

**A arte de curar dos
profissionais de
saúde popular em
tempo de cólera:
Grão-Pará do século
XIX***

*The curative art of
specialists in folk
medicine in times of
cholera: 19th century
Grão-Pará*

*Trabalho apresentado no XII Congresso Internacional de Ahíla, América Latina: outro Ocidente? Debates do Final do Milênio, promovido pela Associação de Historiadores Latino-Americanistas Europeus, realizado no Porto, Portugal, em setembro de 1999. Para uma leitura ampliada do assunto, ver Beltrão (1999).

Jane Felipe Beltrão

Antropóloga, historiadora, professora do Departamento de Antropologia do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará
Trav. Apinagés, 645/606, Batista Campos
66045-110 Belém — PA Brasil
jane@ufpa.br

BELTRÃO, J. F.: 'A arte de curar dos profissionais de saúde popular em tempo de cólera: Grão-Pará do século XIX'.

História, Ciências, Saúde — Manguinhos, vol. VI (suplemento), 833-866, setembro 2000.

Durante a epidemia de cólera que assolou o Grão-Pará, em 1855, pouco mais de uma dezena de anônimos profissionais de saúde popular inscreveram suas artes de curar nos anais da história. As terapias não eram muitas, mas foram disseminadas nos jornais provinciais ou pela forte tradição oral presente na Amazônia. Uma dessas terapias — o uso do sumo de limão — chegou a ser avalizada pelos médicos da província como cientificamente correta. Os homens que "não eram médicos, nem cirurgiões" usavam ervas e frutos medicinais preparados em sumos, infusões, banhos, emplastos e supositórios, rompendo as fronteiras estabelecidas pela arte oficial de curar, a medicina alopatíca, que tentava estabelecer-se hegemonicamente. Descrevo a trilha da cólera até o Grão-Pará e analiso o contexto social da epidemia; os conhecimentos sobre a cólera: as possibilidades de socorro oferecidas à população e as práticas curativas então adotadas.

PALAVRAS-CHAVE: cólera no Grão-Pará, tratamento tradicional, profissionais da saúde pública, tratamentos populares.

BELTRÃO, J. F.: 'The curative art of specialists in folk medicine in times of cholera: 19th century Grão-Pará'.

História, Ciências, Saúde — Manguinhos, vol. VI (suplemento), 833-866, September 2000.

During the cholera epidemics that affected the Grão-Pará Province in 1855, not more than ten anonymous public health professionals registered in history their curing powers as they relieved cholera victims. There were not too many therapies, but they were publicized in letters printed in local newspapers. The therapeutical powers of alternative medicine was disseminated throughout the Amazon thanks to the strong oral history tradition. One of such therapies — the usage of lemon juice — was adopted by medical doctors in the Province and later on scientifically accredited. Citizens who "were not doctors, nor surgeons" used medicinal herbs and fruits to prepare juices, infusions, baths, plasters and suppositories. They went over the limits established by the official medicine, allopathy, which acted hegemonically. The article describes the path that cholera traveled to reach Grão-Pará and the ensuing scourge of Belém. Data are presented on mortality, the social context of the event, health-care knowledge, and, especially, cholera in the province. This analysis of the repercussion of curative arts in the fight against cholera also describes the aid offered to the population and specific curative practices, particularly those used by specialists in folk medicine.

KEYWORDS: cholera in Grão-Pará, traditional treatment, public health professionals, popular treatments.

Cólera, mal que ultrapassou o Atlântico

Para compreender o flagelo imposto pela cólera ao Grão-Pará, em meados do século XIX, faz-se necessário compreender a rota da epidemia e as ocorrências na Europa,¹ particularmente no norte de Portugal, de onde partiam as embarcações com migrantes que mantinham intenso comércio com o Pará. Este era o cenário para a partida da galera *Deffensor*, embarcação que transportou pouco mais de três centenas de migrantes portugueses ao Pará, a fim de se engajar² e trabalhar na Companhia de Navegação e Comércio do Amazonas. Durante a singradura do Atlântico, os passageiros da galera foram surpreendidos pela cólera e, ao chegarem a Belém, foram acusados de trazerem o mal.

***Deffensor* que ofende**

Em 15 de abril de 1855, larga da cidade do Porto, em Portugal, a galera *Deffensor*,³ antiga *Sacramento*, comandada por Rafael Antonio Pereira Caldas, seu proprietário, em direção ao Grão-Pará. Com capacidade para 555 toneladas, podia transportar 222 passageiros; mas deixou o Porto com 322 embarcados, sendo 18 tripulantes e 304 passageiros.⁴ Entre os passageiros estavam homens, mulheres e crianças que, como colonos, prestariam serviços à Companhia de Navegação e Comércio do Amazonas, pois a embarcação fora parcialmente fretada por Francisco Pinto de Miranda, contratado da dita companhia, em Portugal. A manutenção de um contratador, no Porto, objetivava “engajar gente”, recrutando colonos portugueses e fretando embarcações para enviar os engajados ao Grão-Pará.⁵

A carta de saúde expedida pelas autoridades sanitárias do Porto era limpa,⁶ apesar da epidemia de cólera que assolava aquela região do país. A travessia do Atlântico durou trinta dias. Não havia cômodos suficientes para os passageiros e, dado o número excessivo de pessoas, a comida era de péssima qualidade. Faltavam gêneros alimentícios, as rações eram escassas e, por não haver água potável, a parca alimentação consumida era preparada com água salgada. Além disso, o capitão impunha aos passageiros um regime de terror, castigando e até espancando aqueles que o desobedeciam.⁷

Dentre os mantimentos encontrados a bordo da *Deffensor* quando de sua chegada ao Grão-Pará arrolam-se: arroz, carne de moura (carne conservada em porção de água saturada em sal marinho), sardinhas, feijões e biscoitos considerados em bom estado. Já as bolachas estavam deterioradas e azedas, “parecendo ser de torna-viagem”;⁸ o bacalhau, além de ser de má qualidade, encontrava-se em estado de putrefação. A cozinha possuía caldeiras de cobre, não estanhadas, sujas, velhas e cobertas de azinhavre. Mesmo que os mantimentos estivessem em bom estado, ao serem preparados

poderiam comprometer a saúde de todos em virtude do estado dos utensílios de cozinha (*Treze de Maio*, nº 492, 26.5.1855, p. 3).

Segundo contrato celebrado entre Antonio Alves da Cunha, caixa da galera *Deffensor*, e Francisco Pinto de Miranda, representante da Companhia de Navegação e Comércio do Amazonas, “O afretador obriga-se a levar a proa com o sustento respectivo a este lugar de boa e sã qualidade 250 passageiros (28 pessoas, além da lotação) suficientemente bem acomodados, ou ainda maior número s’a este for adicional dentro de 15 dias da data de hoje (19.3.1855).”⁹

Como a responsabilidade pela manutenção dos colonos era do contratante, pode-se deduzir que, ao cruzar o Atlântico, os mesmos não tinham a quem recorrer. Cerca de um mês havia transcorrido desde a celebração do contrato até a saída da galera e os colonos terminaram embarcando antes da data da viagem, por serem oriundos de Amarante, Arouca, Azaméis, Baião, Coimbra, Fafe, Feira, Gaia, Ovar, Penafiel, Sanfins, Santo Thirso, Viana do Castelo,¹⁰ locais distantes da cidade do Porto. As condições de vida dentro da embarcação, à partida, eram péssimas, pois o comandante da galera e o contratante não se responsabilizavam pela sobrevivência das pessoas.

Freqüentemente os colonos eram iludidos. As condições para a viagem eram ditadas pelo engajador, que emprestava aos engajados uma pequena quantia a título de adiantamento e os fazia assinar um contrato de engajamento por três anos, reconhecido por um tabelião. Em seguida, o contrato era legalizado junto ao vice-cônsul do Brasil, no Porto. Uma vez engajado, o colono dificilmente se livrava da dívida e não conseguia voltar a Portugal.¹¹ Esta forma de recrutamento precede a crise do tráfico negreiro e a chegada de migrantes europeus para o Sul do Brasil, além de já esboçar contornos do sistema que, na Amazônia, se chamaria “aviamento” (Santos, 1980; Weinstein, 1993).

Às difíceis condições de vida somava-se o estado de pobreza dos embarcados, tornando praticamente inexistente o item higiene pessoal, posto que os colonos, e mesmo os tripulantes, não possuíam mudas de roupas, ou quaisquer outros pertences que auxiliassem na manutenção da limpeza e da higiene corporal.

Durante a singradura do Atlântico, o flagelo começou no nono dia de viagem, quando faleceram os três primeiros passageiros. Os óbitos foram se sucedendo até o 27º dia, quando duas pessoas morreram. Em 18 dias, 35 passageiros e um tripulante perderam a vida, ou seja, mais de 10% da lotação da galera. A Tabela 1 mostra a relação diária dos óbitos (Silva Castro, 1983; Vianna, 1975).

As mortes ocorridas durante a viagem foram atribuídas à falta de leite materno para os lactentes; ataques de bichas e vermes em crianças; envenenamento pela utilização dos tachos de cobre, em péssimo estado de conservação, para o preparo de alimentos; e, ainda, aos maus-tratos do comandante (Silva Castro, 1983, p. 286; Vianna, 1975, p. 108).

TABELA I
ÓBITOS NA *DEFFENSOR*

Data do óbito	Número de mortos
24.4.1855	3
25.4.1855	1
27.4.1855	2
28.4.1855	2
29.4.1855	1
1.5.1855	4
2.5.1855	2
4.5.1855	4
5.5.1855	5
6.5.1855	2
7.5.1855	3
8.5.1855	3
10.5.1855	2
12.5.1855	2
Total	36

A *Deffensor* não era a primeira, nem seria a última, embarcação cujo interior era impróprio e insalubre, como ensina Rodrigues (1999). A situação vivida pelos colonos portugueses, em 1855, regia o cotidiano das embarcações, daí os receios e as preocupações do Consulado de Portugal no Pará.

A *Deffensor* chegou ao Grão-Pará em 15 de maio de 1855, levando para esta província brasileira a segunda pandemia de cólera. A doença inicialmente apareceu entre os marítimos internados no Hospital Geral Militar do Pará. Logo se alastrou entre os moradores dos bairros da Campina e da Trindade. Alcançou a Bahia em junho e a capital do Império do Brasil no mês seguinte, para desespero da Corte (Cooper, 1986, 1975). Haveria ocorrências de cólera em Pernambuco e no Ceará (1861-62) durante a terceira pandemia. Em 1867, por ocasião da quarta pandemia, a enfermidade atingiria o Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Mato Grosso, onde faria tantas vítimas quanto a guerra do Paraguai. Ao final do século, em 1894, a quinta pandemia atingiria São Paulo. Portanto, no século XIX, o Brasil enfrentaria cinco vezes a cólera, segundo o histórico apresentado por Pollitzer (1959).

O flagelo da Belém do Grão-Pará

A epidemia na Belém do Grão-Pará durou dez meses, de maio de 1855 a fevereiro de 1856. Ao todo, foram 1.050 as vítimas enterradas no Cemitério de Nossa Senhora da Soledade. Convém esclarecer que

este cemitério fora aberto em 1850, após muita polêmica, por ocasião da epidemia de febre amarela, quando as autoridades sanitárias fizeram valer, apesar dos protestos, as proibições de enterramento em igrejas. Em Belém existiam, ainda, o Cemitério dos Escravos, completamente abandonado à época da epidemia; o Cemitério dos Ingleses, de confissão anglicana; e o Cemitério Israelita, onde não foram registrados enterramentos tendo como *causa mortis* a cólera. Há menção, nos documentos consultados, de um cemitério localizado nas imediações do igarapé do Tucunduba, próximo ao asilo dos lázaros, mas não há registro de enterramentos de coléricos no local, talvez pela distância, ou porque lá se enterrassem os lázaros. As estatísticas utilizadas aqui são dados oficiais divulgados, diariamente, pela Comissão de Saúde Pública a partir dos livros de enterramento dos cemitérios. A comissão era o órgão encarregado de executar a política de saúde da província, segundo as orientações da Junta Central de Higiene Pública, sediada no Rio de Janeiro, e encarregada de gerir os negócios de saúde do Império.

O maior número de vítimas fatais ocorreu em junho de 1855, quando os enterramentos no Cemitério de Nossa Senhora da Soledade registraram 427 mortos pela cólera. Em julho, os índices se mantiveram altos e 208 vítimas foram lá enterradas; em agosto, os mortos foram 46; já em setembro houve uma diminuição e foram enterrados 39 mortos pela cólera. A epidemia recrudescer novamente em outubro e 123 morreram; e, em novembro, mais 106 vítimas foram enterradas. O número decresceu em dezembro para 48 vítimas. Em janeiro de 1856, os registros da Soledade assinalam 31 mortos pela cólera. Finalmente, em fevereiro, os registros indicam um único morto pela doença.

Arthur Vianna (1975, p. 168) colheu dados diferentes destes e discrepantes. Segundo suas estatísticas, a variação da mortalidade em Belém ocorreu da seguinte maneira: 23 mortos em maio, quando chegou a *Deffensor*. Em junho, com o recrudescimento da epidemia, o número de mortos chegou a 429. Os índices em julho e agosto somam 211 e 49 mortos, respectivamente. Manteve-se a tendência ao declínio em setembro, quando os registros apontaram quarenta vítimas. Outubro registrou um índice alto: 121 vítimas, para a seguir, em novembro, voltar a cair para 49. O autor não registrou mortes em dezembro de 1855. Registrou, no entanto, 31 mortos em janeiro e uma única vítima em fevereiro. Pelos registros, o total de vitimados pela cólera em Belém seria de 949, mas Vianna apresenta 1.052 mortos. Inexplicavelmente, o autor somou 103 mortos aos registros apresentados, sem maiores explicações.

Para facilitar a comparação, reproduzem-se os dados de enterramentos na Soledade e as estatísticas de Vianna (Tabelas 2 e 3).

**TABELA 2
ENTERRAMENTOS NA
SOLEDADE¹²**

Mês/ano	Enterramentos
1855	
maio	21
junho	427
julho	208
agosto	46
setembro	39
outubro	123
novembro	106
dezembro	48
1856	
janeiro	31
fevereiro	1
Total	1.050

**TABELA 3
MORTOS SEGUNDO
VIANNA**

Mês/ano	Mortos
1855	
maio	23
junho	429
julho	211
agosto	44
setembro	40
outubro	121
novembro	49
NÃO APRESENTA REGISTRO	
1856	
janeiro	31
fevereiro	1
Total	1.052¹³

As vítimas da cólera

Em 1850, Belém possuía 16 mil almas, das quais cerca de 12 mil foram vitimadas pela febre amarela. Dentre as 593 vítimas fatais, 107 eram estrangeiros (Vianna, 1975). Em 1855, a febre amarela ainda fazia vítimas, sendo responsável pelo segundo maior índice de *causa mortis* em Belém. A cólera fez menos vítimas entre os estrangeiros. Foram enterrados, no Soledade, 168 deles, dos 1.050 sepultamentos por essa doença (Tabela 4).

**TABELA 4
CEMITÉRIO DA SOLEDADE**

Origem das vítimas I	Número/percentagem de mortos	
Nacionais	880	84%
Estrangeiros	168	16%
Total	1.048¹⁴	100%

As condições de vida dos estrangeiros eram superiores às dos demais habitantes do Grão-Pará, salvo os imigrantes portugueses que se deslocavam para lá na condição de engajados. A Tabela 4 reflete a realidade vivenciada pelas gentes¹⁵ na Belém nos tempos da cólera.

Excluindo-se os 95 africanos do total dos estrangeiros, estes somam 73 almas, não chegando a representar 10% das vítimas (Tabela 5). Segundo os dados de população da capital, de 1854, o número total de estrangeiros era estimado em 983 almas. Acredita-se que entre eles não estivessem recenseados os africanos, pois estes eram necessariamente escravos, como informam os registros do cemitério (Pará — Presidente da província, 1854).

TABELA 5
CEMITÉRIO DA SOLEDADE

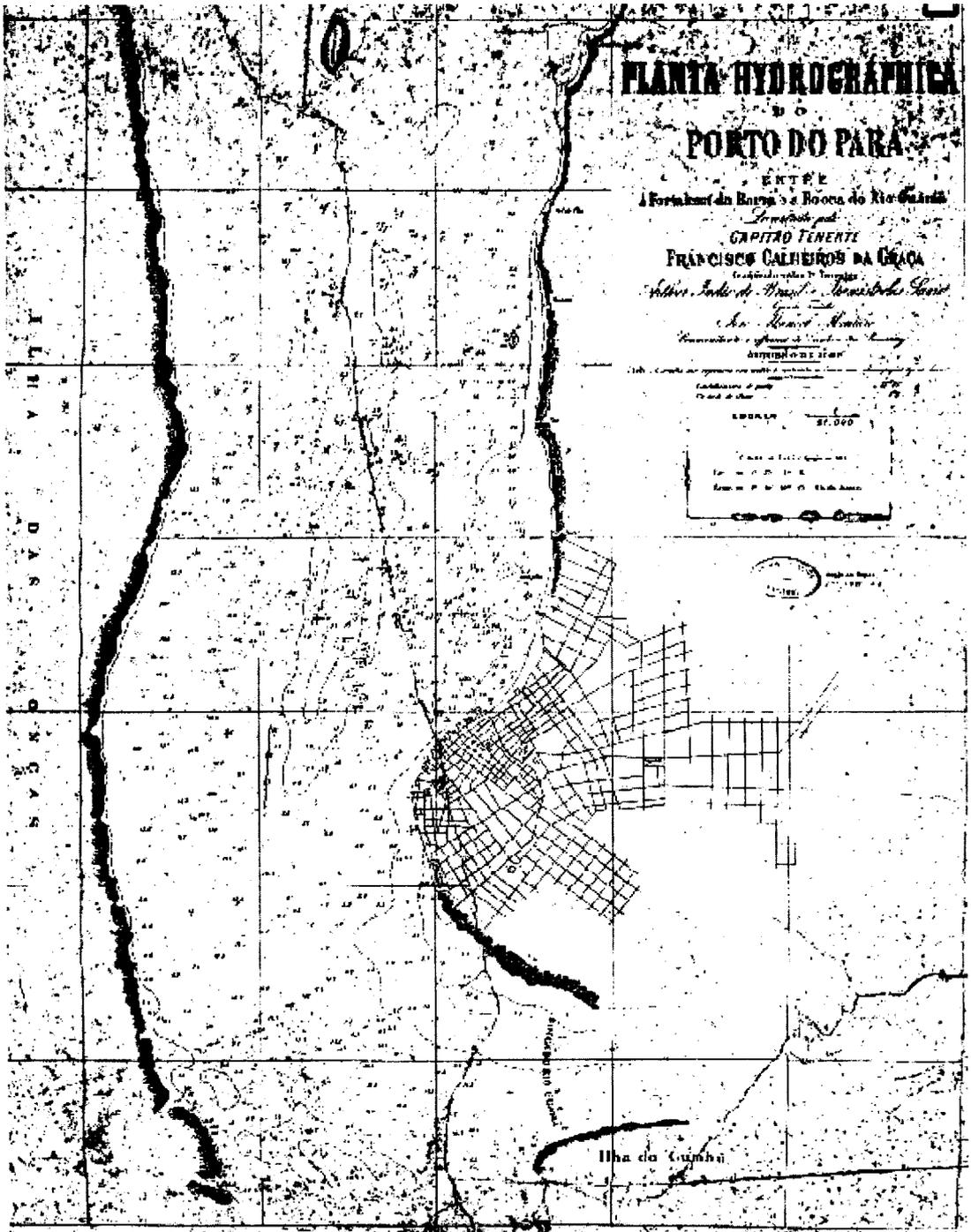
Origem das vítimas II⁶	Número/ percentagem de mortos
África 95	57%
França 2	1%
Espanha 10	6%
Portugal 61	36%
Total 168	100%

No caso das gentes 'de cores', constata-se que houve enterro de escravos no Soledade. O encarregado dos registros anotou, cuidadosamente, o enterro de 342 escravos que pertenceram, em vida, a 264 proprietários (Tabela 6).

TABELA 6
CEMITÉRIO DA SOLEDADE

Condição social das vítimas	Número	percentagem de mortos
Escravos	342	32,7%
Livre	707	67,3%
Total	1.049	100%

A partir da relação dos proprietários, anotada no Livro de Enterramento da Soledade, foi possível identificar 23 senhores de escravos, dos quais nove tiveram a propriedade rural localizada através dos registros municipais e de anúncios destinados a recrutar mão-de-obra para suas propriedades. Pela localização, deduz-se que três dos proprietários não puderam ou não quiseram, talvez por medo, deixar de enterrar seus escravos na Soledade, pois suas vivendas ficavam além do cemitério, próximo às áreas suburbanas da cidade (Mapas 1 e 2). Este era o caso da rocinha do coronel Bento José da Silva de 1,5 hectares, situada na estrada de Nazareth,



Fac-símile: 'Planta hidrográfica do porto do Pará' entre a Fortaleza da Barra e a Boca do Rio Guamá/levantada pelo capitão-tenente Francisco Calheiros da Graça, coadjuvado pelos primeiros-tenentes Arthur Índio do Brasil e Themistocles Savio e o segundo-tenente José Manuel Monteiro, comandantes oficiais da canhoneira Guarani — Escala 1:20000 (Rio de Janeiro, Cia. de Artes Gráficas do Brasil, out. 1889. 1 mapa imp.; 86,5 x 67 cm. Inclui sondagem. Registro 1547 — PD 245/103 sob a guarda do Setor Cartográfico do Arquivo Nacional). Reprodução: Luiza Nazaré Mastop-Lima, mestranda do curso de antropologia social da UFPA.

após o largo de mesmo nome.¹⁷ O coronel perdeu três escravos no mesmo dia. Para evitar maiores complicações, optou por sepultá-los na Soledade. É possível que tenha sido persuadido por Francisco Ferreira Barreto, membro da Associação Beneficente da Trindade, morador da mesma estrada, a usar o campo santo.¹⁸ A Comissão de Higiene Pública lançara mão das associações existentes em Belém e investira alguns de seus membros na condição de “comissários sanitários” encarregados de fiscalizar a ocorrência de casos de cólera e comunicá-los ao órgão, em caso de falecimento, para que as medidas de desinfecção, caiação e higiene pudessem ser observadas.

Os demais proprietários relacionados, em número de seis, possuíam vivendas localizadas entre a frontaria da cidade e o cemitério, onde a vigilância, provavelmente, era mais eficiente. Uma das propriedades, nas imediações do cemitério, era de Antonio José dos Santos Almeida, situada à rua Cruz das Almas, 72.¹⁹ Segundo consta, havia ali boa água potável. A casa senhorial era confortável, própria para uma família numerosa: possuía duas salas, corredor, alcova, varanda, muitos quartos, cozinha e despensa. Almeida, por ter perdido um escravo, teria preferido enterrá-lo na Soledade, ou, quem sabe?, teria sido convencido ou constrangido a adotar tal procedimento por Manuel Monteiro de Azevedo, membro da Associação Beneficente da Trindade, também residente na rua Cruz das Almas (ofício de 14.5.1855, APEP).

Supõe-se que a distância, da vivenda ou das casas, até o cemitério, possa ter contribuído para a não notificação de numerosas mortes à Comissão de Higiene Pública. Mas a distância não era apenas física; era sobretudo social. A morte “silenciada”²⁰ anunciava as desigualdades.

Analisando-se a condição social, a origem e a cor/etnia das vítimas, focaliza-se a realidade com maior nitidez. Observe-se a Tabela 7.²¹

TABELA 7
CEMITÉRIO DA SOLEDADE

Cor/etnia das vítimas	Número/percentagem de mortos	
Branca	184	18%
Cabocla	55	5%
Cafuza	108	10%
Índia	9	1%
Mameluca	54	5%
Mulata	153	15%
Parda	30	3%
Preta	301	29%
Tapuia	141	14%
Total	1.035	100%

A diversidade étnica na província está estampada nas categorias anotadas, com cautela, pelo dr. Fructuoso Guimarães.²² O médico, tal qual os viajantes que passaram pelo Grão-Pará, registrou as nuances relativas à cor e à etnia de cada uma das vítimas da epidemia. Na categoria “branca” estavam incluídos os estrangeiros, com exceção dos africanos, e alguns dos nacionais, em geral descendentes de estrangeiros. Entre as gentes ‘de cores’, onde predominava o elemento indígena, observam-se as seguintes categorias: cabocla, descendentes de negros e índios, de cor morena, cabelos lisos e feições marcadamente indígenas; cafuza ou caburés, descendentes de negros ou mulatos e índios, de cor negra, cabelos lisos e grossos; mameluca, descendentes de brancos e índios de cor clara, cabelos lisos e feições indígenas; e tapuia, denominação genérica dada aos índios destribalizados e, também, às gentes com características indígenas. Quando o elemento negro é predominante, anotam-se as categorias: cafuza ou bujamé, descendentes de pardos, ou fuscas e negros, cujos traços negros são predominantes; mulata, descendentes de negros e brancos, cujos traços negros sobressaem; parda, descendentes de negros e brancos com pele menos escura; preta, descendentes de africanos, nascidos no Pará. A categoria mameluca, nesta província, designava tanto os descendentes de brancos e índios, como os de negros e caboclos, estes já descendentes de negros e índios. Nesta última acepção, mameluco tinha conotação bastante pejorativa e discriminatória.²³

Arrolando como indígenas as vítimas caboclas, índias e tapuias, contam-se 205 almas; e, como negros, vítimas cafuzas, mameucas, mulatas, pardas e pretas, chegam a 646; enquanto os brancos somam 184. As gentes ‘de cores’ abatidas pela epidemia constituem 82% dos mortos sepultados no Soledade. A população de Belém, à época, distribuía-se da seguinte maneira: 9.554 almas no bairro da Sé; 5.014 no bairro da Campina; e 1.942 no bairro da Trindade, num total de 16.510 almas. Considerando que as mortes concentraram-se nos bairros da Campina e da Trindade, onde residiam as gentes ‘de cores’, os números parecem muito elevados, pois nos bairros ameaçados moravam 6.956 almas e, durante a epidemia, morreram 1.050 pessoas. Se os números não assustam, convém lembrar que a forma de morrer causava pânico entre os belenenses.

Os estudos pioneiros

No século XIX, os estudos sobre a cólera centravam-se na busca de sua etiologia e das formas de prevenir e tratar o mal que açoitava as populações humanas em todos os continentes. Os tratados eram escritos por médicos, interessados na história e na geografia das moléstias. A história para esses profissionais parece descarnada e sem ossos, como diria Bloch (s. d.), posto que concebiam a medicina

como sistema apartado do mundo social. Com raras exceções, os médicos historiadores estudavam as doenças e não os doentes. Além disso, o conhecimento médico confundia-se à época com a moralidade, em lugar de se pautar, estritamente, por conhecimentos empíricos relevantes (Rosenberg, 1992, pp. 109-21). Embora seja uma produção de grande valor acadêmico, sobretudo como registro, os estudiosos, ao elaborar seu discurso sobre o passado, “resvalam na retórica ufanista e romântica” e explicam a epidemia “pela incapacidade da população em entender ou praticar as regras básicas de higiene”.²⁴ Apesar dos problemas, a literatura contemporânea aos eventos epidêmicos ocorridos no século XIX é uma fonte de conhecimento inestimável para o estudioso, pois permite compreendê-los a partir de protagonistas privilegiados, os profissionais de saúde. Especialmente porque os médicos agiam conforme os paradigmas do contágio ou da infecção, registrando: o fluxo de pessoas, as informações referentes ao espaço físico, a natureza e as condições climáticas. Não controlavam, entretanto, seu olhar preconceituoso em relação às vítimas.

Observando os cânones vigentes, dois autores paraenses buscaram conhecer a natureza e o tratamento da enfermidade, aparentemente sem se preocupar com as gentes afetadas ou mortas por ela. O primeiro registro foi elaborado pelo doutor em medicina Francisco da Silva Castro, presidente da Comissão de Saúde Pública do Pará, e denomina-se ‘Apontamentos para a história do cólera-morbo no Pará em 1855’ (1983). O segundo registro é um trabalho de caráter mais amplo: intitula-se *As epidemias no Pará* e foi escrito na virada do século XIX para o XX pelo farmacêutico Arthur Vianna (1975). Ambos os textos são de inestimável importância tanto pelo pioneirismo, como pelo valor documental, e foram elaborados não por historiadores, mas por profissionais de saúde dedicados ao metiê de historiador, preocupados em registrar os eventos de saúde que marcaram o cotidiano paraense.

Silva Castro, médico diplomado em 1837 pela Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, defendeu a tese ‘Feridas dos intestinos e seu tratamento, com um novo processo de enterorragia nas feridas circulares’. Na Bélgica, junto à Universidade de Louvain, obteve, em 1838, o grau de doutor em medicina *Cum Magna Laude*, distinção conferida pela primeira vez a um estrangeiro. Em seguida retornou ao Pará. Veio a pertencer a várias instituições científicas do Brasil e do exterior. Foi provedor da Santa Casa da Misericórdia do Pará e presidente da Comissão de Higiene Pública dessa província durante a epidemia de cólera. Foi vereador em Belém e deputado pela Assembléia Provincial em 1840. Era adepto da sangria no tratamento da cólera, tendo relatado seus sucessos terapêuticos através do jornal *Treze de Maio* quando da epidemia. Na condição de estudioso, publicou: ‘Relatorio acerca de alguns morfeticos tratados pelo sr.

Francisco Antonio Ferreira da Costa, no seu estabelecimento ou Lazareto situado no lago de Paracati, na margem esquerda do Amazonas' nos *Anais Brasilienses de Medicina*, em 1858-59; e *Formulário médico do Hospital de Caridade do Senhor Bom Jesus dos Pobres da Província do Grão-Pará*, juntamente com o dr. José da Gama Malcher.²⁵

Na condição de médico diretamente envolvido nos socorros públicos às vítimas da epidemia, Silva Castro fez um registro apaixonado do evento, preocupado em responder às críticas que recebeu à época. Procura relatar seus feitos e os de seus partidários, invalidando toda e qualquer ação fora dos princípios da medicina alopática, oficialmente adotada para combater a epidemia. Cabe ressaltar que os médicos paraenses não se declaravam homeopatas, apesar de prescreverem remédios através de boticas e utilizarem alguns procedimentos da homeopatia nas clínicas particulares. Mas outros profissionais de saúde não-médicos praticavam a homeopatia abertamente, trabalhando a partir de boticas homeopáticas e de manuais anunciados, vendidos e utilizados em larga escala no Grão-Pará. Ao contrário do que ocorreu no Rio de Janeiro, os homeopatas, talvez por não serem médicos, não conseguiram conquistar espaço junto às autoridades da província para fazer funcionar enfermarias para a prática exclusiva da homeopatia, mas seus feitos foram alardeados durante a epidemia, e, a julgar pelo noticiário dos jornais, amplamente utilizados pela população, apesar de predominar a prática alopática (Beltrão, 1999, 1997).

Silva Castro apresenta amplo e minucioso panorama do evento e oferece ao leitor munção suficiente para ir além das suas observações. Reproduz diversos documentos tão valiosos quanto o texto com que brindou seus contemporâneos. Tentou negar as demais artes de curar e sua penetração social, mas acabou forçado, pelas evidências, a adotar algumas das práticas prescritas pelos profissionais de saúde popular da província. Ao abonar tais práticas, Silva Castro procurou revesti-las de roupagem científica demonstrando erudição incomum. Além disso, procurou, através do saber, aplacar a crítica dos seus opositores, pois, afinal, como autoridade sanitária, tinha urgência em eliminar a epidemia.

Arthur Octávio Nobre Vianna, ao contrário de Silva Castro, não viveu o evento epidêmico, mas a virada do século (1873-1911). Era farmacêutico, jornalista, escritor e estudioso da história do Pará. Na condição de diretor da então Biblioteca e Arquivo Público do Pará, pesquisou a documentação existente na instituição e publicou as obras *As epidemias no Pará* e *A Santa Casa da Misericórdia Paraense: notícia histórica 1650-1902*. Elas ainda hoje são fundamentais para a compreensão das instituições de saúde do Grão-Pará e apresentam quadro razoavelmente completo das epidemias reinantes na província durante o século XIX. Ambos os trabalhos foram reeditados, sendo

que a última reedição de *As epidemias no Pará* foi feita por ocasião do reaparecimento da cólera no Pará, em 1991. O capítulo sobre a doença é completo no que se refere à sua natureza e incidência na província, mas Vianna revela-se parcial ao deixar de lado a contribuição dos protagonistas do evento.

Tanto Silva Castro como Arthur Vianna não disfarçam o preconceito em relação aos ameaçados, afetados e mortos pela epidemia. Consideram os profissionais de saúde heróis da crise e as vítimas culpadas do mortífero flagelo, dadas a insalubridade e a intemperança em que viviam.

Mas, como indica Porter (1985, pp. 175-6), não basta compreender as entranhas do processo, é preciso ultrapassar esta etapa, fortemente caracterizada pelo relato dos heróicos feitos dos pioneiros que varreram do campo de atuação dos médicos as práticas terapêuticas tradicionais exercidas pelos profissionais de saúde popular, supondo desmascará-los como charlatães. Embora muitos fossem os profissionais de saúde que atuavam no século XIX, nem todos eram médicos, mas os estudiosos ignoravam a existência dos profissionais não-médicos; ocultavam as disputas entre os profissionais médicos e não-médicos; e baniam de suas observações os conflitos que, no mais das vezes, eram acirrados, selvagens. Os profissionais da história da medicina voltavam-se, apenas, para as disputas entre os próprios médicos, anunciando o nascimento de uma medicina liberal, ética e corporativa que desprezava a diversidade das práticas curativas na compreensão do universo cultural e das relações estabelecidas em função das mencionadas práticas.

Para compreender a plasticidade do real, diz Porter, é urgente ultrapassar os estudos que focalizavam a história dos médicos e seus feitos, ignorando e/ou negligenciando os perdedores, especialmente a dimensão social e cognitiva desses protagonistas. As observações de Porter são extremamente oportunas para fotografar, no sentido de revelar, como a sociedade paraense via a cólera, através da lente e do filtro dos coléricos e de seus parentes ao se manterem fiéis aos profissionais de saúde popular e suas artes de curar.²⁶

Ao discutir as formas de tratamento adotadas durante a epidemia, Silva Castro e Arthur Vianna mencionam rapidamente, de forma enumerativa, as artes de curar não incluídas no universo alopático. A autora, no entanto, deparou-se com os diversos saberes relativos às artes de curar e com a desesperada luta dos médicos na tentativa de assegurar, supostamente, a hegemonia da medicina alopática praticada nas academias, entretanto “todos exerceram seus ofícios na mais santa tranqüilidade... incomodados apenas pela hostilidade (freqüentemente inócua) dos competidores ‘oficiais’” (Coelho, 1999, p. 294).

A medicina brasileira e, em particular aquela praticada no Pará, apesar das numerosas tentativas dos alopatas em obstruir as demais

artes de curar, não tinha nenhum poder admirável ou terrível. A medicina praticada no Grão-Pará era, sim, ilustrada pelas idéias importadas da Europa, onde em geral os paraenses adquiriam sua formação. Apesar das tentativas disciplinadoras dos ilustrados médicos da província, os profissionais de saúde popular, respeitados pelas gentes, faziam circular suas práticas curativas entre os coléricos, pois a medicina oficial não conseguia ser tão regulatória como parecem indicar os diversos documentos referentes ao exercício da arte de curar. Durante a epidemia foram publicadas, no periódico *Treze de Maio*, instruções e guias médicos, destacando-se: *Santé Universelle* (5.6.1855); *Duas palavras sobre a epidemia reinante*, de Francisco da Silva Castro (14.5.1855); *Breve diretório para o tratamento da epidemia reinante na província do Pará (Cólera-Morbus)*, de Augusto Thiago Pinto,²⁷ José da Gama Malcher e Camillo José do Valle Guimarães, pela Comissão de Higiene Pública (5.10.1855); *Curas milagrosas em 1855* (extraído do *Jornal do Commercio*) assinada “o médico velho” (29.10.1855); *Instruções para o Serviço de Desinfecção e Caiação das Casas em que se deram os óbitos da epidemia reinante, e da febre amarela*, da Comissão de Higiene Pública (2.11.1855); *Postura para o município da capital* (29.12.1855).

As instruções e os guias médicos contêm um inventário da intervenção social praticada pelas autoridades sanitárias durante a epidemia, quando os ameaçados foram obrigados a uma nova rotina. Para comprovar o caráter drástico da intervenção, a historiadora lança mão da ação dos profissionais de saúde popular para demonstrar que as gentes da província reagiram à mudança induzida pelas autoridades. Quanto mais distante do universo cultural dos coléricos era a norma, tanto mais difícil era fazê-los cumpri-la, pois as regulamentações médicas não se coadunavam com os interesses dos protagonistas do evento.²⁸

Saúde e socorros públicos

Toma-se como argumento que as políticas públicas referentes aos socorros públicos, em caso de sofrimento e calamidade, eram, embora a contragosto das autoridades sanitárias, sistematicamente alteradas pela ação dos envolvidos no flagelo. Muitas das ações dos protagonistas chegaram a ser abonadas pelas autoridades sanitárias devido à pressão social exercida pelas gentes ameaçadas com o flagelo que persuadiam as autoridades a adotar suas artes de curar.

Para pensar a situação crítica da província, é recomendável discutir saúde pública e socorros públicos. Quanto à saúde pública, os documentos oficiais, sejam eles falas, discursos ou relatórios provinciais, não raramente trazem observações sobre outras formas de atendimento ou solidariedade humana para distinguir a ação do

governo e apresentá-la ao público-alvo dos referidos documentos. Assim sendo, os dirigentes apresentam: a beneficência como um ato moral de indivíduo a indivíduo, prática freqüente no Pará; a caridade como virtude cristã praticada, institucionalmente ou não, pelos católicos paraenses; e, finalmente, os socorros públicos, entendidos como atos administrativos de dever social do governante em benefício do governado, assegurados por lei.

Dentre os socorros públicos as autoridades sublinham os socorros de saúde usados, ordinariamente, para ministrar curativos gratuitos aos enfermos pobres e desvalidos. Por estas razões, os governantes preocupavam-se em criar, fundar e conservar hospitais, mas informam, insistentemente, que possuíam meios para atender, apenas, os casos ordinários, ou seja, não havia verba para atender calamidades. Outras diferentes espécies de socorros constam como eventualidades, cabendo ao governante providenciá-los, conforme as circunstâncias, na ocorrência de sofrimentos ou calamidades públicas. A higiene e a salubridade pública estavam afetadas à polícia administrativa e ao regime municipal (Pará, Presidente da província, 1849, pp. 47-67). Ao se falar de socorros públicos, indica-se a política pública voltada apenas à rotina da província.

Assim, as epidemias, embora fizessem parte do cotidiano do lugar, eram tratadas como sofrimento ou calamidade pública e com a chegada do flagelo cabia ao governante providenciar socorros. Portanto, é na crise da cólera que surgem indícios mais claros de uma política pública voltada para a saúde.

Os socorros públicos dispensados pelo Tesouro Público Provincial de maio a outubro de 1855 somavam 25:741\$882 réis, dos quais: 8:000\$000 foram destinados às Comissões de Socorros; 993\$332 réis destinados ao pagamento de três médicos; e 16:748\$550 réis para a compra de gêneros para abastecimento de Belém (Pará, Presidente da província, 1855). Tais recursos eram infinitamente escassos para fazer frente a uma calamidade. O sistema de abastecimento encontrava-se comprometido em pelo menos 17 localidades do interior.²⁹ E só há registro de reclamações, nos documentos consultados, sobre a inexistência de médicos em três localidades. Por outro lado, os médicos que receberam honorários atenderam, apenas, quatro vilas do interior.

Para se ter uma idéia mais precisa do descaso das autoridades em relação ao flagelo, tome-se a fala do marechal Andréia, em 1838, referindo-se às rendas auferidas pela província: “a soma de 65:694\$551 réis, *quantia suficiente para governar uma casa particular em grande tom, mas muito miserável para acudir às precisões de uma província.*” (Rayol, 1970, p. 977). O marechal possuía quase três vezes o orçamento dispensado para o combate à cólera e achava pouco. Dizia que, com ele, não poderia administrar a província, que dirá combater um flagelo.

Se não existia orçamento suficiente para enfrentar a cólera, depreende-se que o esforço dos protagonistas do evento foi enorme, pois não contaram com apoio efetivo das autoridades provinciais. Em Belém, faltavam médicos em número suficiente, locais para recolher os enfermos e medicamentos para o tratamento da cólera, entre outros. No interior da província a situação era crítica.

Assim vale interrogar: estando os paraenses a braços com mais uma epidemia, deixaram-se abater pelo terror e pelo pânico? Ou o perigo levou-os a combater a enfermidade? Como enfrentaram a epidemia com os poucos socorros públicos existentes na província? Para responder a essas perguntas, é preciso levar em conta que a saúde é a condição desejável das populações humanas e que é possível falar da experiência, dos saberes, das escolhas e das trocas de conhecimento da população, oferecendo soluções para a sobrevivência ameaçada pela chegada de uma epidemia, sem esquecer a negligência das autoridades sanitárias (Calvi, 1989).

O saber dos tratamentos locais

Durante a epidemia de cólera de 1855 no Grão-Pará, inúmeros tratamentos ganharam destaque, uma vez que os paraenses, tradicionais conhecedores da floresta, sabiam onde ir e o que buscar para eliminar os sintomas do flagelo. Diversas plantas foram utilizadas, tais como: erva-cidreira, erva-doce, camomila, macela, sabugueiro, boldo, losna, chicória, goiaba, pimentas diversas, entre tantas outras, sobretudo no interior da província, onde os profissionais de saúde popular possuíam largos conhecimentos sobre as propriedades curativas das ervas. A mata a dois passos de distância constituía-se em farmácia inesgotável, um grande armazém de drogas, de acesso irrestrito, que auxiliava os desvalidos (Vianna, 1975; Silva Castro, 1983). Uma única planta podia ser aproveitada, da raiz aos frutos, ao natural ou em cozimentos, isoladamente ou associada a outras drogas, em chás, infusões em água, vinho e azeite, macerações, xaropes, unguentos, banhos, defumações, presentes na província por força da tradição indígena (Beltrão, 1990; ver também cartas enviadas ao *Treze de Maio*).

Os tratamentos executados pelos profissionais de saúde popular foram sistematicamente condenados pelos médicos provinciais. Os alertas médicos publicados nos jornais chamavam atenção da população para o perigo representado por aqueles profissionais, chamados indistintamente de charlatães ou medicastros. E alguns deles chegaram a incomodar os médicos, sobretudo quando suas artes conseguiam, com êxito, amenizar e/ou eliminar os gemidos dos coléricos. Muitos profissionais de saúde popular tinham seus feitos comentados e até referendados por figuras representativas da província, como os missionários que, por serem obrigados a se

deslocar continuamente pelo interior, presenciavam as curas. Até alguns médicos, sem recursos ou convencidos pela eficácia dos tratamentos, passaram a utilizar os meios curativos dos profissionais de saúde popular.

Silva Castro freqüentemente comentava os tratamentos bem-sucedidos, sem maiores comprometimentos. Vez por outra chegou, também, a experimentá-los, como veremos, em sua clínica particular, após emprestar-lhes uma roupagem científica, afinal, o presidente da Comissão de Saúde Pública não desejava se expor a julgamento público, daí buscar referendo na literatura médica conhecida. O medo do flagelo, o humanismo ou a coragem do médico em aproximar-se do saber local produziram um quadro *sui generis* no Grão-Pará.

A seguir, analisa-se a circulação das terapêuticas abonadas pela população e utilizadas com parcimônia, desconfiança ou alarde pelos médicos da província que, ousadamente, utilizaram o saber local durante a epidemia. Evidentemente, as terapias abonadas foram fruto da movimentação das gentes que, apesar da dor, buscavam alternativas ao flagelo, fazendo circular seus conhecimentos e reivindicando providências, preocupando os poderosos tanto pelo clamor de seus apelos como pela quebra das normas impostas pelas autoridades sanitárias.

Pausa para o sumo de limão

De frente com a epidemia, os médicos fizeram ou foram forçados a fazer uma pausa para ouvir “pessoas estranhas à medicina” que descobriram como curar a cólera usando sumo de limão. O tratamento consistia em oferecer ao enfermo sumo de limão às colheradas em pequenos intervalos de tempo, ou em maiores intervalos de acordo com a gravidade do caso.

Afirmava-se que o “novo” medicamento teria sido descoberto por acaso, “por uns pobres índios pescadores em sua montaria”³⁰ que tiveram um companheiro atacado de forma fulminante pela cólera, a ponto de cair n’água. Recolhido pelos companheiros, o doente foi tratado com sumo de limão, pois não possuíam outros medicamentos recomendados para o mal. Ofereceram o sumo durante todo o dia ao enfermo e se surpreenderam com a melhora; terminaram tratando todos os outros companheiros da mesma forma.

Como o fato se passou em Vila-Franca, no Amazonas, o método logo foi empregado nas freguesias vizinhas e imitado por outras tantas pessoas. Informa o *Treze de Maio* (nº 598, 27.11.1855, p. 4; nº 600, 29.11.1855, p. 2) que o sr. Lúcio de Souza Machado curou com esse remédio um escravo seu; Paulo Maria Perdigão, Theodoro Joaquim d’Almeida, Francisco Pedro Gurjão e Felícia da

Conceição usaram também o remédio e “tiveram a fortuna de salvar diversas pessoas... sem carecerem da assistência de médico algum”. Manuel Monteiro de Azevedo, cirurgião-mor reformado, também ofereceu depoimento comprovando a eficácia do tratamento, informando ter cuidado de “uma tapuia já idosa, atacada de cólera bem caracterizado” empregando “o dito remédio só, sem socorro d’algum outro medicamento, e que havia alcançado feliz resultado, salvando a doente dentro de três dias”.

Diante de tantas loas e apoio ao miraculoso medicamento, Silva Castro apressou-se em experimentar o sumo de limão em sua clínica particular. Mas emprestou à tarefa foros acadêmicos, citando o trabalho do químico francês Cavaillon que, em 1832, debelava vômitos com limonadas saturadas, conforme informações divulgadas pelo jornal *Chynica Medica (sic)*. Relata o médico que tratou 29 enfermos, 15 homens e 14 mulheres, dos quais perdeu apenas um.

Dos atendidos, dez foram tratados exclusivamente com sumo de limão, os demais com o concurso de outros auxiliares terapêuticos, declarava Silva Castro: “uma só vez me vi obrigado a prescrever a sangria geral, três vezes as sanguixucas (*sic*) no epigástrico, 12 vezes o cozimento de goma-arábica (uma libra) com elixir paregórico americano (uma oitava) e o xarope de cato (uma onça) e nenhuma vez os sinapismos, e os clisteres”.³¹

A recuperação dos enfermos fazia-se em curto espaço de tempo, como se vê na Tabela 8.

TABELA 8
CLÍNICA SILVA CASTRO

Tempo de duração do tratamento	Número de enfermos
com sumo de limão	
Em 2	8
Em 3	12
Em 4	3
Em 5	2
Em 7	3
Total	28

Dizia o médico, com prudência: “Talvez mesmo em alguns destes casos tivesse sido possível dispensar semelhantes coadjuvantes, sendo os doentes medicados apenas com o *sumo do limão*; mas não era prudente arriscar em tais experiências a vida dos nossos semelhantes, e por isso procurei sempre seguir um caminho mais seguro, e livre de responsabilidades”.³²

A pausa para o uso do sumo de limão não dispensou a polêmica. Uns aconselhavam o uso diluído do sumo, na forma de limonada,

outros o uso dos limões mais ácidos e mesmo azedos, sem diluição. As gentes da província aderiram ao tratamento, mas não recorreram, necessariamente, aos médicos. As curas de diversos males através do uso do limão eram conhecidas pelos profissionais de saúde popular, como atesta Silva Castro (*Treze de Maio*, nº 600, 29.11.1855, p. 2): “Consta-me que muitas pessoas, independentemente de conselho de médicos, fizeram uso na semana, que acaba de findar, deste remédio, e que obtiveram bons sucessos. D’algumas me informei, e soube com satisfação, que era exato o que se contava.”

Apesar das vaidades, expressas na polêmica, é interessante observar a convergência de fazeres e saberes, oriundos dos diversos sistemas de tratamento vigentes na província. Entre essas práticas estão: a adoção de medicamentos simples e acessíveis; as porções mínimas de remédios, diluídas em água; os experimentos feitos em humanos enfermos; a associação de princípios terapêuticos diversos; e a incorporação dos saberes mantidos pelos profissionais de saúde popular de forma explícita.

Observe-se, também, que apesar do abono à terapia os médicos resguardaram os seus saberes, evitando abrir mão de seus poderes enquanto autoridades da ciência médica. Ao falar, aconselhar sobre os usos, e mesmo ao utilizar a terapia, informavam ser o tratamento uma “descoberta realizada ao acaso” e que, até os usuários “se surpreendiam com a melhora”. Afirmavam os médicos que, ao recorrerem aos tratados médicos, encontraram a prática registrada e utilizada, muitas vezes em grande escala, para combater os mesmos sintomas apresentados pelo colérico. Evocando os estudiosos do assunto e os princípios que regiam a arte de curar, afirmavam os doutores ser necessário “não arriscar com tais experiências”, pois afinal era prudente cercar-se de todos os cuidados visto estar em jogo “a vida de semelhantes”. Ao agir em nome da segurança e da responsabilidade, os profissionais de saúde ligados ao sistema médico vigente abonavam as terapias, mas escudavam-se em procedimentos considerados científicos para evitar maiores alterações nas posições já conquistadas. O mote do depoimento dos médicos, em tempo de crise, parecia ser: algumas concessões podem ser feitas, mas sem descurar da cautela e sem mudar as regras do jogo.

A convergência de soluções beneficiou as gentes que, apenas ao final da epidemia, puderam suspirar aliviadas da fúria do reinado das lancetas. É prudente lembrar que durante a epidemia os médicos valeram-se, freqüentemente, das sangrias. Aliás, na província, a polêmica girou em torno do uso ou não da sangria contra a cólera. As lancetas funcionaram sem trégua e mesmo ao final da epidemia não foram esquecidas. Mas pelo menos um tratamento alternativo às lancetas esteve ao alcance dos paraenses e foi experimentado a partir da circulação da notícia sobre o tratamento à base do sumo de limão. É verdade que o reconhecimento público da sabedoria

Relação dos medicamentos para o hospital de cholericos a bordo do navio de guerra destinado para esse fim. —

- Aleusal cantharide 6 Libras em 6 frascos
- Ammoniac liquido de 18° . . . 6 frascos de 1/2 onças
- Calomelanos 1 onça.
- Coada Limpas 2 Libras.
- Chlorureto de cal liquido . . . 12 garrafas
- Emplastos de cantharidas . . . 1 Libra.
- Essencia de terebentina . . . 4 Libras em 4 frascos.
- Ether sulfurico 6 frascos de 1/2 onças
- Extracto gommoso de opio . . . 2 onças.
- Farinhas de Lechazas 12 Libras.
- " de rosstandas 12 Libras.
- Flores de macello 12 Libras.
- " de tellos 12 Libras.
- Gommas arabias 12 Libras.
- Portelara pimenta 1 Libra.
- Specimens de empio 2 onças.
- Unguento de S. Sebastião . . . 6 frascos de 1/2 onças.
- Pis S. João 2 onças.
- Poças de fôrta do veudo . . . 4 Libras.
- " calcivado 2 Libras.
- Sulpheto de quinnino 1/2 onça.
- Vitriolo de zinco 2 garrafas.



Fac-símile da 1ª página da 'Relação dos medicamentos para o hospital de cholericos a bordo do navio de guerra destinado para esse fim' constante da Caixa 1290 – Pasta 1853-55 dos Documentos Avulsos da Secretaria de Estado dos Negócios do Reino sob a guarda do Arquivo Geral da Marinha em Lisboa (Portugal). Reprodução: Luiza Nazaré Mastop-Lima, mestranda do curso de antropologia social da UFPA.

popular emergia com invólucro científico, dada a erudição de Silva Castro, mas indicava uma mudança. Indicava a ação dos protagonistas do evento e apontava a troca de experiências.

A polêmica, porém, não foi abandonada e as disputas entre os profissionais se mantiveram. Os opositores de Silva Castro, entre eles o dr. Américo Santa Rosa, se apressaram em apontar a adoção e a defesa do uso do sumo de limão como provas da insegurança do presidente da Comissão de Saúde Pública. Na verdade, a aparente insegurança não era característica de Silva Castro, mas reflexo da incipiente medicina praticada à época, pois o conhecimento científico era insuficiente para enfrentar, com êxito, um evento epidêmico como a cólera. E não podia ser diferente!

As demais terapias

Sem sombra de dúvida, entre as terapias populares, o sumo de limão foi o mais largamente empregado no combate à cólera no Grão-Pará. A julgar pelo número de cartas enviadas aos jornais, o limão era utilizado pelos enfermos e seus parentes, das mais diversas maneiras, aconselhado ou não pelos profissionais da arte de curar. As cartas informavam acerca do uso da terapia como único recurso possível no povoado e/ou na vila onde residia e/ou passava o escriba. Durante os dez meses da epidemia, após o anúncio dos resultados do sumo de limão, os relatos favoráveis alcançavam os jornais quase que diariamente.

Apesar do sucesso e da utilização do sumo de limão pelos profissionais de saúde popular, esta não foi a única terapia à disposição dos paraenses. Muitos desses profissionais tiveram a oportunidade de salvar pessoas acometidas pela cólera utilizando os recursos tradicionalmente disponíveis à sua volta. Entretanto, nem todas as vitórias foram divulgadas, e dos reveses não há notícias a não ser através das acusações dos médicos.

Um dos primeiros êxitos foi obtido por Pedro Achado (*Treze de Maio*, nº 509, 3.7.1855, p. 7): “um homem, nesta cidade (Belém), ... que não é médico nem cirurgião, tem tido a fortuna de salvar a muitas pessoas doentes do cólera, fazendo-as transpirar por meio de água fervendo, tomando o vapor em todo o corpo sem molhar os pés”.

É interessante observar que a ação dos profissionais de saúde popular não esperou o recrudescimento da epidemia para se fazer sentir. À primeira hora, lá estavam eles, prestando os serviços da sua arte. Aliás, mesmo sem alarde e sem terem seus nomes revelados, estiveram sempre velando pela saúde dos enfermos. As relações estabelecidas entre o profissional de saúde popular e o enfermo eram razoavelmente simétricas, pois o “doutor sem diploma” pertencia ao mesmo universo social do atendido, facilitando

sobremaneira as decisões sobre a escolha dos remédios a serem utilizados. As prescrições estavam sempre ao alcance do enfermo, uma vez que não exigiam idas às boticas ou farmácias, sendo encontradas facilmente no terreiro das casas ou nas proximidades. O deslocamento do profissional se fazia com facilidade, pois morava perto dos clientes, no mais das vezes eram vizinhos. Não havia impedimento de horário ou local para atender o colérico; a atuação era sempre imediata e completa, satisfazendo os aflitos.³³ Estas características faziam a diferença em favor dos profissionais de saúde popular, pois, no caso dos doutores da província, a ausência de horários rígidos e de local específico para atendimento de pacientes só vigorava para urgências ou crises. Apesar de a distância social entre os médicos e os enfermos gerar relações assimétricas, alguns profissionais alcançaram enorme prestígio popular, como foi o caso de Silva Castro. Contudo, não há unanimidade nem em relação aos profissionais de saúde popular nem em relação aos médicos: os elogios eram rasgados, mas as críticas, invariavelmente, eram destemperadas, virulentas e atingiam ambos os lados.

De Óbidos e Vigia, rapidamente chegaram à capital notícias sobre a utilização da japana ou ayapana:³⁴

Tomada a — japana — soque-se, esprema-se, e coe-se. Do resultado ou sumo tome-se por exemplo: uma parte para combinar com outra igual d'álcool, ou aguardente da mais forte que se possa obter... depois de algum repouso, e indispensável filtração uma tintura sob a cor do vinho claro, da qual se deveria fazer uso tomando-se uma parte para quatro d'água comum... senão obstante o doente acusar muita sede dar-se-lhe-á todas as vezes que pedir água uma chávena de chá feito com as folhas da mesma — japana (*Treze de Maio*, nº 514, 14.7.1855).

A detalhada informação não está assinada e nem há indicação dos profissionais que utilizavam o tratamento, mas, considerando a abundância da japana na província, acredita-se que a terapia tenha sido bastante utilizada. O êxito deve ter sido razoável, levando em conta que a ingestão freqüente de chá, com certeza, hidratava o desidratado colérico, recuperando-o do flagelo.

Mais tarde, frei Boaventura de Santa Maria confirmava as observações sobre a japana, ao informar que um curandeiro de Curuçá procedia da seguinte maneira (*Treze de Maio*, nº 518, 21.7.1855, p. 3): “Se o doente é levemente acometido da moléstia, toma apenas um chá bem quente de folhas de ayapana (*Eupatorium ayapána*) ou de cauárucaa (*Dorstenia brasiliensis?*), e como suco das mesmas é esfregado o corpo todo, e o cobrem depois para promover a diaforese” (*sic*).

Registre-se que o afamado curandeiro “medicou todos os sessenta e tantos casos ali havidos, sem perder um só doente” (Vianna, 1975, p. 153). Informou, ainda, a testemunha que, “Se porém a doença se caracteriza com formas mais graves, mesmo de algidez, é combatida logo pela forma seguinte — externamente cataplasmas de malaguetas nas palmas das mãos, dorso dos pés e epigástrio, fricções da mesma pimenta por toda a coluna vertebral e internamente infusão de folhas secas de tabaco ou nicociana.”

E, em pouco tempo: “sucedem-se muitos vômitos e dejeções alvinas em virtude da ação deste narcótico acre, reaparece o calor periférico e a transpiração e o doente salva-se. O tabaco é ministrado a olho em pugilo³⁵ sem conta, nem peso, ainda felizmente não havia sucedido caso algum de envenenamento.”

A descrição parece fiel à prática da arte de curar pelos profissionais de saúde popular, pois, diferentemente dos médicos da época, não utilizam medidores e/ou balanças para elaborar suas fórmulas medicamentosas. A experiência e a tradição de manipular alimentos foi emprestada à arte de curar e foram elas que parecem ter informado o limite entre o remédio possível e o veneno que ceifa a vida, fato que assombrava os médicos.

Silva Castro, diligentemente, anunciou à população que a utilização do tabaco não era nova na ciência, tendo sido empregado em Londres em 1832 (*Treze de Maio*, nº 518, 21.7.1855, p. 3). De certa maneira, o profissional, ao descrever o tratamento e evocar a sua arte para demonstrar a validade da parcimoniosa utilização do tabaco, referenda a terapia. Afinal, “sessenta e tantas” pessoas foram salvas pelo curandeiro, convinha não provocar confrontos, afinal o flagelo se alastrava e as contribuições eram bem-vindas.

Silva Castro refere-se, também, ao fato de que: “A pimenta longa e rubra ou malagueta³⁶ tem sido geralmente empregada em enema mole na forma de supositório, quando a diarréia se tem tornado rebelde ou quando se manifesta a relaxação do esfíncter do reto, e sintomas de corrupção ou gangrena interna.”

Apesar da informação ser detalhada, o médico não refere quem faz uso da pimenta e, nem informa onde ela é utilizada. Sabe-se apenas que a malagueta era, e é, amplamente utilizada na culinária do Norte. Ainda hoje está presente em fórmulas medicamentosas populares, com muita cautela, pois que causa intenso ardor e em contato com peles sensíveis produz irritação, tipo urticária, desencadeando coceira intensa. Talvez a cautela de Silva Castro decorresse da dificuldade de abonar terapia que em função dos efeitos secundários exigia cautela, ou simplesmente pelo fato de ser utilizada pelo curandeiro de Curuçá, como se viu antes.

Miguel Antonio Pinto Guimarães informou que em Santarém e em Óbidos o combate à cólera era feito com o vergalho de jacaré que, “também tem produzido bom efeito, assim como a cachaça

com vinagre, ou com limão”.³⁷ O escriba não informa que profissionais utilizavam o vergalho de jacaré, mas, provavelmente, eram dois, um em cada vila, pois como comenta o próprio Guimarães, “enfim cada um lança mão do recurso que tem, ou do que lhe vem à cabeça”. A afirmação evocava as dificuldades em tempo de cólera e a ‘criatividade’ dos profissionais para socorrer os pacientes.

Os profissionais de saúde popular não utilizavam apenas os elementos da fauna e da flora à sua disposição. Conheciam e praticavam alguns procedimentos emprestados à arte de curar oficial, já incorporados à prática cotidiana de populações habituadas à ausência de profissionais médicos.

Do repertório de medicamentos manipulado pelos profissionais de saúde popular faziam parte: o álcool; a água de canela, de flor de laranjeira e de hortelã; os bálsamos; a beladona; a camomila; a cânfora; o clorofórmio; os elixires; as essências; o éter; a farinha de linhaça e de mostarda; a ipecacuanha; o láudano; a potassa; a raiz de valeriana silvestre; o ruibarbo; e as tinturas. Os medicamentos do repertório integram uma lista de quase sessenta itens, oferecida por Chernoviz (1878, pp. 375-82) aos seus leitores, como a botica doméstica ideal para manter em locais afastados dos socorros médicos, dada a possibilidade de tratar moléstias freqüentes, quer por leigos, quer por médicos em caso de urgências. Sabe-se que o *Dicionário médico* era bastante utilizado na província; há anúncios oferecendo a obra no *Treze de Maio* e cartas que transcrevem os ensinamentos de Chernoviz sobre a cólera.

O repertório de medicamentos foi solicitado de Breves, no interior do Pará, através do delegado Inácio Augusto Alves dos Santos, mas sua elaboração foi feita por Ricardo José Maria Fernandes, profissional de saúde da vila.³⁸ Outras solicitações feitas à presidência da província mencionam alguns dos medicamentos listados e acrescentam outros, mas a repetição aponta a existência de uma “botica básica” manipulada por leigos, onde não havia médicos.³⁹

Outra ‘Nota de remédios’ que pode ser considerada para avaliar o manuseio de medicamentos utilizados pelos profissionais de saúde popular ou leigos pertence aos documentos da embarcação *Guiana*.⁴⁰ Dentre os medicamentos estão: bálsamos, água de canela, farinha de linhaça, éter, ipecacuanha, láudano, seguidos de uma extensa lista de substâncias básicas, pois o documento possui vinte folhas manuscritas, frente e verso. A lista guarda semelhança com relações encontradas na documentação de outras embarcações.⁴¹ Em 1853, Portugal tomou energias providências em relação à cólera, fiscalizando, especialmente, às embarcações oriundas da Inglaterra e do Brasil. Em 1853, as autoridades portuguesas transformaram um navio de guerra em hospital, deixando-o ancorado no Tejo para atendimento de coléricos. Para o navio-hospital foram transferidos móveis, utensílios, roupas e medicamentos do Hospital da Marinha em Lisboa. Reproduz-se a

'Relação dos medicamentos para o hospital de coléricos a bordo do navio de guerra destinado para esse fim' (fac-símile) que, para além da lista de medicamentos, traz explicações detalhadas sobre a utilização dos mesmos, garantindo aos leigos a possibilidade de ministrar os remédios em caso de emergência e/ou na ausência de profissional habilitado ou diplomado. Evidentemente, as detalhadas instruções se devem ao fato de ser um documento para embarcados, que não deveriam entrar em Lisboa doentes de cólera. Mas, na verdade, a vulgarização de instruções do gênero eram freqüentes. O próprio Chernoviz (op. cit., pp. 384-5), tantas vezes referido, informa que as boticas vinham acompanhadas de um manual explicativo, podendo ser adquiridas através das comissões existentes nas diversas províncias do Império, inclusive no Grão-Pará.

Comparando os documentos à 'Copia da relação de medicamentos que se fazem necessários ao Hospital Geral Militar do Pará', de 1942,⁴² observam-se várias coincidências acerca da medicação anotada. Pode-se afirmar que medicamentos de uso da medicina alopática eram utilizados na província, muito antes da chegada da cólera, ainda no século XVII (Beltrão, 1990). Fato que faz sentido se se leva em conta a dificuldade de acesso e a responsabilidade das autoridades embrenhadas nos diversos povoados e vilas, onde, dificilmente, um médico habilitado ou diplomado chegava e onde nem os comandos militares que incorporavam cirurgiões tinham acesso. As cartas enviadas ao *Treze de Maio*, em 1855, por párocos, diretores de colônias militares, juizes de paz, delegados e pessoas caridosas, que se sentiam vocacionadas a cuidar de enfermos em momentos aflitivos, confirmam a larga utilização dos medicamentos.

Na documentação da Comissão de Higiene Pública encontram-se referências a pessoas, não nominadas, que utilizavam chá de macela, laranjeira, goiabeira e sabugueiro no combate à cólera, com algum sucesso. Há inúmeras 'receitas' sobre a utilização de goma-arábica, elixir paregórico, puxuri em aguardente etc.

Sobre o puxuri diz-se que era utilizado sob forma de: "elixir quando o ataque demonstrava perigo, e aguardente com puxuri quando mais leviano e depois que decorria 24 horas combatia a disenteria com pílulas de vida e aplicava aos adultos cinco por vez e aos menores três ou dois conforme sua robustez e confesso a V. Exa. que não descobri remédio mais eficaz para curar radicalmente a disenteria dos enfermos."⁴³

Talvez as pílulas de vida sejam o medicamento mais popular no interior do Pará. Servem aos mais diferentes males e é possível encontrá-las, ainda hoje, em cada farmácia doméstica mantida para atender urgências. Nos estabelecimentos comerciais, como farmácias, mercearias e 'vendas', as miraculosas pílulas são vendidas "a retalho", por unidade, facilitando o consumo do medicamento. Há quarenta anos não existia na zona bragantina — Santa Izabel, Castanhal, Igarapé-Açu e Bragança no Pará — medicamento mais popular; era consumido com chás para

dores em geral, mas podia ser macerado e utilizado em pasta de farinha d'água, colocada sobre feridas, manchas e inflamações em geral, como cicatrizante. Na década de 1970, encontraram-se as ditas pílulas na região noroeste de Minas Gerais — de Unaí a Januária — consumidas de forma semelhante à moda paraense. No vale do São Francisco, especificamente em Pirapora, eram vendidas nas feiras, nos mesmos locais onde se compravam plantas medicinais. Os especialistas populares prescreviam de viva voz, recitando versos de cordel acompanhados da viola, e à sua volta reuniam grande público que desafiava o “doutor” a respeito da “arte de bem curar o povo”.

Silva Castro considerou o tratamento com fava de puxuri eficaz, tanto que enviou, através da presidência da província, dez arrobas de favas à Junta Central de Saúde Pública. Em ofício de agradecimento, o secretário do Ministério dos Negócios do Império informa o recebimento do material “por terem sido aplicadas com proveito nessa província no tratamento de pessoas acometidas pela epidemia reinante”.⁴⁴ Um ‘amigo do povo’, através de carta, informa sobre:

o emprego de animal vulgarmente chamado pó de marfim,⁴⁵ em pó mui fino e em clisteres na proporção de duas colheres (das pequenas) que anda em torno de dez gramas ao que se junta dez ou 12 gotas de láudano. Um ou dois clisteres tem sido suficiente em todos os casos de *Cólera morbus*, os mais bem caracterizados para suspender a diarréia. Se porém isto falhava, continuavam-se e obtinha-se sempre bom resultado. Se apareciam câimbras usava de fricções feitas com o seguinte linimento: álcool canforado — 2 partes, éter sulfúrico — 1 parte, amônia líquida — 1 parte, bem misturados.⁴⁶

Pelos detalhes do tratamento, percebe-se que o profissional possuía algum traquejo, pois usava medidas e descrevia quantidades com precisão. Parece, também, ter atendido número considerável de pessoas cometidas de cólera, com relativo êxito.

Da capital e do interior há informações sobre o uso abundante de chás dos mais diversos vegetais: camomila, macela, boldo, erva-cidreira, erva-doce/funcho, goiaba, laranja, losna, sabugueiro e muitos outros, utilizados isoladamente e/ou associados a medicamentos de domínio popular. Usou-se, também, diversas formas de sumos e linimentos para reanimar os doentes através de fricções. O fato indica que muitos profissionais de saúde popular colocaram sua arte à disposição dos coléricos e, basicamente, tentaram fazer cessar as diarréias e os vômitos que faziam parte do quadro de sintomas mais graves da cólera. Aliás, os médicos também atuavam tentando minimizar os efeitos de vômitos e diarréias de coléricos. É importante asseverar que tanto os profissionais de saúde popular quanto os acadêmicos obedeciam à mesma lógica ao tratar os coléricos: neutralizar os sintomas.

Considerando os dois principais sintomas da cólera, as diarréias e os vômitos, que produziam o abatimento do enfermo, costumava-se colocar benzedeiras e rezadores de plantão, em alerta, pois a qualquer momento, durante a epidemia, deveriam entrar em ação, na condição de especialistas em estados que produziam profunda debilitação. Os principais sintomas da cólera retiravam dos enfermos a possibilidade de controlar seu próprio corpo, deixando-os marcados por características animais, daí o redobrado cuidado em fazer cessá-los a qualquer custo (Beltrão, 1999). Aliás, no caso de vômitos e diarréia a preocupação não fica restrita à cólera, pois de modo geral os sintomas produzem nojo no enfermo e em quem está ao seu redor (Rodrigues, 1979). Nas embarcações, os regulamentos, quando detalhados, informavam que ao capitão cabia fazer tudo quanto fosse preciso para atender aos enfermos, especialmente quando incomodados pelo enjojo.⁴⁷ Avaliando a quantidade de folhas e raízes usadas em infusões e fricções, a demanda por ervatários foi enorme, dada a necessidade de especia-lista apto a selecionar, colher e preparar as ervas para uso adequado. Os raizeiros não foram esquecidos, pois sabiam, como ninguém, ir buscar, colher e manipular, adequadamente, as diversas raízes úteis para minorar o sofrimento dos coléricos.

Evidentemente, vários profissionais de saúde popular foram arrolados como charlatões ou medicastros, segundo a avaliação de Silva Castro. Mas, as gentes acometidas pela cólera sabiam onde encontrar os profissionais de sua confiança. Daí, pouco interesse despertava o fato de os jornais terem esquecido os nomes dos profissionais de saúde popular. Como os nomes e moradias eram de domínio público, não careciam de anúncio.

A mudança apontada pela convergência das soluções descritas foi embalada pelas circunstâncias e modelada pela dor. De alguma forma, ela significou uma postura respeitosa dos médicos em relação aos saberes locais e aos profissionais de saúde popular. Não resta dúvida de que a mudança foi um avanço significativo para a época. Apesar de médicos de província, os profissionais do Grão-Pará, liderados por Silva Castro, souberam e tentaram evitar problemas ainda maiores durante a cólera.

NOTAS

¹ Os europeus conheceram a cólera em 1817, quando a primeira pandemia atingiu a Rússia, mas durante a segunda pandemia (1829-51), todos do continente sofreram na pele a enfermidade. Rússia, Polônia, Alemanha, Inglaterra, França, Espanha e Portugal tiveram suas cidadelas arrombadas e caíram um a um. O flagelo foi aterrador, pois, como se não bastassem os mortos pela enfermidade, os governantes combatiam as revoltas liberais que incendiavam a Europa. Para conhecer a dramaticidade do quadro europeu, ver McGrew (1965); Brierre-de-Boismont (1832); Delaporte (1986); Evans (1987); e Durey (1979) entre outros.

² *Engajado*, denominação dada aos colonos portugueses que se deslocavam ao Grão-Pará em busca de trabalho.

- ³ Ver ofício de Fernando José da Silva, cônsul de Portugal no Pará, para o visconde d'Athoguia, ministro e secretário de Estado dos Negócios Estrangeiros de Portugal, datado de 27.6.1855, Pasta de 1855, Caixa 524, do Fundo: Ministério dos Negócios Estrangeiros/Secretaria de Estado/Correspondência recebida das representações diplomáticas e consulares de Portugal 1845-56, sob a guarda do Arquivo Histórico-Diplomático/Ministério dos Negócios Estrangeiros (doravante AHD/MNE), em Lisboa.
- ⁴ Ver ofício de Fernando José da Silva, datado de 22.6.1855, Pasta de 1855, Fundo e Caixa do AHD/MNE citados. Consultando a documentação disponível na Pasta de 1855, observa-se que não há consenso quanto à lotação da *Deffensor*. Supõe-se que a discrepância advinha do fato de as crianças até dois anos não pagarem passagem; a diferença entre a menor lotação e a maior não ultrapassa seis pessoas. O excesso de lotação era prática abusiva e freqüente no norte de Portugal, fato várias vezes denunciado pelo cônsul de Portugal no Pará.
- ⁵ Ver ofício de Fernando José da Silva datado de 3.5.1855, Fundo e Caixa do AHD/MNE citados.
- ⁶ Carta limpa é o documento passado pela autoridade consular do país para onde a embarcação se dirige. Nele se declara o estado sanitário do porto de origem. O porto é considerado *limpo* ou *sujo* consoante exista ou não doença epidêmica (Leitão, 1990, p. 144, verbete 'Carta').
- ⁷ Ver ofício de Fabio Alexandrino de Carvalho Reis, inspetor de alfândega, para Manuel Rodrigues de Almeida Pinto, inspetor da Tesouraria da Fazenda, em 15.2.1855, publicado no *Treze de Maio* (nº 489, sáb. 19.5.1855, p. 8).
- ⁸ Sobras de viagens anteriores, posto que o acondicionamento não era satisfatório. Para uma ampla compreensão das dietas de bordo, ver Miceli (1994, cap. V, p. 151). A visão do autor permite compreender que "quando a viagem transcorria sem incidentes, a comida mal bastava para as necessidades dos embarcados, mas se um longo período de calma, a imperícia do piloto ou qualquer outra ocorrência provocassem o alongamento da viagem, a fome atingia o navio de modo implacável".
- ⁹ Ver contrato anexo ao ofício de Fernando José da Silva, datado de 24.6.1855, Pasta de 1855, Fundo e Caixa do AHD/MNE citados. O contrato 'facilitava' o excesso de lotação, tanto que embarcaram cem pessoas além do limite permitido.
- ¹⁰ A enumeração dos locais não é exaustiva, pois não se sabe a procedência de todos os colonos. Mas quase todos eram originários do Vale do Douro, e em vários destes locais grassava a cólera, antes da data da partida da galera *Deffensor*.
- ¹¹ Antes da chegada da *Deffensor*, a situação dos colonos vindos do Porto para o Pará era a principal preocupação da correspondência consular. Ver ofício datado de 3.5.1855, Fundo e Caixa do AHD/MNE citados.
- ¹² Ver os livros de enterramento do Cemitério de Nossa Senhora da Soledade números 5, 6 e 7, que integram o Fundo: Santa Casa da Misericórdia sob a guarda do Instituto Histórico e Geográfico do Pará (doravante IHGP).
- ¹³ A soma correta dos dados apresentados seria 949 vítimas (Vianna, 1975, p. 168).
- ¹⁴ O encarregado do registro omitiu a origem de duas das pessoas mortas, daí a diferença em relação ao número total de vítimas da epidemia. Ver Livros de Sepultamentos citados.
- ¹⁵ A expressão *gentes* foi mantida tal qual aparece nos documentos do Grão-Pará, denotando a pluralidade étnica existente na província, onde não há gente, mas gentes, várias e diversas. A expressão remete à diversidade cultural e à exclusão social existente na província, sobretudo no caso de negros escravos ou libertos, índios escravos ou livres e caboclos de todos os matizes. A expressão é utilizada nos documentos de época e pela literatura coeva para indicar gentes 'de cores', pobres, com rostos, costumes, tradições, falares e procedimentos específicos, que morreram em tempos de cólera.
- ¹⁶ A origem dos estrangeiros é registrada a partir do continente — no caso dos africanos — e a partir do país — no caso dos europeus — ou, ainda, pelo departamento colonial — no caso do negro oriundo da Guiana Francesa. Ver Livros de Sepultamentos citados.
- ¹⁷ Hoje, avenida Magalhães Barata. O Cemitério da Soledade fica a aproximadamente 3,5km da rocinha, em direção à única saída rodoviária da cidade, uma vez que Belém é circundada pelas águas do rio Guamá e da baía de Guajará. Hoje, a rocinha está incorporada ao patrimônio do Museu Paraense Emílio Goeldi, uma das poucas do gênero preservadas em Belém.
- ¹⁸ Ofício de 14.5.1855. Ver Provedoria de Saúde Pública do Pará, Caixa 142, Ss 13.47, Fundo da Secretaria da Presidência da Província sob a guarda do Arquivo Público do Estado do Pará (doravante APEP).
- ¹⁹ Hoje, travessa Acipreste Manuel Teodoro. Conferindo o perímetro e a numeração antiga, a rocinha distava cerca de três quarteirões (quadras) do cemitério.
- ²⁰ Silêncio pela sutil revelação de dados não pela morte em si. A morte não ensinava silêncios, mas convites enviados pelo choro das carpideiras para encomendar o morto. O processo de encomenda dos mortos é descrito com maestria por Reis (1991, pp. 114-36).
- ²¹ A diferença entre o número de mortos e o número de pessoas segundo a cor/etnia deve-se ao registro incompleto da cor/etnia das vítimas. Ver Livros de Sepultamento citados.

- ²² Doutor em medicina, Joaquim Frutuoso Pereira Guimarães era médico matriculado junto à Comissão de Higiene Pública do Pará. Foi membro da Comissão Central de Febre Amarela, consultante dos hospitais, Cavaleiro da Ordem de Cristo e juiz municipal suplente em Belém. Durante a epidemia de cólera atendeu muitas pessoas. Era ferrenho adepto da sangria no tratamento de coléricos. Foi, ainda, em 1855, responsável pelo Cemitério da Soledade.
- ²³ Para entender e etnografar a diversidade étnica da província recorreu-se aos viajantes: Adalberto, 1977 (viagem realizada em 1842), Avé-Lallemant, 1962 (viagem realizada em 1859), Bates, 1979 (viagem realizada entre 1848-59), Kidder, 1972 (viagem realizada em 1839), e Wallace, 1939 (viagem realizada entre 1848-52); aos historiadores coevos, no caso Baena (1839) e Rayol, 1970 (1890); e às inúmeras descrições encontradas na documentação sob a guarda do APEP.
- ²⁴ Ao estudar a gripe espanhola em São Paulo, no início do século XX, Bertolli Filho (1992) observa a necessidade de fazer história social, posto que os registros não são feitos sob os cânones do relativismo cultural e terminam imputando aos enfermos a responsabilidade pela epidemia.
- ²⁵ Doutor em medicina, habilitado pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1839, era conhecido e influente na província. Foi nomeado pelo governo imperial, em 1847, para o cargo de comissário vacinador na província do Grão-Pará, destacando-se na luta como o flagelo das bexigas. Foi médico da Santa Casa da Misericórdia do Pará e da Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente, e, ainda, provedor do Colégio do Amparo. Médico matriculado na Comissão de Higiene Pública que atuou durante a epidemia de cólera, era adepto da sangria geral no tratamento de coléricos em casos graves, que recomendava através do *Breve diretório para o tratamento da epidemia reinante na província (Cólera-morbus)*, organizado pela Comissão de Higiene e elaborado em conjunto com Augusto Thiago e Camillo José do Valle Guimarães.
- ²⁶ Um esclarecimento faz-se necessário: conserva-se a expressão coeva ‘artes de curar’ para exprimir tanto a elaborada relação do artista — no caso o profissional de saúde — com o conhecimento da arte e a sua prática, como pela referência à diversidade das artes e dos profissionais a elas dedicados. São artistas todos aqueles que se dedicam às artes de curar e possuem um saber estruturado a partir de pilares reconhecidos socialmente. Cada profissional com a sua arte. Médicos, cirurgiões e farmacêuticos com conhecimento adquirido nas academias ou ratificado pelos cânones das instituições acadêmicas. Já rezadores, raizeiros, curadores, parteiras e benzedoras, entre outros, são profissionais de saúde popular com conhecimento estruturado a partir da experiência cotidiana em atender pessoas com comprometimento de saúde. Os profissionais de saúde popular no Grão-Pará possuíam diversas especialidades e eram numerosos. No século XVIII, durante a visitação do Santo Ofício, foram denunciadas 41 mulheres dedicadas a fazer curas e 32 que usavam rezas e orações para curar. Durante a epidemia de cólera, nem todos os profissionais de saúde popular podiam auxiliar com as suas artes os ameaçados pela epidemia. Evidentemente, os rezadores e as benzedoras foram muito solicitados, pois quando alguém é acometido de vômitos e diarreia logo é brindado com reza e benzedura para evitar maior aflição. Nem todos os profissionais de saúde popular, porém, ganharam notoriedade ou tiveram seus feitos divulgados, dada a especificidade da epidemia. Para compreender a diversidade e a importância dos profissionais de saúde popular, ver Beltrão (1990). Os profissionais de saúde popular poderiam ou não ter as suas artes reconhecidas pelas autoridades sanitárias. Mas mesmo que isso não acontecesse, contavam com reconhecimento social que lhes conferia prestígio e autoridade entre os que os procuravam e, até, entre aqueles aos quais não atendiam. Admitir a existência de ‘artes de curar’ significa apropriar-se de um universo que se mantém vivo, atuante, apesar da hostilidade dos médicos que, em vão, tentaram eliminar artistas populares com grande penetração social.
- ²⁷ Doutor em medicina, médico matriculado junto à Comissão de Higiene do Pará e membro da mesma. No *Breve diretório* recomendava explicitamente a sangria no tratamento de coléricos. Foi vereador da 10ª Legislatura, em 1856, logo após a epidemia de cólera.
- ²⁸ Havia, desde o período colonial, instituições reguladoras das práticas curativas no Brasil. Mas a existência das referidas instituições não significa que o controle das práticas fosse absoluto, monolítico, até porque o peso da autoridade não chegava a todos os recantos (Pimenta, 1997).
- ²⁹ Em 1855, a província possuía 67 freguesias. A separação do Alto Amazonas ou Barra do Rio Negro subtraiu ao Pará 24 freguesias.
- ³⁰ *Treze de Maio*, (nº 600, 29.11.1855, p. 1). Montaria é uma pequena canoa, comumente feita de um tronco escavado a fogo. Utilizada ainda hoje na Amazônia por índios e caboclos para pesca em grandes igarapés e pequenos rios.
- ³¹ Silva Castro é a tal ponto zeloso para com as normas acadêmicas que envia ao dr. Paula Candido exemplar do periódico francês comprovando suas afirmações (*Treze de Maio*, nº 600, 29.11.1855, p. 2).
- ³² Ver ofício enviado pelo dr. Silva Castro, presidente da Comissão de Higiene Pública, para Rego Barros, presidente da província do Grão-Pará, em 27.11.1855; Comissão de Higiene e Comissão de Socorros Públicos 1850-55, Caixa 141, Ss. 13.34, Fundo da Secretaria da Presidência da Província do Grão-Pará/APEP. Publicado pelo *Treze de Maio* (nº 600, 29.11.1855, pp. 1-3). Ver, também, Delegados e Subdelegados, Caixa 194, Ss 13.54 do APEP (grifos no original).
- ³³ Dados coletados nas diversas cartas do *Treze de Maio* e nos diversos ofícios enviados à presidência da província.
- ³⁴ *Eupatorium ayapana*, planta da família das *Synanthreae-eupatorias*, encontrada nas províncias do Norte do Brasil. De caule lenhoso na base, folhas opostas lanceoladas, apresentando nervuras e de aroma forte, com flores. É considerada um bom sudorífico quando preparada como chá. As folhas frescas ou seu sumo são utilizados com vantagem em feridas (Chernoviz, 1878, p. 271, verbete ‘Ayapana’).

- ³⁵ Vem de punho, punhado, porção que se pode abranger com os dedos polegar, indicador e médio. Diz-se, também, pitada. É medida de conhecimento doméstico, bastante utilizada na cozinha.
- ³⁶ “*Capsicum baccatum*, Linneo; *Capsicum pendulum*. Velloso, Solanaceas. Caule de um a dois metros, bem esgalhado; folhas ovais, agudas, alternas; flores solitárias, ou reunidas em número de duas, três ou quatro, brancas esverdeadas. O fruto é uma pequena baga fusiforme, de comprimento de um e meio a três centímetros, roliça, vermelha quando madura, pele fina, suco vermelho, acre” (Chernoviz, 1878, p. 705, verbete ‘pimenta malagueta’). Ver, também, *Treze de Maio* (nº 518, 21.7.1855, p. 3).
- ³⁷ *Treze de Maio* (nº 516, 18.7.1855, pp. 3-4). Não foi possível contar com descrição de Chernoviz (1878) para vergalho de jacaré.
- ³⁸ Ver ofício de 7.7.1855 enviado pelo delegado Inácio Augusto Alves dos Santos à Presidência da província, Pasta 1855, Caixa 194 Delegados e Subdelegados, Ss 13.54 do APEP.
- ³⁹ Entre os ofícios dos Fundos da Secretaria da Presidência da Província do Grão-Pará e Secretaria de Polícia da Província do Grão-Pará há aproximadamente uma centena de listas de medicamentos solicitados durante a epidemia, afora aqueles mencionados nas inúmeras cartas, usados pelas pessoas em geral. Há, também, preciosas referências no *Treze de Maio*.
- ⁴⁰ Ver Coleções especiais, Lata 17, Maço 3, Pasta 1, *Guiana*, 1839-59, processo da Comissão Mista Anglo-Brasileira do Rio de Janeiro. Registre-se agradecimento ao historiador Jaime Rodrigues pelas informações e anotações repassadas à pesquisadora, em função de nossas intermináveis discussões durante a elaboração de nossas teses de doutoramento.
- ⁴¹ Ver documentação referente às embarcações que se deslocaram ao Pará na década de 50 do século XIX sob a guarda do Arquivo Geral da Marinha (dovavante AGM), em Lisboa.
- ⁴² Ver Hospital Militar do Pará/1842, IS1 26, Caixa 1972/1973, antiga Caixa 824, Requerimentos sobre assuntos de Saúde Pública, Fundo: Ministério da Guerra sob a guarda do Arquivo Nacional (doravante AN) no Rio de Janeiro. É interessante observar que os medicamentos constantes das relações também foram utilizados no combate à cólera em Hamburgo (Evans, 1987, pp. 337 e ss).
- ⁴³ Carta não datada e assinada por alguém como ‘amigo do povo’ (Caixa 141, Comissão de Higiene e Comissão de Socorros Públicos 1850-55, Ss 13. 34, Fundo da Secretaria da Presidência da Província do APEP).
- ⁴⁴ Ver ofício de 12.10.1855, Fundo e Caixa do APEP citados.
- ⁴⁵ Pó fabricado com presas de elefante ou hipopótamo; sobre os diversos usos, ver Chernoviz (1878, p. 355, verbete ‘marfim’).
- ⁴⁶ Ver ofício do Ministério dos Negócios Estrangeiros ao presidente da província do Pará, em 12.10.1855, Fundo e Caixa do APEP citados.
- ⁴⁷ Ver Coleções especiais, Lata 1, Maço 3, Pasta 1, *Amália*, 1840-43, processo da Comissão Mista Anglo-Brasileira do Rio de Janeiro. Registra-se, novamente, agradecimento ao historiador Jaime Rodrigues.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FONTES PRIMÁRIAS MANUSCRITAS

- | | |
|--------------------|--|
| Documentos avulsos | Arquivo Geral da Marinha (AGM) — Lisboa (Portugal)
Secretaria de Estado dos Negócios do Reino
Caixa 1290 — Pasta 1853/1855. |
| Códices | 1533 — Diário Náutico da Corveta <i>Eliza</i> — 1835
Arquivo Histórico Diplomático/Ministério dos Negócios Estrangeiros (AHD/MNE) Lisboa (Portugal)
Fundo: Ministério dos Negócios Estrangeiros/Secretaria de Estado
Correspondência recebida das representações diplomáticas e consulares de Portugal.
Caixa 524/Consulado de Portugal no Pará — 1845-56. |
| Coleções especiais | Arquivo Histórico do Itamaraty (AHI) — Rio de Janeiro (Brasil)
Comissão Mista Anglo-Brasileira do Rio de Janeiro
Lata 1/Maço 3, Pasta 1/ <i>Amália</i> , 1840-43.
Lata 17/Maço 3, Pasta 1/ <i>Guiana</i> , 1839-59.
Arquivo Nacional (AN) — Rio de Janeiro (Brasil) |

- Documentos avulsos Fundo: Ministério da Guerra
 IS1 26, Caixa 1972/1973, antiga Caixa 824, Requerimentos sobre assuntos de Saúde Pública.
- Setor cartográfico Planta hidrográfica do porto do Pará/Registro 1547 — Pd 245/103
 Arquivo Público do Estado do Pará (APEP) — Belém (Brasil)
 Fundo: Secretaria da Presidência da Província
- Série ofícios
 1850-55 Ss 13.34, Caixa 141, Comissão de Higiene e Comissão de Socorros Públicos
 Ss 13.47, Caixa 142, Pasta 1850, Provedoria de Saúde Pública 1850-55.
 Fundo: Secretaria de Polícia da província do Grão-Pará
- Série ofícios Ss 13.54, Caixa 194, Delegados e Subdelegados
 Instituto Histórico e Geográfico do Pará (IHGP) — Belém (Pará)
 Fundo: Santa Casa da Misericórdia
 Livros de Sepultamento do Cemitério da Soledade: números 5, 6 e 7.

FONTES PRIMÁRIAS IMPRESSAS

- Adalberto,
 príncipe da Prússia
 1977 *Brasil: Amazonas-Xingu.*
 São Paulo, Itatiaia/Edusp.
 (Viagem realizada em 1842)
- Avé-Lallemant, Robert
 1962 *Viagem pelo norte do Brasil no ano de 1859.*
 Rio de Janeiro, INL. (Viagem realizada em 1859)
- Baena, Antonio
 Ladislau Monteiro
 1839 *Ensaio corográfico sobre a província do Pará.*
 Belém, Typ. Santos & menor.
- Bates, Henry Walter
 1979 *Um naturalista no rio Amazonas.*
 São Paulo, Itatiaia/Edusp.
 (Viagem realizada entre 1848 e 1859)
- Brierre-de-Boismont, A.
 1832 *Relation historique et médicale du Choléra-Morbus de Pologne.*
 Paris, Germer-Bailliére.
- Chernoviz, Pedro
 Luiz Napoleão
 1878 *Diccionario de medicina popular e das sciencias acessorias para uso das familias.* 5ª ed., Paris, Casa do Autor.
- Kidder, Daniel
 1972 *Reminiscências de viagens e permanência no Brasil: províncias do Norte.*
 São Paulo, Martins/Edusp.
 (Viagem realizada em 1839)
- Pará — Presidente da
 província, Sebastião
 do Rego Barros
 1855 *Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial do Pará em 15 de outubro de 1855.*
 Belém, Typ. de Santos e Filhos.
- Pará — Presidente da
 província, Sebastião
 do Rego Barros
 1854 *Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial em 15 de agosto de 1854.*
 Belém, Typ. Aurora Paraense.
- Pará — Presidente da
 província, Jerônimo
 Francisco Coelho
 1849 *Falla dirigida à Assembléia Legislativa Provincial em 1º de outubro de 1849.* Belém, Typ. de Santos e Filhos.
- Rayol, Domingos
 Antônio
 1970 *Motins políticos ou história dos principais acontecimentos políticos da província do Pará desde o ano de 1821 até 1835.*
 Belém, UFPA (1ª ed.: 1890).

- Silva Castro, Francisco
1983 'Apontamentos para a historia do Cholera-morbus no Pará em 1855'.
Em João José da Costa Botelho (org.), *Família Castro*.
Belém, Falângola, pp. 255-348 (1ª ed.: 1855).
- Vianna, Arthur
1992 *A Santa Casa da Misericórdia paraense: notícia histórica 1650-1902*.
Belém, Secult (1ª ed.: 1902).
- Vianna, Arthur
1975 'O Cholera-Mórbus'. Em Arthur Vianna (org.),
As epidemias no Pará.
Belém, UFPA, pp. 105-73 (1ª ed.: 1906).
- Treze de Maio,
Belém, edições 1855-56
(Jornal)Wallace,
Alfred Russel
1939 *Viagens pelo Amazonas e Rio Negro*.
São Paulo, Editora Nacional.
(Viagem realizada entre 1848 e 1852)
- FONTES SECUNDÁRIAS**
- Beltrão, Jane Felipe
1999 *Cólera, flagelo da Belém do Grão-Pará*.
Tese de doutoramento, Campinas, Departamento de História do Instituto de
Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).
- Beltrão, Jane Felipe
1997 'A arte de curar em tempo de cólera... ou o uso da homeopatia durante
o flagelo — Grão-Pará, século XIX'.
Revista da Sociedade Brasileira de História da Ciência, 18, pp. 17-38.
- Beltrão, Jane Felipe
1990 'As mulheres que ousam saber: um estudo sobre a visitaçao do Santo Ofício da
Inquisição ao estado do Grão-Pará'.
Cadernos do Centro de Filosofia e Ciências Humanas, 20, pp. 51-70.
- Bertolli Filho, Cláudio
1992 'A gripe espanhola no município de São Paulo'.
Em Aracy Witt de Pinho Spínola (org.), *Pesquisas em saúde*.
São Paulo, Cortez, pp. 280-91.
- Bloch, Marc
s. d. *Introdução à história*.
Lisboa, Europa-América.
- Calvi, Giulia
1989 *Histories of a plague year — the social and imaginary in baroque Florence*.
Berkeley, University of California Press.
- Coelho, Edmundo
Campos
1999 *As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no
Rio de Janeiro 1822-1930*.
Rio de Janeiro, Record.
- Cooper, Donald B.
1986 'The New *Black Death*: Cholera in Brazil, 1855-1856'.
Social Science History, 10:4, pp. 467-88.
- Cooper, Donald B.
1975 'Brazil's long fight against epidemic disease, 1849-1917, with special
emphasis on Yellow Fever'.
Bulletin of the New York Academy of Medicine, 51:5, pp. 672-96.
- Delaporte, François
1986 *Disease and civilization: the cholera in Paris, 1832*.
Massachusetts, The MIT Press.
- Durey, Michael
1979 *The return of the plague — British society and the cholera 1831-32*.
Dublin, Gill and Macmillan Ltd.
- Evans, R. J.
1990 'Blue Funk and Yellow Peril: cholera and society in nineteenth-century France'.
European History Quarterly.
- Evans, R. J.
1988 'Epidemics and revolutions: Cholera in nineteenth-century Europe'.
Past & Present, 120, pp. 123-46.

- Evans, R. J.
1988 'Épidémies et révolutions. Le choléra dans l'Europe du XIX^e siècle'.
Em Jean-Pierre Bardet, Patrice Bourdelais, Pierre Guillaume, François Lebrun & Claude Quézel (orgs.), *Peurs et terreurs face à la contagion*. Paris, Fayard.
- Evans, R. J.
1987 *Death in Hamburg: society and the cholera years, 1830-1910*. Oxford, Clarendon Press.
- Leitão, Humberto e Lopes, Vicente
1990 *Dicionário da linguagem de marinha antiga e atual*. Lisboa, Ed. Culturais da Marinha.
- McGrew, Roderick E.
1965 *Russia and the cholera 1823-1832*. Madison and Milwaukee, The University of Wisconsin Press.
- Miceli, Paulo
1994 *O ponto onde estamos*. São Paulo, Scritta.
- Penteado, Antonio da Rocha
1968 *Belém do Pará: estudo de geografia urbana*. Belém, UFPA.
- Pimenta, Tânia Salgado
1997 *Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX*. Dissertação de mestrado, Campinas, Departamento de História da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).
- Pollitzer, R.
1959 *Cholera*. Genebra, World Health Organization.
- Porter, Roy
1985 'The patient's view: doing medical history from below'. *Theory and Society*, 14:2, pp. 175-98.
- Reis, João José
1991 *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo, Companhia das Letras.
- Rodrigues, Jaime
1999 'Cultura marítima: marinheiros e escravos no tráfico negreiro para o Brasil (séculos XVIII e XIX)'. *Revista Brasileira de História*, 19:38, pp. 15-53.
- Rodrigues, José Carlos
1979 *Tabu do corpo*. Rio de Janeiro, Achiamé.
- Rosenberg, Charles E.
1992 *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*. Nova York, Cambridge University Press.
- Santos, Roberto
1980 *História econômica da Amazônia, 1800-1920*. São Paulo, T. A. Queiroz.
- Weinstein, Barbara
1993 *A borracha na Amazônia: expansão e decadência (1850-1920)*. São Paulo, Hucitec/Edusp.

Recebido para publicação em outubro de 1999.
Aprovado para publicação em maio de 2000.