guerra do Paraguai), pelo Dr. F.D.
30/06/1868 (Edição n.48)	Correspondencia Scientifica	Apreciação dos dados estatísticos da Guerra Prusso-Austríaca em defesa do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro- Pelo Dr. Francisco Bonifácio de Abreu.
31/03/1869 (Edição n.64)	Noticiario	O enfraquecimento numérico da população pelos exércitos, extraído do jornal <i>Escholiaste Medico</i> .
31/03/1869 (Edição n.68)	Correspondencia	Estatística do primeiro trimestre do corrente ano, pertencente às enfermarias e hospitais brasileiros em operações no Paraguai. Secretaria do Corpo de Saúde do Exército em operações no Paraguai, 22/04/1869. Pelo Dr. Francisco Bonifácio de Abreu.

31/03/1870 (Edição n.88)	Correspondencia Scientifica	Mapa estatístico dos doentes tratados durante o 4º trimestre de 1869 os hospitais e enfermarias do Exército Brasileiro em operações contra o Governo do Paraguai. Pelo Dr. Francisco Bonifácio de Abreu.
-----------------------------	--------------------------------	--

Os exemplos tabelados elucidam o destaque que a Guerra da Tríplice Aliança e outros versos sobre guerras em geral recebiam na GBM em seus primeiros anos de circulação- anos estes que contaram com a ocorrência da Guerra do Paraguai. Sou partidária da hipótese de que as matérias sobre a contenda tiveram funções bem delineadas no escopo de existência e sustentação da folha pelo grupo de facultativos que a lançaram e os que com ela colaboravam.

A recorrência à Guerra do Paraguai sob a forma de mapas estatísticas encaminhados dos campos de batalha e a reprodução de notícias comentadas em diversos graus integrava um critério planejado que mostrava a percepção dos doutores que a lançaram da popularidade do assunto, que renderia público. A GMB era sustentada por uma associação de facultativos e contava com a receita das assinaturas para sobreviver. Além disso, disputava público com outros gêneros de imprensa diária mais abalizados.

Outra causa da frequência estava no desejo de mostrar primazia nas publicações das notícias médicas de guerra de forma autorizada, por sujeitos habilitados por um diploma, que estavam presentes na conflagração. A disputa com a grande imprensa concernia ao tema das doenças que também era muito popular entre o público não especializado. Parcela considerável dos dados sobre os serviços de saúde em campanha era destinada aos relatórios ministeriais que demoravam consideravelmente a virem a lume e nem sempre eram acessíveis a sujeitos de fora da burocracia imperial. A correspondência com membros como Luíz Alvares dos Santos, doutor formado pela Faculdade de Medicina da Bahia e funcionário do quadro docente da mesma instituição que estava empregado nos serviços de saúde do Exército, fornecia ao jornal baiano fornecimento privilégio no recebimento e divulgação de informações sobre campo de batalha.

Novamente podemos perceber que, apesar de a GMB não ter vínculos oficiais declarados com a escola de medicina da Bahia, as comunidades médicas da instituição, da clínica civil e apoiadores da empreitada jornalística que nem sempre ocupavam os mesmos espaços profissionais, mas se comunicavam em círculos pessoais e pela própria dinâmica de sustentação da *Gazeta*, partilhavam a valorização da classe pela averbação dos registros escritos publicados.

Um dos mais notórios desígnios da *Gazeta Medica da Bahia* estava em sua função de propagar notícias de várias partes do mundo, colaborando, também, com as suas próprias, ao desenvolvimento moral e científico da nação e da medicina como um todo. A constante publicação de extratos de notícias estrangeiras sobre assuntos voltados a guerras em geral, como o pedido de que a decisão da Convenção de Genebra sobre a neutralidade dos cirurgiões e ambulâncias fosse respeitada, evidenciava que o grupo de representantes da medicina profissional envolvidos na circulação da folha desejava erigir a autoridade de suas orientações com base científica de diferentes realidades práticas e enriquecendo os debates sobre a medicina militar. Este campo do conhecimento era deveras pouco institucionalizado no Brasil, que carecia de uma escola prática a ele destinada. O jornal era proclamado como material de informação e de estudo, que, ao mesmo tempo em que acompanhava os agitados debates impulsionados pelos acontecimentos da Guerra, desejava instruir pares, outros profissionais e Estado como possível público leitor sobre as questões mais prementes de saúde.

Ainda que muito noticiasse sobre assuntos médicos de campanha, a GBM não era proclamada como um órgão militar. Periodicamente, os textos que construíam a folha, provindos da Bahia e de diferentes locais do Império e de outros países, contanto que obedecessem ao “caráter sério e grave” a que aspirava a publicação (GMB, n.1, 10/07/1866, p.3), sobrepujavam a notabilidade da clínica civil e seus membros, além dos facultativos funcionários das faculdades, para manter a boa qualidade do jornal. O que se mostrava era a amalgamação em torno da medicina de campanha se que vertia, na Guerra mais do que noutros tempos, em objeto de inquietude de doutores civis e militares.

Os *Annaes Brasilienses de Medicina* também sofreram mudança de conteúdo quando da eclosão da Guerra do Paraguai, causando alargamento do tema desta conflagração e de outros versos de medicina de campanha nas comunicações orais e escritas que formavam a composição das sessões da Academia Imperial de Medicina. Temas como a partida de doutores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, muitas vezes também membros da AIM, para coadjuvar os exércitos no Sul, a ocorrência de epidemias, a primordialidade dos hospitais de campanha, a higiene militar e outras surgiam com gradativa adição de volume conforme a Guerra se fazia.

Porém, aqui sobrelevei o caso da *Gazeta Medica da Bahia* para que a entendamos como um jornal da imprensa médica diferente de seu parceiro de gênero jornalístico, mais bem consolidado e oficialmente reconhecido como delegado de um órgão de burocracia oficial da saúde. Além disso, para pensarmos a questão noutros círculos de saber médico, mais distantes do Rio de Janeiro. Quando afirmo que a AIM e seu periódico eram

reconhecidos como membros da administração governamental da saúde, é válido ressaltar, isto não significa que desfrutasse da desejada posição de autoridade científica e governamental dominante das políticas de saúde pública. A Academia era um órgão consultivo, que recebia recursos insuficientes e disputava poder com outros departamentos como a Junta Central de Higiene Pública e o *Jornal do Commercio* (RJ), que publicava resumos de suas sessões.

A empreitada de lançar um jornal especializado a ser vendido num momento de dificuldades financeiras da pátria explanava um risco conscientemente assumido de disputa de público e responsabilidade de angariar, organizar e tornar informações inteligíveis a um “público ilustrado e especial” (GMB, 10/07/1866, p.3) a que se destinava a Gazeta. Esta expressão incluía médicos e membros de outras classes profissionais letradas, incluso o gabinete imperial, como leitores esperados. Deixar passar a oportunidade de demonstrar a inteiração do grupo profissional implicado na existência e circulação do jornal frente a assuntos de grande notabilidade à nação, e demonstrar a participação dos doutores que iam derramar seu sangue no campo da honra, bem como dos que cuidavam do território nacional a custo de muito suor para suprir suas ausências e prestar boas informações e teorias científicas e sociais por meio de publicações como a GMB, era ato mais arriscado à boa imagem da corporação médica da Bahia e do Brasil.

“Clínica de anúncios” e homeopatia: Classe médica além do teatro da Guerra, imprensa médica e combate aos chartatanismos

Em junho de 1868, a seção *Noticiario* da *Gazeta Medica* trazia dois textos em formato de denúncia. Os mesmos eram enfaticamente contrários a certas notícias médicas em jornais não médicos. Esta parte da folha caracterizava-se por trazer notícias curtas e de linguagem menos técnica se comparada a outras como *Resenha Therapeutica* ou *Excerptos da Imprensa Medica Estrangeira*. A meu ver era a parte do jornal mais estruturada para satisfazer interesses de leitura de expectadores profissionais e não profissionais, pois além de ser escrita com vocabulário mais acessível ao público externo à linguagem profissional restrita dos filhos de Hipócrates, costumava versar sobre publicações de renome na imprensa diária. Habitualmente comentava-se ou reproduziam-se trechos que de alguma forma tinham a ver com as ciências médicas e seus representantes na figura dos doutores profissionais.

As duas críticas disseminadas tinham como tema os supostos tratamentos enganosos anunciados como legítimos remédios contra as moléstias pulmonares- que por sinal eram comuns nos campos pantanosos do teatro da Guerra do Paraguai e no próprio território nacional onde a carência de salubridade e o clima afetavam diretamente as boas condições de higiene e respiração.

A primeira matéria, intitulada *Remédio contra as moléstias pulmonares*, referia-se ao absurdo de certo jornal do Rio de Janeiro publicar vários anúncios e testemunhos de agradecimentos sobre a eficácia de remédios milagrosos. Dizia o autor não identificado que a popularidade desses escritos, comuns ao período e que aumentavam cada vez mais era “o eterno e deplorável sistema dos perpétuos enganos que cá introduziram os charlatães americanos e franceses” que ia “ganhando já numerosos prosélitos nacionais” (GMB, n.47, 15/06/1868, p.275). Na matéria específica na qual o redator se concentrava, um paciente chamado João Antônio Gonçalves assinava que após tomar o remédio do Sr. Vidal, não legitimado pelo crivo dos doutores profissionais, relatava ter sido plena e rapidamente curado de tão grave enfermidade.

O autor denunciava, em tom espantoso, que o Sr. Vidal ainda teve a pachorra de agradecer ao depoimento. Contava, também, sobre casos ocorridos na Bahia onde tais indicações imprudentes pioraram o estado do doente ou mesmo levaram-nos a óbito. Mesmo nestes, os agradecimentos e anúncios prosseguiam a figurar nas folhas da imprensa. Findava o pequeno texto lançando a indagação do que considerava mais despautério na situação: “O que mais admira, porém é que apesar d’estas denúncias públicas e espontâneas do Sr. Vidal e outros, a nossa policia médica durma em santa paz o bem-aventurado sono da indiferença!”.

A segunda notícia, *Clínica de anúncios*, delatava um caso de charlatanismo publicado no *Correio Mercantil do Rio de Janeiro*. O escrito denunciado testemunhava um caso onde um caso grave de pleurite aguda foi curado por vapores seguindo preceitos da clínica homeopática. Era ímpar, segundo o redator de *Noticiario*, a incoerência entre o diagnóstico, o prognóstico e a suposta melhora da paciente que em apenas três dias estava inteiramente restabelecida do mal pulmonar que causava obstruções intestinais, desarranjo do fígado, prisão de ventre e escassez do fluxo menstrual. A acusação findava com a assertiva de que “Decididamente o anúncio é a primeira potencia do século” (GMB, n.47, 15/06/1868, p.275).

A dupla de casos denunciados evidenciava a disputa entre a imprensa médica e a não médica. É importante sublinhar que nem todos os doutores profissionais eram assíduos leitores da imprensa especializada da classe que os representava simbólica e oficialmente. Significativo número dos anúncios publicados nos jornais e constantemente censurados pela

GBM era corroborado por doutores portadores de diploma. A obediência a remédios indicados em publicações era prova de que a autoridade médica ainda estava por fazer-se. Os tais charlatães nacionais referidos na primeira notícia estavam a par da popularidade das moléstias e tinham suas próprias receitas que não exigiam um crivo científico alopata³⁰.

A publicação das notícias que denunciavam mostrava que uma das razões principais para a sustentação de uma imprensa médica brasileira estava em alça-la como frente de combate perante as outras formas de cura, diplomadas ou não, que destoavam das prerrogativas alopáticas da burocracia da saúde e das perspectivas de diplomação realizadas ou legitimadas no Brasil, nas Faculdades de Medicina do Império e em órgãos fiscalizadores como a JCHP. Se a polícia médica brasileira, encarnada especialmente na figura do departamento central de higiene pública, não dava conta do recado na fiscalização e punição de ações que iam contra os regulamentos de saúde pública por ela mesmo definidos, os médicos utilizavam as folhas como locais para fazer frente combativa de forma direta e pública.

Os periódicos médicos mostravam os conflitos entre sujeitos pertencentes à uma mesma classe profissional diplomada que fazia ou não parte do quadro de empregados da saúde pública como pauta de Estado. Além disso, eram forma de evidenciar a um público amplo questões que não deveriam permanecer internas aos órgãos fiscalizadores da saúde pública, como forma de exercer pressão sobre estes a partir da informação e aproximação da sociedade com as falhas e dilemas.

À época da Guerra do Paraguai, o combate a práticas ilegítimas de cura que tanto debilitavam e dificultavam o moral profissional dos facultativos, era tarefa necessária de ser enfrentada pelos doutores que não foram atuar nos campos da conflagração, mas seguiam defendendo sua classe e sua nação de perigos como os charlatanismos. É ponto-chave o entendimento de que o momento bélico foi utilizado para intensificação de argumentos que punham outras práticas de cura, fora do escopo científico, como enfraquecedoras da boa administração do país.

Esta categoria ganhou, nas autorias de doutores profissionais alopatas, sentido animoso de representação contra todas as práticas, diplomadas ou não, que discrepavam daquelas que pregavam como verdadeira. Além da violação às “verdadeiras verdades” científicas, era atributo do charlatanismo e seus praticantes a diligência perante o público,

³⁰ Alopátia é corrente teórica que defende a cura pelo emprego de remédios e princípios que provoquem o efeito contrário aos da doença no organismo. Já a Homeopatia defende que as intervenções devem ocorrer pela aplicação de medicações e tratamentos que provoquem efeito semelhantes aos da doença no organismo.

num tipo de postura assumida que se prestava ao trabalho de se posicionar em disputa antagônica perante as práticas adequadas que seguiam critérios legitimadores cordatos aos preceitos científicos. Para os médicos profissionais oitocentistas, além do diploma, tais critérios implicavam congruência com a alopatia, o higienismo e outras teorias comumente seguidas por pares nacionais e estrangeiros ilustrados, além de aproximação do Estado como chefe da administração do ramo da saúde pública, campo de poder que os primeiros desejam dominar para transformar.

Assim sendo, muitos eram as tipologias passíveis de encaixe no rótulo amplo de charlatanismo, de modo que sugiro utilizarmos a expressão no plural, charlatanismos. Em meus argumentos, tenho afiançado a ideia de que o diploma era instrumento indispensável na luta pela exclusividade profissional das artes da cura, mas não único atributo, até mesmo porque a corporação profissional buscava torná-lo item de distinção, já que na prática, outros marcadores contavam para convencimento dos diversos grupos sociais, a exemplo de maior adesão aos jornais de grande circulação e confiança em seus anúncios por parte dos leitores da imprensa não médica. Casos como o do Senhor Vidal, que não era Doutor Vidal, exemplificam a popularidade dos charlatanismos não diplomados no contexto de doenças e curas no Brasil oitocentista. Havia um tipo de prática classificada como charlatanismo que, além dos não certificados, se fincava como pedra no sapato dos doutores da imprensa médica: a homeopatia.

Por breve período da década de 1850 circulou na Bahia e em Pernambuco um jornal chamado *O Medico do Povo* (OMP). Em 1864, José Alexandre de Mello Moraes, responsável pelo órgão jornalístico, retomava a publicação. Desta vez, no Rio de Janeiro. No programa introdutório de renascimento da folha, Mello Moraes afirmava que decidiu retomá-la porque novamente ascendia a força de movimentos contra a integridade da homeopatia, que deveria, então, ser defendida no campo do jornalismo. Esta perspectiva é mais uma das provas de que os escritos de circulação periódica eram tidos como lugares eficazes de luta por sanção de algo a ser validado.

OMP tinha por função contestar explicitamente os ensinamentos da alopatia, base formativa das faculdades de medicina do Império e da maioria das escolas de medicina pelo mundo, preceito seguido pelas instituições da burocracia da saúde no Brasil. Um atributo específico salientava a publicação: seu idealizador era um médico de formação alopatia, que possuía diploma pela Faculdade de Medicina da Bahia. O doutor justificava sua preferência pela homeopatia justamente pela sua experiência prévia com a alopatia, método que segundo ele era ineficaz e superestimado.

Seu jornal circulava aos domingos, tinha poucas páginas, porém circulação mais rápida do que os ABM, seu principal concorrente alopata e membro regular da imprensa médica. Lembremos que a GMB só seria lançada em 1866. O jornal de Mello Moraes trazia mais notícias sobre a pátria brasileira do que sobre homeopatia, o que explica a mudança de título do jornal para *Brasil Historico* após 20 edições publicadas em 1864. O dono da publicação explicava que apesar do foco na história da nação brasileira, que acredito ter se dado sobretudo pela ascensão da popularidade deste tema com a eclosão da Guerra do Paraguai em período coevo à alteração de nome, a homeopatia continuaria a ser defendida.

Ainda que o princípio da cura do semelhante pelo semelhante fosse rechaçado na maior parte dos círculos médicos de muitos países, possuía diversos adeptos da teoria, se tornando, no caminhar do século XIX, cada vez mais popular. A existência de instituições como a Sociedade Homeopática de Paris, o Instituto Hahnemanniano do Brasil, a Escola Homeopática do Brasil e a Congregação Médico-Homeopática Fluminense comprovam o crescimento institucional e de aceitação popular da ciência de Samuel Hahnemann (Queiroz, 2018, p.543).

A popularidade do método explicava-se por sua facilidade de ser entendido e aplicado por médicos, cirurgiões, curiosos e até mulheres. A exigência era apenas do domínio da leitura (ABM, n.5, fevereiro de 1853, p.11). Neste fato residia, segundo o argumento de muitos textos publicados nos *Annaes Brasilienses de medicina* ao longo das décadas de 1850 e 1860, o maior dano da corrente à verdadeira medicina, ou seja, a alopática: qualquer um que soubesse ler podia se autoproclamar um médico, o que causava prejuízos aos profissionais diplomados, aos pacientes e aos processos de construção e controle tutelar dos conhecimentos médicos perante a sociedade.

As críticas dos ABM, porta-voz da AIM, à homeopatia eram um dos motes do jornal que adentra a década de 1860 e o período da Guerra do Paraguai com vigor:

A comissão acompanha o sr. Dr. Costa na critica severa que dirige à homeopatia, demonstrando a banalidade dos fundamentos d'aquela sistema, e a ignorância de seus sectários, de que existe uma fisiologia patológica como há uma fisiologia normal, e que por conseguinte os agentes medicamentosos não podem atuar no homem são e no homem doente de uma mesma maneira[...] (ABM, junho de 1866, p.27).

O membro da imprensa médica do Rio de Janeiro comungava com seu irmão da Bahia sobre os malefícios trazidos pela homeopatia, o que a demonstrava como inimigo a ser combatido pelos doutores. Em sua frente de batalha, usavam-se do rótulo de charlatanismo,

alocando em locais inferiores doutores diplomados como Mello Moraes e sujeitos como o Sr. Vidal, não diplomados nas ciências médicas.

A existência de OPM aclara a questão de que nem todos os médicos concordavam entre si e lutavam pela consolidação profissional da mesma forma com a definição de inimigos em comum. O doutor homeopata Alexandre adicionava ao caminho de seu sucesso profissional aquilo que era combatido por maioria dos doutores profissionais de círculos como a AIM e a GMB: a vulgarização do conhecimento que retirava do diploma, da observação empírica e das observações estudiosas das matérias de saúde a nível nacional e internacional, a exclusividade restrita dos doutores diplomados e legitimados por maioria dos pares e perante o Estado, a tratar de assuntos de cura. Demonstra, também, que nem todo jornal escrito por médicos se proclamava como órgão de uma imprensa médica brasileira.

Aqui não estou afirmando a total contrariedade dos doutores brasileiros da segunda metade do século XIX ao princípio da vulgarização do conhecimento. Não raras vezes, por exemplo, os ABM e a GMB elogiavam e resenhavam os escritos de Chernoviz que, conforme exposto no início deste capítulo, obteve sucesso perante o público leigo e o público médico a partir da popularização de conhecimentos. Porém, o que difere os intuítos do médico polonês e de Mello Moraes era a forma como empunhavam em discordância ou concordância os preceitos aceitos pela burocracia, teorias e pares médicos do período. Os manuais de Chernoviz não pregavam a homeopatia e o doutor mantinha seus vínculos profissionais pela participação em estudos e reuniões de sessões da AIM, demonstrando concordância à base teórica dessas instituições. O poder do médico deveria ser, para Chernoviz, preconizado junto à sua popularização. Já a homeopatia partilhava este poder igualando níveis de conhecimento, o que era indesejado para a classe profissional brasileira alopata envolvida nos diferentes escritos médicos propagados durante a Guerra do Paraguai sobre o confronto ou sobre como as artes da cura se desenrolavam no Brasil à época de sua ocorrência e fragilidades trazidas.

Dentro da categoria de escritos médicos podemos inserir diversas tipologias e intenções, que se vinculavam de forma clara aos intuítos e momentos por que passavam os sujeitos escritores. Escrever em tratados era uma coisa, em obras históricas de medicina e guerra, outra, na imprensa médica, um universo diferente. As formas de linguagem variavam conforme o público a ser considerado. Suas finalidades apresentavam em comum um contexto de busca por reconhecimento, valorização e consolidação de uma efetiva classe médica profissional brasileira que desejava aproximar-se do Estado não pela crença acrítica e confiança em sua boa condução dos negócios de saúde pública, mas exatamente para ampliar o leque de possibilidades de intervenção na administração deste ramo.

Escrever era também ato de comprovação de trabalho e esperança de galardão futuro. Era, ainda, ato de respiro perante dinâmicas intensas como as da Guerra do Paraguai dentro e fora do campo de batalha. Era experimentação nos campos de observação, registros, confirmação e refutação de teorias, de aumento de intercâmbio entre diferentes realidades e forma de expressar as opiniões perante as convivências. Era publicização com objetivo de conquista de autoridade.

Em 10 de fevereiro de 1867 era reproduzida na GMB matéria elogiosa acerca de proibição do método homeopático em toda a Rússia. Assim como aquela descrita dos ABM em 1866, faziam parte de problemas tidos como merecedores de ponderação e que se aplicavam à realidade brasileira num tipo de aviso ou exemplo de que nações ilustradas estavam podando uma praga que crescia. Tratava-se de alfinetada ao gabinete imperial que deveria intensificar, pelos órgãos da burocracia da saúde, a fiscalização e a punição.

As questões anteriores à eclosão da Guerra e novas potencializadas ou surgidas com a conflagração circulavam entre o campo de batalha e território brasileiro, na Corte e além dela. O charlatanismo alcança o campo de batalha e os doutores estavam cientes disto. Em 25 de maio de 1867 a *Gazeta Medica* (pp.263-264) denunciava a troça cometida por um farmacêutico que ofereceu ao Governo Imperial ambulâncias homeopáticas para tratar a cólera que acometia a Armada Brasileira na Guerra da Tríplice Aliança.

O relato mostrava que os problemas sanitários da campanha não chamavam atenção apenas dos diplomados e que, ao contrário do que os doutores profissionais da imprensa médica pensavam ser o correto, outros agentes de cura tinham atenção do Estado e outras classes sociais quando não deveriam sequer ser levados a sério, principalmente por tratarem a cura como negócio lucrativo e não missão sagrada. Questões do macro contexto da saúde brasileira as vésperas da Guerra adentraram o micromundo médico que se reproduzia e criava no campo de batalha, ensejando um momento de novas reflexões, problemas e possibilidades.

Muitas experimentações que demonstravam diálogos com práticas de cura não diplomadas, especialmente no campo de batalha onde o abastecimento de remédios e alimentos era tão difícil, eram deixadas de fora de alguns relatos de publicação geral ou mesmo adaptados para uma linguagem que fizesse suas origens parecessem mais científicas do que o eram. Isto em nome da boa imagem da classe médica, objetivo comum nos diferentes escritos. A Guerra do Paraguai foi momento de nova faceta atribuída à criação de fontes escritas para a corporação médica profissional brasileira, com suas diferenças internas e conflitos externos que são bem delineados nos diferentes volumes escritos. Foi momento de destaque de um dos principais percalços enfrentados pela classe médica profissional: a disputa

por público, balança na qual os gêneros não especializados pendiam mais pesadamente, não era apenas literária, mas possuía raízes sociais.

Um novo resultado era buscado a partir das novas medidas concedidas por uma Guerra que punziu as contradições de um Governo que mais solicitava do que amparava dos diversos grupos profissionais numa estrutura social marcada por desigualdades que demonstravam o gradativo declínio do *status quo*, em agitação de toda a estrutura social, aproximando demandas, insatisfações e possibilidades da convivência entre identidades profissionais e institucionais.

Epílogo.

Em outubro de 1867 o número 32 da GMB convidava os facultativos brasileiros, de dentro e fora do campo de batalha, para colaborarem ao seu jornal com tema que representava, naquele momento, importante objeto de estudo ainda repleto de lacunas: a intoxicação paludosa. O título da matéria, cujas partes foram divididas em diferentes edições, destacava sua ocorrência na Guerra do Paraguai.

Segundo descrições do período, a marcha da moléstia começava por um inchaço nos membros inferiores que subia ao coração e, em poucos dias, ceifava suas vítimas (GMB, n.32, 31/10/1866, p.85). O texto acrescentava que era muito semelhante à afecção que assolou as expedições de Mato Grosso e que se reputava análoga ao *beriberi* observado na Costa do Malabar, em uma ilha do Ceilão.

Um dos pontos principais da publicação era o que alertava o Governo a mandar proceder rigorosas observações oficiais da tal intoxicação paludosa, nome dado àquele mal no teatro da Guerra. A motivação do conselho era: “verificar sua identidade com a moléstia observada nesta província, e descrita minuciosamente nas páginas deste jornal”, além de “para esclarecimento acerca de sua etiologia, natureza e tratamento” (GMB, n.32,31/10/1867, p. 86).

A matéria reclamava sobre a dificuldade de correspondência direta com o campo de batalha, afirmando que em países mais ilustrados, que já haviam se dado conta da séria necessidade de estudos mais aprofundados sobre os fenômenos nosológicos, essa ausência seria em muito estranhada. A cobertura completa para melhor compreensão das graves enfermidades só seria algo possível, afirmava-se, em conjunto, quando várias partes individuais propagassem o que observassem e se juntassem para apreciação geral. Neste sentido, a *Gazeta* declarava suas portas abertas para ser este veículo que reuniria e difundiria as considerações.

O tom do editorial do jornal resume bem minhas discussões nesta tese. A Guerra do Paraguai foi rico campo de observação a dilemas próprios à conflagração e a fenômenos que ocorriam fora dela. Deteve atenções de doutores que a entenderam como rico laboratório de experimentação e observação das veredas da cura e desejavam espalhar o observado. Essa propagação, no entanto, tinha um percurso propositalmente definido: precisava ser validada pelas penas dos esculápios alopatas, profissionais, diplomados, que na cruzada contra as pestes durante a contenda, empunhavam armas em defesa de sua classe profissional.

O efeito das enfermidades em campo de batalha era observado por todos, dada a inerente popularidade do fenômeno bélico. Na árdua caminhada, os doutores tinham como inimigos aqueles que deles discordavam, rotulados de charlatães, como tática de enaltecimento da frente de batalha pela exclusividade profissional na formulação dos conselhos de saúde. Dificuldade encontrada nesse momento foi a própria ausência de consenso sobre as premências e formas de entender e lutar pela profissão.

A Guerra foi espaço dual para os filhos de Hipócrates. Permitia experimentações em nível não antes visto, lançava luz aos médicos como figuras fundamentais às tropas, ao Estado, à população temerosa da chegada de epidemias. Ao mesmo tempo, trazia ao centro do palco as falhas destes, nas estruturas hospitalares inadequadas e horrorosas, no grande número de mortos e feridos, nos estragos causados pelas epidemias. A conflagração foi, ao mesmo tempo, prova da importância da profissão médica e de seu caráter de lugar carente de muitos elementos de autoridade, como carisma popular, apoio estatal em recursos, prioridade, apoio e aplicação das legislações- estas mesmas nem sempre suficientes ou aprovadas plenamente pelos doutores, que queriam ser mais ouvidos sobre as normativas definidas para a profissão que exerciam.

Dia 30 de junho

Termina hoje o mês mais glorioso para nossa esquadra em operações: o mês do Riachuelo!

Um mês de fome, fogo e peste!

Com efeito, desde o fim de Maio que as febres palustres, a varíola e a colerina dizimam as nossas guarnições, e não serei certamente exagerado se afirmar que temos perdido mais gente de moléstias do que nos cinco combates: 25 de Maio, de 11, 13, 14 e 18 de Junho.

Isto quanto ao estado sanitário.

Quanto ao conforto...

Se as glórias militares matassem a fome andaríamos fartos e afanados como os frades de S. Bento, mas é que desde o 1º deste mês estamos á meia ração. E qual é esta ração? Carne secou bacalhau; feijão, farinha e arroz; café, açúcar mascavo e bolacha...

Alimentação suportável quando em bom estado, porém simplesmente repugnante depois de encerrada durante quatro meses em paióis onde a temperatura é impossível [...] (Barão de Teffé, 1865, pp.136-137).

O trecho acima se refere à publicação que a Livraria Garnier Irmãos fez de cartas emitidas pelo Barão de Teffé à sua família em junho de 1865. O autor era, segundo a obra, o único sobrevivente dos nove comandantes que se bateram na batalha naval de Riachuelo, uma das mais severas da Guerra do Paraguai, protagonizada e vencida pela Marinha Brasileira. Assim como vários outros episódios do confronto, este nomeia uma rua central da cidade do Rio de Janeiro até os dias atuais.

As glórias de guerra foram marcadas pelo sofrimento. Este era causado, sobretudo pelos ferimentos (que provinham de armas, estilhaços de madeira, acidentes de marcha, etc.) e moléstias como as mencionadas nos registros de Teffé. Essa presença constante e mortal das doenças, que matavam mais do que as armas de fogo até mesmo em batalhas selvagens como a de Riachuelo, fazia com que a cura fosse tema central e popular na Guerra. Outros sujeitos dela falavam e se ocupavam. Carlos Frederico dos Santos Xavier de Azevedo relatou, em obra muito mencionada nesta tese, um caso peculiar. Firmo Margarino, uruguaio de 25 anos, havia sido ferido por uma bala de artilharia na perna direita. Sofreu, então, uma fratura cominutiva dos ossos. Por razão que a obra não descreve, mas arrisco que por preferência e relações de confiança entre líder e subordinado, o paciente foi entregue aos cuidados de um sargento uruguaio que “teve o arrojo” de amputá-lo (Azevedo, 1870, p.73).

O caso é elucidativo de situações que, a este nível de gravidade, não eram típicas em tempos de paz. O sujeito teve de ser novamente amputado. Teve a sorte de ser curado, mesmo perante os riscos de infecção, hemorragia e outros, pelos quais passou duas vezes, uma delas pelas mãos de sujeito legitimado pelo desespero e não por diploma. A proximidade com as enfermidades fornecia perigosa sensação de dever sobre seu combate.

O doutor que realizou a segunda operação foi coadjuvado por um médico inglês. O intercâmbio de experiência e teorias nacionais e internacionais, destarte foi também intensificado pela Guerra, que reunia diferentes sujeitos que iam, por suas nações, nela “derramar o seu sangue no campo da honra” (GMB, n.2, 25/07/1866, p.13).

Certo era que, em um momento onde as doenças clamavam atenção de todos e permeavam os relatos não médicos, de autores que ocupavam postos hierarquicamente mais respeitáveis e de influência que os facultativos, estes tinham de convencer os diferentes grupos sociais sobre porquês dos seus direitos de exclusividade perante os mesmos. Nesse sentido é que foram produzidos diferentes escritos, que também serviam para atestar serviço perante o gabinete imperial e membros da própria classe médica profissional, ainda desunida, e de outras corporações.

Cientes das limitações de alcance de alguns documentos de cunho oficial, alguns médicos decidiram se dedicar à imprensa médica, cedendo a ela caráter científico e de popularização controlada do conhecimento. Inspiravam-se em países onde este gênero literário era mais bem consolidado, tornando adiantadas as lutas por legitimação das classes médicas profissionais nestas nações. O real avanço civilizatório precisava ser comprovado pelos escritos. Assim, demonstrar as conquistas dos médicos profissionais difundindo-as ao maior número de pessoas possíveis, era ato que preconizava os profissionais da medicina, mas

também o próprio progresso do Brasil que precisava alcançar o grau de avanço de outras nações e provar-se enquanto moderno.

Além da concorrência de outros tipos jornalísticos, a imprensa médica esbarrava na conquista de público dentro da própria classe profissional. Às vezes por conflito de interesses, às vezes por muitos temas, pautas e formas de se apresentar enquanto profissional da medicina, o que nem sempre coincidia entre todos os diplomados. Conforme vimos aqui, classe médica unia diferentes tipos profissionais, a exemplo de civis e militares. A Guerra promoveu aproximações internas e externas à profissão.

A *Gazeta Medica da Bahia* ascendeu nesse contexto de disputa. E seguiu com forças por muitas décadas (com diferentes pausas e reconfigurações, temos números publicados até 2011!). A Guerra concedeu aos escritos de campanha especial ferramenta para comprovação da atuação dos profissionais da medicina. Ressaltou a fundamentabilidade de que mais do que dotarem-se de conhecimentos e atualizações teóricas constantes, o convencimento de públicos era indispensável.

A Guerra abriu muitos caminhos para discussão sobre profissão médica. Passei por boa parte deles nesta tese. Fator principal a ser observado é que os dilemas ali iniciados não se encerraram em 1870, quando a conflagração chegou ao fim. Tenho pretensões de seguir o trabalho de pesquisa investigando-os. No momento, aponto como uma das consequências pautadas nas demandas médicas expostas no período da contenda, a fundação da Escola de Aplicação Médico-Militar, em 1910, prevista pelo Decreto n. n° 2.232 de 06/01/1910, normativa que reorganizava o Serviço de Saúde do Exército.

Desde a década de 1860, com um plano para bases de uma escola de medicina militar, apresentado por Manoel Feliciano Pereira de Carvalho e outros integrantes de uma comissão de saúde militar ao Ministério da Guerra, esta era uma demanda principalmente dos doutores militares. A eclosão da peleja contra o Paraguai enfatizou as necessidades de um estabelecimento desta ordem, que só viria a se concretizar mais de meio século depois, quando o próprio sistema que o protelou, a monarquia, já havia se esgotado.

Após a previsão, mais três anos se passariam até o regulamento do ensino complementar de medicina militar ser implementado pelo Decreto n.10.402 de 20/08/1913. Trinta e três artigos normatizavam a preparação de médicos, enfermeiros e padioleiros militares. Os cursos de aplicação médico-militar teria duração de dois anos, após sujeito formado em medicina ingressar no Corpo de Saúde do Exército. O de padioleiros e enfermeiros prescindia da formação em medicina.

A grade curricular apontada pelo Decreto para a preparação dos facultativos militares, com aprovação do Ministério da Guerra e do presidente da República, era:

Tabela 3. Programa do Curso de Aplicação Médico-militar segundo o Decreto 10.402, de 20 de agosto de 1913.

1º ANO DE CURSO	2º ANO DE CURSO
<p>1ª aula – Higiene militar, exercícios de bacteriologia e química aplicada á higiene militar.</p> <p>2ª aula – Legislação, administração e medicina legal militares. Serviço de saúde nos exércitos, seu funcionamento na paz e na guerra. Noções de tática.</p> <p>3ª aula – Clinica das moléstias da pele e sífilis.</p> <p>4ª aula – Clinica cirúrgica e das vias urinarias, cirurgia de guerra.</p>	<p>1ª aula – Clínica medica das enfermidades e epidemias comuns nos exércitos, especialmente no nosso.</p> <p>2ª aula – Clínica oftalmológica.</p> <p>3ª aula – Clinica das moléstias do ouvido, nariz e garganta.</p> <p>4ª aula – Clinica psiquiátrica e das moléstias nervosas.</p>

Sigo tentando encontrar na íntegra o Plano de Bases para uma Escola de Medicina Militar, documento apresentado por Pereira de Carvalho e seus comparsas ao Ministério da Guerra em 1860. Ele seria útil para compreender o decreto por ele inspirado. Porém, das fontes que perscrutei, percebo que questões que ganharam força na Guerra do Paraguai integram a grade curricular prevista: higiene militar, administração dos serviços de saúde, epidemias comuns nos exércitos. Os demais temas também ascenderam em menor ou maior grau nas análises médicas entre 1864 e 1870. Outra parte do conteúdo curricular previsto só se tornou possível devido a descobertas e tecnologias que não faziam parte do arcabouço técnico e teórico dos doutores brasileiros no período do confronto.

Certo é que as demandas pelo tão sonhado estabelecimento começavam a ser desenhadas antes dela, mas ratificaram sua necessidade com as demandas da conflagração. Foram acolhidas pelo sistema republicano, que reconfigurou a imagem do Exército como instituição que ganhou identidade de honra, além da defesa da pátria. As lógicas de

profissionalização do Exército na República são outras. É um ótimo tema para uma pesquisa futura.

Dez anos após a investidura nos cursos de preparação das forças terrestres, ascendeu regulamento de criação dos destinados à Esquadra. O Decreto n.16.602, de 07 de novembro de 1923 previa curso de 04 meses, obrigatório a todos os médicos ingressantes na Marinha, com a seguinte grade curricular:

Tabela 4. Programa do Curso da Escola de Medicina da Armada segundo o Decreto 16.602, de 07 de novembro de 1923.

Matérias	Duração/aula
Higiene naval e militar; Cirurgia e patológica cirúrgica de guerra; Parasitologia, bacteriologia e anatomia patológica; Psiquiatria e neurologia (aplicação ao meio militar); Radiologia; Oftalmologia e otorrinolaringologia; Química de guerra (aplicações médicas), gases asfixiantes e química biológica; Leis e regulamentos (conhecimentos úteis aos médicos padiolagem e primeiros socorros).	Higiene naval e militar, 4 horas por semana; Cirurgia e patologia cirúrgica de guerra, 3 horas por semana; Parasitologia, bacteriologia, etc., 9 horas por semana; Psiquiatria e neurologia, 3 horas por semana; Radiologia, 1 hora por semana; Oftalmologia, etc., 3 horas por semana; Química de guerra, etc., 6 horas por semana; Leis e regulamentos, etc., 4 horas por semana.

O regulamento da Armada ascendeu após a Primeira Guerra Mundial. Ainda que neste evento o Brasil não tenha participado como beligerante ativo, enviou missões médicas que muito podem ter inspirado a normativa. Contudo, a experiência mais recente ativa da Marinha nacional numa guerra de tamanha proporção e selvageria, de forma ativa, ainda era a da Tríplice Aliança contra o Paraguai. Acredito que esta tenha sido ponto-chave para a formulação legislativa da escola da Armada.

Os efeitos da Guerra do Paraguai seguiam como fenômenos a longo prazo, como é evidente pela criação das escolas de medicina militar. O caso é demonstrativo de que a medicina e a profissão médica são processos diversos e plurais que devem pensados do ponto de vista científico e social como inseparáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FONTES

Dossiês

ARQUIVO HISTÓRICO DO EXÉRCITO (AHEX). *Hospital Militar do Saladeiro*, 1866. In: Livro nº 5608. Rio de Janeiro, 2022.

ARQUIVO NACIONAL DO BRASIL. *Correspondência de Otaviano de Almeida Rosa ao Dr. João Pires Farinha denominando-o chefe temporário de enfermaria de Saladeiro-Corrientes, Argentina, 20/07/1866*. In: BR RJANRIO QU – JOÃO PIRES FARINHA. Rio de Janeiro, 2022.

FUNDAÇÃO BIBLIOTECA NACIONAL (Coleção Mário Barreto). *Ofício remetido pelo conselheiro Dr. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho ao ministro da guerra, Angelo Muniz da Silva Ferraz, tratando de castigos de palmatória- Corrientes, Argentina, 24/07/1866*. Rio de Janeiro, 2022.

Relatórios, Relatos e Tratados

AZEVEDO, Carlos Frederico dos Santos Xavier. *Historia Medico-Cirurgica da Esquadra Brasileira nas campanhas do Uruguay e Paraguay*. RJ: Typographia Nacional, 1870. Disponível em: < <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/220528>>. Acesso em julho de 2023.

BRASIL. *Relatórios da Repartição dos Negócios do Império*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional. Edições diversas (1832-1888). Disponível em: < <https://bndigital.bn.br/acervo-digital/brasil-ministerio-imperio/720968>>. Acesso em julho de 2023.

_____. *Relatórios da Repartição dos Negócios da Guerra*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional. Edições diversas (1832-1880). Disponível em: < <https://hemerotecadigital.bn.br/acervo-digital/relatorio-ministerio-guerra/720950>>. Acesso em julho de 2023.

COSTA, Bento Maria da. *Relatorio sobre as medidas mais importantes a tomar-se, obras de maior urgencia , e trabalhos que forão executados pelo Hospital Maritimo de Santa Isabel no anno de 1855 apresentado á Commissão Sanitaria do Porto e lido nas sessões de 10 e 24 de*

janeiro. In: FERRAZ, Luiz Pedreira do Couto. *Relatório da Repartição dos Negócios do Império do ano de 1855*. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1856. Disponível em: <<https://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=720968&Pesq=spy&pagfis=3166>>.

Acesso em julho de 2023.

FIGUEIREDO, Afonso Celso de Assis (Visconde de Ouro Preto). *A Marinha d'outrora (subsídios para a história)*. Rio de Janeiro: Domingo de Magalhães Editor, Livraria Moderna, Typographia Mont'Alverne, 1894.

FONSSAGRIVES, Jean Baptiste. *Tratado de Hygiene Naval ou Da Influencia das condições physicas e Moraes em que está o homem do mar*. Tradução de João Francisco Barreiros. Lisboa: Imprensa Nacional, 1862.

TAUNAY, Visconde de. *A Retirada da Laguna*. Tradução de Salvador de Mendonça. Rio de Janeiro: Typographia Americana, 1874.

_____. *Dias de Guerra e de sertão*. 3ª edição ilustrada. Rio de Janeiro: Editora companhias melhoramentos de São Paulo, 1927.

Jornais

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. *Annaes Brasilienses de Medicina*. Rio de Janeiro: Tipografias e edições diversas (1851-1871). Disponível em: <<https://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=062014&pesq=>>>. Acesso em julho de 2023.

DIVERSOS. *Annaes do Parlamento Brasileiro*. Edições diversas (1850). Disponível em: <<https://bndigital.bn.gov.br/hemeroteca-digital/>>. Acesso em julho de 2023.

_____. *Gazeta Medica da Bahia*. Salvador: Tipografias e edições diversas (1866-1900). Disponível em: <<https://gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/issue/archive>>. Acesso em julho de 2023.

_____. *Jornal do Commercio (RJ)*. Rio de Janeiro: Tipografias e edições diversas (1866-1870). Disponível em <<https://memoria.bn.br/DocReader/docmulti.aspx?bib=364568&pesq=>>>. Acesso em julho de 2023.

MORAES, Alexandre de Mello. *O Medico do Povo*. Rio de Janeiro, 1864. Disponível em: <<https://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=717690&pesq=>>. Acesso em julho de 2023.

_____. *O Diario do Rio de Janeiro (ano XLIV, n.328, 29/11/1864)*. Disponível em:<<https://memoria.bn.br/DocReader/docmulti.aspx?bib=094170&pesq=>>. Acesso em julho de 2023.

_____. *Revista Medica Fluminense*, 4º volume, pp.235-242. *Discurso sobre as causas que impedem o desenvolvimento da Pharmacia no Brasil, e meios de as remover, lido na sessão publica annual da Academia Imperial de Medicina em 30 de junho do corrente anopelo Sr. Manoel Francisco Peixoto*. Disponível em: <<https://bndigital.bn.br/acervo-digital/revista-medica-fluminense/341622>>. Acesso em julho de 2023.

Dicionários

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de medicina popular e das sciencias accessorios para uso das familias, contendo a descripção das Causas, symptomas e tratamento das moléstias; as receitas para cada molestia; As plantas medicinaes e as alimenticias; As aguas mineraes do Brazil, de Portugal e de outros paizes; e muitos conhecimentos uteis* (v.1). Paris: A. Hoger e F. Chernoviz, 1890.

Legislação

BRASIL. *Lei de 09 de setembro de 1826. Manda passar cartas de cirurgião, e de cirurgião formado aos que concluirem os cursos das escolas de cirurgia do Rio de Janeiro e da Bahia*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM..-9-9-1826.htm >. Acesso em julho de 2023.

_____. *Lei de 18 de Agosto de 1831. Crêa as Guardas Nacionaes e extingue os corpos de milicias, guardas municipaes e ordenanças*. Disponível em: < https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-37497-18-agosto-1831-564307-norma-pl.html>. Acesso em julho de 2023.

_____. *Lei de 03 de outubro de 1832. Dá nova organização ás actuaes Academias Medico-cirurgicas das cidades do Rio de Janeiro, e Bahia*. Disponível em: <

https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-37274-3-outubro-1832-563716-norma-pl.html>. Acesso em julho de 2023.

_____. *Decreto regencial de 08 de maio de 1835*. Converte a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro em Academia, com o título de – Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro- e da-lhe estatutos. Disponível em: < https://www.camara.leg.br/Internet/InfDoc/conteudo/colecoes/Legislacao/Legimp-20/Legimp-20_27.pdf >. Acesso em julho de 2023.

_____. *Decreto n. 268, de 29 de janeiro de 1843*. Contém o Regulamento das Inspeções de Saude dos portos. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-268-29-janeiro-1843-560754-publicacaooriginal-83915-pe.html>>. Acesso em julho de 2023.

_____. *Decreto n.464, de 17 de agosto de 1846*. Manda executar o Regulamento do Instituto Vaccinico do Imperio. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-464-17-agosto-1846-560509-publicacaooriginal-83551-pe.html>>. Acesso em julho de 2023.

_____. *Decreto n. 601, de 19 de abril de 1849*. Approva o Plano para a organização do Corpo de Saude do Exercito. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-601-19-abril-1849-559784-publicacaooriginal-82182-pe.html>>. Acesso em julho de 2023.

_____. *Lei 581, de 4 de setembro de 1850 (Lei Eusébio de Queiroz)*. Estabelece medidas para repressão do trafico de africanos neste Império. Disponível em: < <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LIM&numero=581&ano=1850&ato=2190TPB9EeJRVTd1a> >. Acesso em julho de 2023.

_____. *Decreto n. 598 de 14 de setembro de 1850*. Concede ao Ministerio do Imperio hum credito extraordinario de duzentos contos para se exclusivamente despendido no começo de trabalhos, que tendão a melhorar o estado sanitario da Capital e de outras Povoações do Império. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-598-14-setembro-1850-559839-publicacaooriginal-82251-pl.html>>. Acesso em julho de 2023.

_____. *Lei nº 601, de 18 de setembro de 1850. Dispõe sobre as terras devolutas no Império.* Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leimp/1824-1899/lei-601-18-setembro-1850-559842-publicacaooriginal-82254-pl.html> >. Acesso em julho de 2023.

_____. *Lei n. 602, de 19 de setembro de 1850. Dá nova organização à Guarda Nacional do Império.* Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leimp/1824-1899/lei-602-19-setembro-1850-559843-publicacaooriginal-82255-pl.html> >. Acesso em julho de 2023.

_____. *Decreto n.783, de 24 de abril de 1851. Approva o Regulamento para o Corpo de Saúde da Armada Nacional e Imperial.* Disponível em: < <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/197781-approva-o-regulamento-para-o-corpo-de-saude-da-armada-nacional-e-imperial.html> >. Acesso em julho de 2023

_____. *Decreto n. 828 de 29 de setembro de 1851. Manda executar o Regulamento da Junta Central de Higiene Pública.* Disponível em: < <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=79316> >. Acesso em julho de 2023.

_____. *Decreto n. 1387, de 28 de abril de 1854. Dá novos Estatutos às Escolas de Medicina.* Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1387-28-abril-1854-590272-norma-pe.html> >. Acesso em julho de 2023.

_____. *Decreto n.1.428 de 12 de setembro de 1854. Crea nesta Côrte hum Instituto denominado Imperial Instituto dos meninos cegos.* Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1428-12-setembro-1854-508506-publicacaooriginal-1-pe.html> >. Acesso em julho de 2023.

_____. *Decreto n. 1.764, de 14 de maio de 1856. Approva o Regulamento complementar dos Estatutos da Faculdades de Medicina.* Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1764-14-maio-1856-571247-norma-pe.html> >. Acesso em julho de 2023.

_____. *Decreto n. 1.103, de 03 de janeiro de 1853. Funda no Porto da Cidade do Rio de Janeiro hum Hospital com a denominação de Hospital Maritimo de Santa Isabel.* Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1103-3-janeiro-1853-558725-publicacaooriginal-80259-pe.html> >. Acesso em julho de 2023.

_____. *Decreto n. 1104, de 03 de janeiro de 1853. Dá novo Regulamento para os Hospitales da Armada.* Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1104-3-janeiro-1853-558726-publicacaooriginal-80260-pe.html>>. Acesso em julho de 1853.

_____. *Decreto n. 1900, de 07 de março de 1857. Approva o novo Regulamento do Corpo de Saude do Exercito.* Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1900-7-marco-1857-557890-publicacaooriginal-78632-pe.html>>. Acesso em julho de 2023.

_____. *Decreto n. 2.052, de 12 de dezembro de 1857. Approva o Regulamento desta data, pelo qual se alterão algumas disposições do da Junta Central de Hygiene Publica de 29 de Setembro de 1851.* Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-2052-12-dezembro-1857-558221-publicacaooriginal-79207-pe.html>>. Acesso em julho de 2023.

_____. *Decreto n. 2.416, de 30 de Abril de 1859. Dá novo Regulamento ao Hospital Maritimo de Santa Isabel.* Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-2416-30-abril-1859-557408-publicacaooriginal-77779-pe.html>>. Acesso em julho de 2023.

_____. *Decreto n. 2801, de 19 de junho de 1861. Estabelece os casos em que os Lazaretos receberão enfermos.* Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-2801-19-junho-1861-556196-publicacaooriginal-75900-pe.html>>. Acesso em julho de 2023.

_____. *Lei n. 14.536 de 20 de janeiro de 2023. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica.* Disponível em < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14536.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.536%2C%20DE%2020,para%20a%20finalidade%20que%20especifica.>. Acesso em julho de 2023.

BIBLIOGRAFIA

Livros

ANDERSON, Benedict. *Comunidades imaginadas: reflexões sobre a origem e a difusão do nacionalismo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

ARAÚJO, Johny Santana de; BUENO, Eva Paulino; SILVA, Rodrigo Caetano da (coord.). *150 anos depois: reflexões sobre a Guerra do Paraguai*. PI: Editora Cancioneiro, 2020.

BAHIENSE, Carlos Leonardo. *Doutores, enfermos e canhões- uma história médica da Guerra do Paraguai (1864-1870)*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2022.

BLOCH, Marc. *Apologia da história, ou o ofício do historiador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BOURDIEU, Pierre. *Sobre o Estado. Cursos no Collège de France(1989-1992)*. São Paulo: Companhia das letras, 2014

CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril - Cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Cia das Letras, 1996.

COELHO, Edmundo Campos. *Em busca de Identidade- o Exército e a Política na Sociedade Brasileira*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1976.

_____. Edmundo Campos. *As profissões Imperiais: Medicina, Advocacia e Engenharia no Rio de Janeiro, 1822-1930*. Rio de Janeiro: Editora Record, 1999.

ÉDLER, Flávio Coelho. *Ensino e Profissão Médica na Corte de Pedro II*. São Paulo: UFABC, 2015.

ESSELIN, Paulo; MARTINS JÚNIOR, Carlos (org.). *A retirada da Laguna e a Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai*. Porto Alegre: FCM, 2018.

FERREIRA, Leonardo da Costa; LOUREIRO, Marcello José Gomes; NETO, José Miguel Arias (orgs.). *O Legado de Marte. Olhares múltiplos sobre a Guerra do Paraguai*. São Paulo: Appris Editora, 2021.

FERNANDES, Tania Maria. *Vacina Antivariólica- Ciência, técnica e o poder dos homens, 1808-1920*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

FILHO, Lycurgo Santos. *História Geral da Medicina Brasileira (vol. 2)*. São Paulo: Edusp,1991.

GARRITANO, Maria Teresa. *A história esquecida da guerra do Paraguai: fome, doenças e penalidades*. Mato Grosso: Editora UFMS, 2014.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. *Civilizando as Artes de Curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular do Império*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

HOBBSAWM, Eric. *Nações e nacionalismo desde 1780: programa, mito e realidade*. São Paulo: Paz e terra, 1990.

IZECKSOHN, Victor. *O Cerne da discórdia- A Guerra do Paraguai e o Núcleo profissional do Exército Brasileiro*. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1997.

LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985.

QUEIROZ, Vanessa de Jesus. *Um termômetro vivo da civilização: higiene pública e cólera-morbo na Gazeta Medica da Bahia (1866-1870)*. Editora Dialética, 2021.

RICOEUR, Paul. *A memória, a história, o esquecimento*. Campinas: Editora da Unicamp, 2007.

SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula (org.) *Epistemologias do Sul*. Coimbra: Almedina, 2010.

SOUZA, Jorge Prata de. *Escravidão ou Morte: Os escravos brasileiros na Guerra do Paraguai*. São Paulo: Mauá Ltda, 2022.

SOUZA, Luiz de Castro. *A Medicina na Guerra do Paraguai*. 1972.

Artigos

ABREU, Jean Luiz Neves. *Discípulos de Asclépio: as teses médicas e a medicina acadêmica no Oitocentos (1836-1897)*. Almanack, (22), 7–40, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/alm/a/4JyggTdTjkwqTkbrPXz4dcp/?lang=pt#>> Acesso em julho de 2023.

BRASCHI, Dardo Ramírez. *La guerra de la Triple Alianza a través de los periódicos correntinos*. Corrientes: Moglia ediciones, 2001.

DELAMARQUE, Elizabete Vianna. *Junta Central de Higiene Pública: Vigilância e Polícia Sanitária (Antecedentes e Principais Debates)*. Rio de Janeiro: COC, Fiocruz, 2011 (Dissertação). Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19759>>. Acesso em julho de 2023.

EDLER, Flávio Coelho. *A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil*. Hist. cienc. saude-Manguinhos [online]. 2002, vol.9, n.2, pp.357-385.

Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702002000200007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em julho de 2023.

FRANCO, Sebastião Pimentel. *Pânico e terror: a presença da cólera na Província do Espírito Santo (1855-1856)*. Almanack [online]. 2014, n.7, pp.117-136. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2236-46332014000100117&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em julho de 2023.

GARRITANO, Maria Teresa. *História das mulheres na guerra do Paraguai: fome e doenças sob a ótica do poder patriarcal* (Comunicação). Florianópolis: ANPUH, 2008. Disponível em:< http://www.wvc2017.eventos.dype.com.br/fg8/sts/ST17/Maria_Teresa_Garritano_Dourado_17.pdf>. Acesso em julho de 2023.

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

_____.; PIMENTA, Tânia Salgado.; BASTOS, Francisco Inácio.; BELLIDO, Jaime Gregorio. *Mortalidade escrava durante a epidemia de cólera no Rio de Janeiro (1855-1856): uma análise preliminar*. Hist. cienc. saude-Manguinhos [online]. 2012, vol.19, suppl.1, pp.59-79. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702012000500005&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em julho de 2023.

MEDEIROS, Aline da Silva. *Autoria científica do doutor Chernoviz entre a vulgarização da medicina e a formação profissional: o caso do Dicionário de medicina popular, 1842-1890*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.25, n.1, jan.-mar. 2018, p. 33- 49. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/hSZqG8qkqR9LhKhvKC7vtBt/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em julho de 2023.

MOURA, Aureliano Pinto de. *A atuação do Corpo de Saúde do Exército na Guerra da Tríplice Aliança*. In: Revista Navigator, 2015. Disponível em: < <https://portaldeperiodicos.marinha.mil.br/index.php/navigator/article/view/567> >. Acesso em julho de 2023.

PIMENTA, Tânia Salgado. *Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX*. Cad. Cedes, Campinas, v. 23, n. 59, p. 91-102, abril 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ccedes/a/LF79n7MyS8tYnjFvkGmLbvK/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em julho de 2023.

QUEIROZ, Vanessa de Jesus. “Guardião da memória”: *A documentação sobre o Corpo de Saúde do Exército no Brasil do século XIX e possibilidades de pesquisa no AHEx-RJ*. Juíz de Fora: FDC, 2023. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/facesdeclio/article/view/38132>>. Acesso em julho de 2023.

SANGLARD, Gisele. Prefácio. In: COSTA, Renato da Gama Rosa; MIRANDA, Cybelle Salvador (orgs.). *Hospitais e Saúde no Oitocentos – diálogos entre Brasil e Portugal*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

SANTOS, Rafael Macedo da Rocha. *Teorias sobre Nacionalismo: um debate conceitual e teórico das relações entre Nação e História*. In: Veredas da História, [online], v. 11, n. 1, p. 273-284, jul., 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/mktd/Downloads/47905-Texto%20do%20Artigo-188430-1-10-20220204%20(1).pdf >. Acesso em julho de 2023.

Teses e dissertações

BARBOSA, Janyne Pereira Leite. *Um laboratório a céu aberto: Das doenças e das Curas na Guerra do Paraguai (1864-1870)*. Tese. Niterói: PPGH UFF, 2022.

MORAES, Marcelo Augusto de. *A Espuma das Províncias: um estudo sobre os Inválidos da Pátria e o Asilo dos Inválidos da Pátria, na Corte (1864-1930)*. Marcelo Augusto de Moraes. Disponível em: <https://teses.usp.br/index.php?option=com_jumi&fileid=17&Itemid=160&id=97A36DAD80E9&lang=pt-br>. Acesso em julho de 2023.

Notas de pesquisa

VARELA, Alex Gonçalves. *Joaquim Monteiro Caminhoá: um médico ilustrado do Império do Brasil, 1858-1896*. Hist. cienc. saude-Manguinhos 26 (1) , Jan-Mar 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/KdyCdn3xB6L7rBMw7KhM36J/#>>. Acesso em julho de 2023.

Verbetes

FIOCRUZ, Brasileira. *A divulgação científica no Brasil*. Verbetes on-line (2023).

ARQUIVO NACIONAL. *MAPA – Memória da Administração Pública Brasileira*. Verbetes on-line (2023).

ANEXOS

Anexo I. Discurso do Barão de Teffé no 44º aniversário da Batalha Naval do Riachuelo

(Extraído de: TEFFÉ, Barão de. *Memórias do Almirante Barão de Teffé. Batalha Naval do Riachuelo - contada á família em carta íntima poucos dias depois d'esse feito pelo 1º tenente Antonio Luiz Von Hoonholtz, mais tarde Barão de Teffé. Junho de 1865.* Rio de Janeiro/Paris: Livraria Garnier Irmãos, pp.146-157).

146 MEMORIAS DO BARÃO DE TEFFÉ

MONUMENTO A BARROSO

TRASLADAÇÃO DA URNA
CONTENDO OS RESTOS DO
ALMIRANTE BARÃO DO AMASONAS
DA
IGREJA DA CRUZ DOS MILITARES
PARA
A CRYPTA DO MONUMENTO
À
PRAIA DO RUSSEL
EM
11 DE JUNHO DE 1909.

44º ANNIVERSARIO DA BATALHA NAVAL
DO RIACHUELO

Discurso

do Almirante Barão de Teffé ao ser depositada a urna contendo os restos do Almirante Barão do Amazonas na crypta do monumento elevado a BARROSO em 11 de Junho de 1909.

Minhas senhoras. Meus senhores.

Usando da palavra nesta solemnidade, não é intuito meu abusar de vossa attenção com a narrativa do feito naval de 11 de junho de 1865.

As mais brilhantes pennas do jornalismo da época se encarregaram de perpetuar os episodios notaveis dessa batalha cruenta, cuja descripção pode ser hoje synthetisada nestas breves palavras :

« Uma pequena esquadra brazileira de nove navios de madeira — lançada a centenas de leguas da patria para operar em um rio crivado de escolhos perigosos e dominado pelo inimigo — bateu-se de sol a sol, e derrotou por completo a esquadra inimiga, composta de 14 unidades.

« Ao escurecer, o combate cessou por falta de combatentes.

« O Brazil perdera totalmente um navio e 300 homens, mas o Paraguay ficára sem a sua esquadra e perdera dous mil homens. »

Pelo simples facto de ser eu um dos dous unicos commandantes sobreviventes de Riachuelo, fui convidado com instancia para fazer-me ouvir nesta cerimonia official ; cabe-me pois aproveitar o ensejo para frizar um ponto que não mereceu a devida attenção dos historiadores da guerra :

— A Vuelta del Riachuelo nos era completamente desconhecida como ponto estrategico.

Barroso, depois de expulsar, a 25 de Maio, da cidade argentina de Corrientes as forças paraguayas de occupação, tomára posição na

margem opposta e a pouca distancia da cidade, em uma cancha, onde o rio, embóra dividido ao meio por um baixio, offerencia sufficiente espaço ás evoluções da esquadra.

Mas o ardiloso inimigo preparára em segredo e longe de nossas vistas o campo de batalha que mais lhe convinha e para o qual manhosamente nos attrahiu dias depois...

Os Generaes Robles e Bruguez, de accôrdo com o Comodoro Mezza, haviam préviamente escolhido uma curva do rio, de canaes tortuosos, entre o banco das ilhas Palomeras e as altas barrancas da margem Correntina.

Numa quebrada, ou depressão do terreno, serpêa ahi um insignificante riacho sem nome — el riachuelo — em frente ao qual, durante um dia inteiro, se desenrolaram scenas de verdadeiro heroismo.

Nessa manhã, 11 de Junho, domingo da Trindade, ao divisarmos o inimigo pela prôa, o recebemos com todas as honras da guerra, e ao passar rio abaixo o saudamos cortezmente á bala e metralha.

Descendo Mezza pelo canal da margem opposta á nossa, esperavamos que, montado o cabeço meridional do banco de areia que sepa-

rava as forças belligerantes, elle tornasse aguas arriba e emparelhar-se comnosco, afim de offercer-nos franco combate.

Incomprehensivel nos pareceu, portanto, a sua tactica, ao vermos que continuara a descer até occultar-se por trás das ilhas do Chaco.

Nossa esquadra, que durante esse espaço de tempo suspendera ancoras, e, sobre rodas, esperava a sua volta, esperou em vão, pois que dos navios paraguayos só eram visiveis os rôlos de fumo de suas chaminés por cima do mattagal das ilhas.

O Chefe Barroso resolveu, pois, descer tambem e neste sentido fez desfaldar na capitânea o signal :

« Bater o inimigo o mais perto que cada um pudér. »

Uma surpresa nos estava reservada.

Mezza estendera em linha suas 14 unidades, atracando-as á barranca alterósa da margem correntina, sobre a qual 30 canhões mascarados pelo frondoso arvoredado, dezenas de estativas de foguetes a Congrève e milhares de fuzis da infantaria do Exercito, decuplavam o seu poder combativo e o tornavam quasi irreductivel.

.....
Páro aqui : assás se tem dito e escripto em referencia a esse bello feito naval.

Poetas e litteratos de grande nomeada já espargiram a mãos cheias sobre a fronte dos vencedores as mais odoríferas flores de rhetorica.

O que viria, pois, contar-vos hoje, de novo, um obscuro e velho comparsa desse drama sangrento ?

Antes de proseguir, permitti-me uma ligeira explicação.

Avêssô por indole ás exhibições em publico, não assisti nunca, nos 44 annos decorridos desde então, a nenhuma festa commemorativa dessa data para mim tão cara, e, si hoje, pela primeira vez, aqui me apresento, faço-o impulsionado pelo dever sagrado de prestar a ultima homenagem do meu profundo respeito áquelle que foi meu chefe e meu guia nessa terrivel jornada.

Meus senhores — É com o coração confrangido pela tristesa e-a alma enlutada pela saudade que eu venho encontrar, depois de quasi nove lustros, o vulto homerico do bravo entre os bravos, o Almirante Barroso, encerrado neste minusculo cofre funerario...

Que lição sublime á estulta vaidade humana !

Vêde !... Esta urna de tão exiguas dimensões, não contém as cinzas de um ente nullo, de uma dessas creaturas que nascem e morrem sem ter deixado de si o menor vestigio neste mundo.

Não !... Alli repousa um heróe... E talvez mesmo que tão mesquinho recipiente inda seja de tamanho exaggerado para conter a ossatura de um homem, cujo nome encheu o Brasil inteiro e expandiu-se nas azas da fama até alem dos Andes, e através do Atlantico !

Francisco Manoel Barroso da Silva, o grande Barão do Amazonas, ahi está, nesta pequena urna, onde a acção corrosiva do tempo o reduzirá á pó, terra, cinza e nada !

Bem haja, pois, o Ministro patriota, enthu-siasta por sua classe, que para estimulo da moderna geração, fez erguer este monumento, em honra á marinha de outr'ora.

Bem haja o illustrado e infatigavel Almirante Alexandrino de Alencar, que injectou nas veias da Armada entorpecida por condemnavel repouso, o sangue ardente do seu organismo impulsivo ; que despertou-a do lethargo, armando-a com um poder formidavel, que já começa a inquietar o mundo ; e que tem ainda tempo de cuidar nas glorias passadas, fazendo reviver no bronze a figura varonil do vencedor de Riachuelo, para legal-o á posteridade, reconstituído em toda a *sua belleza máscula* !

Convidado, como disse, a expender nesta solemne consagração das glorias de Barroso

as minhas impressões puramente pessoaes, em relação ao homem que fôra meu chefe durante a phase mais critica da campanha, vou desempenhar-me do encargo, dando a palavra á minha consciencia.

Antes da guerra eu só conhecia por tradição os traços mais salientes de seu perfil.

Barroso pertencia á escola da primeira geração de nossa Marinha ; era um disciplinador severo e rude ; rigoroso cumpridor de deveres ; habil manobrista e excellente navegador.

Nada mais era necessario, nesse tempo de commandantes de *lálha ao láes*, para conquistar-se a reputação honrosa e ambicionada de official *palesca*.

Sua viagem ao Pacifico, commandando a corveta *Bahiana*, e montando com felicidade inaudita o tormentoso Cabo de Horn, debaixo de temporal desfeito, consagrou-o *lobo do mar*.

Ao romper a guerra com o Paraguay, o Almirante Tamandaré subdividiu a esquadra estacionada no Rio da Prata em duas divisões, confiando o commando de uma dellas ao Chefe Barroso.

Desta divisão fazia parte a canhoneira *Araguary*, de meu commando.

Vem a proposito consignar aqui certos caracteristicos peculiares a esse chefe e que servem a explicar a situação pouco sympathica de que gosava entre alguns de seus commandados, *antes* do nosso commum baptismo de fogo.

Sua vida austera, seu tom secco e rude, sua physionomia severa, não eram predicados de molde a inspirar sympathia aos mais jovens commandantes. É ridiculo o que vou dizer, mas não importa.

Accrescentarei ainda um traço physionomico que me causára impressão desagradavel desde o nosso primeiro encontro ; uma transgressão aos preceitos da moda de então :

Barroso usava a cara toda rapada, o que me parecia anti-esthetico para um almirante brasileiro.

Esta opinião não deve causar espanto á geração actual, por isso que, ha meio seculo, a moda yankee dos homens se desbarbarem não havia invadido o Brasil e muito menos o grupo *smart* da nossa marinha de guerra.

Encurtando razões : *solicitei transferencia para a outra divisão*, onde, no tópe grande do *Jequilinhoha* tremulava um pavilhão que se me afigurava o historico *Pennacho Branco* destinado a conduzir-nos, árdego e impetuoso, aos sitios onde mais rija e feroz se travasse a pugna.

Mas, de erros e decepções está cheia a nossa vida !...

Penitencio-me em publico das minhas apreciações injustas sobre o homem, que, ao relampear dos canhões, despiu inopinadamente a casca grossa de chefe patesca para revelar-se aos nossos olhos maravilhados sob as vestes fulgurantes de um heróe !

Com a mesma franqueza que desde o começo desta succinta narrativa tem servido de norma á exposição de minhas impressões pessoaes sobre Barroso, passarei agora a tratar *do almirante* em seu posto de honra *au plus fort de la mêlée*.

Por volta do meio-dia, quando as peripecias da batalha já nos tinham privado da cooperação de duas unidades das mais pujantes — o *Jequitinhonha* — (quem diria ? encalhado por impericia do pratico) e a *Belmonte*, que, arrombada por uma bala ao lume d'agua fôra obrigada a procurar a salvação em um banco de areia, longe da acção — quando, repito, as nossas sete unidades restantes, dispostas em linha fronteira as forças inimigas de mar e terra, batiam-se com redobrado furor, no intuito de desalojar a esquadra de Mezza de sua base de operações, descobri o *Amazonas* a descrever uma curva para deixar sua posição

na testa de columna e descer majestoso, á meia força, por entre as duas filas de combatentes.

O vulto de Barroso destacava-se imponente sobre a caixa da roda de boreste ; erecto, calmo, impassivel ; e, nesta occasião, o seu aspecto já não era o mesmo de mezes atrás. As feições de *actor tragico*, que haviam produzido a minha particular antipathia pelo homem, estavam radicalmente transformadas pelo crescimento da barba, branca, longa e sedosa, que lhe cobria metade do peito.

À medida que o *Amozonas* se approximava da *Araguary*, o vulto de Barroso tomava maiores proporções.

Naquelle momento recrudescera o fogo inimigo, e o ribombar incessante dos canhões e os gritos dos feridos, abafavam as vozes de commando ; mas Barroso, ao passar rente ao meu navio, pela primeira vez sorriu-me, e levando o porta-voz á bocca, bradou em tom claro e firme :

« Siga nas minhas aguas, que a victoria é nossa ! »

Termino aqui as minhas impressões.

Barroso, por uma razão qualquer ; talvez — quem sabe ? — para cumprir um voto, nunca mais se barbeára desde a entrada nas aguas do Paraná.

Desta formá os sulcos das faces e a expressão voluntariôsa dos labios desapareceram sob o espesso bigode e a longa barba, transformando-o em um ancião venerando e sympathico.

Ao vel-o assim, calmo e sorridente em meio da saraivada de balas, tive impetos de apertal-o em meus braços.

Através da atmospherá de fogo e fumo, a figura desse velho cuja barba fluctuava em niveos flócos açoitada pelo vento, parecia a meus olhos de moço entusiasta, uma visão. O sorriso despreoccupado com que elle affrontava a morte, impavido e sereno, as semelhava-o aos semi-deuses fabulósos do polytheismo pagão.

Possuido de admiração sacudi no ar o meu bonet e saudei n'aquelle vulto o symbolo da verdadeira coragem !

E Barroso era, na vida intima, no conchego do lar, no estricto circulo de seus amigos — uma alma de justo, um homem bom e leal.

Bem haja, pois, o povo brasileiro, generoso e patriota, que representado por todas as classes sociaes accorreu em massa a prestar hoje a ultima homenagem ao heróe do dia 11 de Junho, o vencedor de Riachuelo !

Pouco tempo após esta cerimonia falleceu o Almirante Elisiario Barbosa, que, em Riachuelo, commandava como 1º Tenente a canhoneira *Mearim*.

Dos 11 officiaes que exerceram commandos n'esse feito naval — só existo eu ! —

E hoje — 9 de Maio de 1910 — completo 73 annos de idade !...

Petropolis, 9 de Maio de 1910:

Villino Nair — Rua Silva Jardim.

O ORADOR OFFICIAL
O UNICO SOBREVIVENTE
DOS NOVE COMMANDANTES
QUE SE BATERAM EM RIACHUELO



ALMIRANTE ANTONIO LUIZ VON HOONHOLTZ,
BARÃO DE TEFFÉ

**Anexo II. Decreto n. 10.402 – de 20 de agosto de 1913. Approva o
regulamento dos cursos de aplicação especial medico militar do Hospital
Central do Exercito e de enfermeiros e padioleiros**

O Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brazil, tendo em vista o estabelecido no art. 13 do decreto legislativo n. 2.232, de 6 de janeiro de 1910, resolve aprovar o regulamento que com este baixa, assignado pelo general de divisão Vespasiano Gonçalves de Albuquerque e Silva, ministro de Estado dos Negocios da Guerra, para os cursos de aplicação especial medico-militar do Hospital Central do Exercito e de enfermeiros e padioleiros.

Rio de Janeiro, 20 de agosto de 1913, 92º da Independencia e 25º da Republica.

HERMES R. DA FONSECA.

Vespasiano Gonçalves de Albuquerque e Silva.

REGULAMENTO PARA OS CURSOS DE APPLICAÇÃO MEDICO-MILITAR, DE
ENFERMEIROS E DE PADIOLEIROS APPROVADOS PELO DECRETO N. 10.402,
DESTA DATA

Art. 1º Funcionarão annexos ao Hospital Central do Exercito um curso de applicação medico-militar e um de enfermeiros e padioleiros.

Art. 2º O curso de applicação medico-militar tem por fim aperfeiçoar os conhecimentos medicos e cirurgicos dos medicos candidatos a inclusão no Corpo de Saude do Exercito e ministrar-lhes noções de administração e de tactica relativas ao serviço de saude em tempo de paz e de guerra.

Art. 3º O Curso de enfermeiros e padioleiros destina-se ao ensino theorico-pratico dos candidatos a incorporação ao quadro dessa denominação, quer das diversas unidades do Exercito, quer dos hospitaes e enfermarias.

Art. 4º o cursos de applicação medico-militar constará de dous annos, com a seguinte distribuição de materias:

1º ANNO

1ª aula – Hygiene militar, exercicios de bacteriologia e chimica applicada á hygiene militar.

2ª aula – Legislação, administração e medicina legal militares. Serviço de saude nos exercitos, seu funcionamento na paz e na guerra. Noções de tactica.

3ª aula – Clinica das molestias da pelle e syphilis.

4ª aula – Clinica cirurgica e das vias urinarias, cirurgia de guerra.

2º ANNO

1ª aula – Clinica medica das enfermidades e epidemias communs nos exercitos, especialmente no nosso.

2ª aula – Clinica opthalmologica.

3ª aula – Clinica das molestias do ouvido, nariz e garganta.

4º aula – Clinica psychiatrica e das molestias nervosas.

Art. 5º Para a matricula no cursos de applicação medico-militar, deve o candidato satisfazer as seguintes condições:

a) ser brasileiro nato e estar no pleno gozo dos seus direitos civis e politicos;

b) ter menos de 35 annos de idade;

c) ser doutor em medicina por alguma das escolas officiaes ou estabelecimentos congeneres, de conformidade com as leis em vigor sobre o ensino superior;

d) ter sido approvedo no concurso de que trata o art. 6º deste regulamento.

Art. 6º O concurso para a admissão á frequencia, como estagiario, ao Curso de Applicação Medico Militar será identico ao estabelecido para a admissão ao primeiro posto de medicos, de accôrdo com as Instrucções approvedas pela portaria de 19 de março de 1910.

Art. 7º Dos medicos habilitados no concurso de que trata o artigo precedente, terão preferencia os que forem reservistas do Exercito para a inclusão no Curso de Applicação Medico Militar.

Art. 8º Os medicos estagiarios serão obrigados a auxiliar os serviços clinicos das enfermarias, segundo indicação dos medicos encarregados da regencia das aulas e approvação do director do Hospital Central.

Art. 9º Os estagiarios terão honras de segundos tenentes e contarão para todos os efeitos da reforma o tempo de frequencia do curso, na fórmula do disposto no § 3º, do art. 14 do decreto legislativo n. 2.232, de 6 de janeiro de 1910.

Art. 10. O ensinamento do Curso de Applicação será ministrado de accôrdo com as materias, no Hospital Central do Exercito, Laboratorio de Bacteriologia e Laboratorio Chimico, nos quartéis, nos campos de manobras e exercicios e em todas as oportunidades em que entrar em jogo a actividade medico militar.

Art. 11. Os estagiarios frequentarão, uma vez por semana, uma escola de equitação, em um dos corpos de cavallaria da 9ª região, préviamente designado pelo general inspector, onde também praticarão exercicios que favoreçam o seu desenvolvimento physico e lhes dê os conhecimentos necessarios á vida de caserna.

Art. 12. No fim de cada anno lectivo serão os estagiarios submettidos á exame das materias ensinadas, sendo os grãos de approvação observados rigorosamente, como merecimento intellectual para admissão no primeiro posto effectivo de medico militar do Exercito.

Art. 13. Os que forem reprovados em qualquer materia de uma das séries serão eliminados do cursos, sem que lhes assista direito á readmissão nem a qualquer vantagem ou regalia.

Art. 14. Aquelles dos estagiarios que desejarem abandonar o curso e os que terminados os estudos se esquivarem ao cumprimento das obrigações contrahidas pelo presente regulamento, indemnizarão, como valor das habilitações adquiridas, da importancia dos vencimentos recebidos.

Essas obrigações serão claramente discriminadas em documento firmado pelo estagiario, na secretaria do hospital, no acto de sua admissão.

Art. 15. Os estagiarios serão, á proporção que forem incluídos no Corpo de Saude do Exercito, escalados para as fronteiras da Republica e guarnições do norte e do sul, em cujo effectivo serviço deverão permanecer pelo menos dous annos.

Art. 16. Si não houver vaga do primeiro posto no Corpo de Saude, continuarão estagiarios com a graduação de segundos tenentes, passando, porém, da data da conclusão em deante a perceber os vencimentos inherentes a esse posto.

Art. 17. O numero de estagiarios a admittir em cada anno será prévia e annualmente fixado pelo ministro da Guerra, tendo em vista as necessidades do serviço e a média das vagas havidas nos tres ultimos annos, cujo numero augmentado da metade assignalará o limite maximo.

Art. 18. A direcção do Curso de Aplicação Medico Militar e de Enfermeiros e Padioleiros compete ao director do Hospital Central do Exercito.

Art. 19. Para a regencia das aulas que constituem os cursos de que trata o art. 1º deste regulamento, serão designados, por portaria do ministro, nove medicos militares, capitães ou primeiros tenentes.

§ 1º Serão tambem designados pelo mesmo modo quatro subalternos medicos, pertencentes ao Corpo de Saude, para auxiliarem os encarregados da regencia das aulas.

§ 2º Esses auxiliares serão distribuidos pelas aulas, pelo director, segundo as aptidões de cada um, a seu juizo.

Art. 20. Os medicos dos quaes trata o artigo anterior farão parte do corpo clinico em serviço no hospital, e serão nomeados pelo director chefes de uma das enfermarias do referido estabelecimento, podendo, entretanto, os auxiliares exercer outras funcções no hospital, quando pela sua graduação não lhes caiba a chefia de enfermarias.

Art. 21. Todos os medicos, regentes de aulas e auxiliares, reunidos, sob a presidencia do director do hospital, organizarão os programmas e horarios de ensino, que, por intermedio do general inspector geral de Saude e chefe do Grande Estado-Maior do Exercito, os quaes sobre elles emitirão parecer, serão submettidos á approvação do ministro.

Parapho unico. Do mesmo modo serão fixadas as épocas de exames e a duração do periodo lectivo e o das férias.

Art. 22. Durante o periodo das férias serão apenas suspensos os trabalhos relativos ás aulas, continuando os estagiarios auxiliar o serviço clinico e de escala do hospital.

Art. 23. A regencia das aulas constitue uma commissão periodica de cinco annos, que só poderá ser interrompida em casos especiaes, a juizo do Governo, ou por motivo de promoção a official superior.

Art. 24. Os medicos encarregados da regencia das aulas, seus auxiliares e os estagiarios terão as gratificações estabelecidas nos arts. 19, parapho unico, e 14, § 3º do decreto legislativo n. 2.232, de 6 de janeiro de 1910.

Art. 25. Toda a escripturação relativa aos cursos a que se refere este regulamento será feita na secretaria do hospital, sem augmento do pessoal.

Parapho unico. Todos os demais serviços dos referido cursos serão executados por funcionarios do Hospital Central, cujo quadro, entretanto, não será augmentado.

Art. 26. O director do Laboratorio Militar de Bacteriologia facilitar  ao medico encarregado da regencia da 1^a aula do 1^o anno e respectivos estagiarios o auxilio necessario a tornar efficiente o seu aperfeiçoamento, attendendo para isso às requisicoes que lhe forem feitas pelo director do hospital.

Art. 27. O curso de enfermeiros e padioleiros será em duas séries, compreendendo a primeira os serviços praticos e nooes elementares de clinica propedeutica e a segunda os de clinica cirurgica.

Art. 28. Para este curso s  poderão ser admittidos brasileiros natos, de idade menor de 30 annos, que, em concurso prévio prestado perante uma commissão de tres membros, presidida pelo director do hospital, provarem estar habilitados em portuguez, francez e arithmetica.

Parapho unico. Para os effeitos do referido concurso existem as instrucoes já aprovadas pelo ministro da Guerra.

Art. 29. Incluídos no curso de enfermeiros e padioleiros são os candidatos obrigados a auxiliar os trabalhos das enfermarias e os de escala de serviço nocturno.

Parapho unico. As disposicoes dos arts. 7^o, 12, 13 e 14 são applicaveis aos matriculados no curso de enfermeiros, com as alteracoes exigidas pela natureza deste curso.

Art. 30. Quando terminarem o curso de que trata o artigo 3^o deste regulamento, terão os matriculados direito aos logares de sargentos de saude das unidades de combate, começando pelas desta capital, aos cargos de enfermeiros e ajudantes das enfermarias autonomas ou de estabelecimentos militares, dos hospitaes de 2^a classe e de enfermeiros de 2^a classe do Hospital Central do Exercito, observada rigorosamente, para estas ordens de preferencia, a classificac o segundo o merecimento intellectual de que trata o art. 12.

Art. 31. Os matriculados no curso de enfermeiros e padioleiros perceberão durante os dous annos lectivos os vencimentos de 3^{os} sargentos, de accôrdo com a tabella c, da lei n. 2.290, de 13 de dezembro de 1910, e, depois de terminado o curso, os relativos aos cargos que occuparem, de conformidade com as leis em vigor.

Parapho unico. Usar o durante os annos de frequencia do curso os uniformes de 3^{os} sargentos da arma de infantaria, tendo como distinctivo um caduc o de metal branco, com os vivos c r de vinho e divisas no braço esquerdo, fardamento de panno fino e espada, tudo adquirido por conta propria.

Art. 32. Tanto os estagiarios do curso de applicac o medico militar como os alumnos do curso de enfermeiros e padioleiros são sujeitos ao regimen militar.

Parapho unico. Aquelles cuja permanencia, como incluidos em um dos cursos, f r considerada perturbadora ao ensino, pela falta de assiduidade, ou nociva   disciplina, por outros motivos, serão desligados pelo ministro, mediante parte justificada do director.

Art. 33. O Governo poderá fazer neste regulamento as alteracoes aconselhadas pela experiencia, dentro das autorizacoes legaes.

Rio de Janeiro, 20 de agosto de 1913. – Vespasiano Gonçalves de Albuquerque e Silva.

Anexo III. Decreto n.16.602, de 07 de novembro de 1923. Crea a Escola Medica da Armada e approva e manda executar o respectivo regulamento.

O Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brasil usando da autorização contida no art. 13, do decreto numero 4.015, de 9 de janeiro de 1920, revigorada pelo art. 11, do decreto n. 4.626, de 3 de janeiro do corrente anno;

Resolve crear, sem onus para o Thesouro, a Escola Medica da Armada e approvar e mandar executar o respectivo regulamento, que a este acompanha, assignado pelo almirante reformado Alexandrino Faria de Alencar, ministro de Estado dos Negocios da Marinha; revogadas as disposições em contrario.

Rio de Janeiro, 7 de novembro de 1923, 102º da Independencia e 35º da Republica.

ARTHUR DA SILVA BERNARDES

Alexandrino Faria de Alencar.

REGULAMENTO DA ESCOLA MEDICA DA ARMADA

CAPITULO I

DA ESCOLA E SEUS FINS

Art. 1º A Escola Medica da Armada é destinada ao aperfeiçoamento dos officiaes medicos da Marinha de Guerra Nacional, directamente subordinada á Inspectoria de Saude, não sendo, entretanto, considerada a sua frequencia para os effeitos do art. 83 do Regulamento de Promoções, approved pelo decreto n. 14.250, de 7 de julho de 1920.

Art. 2º Os cursos da escola terão um cunho principalmente pratico, visando o preparo dos alumnos para as differentes questões technicas e administrativas que se lhes possam deparar a bordo dos navios de guerra ou nos estabelecimentos navaes.

Art. 3º A matricula é obrigatoria a todos os medicos recém-nomeados para a Marinha, e os demais a juizo da Inspectoria de Saude.

Art. 4º Os cursos funcionarão por ordem do ministro mediante proposta da Inspectoria de Saude, desde que haja numero conveniente de alumnos.

CAPITULO II

DO PESSOAL DA ESCOLA

Art. 5º A escola terá um director, um vice-director, um secretario e os instructores necessarios, nomeados pelo ministro, por proposta da Inspectoria de Saude.

§ 1º Os instructores serão officiaes do Corpo de Saude da Armada, ou medicos civis que desejem prestar o seu concurso gratuitamente.

§ 2º O instructor militar mais antigo occupará tambem o logar de vice-director, e o mais moderno o de secretario da escola.

§ 3º A comissão de instructor da escola é considerada equivalente á de instructor das Escolas Professionaes.

Art. 6º A congregação da escola será constituída pelos seus instructores, e reunir-se-ha quando convocada pelo director e sob a sua presidencia, cumprindo-lhe promover a efficiencia do ensino em geral, analysar o aproveitamento dos alumnos, organizar programmas annuaes de ensino, horarios dos cursos e distribuição dos assumptos pelos instructores annualmente, tudo sujeito á approvação da Inspectoria de Saude.

Art. 7º Cada instructor poderá leccionar mais de uma materia, e uma mesma materia poderá ser leccionada por mais de um instructor.

CAPITULO III

DAS MATERIAS E DO REGIMEN DOS CURSOS

Art. 8º Os cursos da escola constarão das seguintes materias:

- a) Hygiene naval e militar;
- b) Cirurgia e pathologia cirurgica de guerra;
- c) Parasitologia, bacteriologia e anatomia pathologica;
- d) Psychiatria e neurologia (applicação ao meio militar);
- e) Radiologia;
- f) Ophthalmologia e oto-rhino-laryngologia;
- g) Chimica de guerra (applicações medicas), gazes asphyxiantes e chimica biologica;
- h) leis e regulamentos (conhecimentos uteis aos medicos padiolagem e primeiros soccorros.

Art. 9º A duração dos cursos será de quatro mezes, podendo ser prorogada, si necessario, a juizo do ministro, por proposta da Inspectoria de Saude.

Parapho unico. Os quinze dias que se seguirem ao encerramento dos cursos serão dedicados aos exames finaes.

Art. 10. As aulas começarão ás nove horas e terminarão ás dezeseis horas, com o intervallo de uma hora para almoço.

Art. 11. O tempo das aulas será distribuido, tanto quanto possivel, da maneira seguinte:

- a) hygiene naval e militar, 4 horas por semana;
- b) cirurgia e pathologia cirurgica de guerra, 3 horas por semana;
- c) parasitologia, bacteriologia, etc., 9 horas por semana;
- d) psychiatria e neurologia, 3 horas por semana;
- e) radiologia, 1 hora por semana;
- f) ophthalmologia, etc., 3 horas por semana;
- g) chimica de guerra, etc., 6 horas por semana;
- h) leis e regulamentos, etc., 4 horas por semana.

Art. 12. A frequencia é obrigatoria. Os officiaes matriculados serão considerados em serviço e ficarão em tudo sujeitos disciplinarmente ao director.

Art. 13. Haverá exames periodicos, quando o determinar a congregação, além dos exames finaes, sendo uns e outros escriptos e pratico-oraes.

§ 1º Nos exames escriptos serão formuladas, para todos os examinandos ao mesmo tempo, questões que abranjam pontos diversos da materia, em grande numero, as mesmas para todos.

§ 2º Nos exames pratico-oraes, cada alumno terá duas questões praticas a resolver, com arguição pela banca examinadora.

§ 3º As bancas examinadoras serão compostas do tres examinadores, designados pelo director.

Art. 14. Nos exames finaes serão dadas em cada materia as notas seguintes: Optima, bôa, soffrivel e má. As notas dos exames finaes constarão dos assentamentos do alumno e terão levadas em conta na sua promoção ao posto immediato.

Art. 15. Por proposta da Inspectoria de Saude, o Ministro da Marinha poderá, annualmente, alterar o plano de ensino da escola, accrescendo ou supprimindo materias.

CAPITULO V

DISPOSIÇÕES TRANSITORIAS

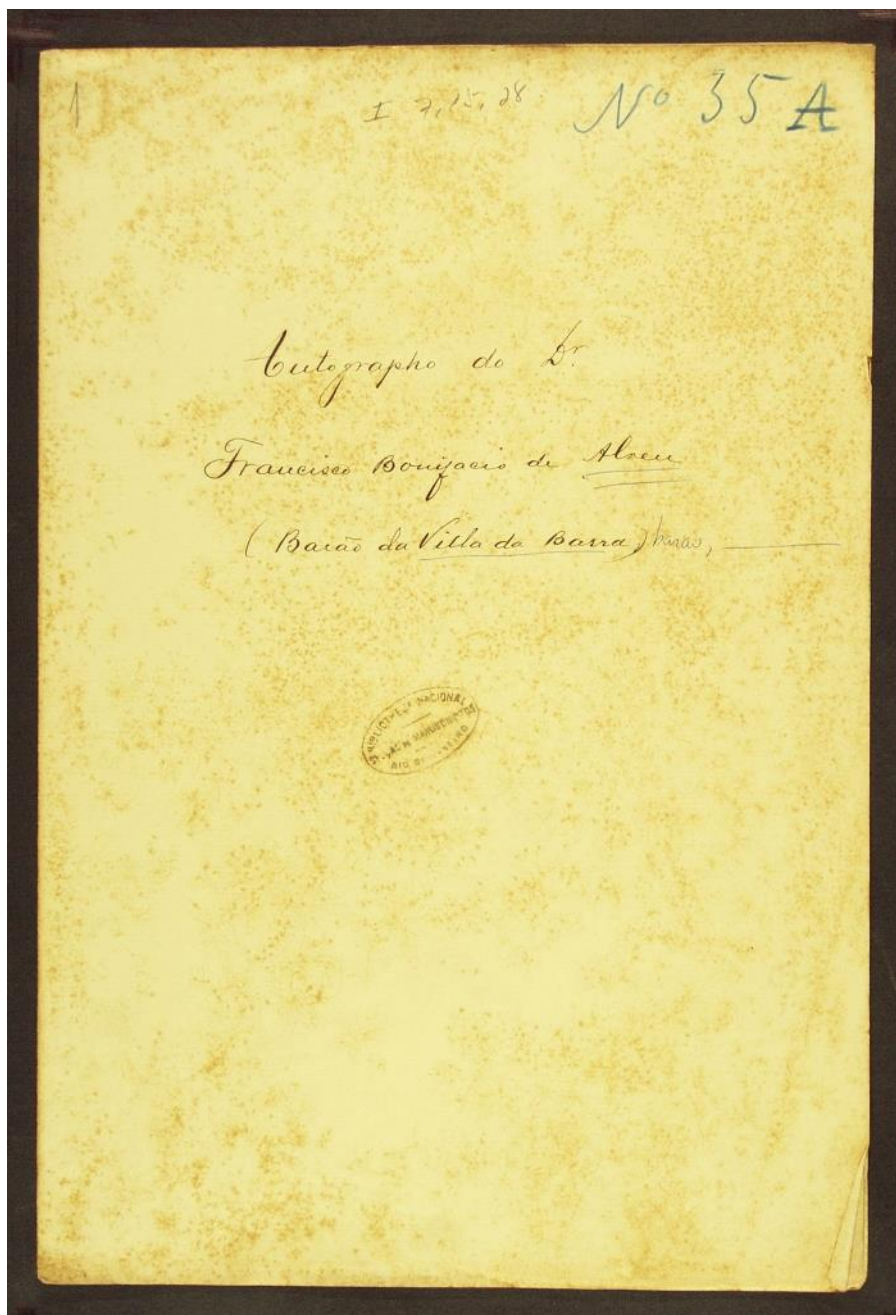
Art. 16. Sempre que a escola funcionar no Hospital Central da Marinha, o director e o vice-director desse estabelecimento desempenharão identicas funcções na escola, cumulativamente.

Art. 17. Até 31 de dezembro do corrente anno poderão ser feitas no presente regulamento as modificações indicadas pela experiencia.

Rio de Janeiro, 7 de novembro de 1923.

**Anexo IV. Poema “Em cimo do Corcovado”, de Francisco Bonifácio de
Abreu.**

Disponível na Biblioteca Digital Luso-Brasileira



No cimo do Corcovado
 A soberana assentada
 Que ouvir canção vibrada
 D'um plectro desognado.
 Se insais e não achou
 Mais nota uma harmonia
 Tão alta como pedis
 O assumpto que abraçei.
 Mas pois deve uma canção
 Descendo da Magestade;
 Que a Suther de bondade
 Deste plectro a vibração.

"Nojo do cec, disfarçado
 "A figura da Suther,
 "E Suther Sui que requei
 "Tanto attributo sagrado;
 "Tora modata singular
 "Condutendo a perfeição
 "Duas rosas em botões
 "Que hão de vir a ser como Ella,
 "Quem é que não Te admira
 "Delicada e curiosa
 "Jalando a Prote mimosa
 "Que em Teo exemplo se inspira."

"Permitta o cec que Tua vida
 "Tão exemplar - imitada
 "Seja longa e dilatada
 "Quanto És amada e querida."



(a)

Eis minha canção, — e todo:
 Depois que o fletido a vibrára
 Nesta rocha a entalhára
 Como um tributo a virtude:
 Quem visse contemplar
 As belezas da natura —
 Lendo esta minha escriptura
 Tinha mais que admirar.

Francisco Rompão de Almeida

Apud Cacerado, aos 29 de Junho de 1886

(a)

Manuete em 1882

Eis minha canção, — e todo;
 Depois que o fletido a vibrára
 Nesta rocha a entalhára
 Como um tributo a virtude:
 Quem visse admirar
 As belezas da natura —
 Lendo a inscriptura esculptura:
 "Hum prodigio de outro a par!"

Barão de T. da Barra.



Anexo V. Fotos do Arquivo Histórico do Exército- Rio de Janeiro, fevereiro de 2023.



Fachada do prédio onde se localiza o AHEx-RJ, fevereiro de 2023.



Parte do acervo sobre saúde no AHEx-RJ, fevereiro de 2023.



Livros azuis e sala de pesquisa- AHEX-RJ, fevereiro de 2023.



Autora desta tese em trabalho de pesquisa no AHEx-RJ, fevereiro de 2023.

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

Eu, Vanessa de Jesus Queiroz, declaro, para todos os efeitos, que o texto apresentado para a defesa da tese de doutorado foi integralmente por mim redigido, e que assinalei devidamente todas as referências a textos, ideias e interpretações de outros autores. Declaro ainda que o trabalho nunca foi apresentado no todo ou em parte a este e/ou a outro departamento e/ou universidade para fins de obtenção de grau acadêmico.



Vanessa de Jesus Queiroz
