UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

INSTITUTO DE HISTÓRIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

Um laboratório a céu aberto: Das doenças e das Curas na Guerra do Paraguai (1864-1870)

Janyne Paula Pereira Leite Barbosa

Niterói

2022

Janyne Paula Pereira Leite Barbosa

Um laboratório a céu aberto: Das doenças e das Curas na Guerra do Paraguai (1864-1870)

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal Fluminense, como requisito para obtenção do título de Doutora em História.
Orientadora: Maria Verónica Secreto.

Niterói

2022

Ficha catalográfica automática - SDC/BCG
Gerada com informações fornecidas pelo autor

B2381 Barbosa, Janyne Paula Pereira Leite
Um laboratório a céu aberto: Das doenças e das Curas na Guerra do Paraguai (1864-1870) / Janyne Paula Pereira Leite Barbosa ; Maria Verónica Secreto, orientadora. Niterói, 2022.
369 f.

Tese (doutorado)-Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022.

DOI: http://dx.doi.org/10.22409/PPGH.2022.d.09627221465

1. Guerra do Paraguai. 2. Saúde. 3. Doenças. 4. Prática médica. 5. Produção intelectual. I. Secreto, Maria Verónica, orientadora. II. Universidade Federal Fluminense. Instituto de História. III. Título.

CDD -

Bibliotecário responsável: Debora do Nascimento - CRB7/6368

Janyne Paula Pereira Leite Barbosa

Um laboratório a céu aberto: Das doenças e das Curas na Guerra do Paraguai (1864-1870)

BANCA EXAMINADORA

_____

Profa. Dra. Maria Verónica Secreto (PPGH/UFF)
Orientadora

_____

Profa. Dra. Karoline Carula (PPGH/UFF)
Examinadora interna

_____

Prof. Dr. Jorge Prata de Sousa (Universidade Salgado de Oliveira)
Examinador externo

_____

Profa. Dra. Tânia Salgado Pimenta (Fiocruz)
Examinadora externa

_____

Profa. Dra. Serioja Rodrigues Cordeiro Mariano (PPGH/UFPB)
Examinadora externa

Niterói

2022

À minha mãe e a meu pai, sinônimos de resistência.

AGRADECIMENTOS

Para realizar esse trabalho em anos tão difíceis, entre 2018 e 2022, foram imprescindíveis os suportes diversos de tanta gente querida e de tantas naturezas. Desde já, digo que nenhuma palavra dita aqui refletirá em essência tudo o que senti. Estendo os braços a todos os que lutaram pela vida e resistiram a uma política genocida impetrada pelo Estado Brasileiro ao longo desses 4 anos.

Aos profissionais do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal Fluminense, meus agradecimentos pela atenção e paciência de sempre.

À professora Maria Verónica Secreto Ferreras, orientadora deste trabalho, agradeço por toda a atenção e paciência ao longo dessa caminhada. Em tempos tão difíceis, foi muito importante contar com seu apoio e carinho sempre presentes.

Agradeço imensamente aos professores que contribuíram para minha formação desde o ano de 2011 na Universidade Federal da Paraíba: Serioja Mariano, João Azevedo (em memória), Cláudia Cury, Cláudia Lago e Regina Célia. Vocês me ensinaram a amar a História, como pesquisadora e como professora.

Agradeço as professoras Karoline Carula, Tânia Pimenta e Serioja Mariano, e ao professor Jorge Prata, que aceitaram participar da banca de defesa dessa tese.

Foram dez anos de caminhada até aqui. Fechar esse ciclo no ano de 2022 foi mais do que uma prova dos meus esforços e um momento de realização profissional, foi e é resistência. Resistir à pandemia de covid-19, mas principalmente, resistir e fazer ciência num período histórico marcado por retrocessos, pelo autoritarismo e pelo desmonte das universidades públicas. Essa tese, escrita pelas minhas mãos, mas construída por dezenas de amigos, pesquisadores e familiares, é resultado de um movimento de luta pela ciência, travado diariamente nesse país.

Quando fui aprovada no Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal Fluminense em 2018, tinha um projeto de vida traçado e pretendia segui-lo. Aprendi a lidar com a solidão, vivendo na cidade de Niterói, com o medo do desconhecido por estar em um local tão distante da minha antiga e eterna casa – a UFPB, com a aflição e as dúvidas que surgem para todo pesquisador que mergulha num novo projeto, e com a

ansiedade de produzir um trabalho significativo para o campo historiográfico. Tudo isso não seria possível sem aqueles que estiveram e estão comigo até aqui.

Dedico essas páginas escritas à minha família, que acreditou em mim e me deu forças para continuar mesmo diante de tantas dificuldades. Agradeço especificamente a minha mãe, **Maria Elciene** e meu pai **Ilmo Barbosa**. Vocês são a minha força, a minha luz, a minha vida, a minha história. Meu abraço caloroso e cheio de amor a meu irmão, Jonathas Barbosa e a minha irmã Jenniffer Barbosa. Eu amo vocês e agradeço diariamente pelo companheirismo, parceria e união que cerca nossa relação. Ainda no campo familiar, não poderia deixar de mencionar o nome da minha segunda mãe, Tia Beth. A senhora me manteve firme, no trilho, me incentivando e acreditando que dias melhores virão.

Agradeço imensamente aos amigos que estiveram e estão comigo ao longo dessa caminhada:

Como disse Capiba, "amigo é feito casa que se faz aos poucos
e com paciência pra durar pra sempre". Arthur, Evi e Ramon, vocês são os melhores amigos que as coincidências da vida me trouxeram. Eu amo vocês infinitamente.

Carlota, você é a irmã que Ogum me deu. Nossas conversas, nossos abraços, e as tantas lágrimas de alegria e tristeza que caíram ao longo desses dez anos sempre serão parte da minha história, da nossa história. E como canta Rachel Reis, "Esse encontro nosso é sorte grande".

Luiz, você me manteve com os pés firmes, servindo de exemplo do que é ser um pesquisador de excelência, dedicado e que ama o ofício do historiador. Te amo.

Thayná de BH e Larissa da BA (e meu sobrinho que está chegando no finzinho desse ano), nem de longe vocês se fizeram ausentes. Obrigada por estarem na minha vida e por fazer da nossa amizade algo tão lindo e singular. Amo vocês.

Agradeço à Duque e Frida, vocês dois são os cachorros mais lindos e são minha paixão. As duas salsichinhas mais gostosas desse mundo todinho.

RESUMO

Historicamente, as doenças foram e são determinantes para a caracterização das sociedades. Da Idade Média à Contemporaneidade, os vírus e as bactérias influenciaram na organização das estratégias de sobrevivência da humanidade. Como um fenômeno social, as doenças marcaram períodos importantes da história e dentre eles, os conflitos bélicos. A Guerra do Paraguai (1864-1870) foi marcada pela historicidade das doenças. Nesse conflito, milhares de homens padeceram por doenças infectocontagiosas como a cólera, a febre tifoide, a varíola, e as febres em geral. Essas doenças desafiaram o conhecimento médico da época e se constituíram socialmente, sendo produto de um determinado enquadramento sociocultural. Em outros termos, a guerra do Paraguai pode ser considerada uma guerra "epidêmica", um campo/ laboratório a céu aberto, onde médicos, civis e militares construíram saberes, compartilharam experiências e lutaram pela sobrevivência ao longo de cinco anos ininterruptos. Nesse período, civis e militares, homens, mulheres e crianças, lutaram uma mesma guerra e contra um inimigo comum: as doenças. Mais do que um conflito com batalhas militarizadas, essa guerra colocou em protagonismo o maior inimigo dos exércitos em marcha: as epidemias, as febres infecciosas, as doenças contagiosas e tantas outras enfermidades. A narrativa que se constituiu nessas dezenas de páginas colocou em evidência a importância das doenças, das práticas de cura e das teorias médicas que determinaram os rumos do conflito. Para responder a questionamentos como: quais as principais doenças que afetaram as tropas?; Quais as condições dos espaços de cura e como se caracterizou a prática médica durante o conflito?. Esse trabalho se apoiou nas seguintes fontes históricas: atas, ofícios e correspondências do Serviço de Saúde do Exército, documentos oficiais do Ministério de Guerra Brasileiro, registros de memorialistas, teses médicas e representações de médicos que atuaram na frente de batalha. A investigação desse acervo documental em diálogo com as teses desenvolvidas até então sobre a História da Saúde e das Doenças no Brasil Oitocentista proporciou o desenvolvimento de análises em profundidade, na tentativa de apresentar a você, leitor, uma nova versão da história do conflito platino: aquela que enxerga a Guerra do Paraguai como um laboratório a céu aberto.

Palavras-chave: Guerra do Paraguai; Saúde; Doenças; Prática médica.

ABSTRACT

Historically, diseases were and are determinant for the characterization of societies. From the Middle Ages to Contemporaneity, viruses and bacteria influenced the organization of humanity's survival strategies. As a social phenomenon, the diseases marked important periods of history and among them, the war conflicts. The Paraguayan War (1864-1870) was marked by the historicity of diseases. In this conflict, thousands of men suffered from infectious diseases such as cholera, typhoid, smallpox, and fevers in general. These diseases challenged the medical knowledge of the time and were socially constituted, being the product of a certain sociocultural framework. In other words, the Paraguayan war can be considered an “epidemic” war, an open-air field/laboratory, where doctors, civilians and soldiers built knowledge, shared experiences and fought for survival over five uninterrupted years. During this period, civilians and soldiers, men, women and children, fought the same war and against a common enemy: disease. More than a conflict with militarized battles, this war brought to the fore the greatest enemy of the armies on the march: epidemics, infectious fevers, contagious diseases and so many other illnesses. The narrative that constituted these dozens of pages highlighted the importance of diseases, healing practices and medical theories that determined the course of the conflict. To answer questions such as: what were the main diseases that affected the troops?; What are the conditions of healing spaces and how was medical practice characterized during the conflict?. This work was based on the following historical sources: minutes, official letters and correspondence from the Army Health Service, official documents from the Brazilian Ministry of War, records of memorialists, medical theses and representations of doctors who worked on the battlefront. The investigation of this documentary collection in dialogue with the theses developed so far on the History of Health and Diseases in 19th-century Brazil provided the development of in-depth analyses, in an attempt to present to you, the reader, a new version of the history of the Platine conflict: one that sees the Paraguayan War as an open-air laboratory.

Keywords: War in Paraguay; Health; Illnesses; Medical practice.

Lista de Figuras

FIGURA 1: IGREJA SERVINDO DE HOSPITAL DE SANGUE - CORRIENTES, 1866 96
FIGURA 2: IGREJA SERVINDO DE HOSPITAL DE SANGUE - CORRIENTES, 1866 97
FIGURA 3: LISTA DE UTENSÍLIOS CIRÚRGICOS – HOSPITAL DO SALADEIRO 1867 102
FIGURA 4: HOSPITAL DE SANGUE DO PASSO DA PÁTRIA 144
FIGURA 5: CIRURGIÃO DR. ANTÔNIO ANTUNES DA LUZ 172
FIGURA 6: MAPA DE MOVIMENTOS – HOSPITAL DE AVALOS 181
FIGURA 7: MAPA DO BRASIL, BOLÍVIA, PARAGUAI E URUGUAI 191
FIGURA 8: IGREJA UTILIZADA COMO HOSPITAL DE CAMPANHA NA GUERRA DO PARAGUAI 199
FIGURA 9: CORRESPONDÊNCIA DO HOSPITAL MILITAR NO SALADEIRO EM 1866 206
FIGURA 10: MAPA DE MOVIMENTO DE DOENTES NO HOSPITAL NA QUINTA DE VALOS, 1866 217
FIGURA 11: O ESCORBUTO 228
FIGURA 12: MAPA DOS ESCORBUTICOS TRATADOS NO HOSPITAL DE CERRITO DURANTE OS MESES DE ABRIL E MAIO 230
FIGURA 13 234
FIGURA 14 235
FIGURA 15 236

Lista de Quadros

QUADRO 1: CORRENTES HISTORIOGRÁFICAS SOBRE A GUERRA DO PARAGUAI QUE SE DESENVOLVERAM NO BRASIL 27
QUADRO 2: CONTINGENTE POPULACIONAL DAS PROVÍNCIAS MAIS NUMEROSAS ENTRE 1819 E 1872 56
QUADRO 3: EFETIVO DO SERVIÇO DE SAÚDE ANTES DA GUERRA DO PARAGUAI 74
QUADRO 4: REGULAMENTO DO CORPO DE SAÚDE DO EXÉRCITO DE 1849 – ESPECIFICAÇÕES 84
QUADRO 5: ATIVIDADES DESEMPENHADAS PELO QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DO CORPO DE SAÚDE DO EXÉRCITO 91
QUADRO 6: FUNÇÕES DOS HOSPITAIS MILITARES EM TEMPOS DE CAMPANHA 94
QUADRO 7: DOENÇAS QUE AFETARAM AS TROPAS ALIADAS – HOSPITAL MILITAR BRASILEIRO EM CERRITO – 1866 A 1869 150
QUADRO 8: RELATÓRIO DE INSPEÇÃO DO HOSPITAL MILITAR EM CORRIENTES, 23 DE JANEIRO DE 1866 159
QUADRO 9: DIETAS DO HOSPITAL DO SALADEIRO 210
QUADRO 10: PORCENTAGEM DA LETALIDADE DE VARÍOLA NOS HOSPITAIS MILITARES DURANTE A GUERRA (1865-1870) 219
QUADRO 11: MAPA ESTATÍSTICO PATOLÓGICO DO HOSPITAL MILITAR BRASILEIRO EM MONTEVIDEU 246

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 17

1. DA FONTE À NARRATIVA: PERCURSOS DA PESQUISA 17
2. POR UMA NOVA HISTÓRIA DA GUERRA DO PARAGUAI 22
3. AS DOENÇAS COMO OBJETO DE TRANSFORMAÇÃO SOCIAL 31
4. HISTÓRIA SOCIAL DA SAÚDE E DAS DOENÇAS, MEDICINA E O SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO 35
5. ESTRUTURA CAPITULAR DA NARRATIVA 38

CAPÍTULO 1 – SOBRE A SAÚDE PÚBLICA E A MEDICINA NO BRASIL IMPÉRIO 41

1.1 NOÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA NO OITOCENTOS: ANÁLISES DE UM COTIDIANO HETEROGÊNEO 41
1.2 O SERVIÇO DE SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO 77

CAPÍTULO 2 – VENCENDO A MORTE: SIGNIFICADOS SOBRE O ADOECIMENTO NUM CONTEXTO DE GUERRA 105

2.1 NO RASTRO DA GUERRA: VIDAS E RETALHOS DE EXPERIÊNCIAS NO CONFLITO PLATINO 105
2.2DISCURSOS SOBRE O CORPO DOENTE: PERCEPÇÕES E A CONSTRUÇÃO DO IMAGINÁRIO SOCIAL EM TORNO DO ADOECER 122
2.3 O ESTADO DE SAÚDE E SUAS DETERMINANTES SOCIAIS: CONDICIONANTES DO ADOECIMENTO 136

CAPÍTULO 3 – O MÉDICO E A MEDICINA NO *TEATRO DE OPERAÇÕES* 155

3.1 O PAPEL DO MÉDICO NO PROCESSO DE CURA: EXPERIÊNCIAS DE UM CENÁRIO DE GUERRA 155
3.2 CONFLITOS INTERNOS, CONSEQUÊNCIAS EXTERNAS: MÉDICOS E O CORPO DE SAÚDE DO EXÉRCITO 175
3.3 DESAFIOS DA PRÁTICA MÉDICA DIANTE DE UMA GUERRA EPIDÊMICA 185
3.4 CONSTRUINDO SABERES NUM LABORATÓRIO A CÉU ABERTO: OLHARES E AÇÕES SOBRE O CORPO DOENTE 193
3.5 PELA VOZ DE JOÃO PIRES FARINHA, MÉDICO E DIRETOR DO HOSPITAL MILITAR BRASILEIRO DO SALADEIRO 205

CAPÍTULO 4 – DAS DOENÇAS E DOS IMPACTOS SOCIAIS 215

4.1 DAS DOENÇAS E DAS CURAS NUM CONTEXTO DE GUERRA: A VARÍOLA E O ESCORBUTO 215
4.2 DOENÇAS DO TRATO RESPIRATÓRIO 231
4.3 DA CÓLERA A OUTRAS ENFERMIDADES DO TRATO DIGESTIVO 237
4.4 "TEM VINHO, TEM MARMELLADA E TEM GALINHA": ADOECER E ALIMENTAR-SE NA GUERRA DO PARAGUAI 248

CONSIDERAÇÕES FINAIS 257

REFERÊNCIAS 260

ANEXOS 272

CRONOLOGIA DA GUERRA DO PARAGUAI

12 de novembro de 1864	Solano López ordena a apreensão do navio brasileiro Marquês de Olinda, que se dirigia ao Mato Grosso. Declaração de Guerra.
15 de novembro de 1864	López iniciou as operações bélicas contra Mato Grosso.
22 e 24 de dezembro de 1864	Saíram duas expedições militares, de Assunção e Concepción, para invadir o Mato Grosso
28 de dezembro de 1864	As tropas paraguaias invadiram e tomaram o Forte de Coimbra.
7 de janeiro de 1865	Criação do corpo de Voluntários da Pátria.
21 de janeiro de 1865	Um decreto do governo imperial convocou 15 mil guardas nacionais para fortalecerem o Exército no Sul do Brasil.
1º de maio de 1865	Assinatura do Tratado da Tríplice Aliança, entre a Argentina, o Brasil e o Uruguai.
11 de junho de 1865	Batalha naval de Riachuelo
5 de agosto de 1865	Os paraguaios, já no Rio Grande do Sul, ocupam Uruguaiana, mas se rendem em 18 de agosto de 1865.
2 de maio de 1866	Batalha de Esteiro Bellaco
24 de maio de 1866	Batalha de Tuiuti
15 de julho de 1866	O general Manoel Luiz Osório é substituído pelo general Polidoro da Fonseca da Quintanilha Jordão.
16 de julho de 1866	Batalha do Boqueirão
18 de agosto de 1866	Um novo Conselho de guerra aliado decidiu embarcar o 2º Corpo de Exército brasileiro na esquadra e subir o rio Paraguai para bombardear as posições paraguaias em Curuzú e Curupaiti.
1° de setembro de 1866	A esquadra Imperial bombardeou Curuzú e Curupaiti.
12 de setembro de 1866	Solano López solicitou um encontro com o general Mitre em Iataití-Corá. O general Polidoro não participou do encontro, em obediência a uma ordem do governo

	Imperial. Após a conferência, Mitre ordenou, em 22 de setembro, o ataque a Curupaiti.
22 de setembro de 1866	Batalha de Curupaiti. Derrota dos aliados.
10 de outubro de 1866	Um decreto do governo Imperial nomeou o marquês de Caxias para o cargo de comandante-em-chefe do Exército Brasileiro no Paraguai. Tamandaré foi substituído por Joaquim José Ignácio (Visconde de Inhaúma), que passou a ocupar o posto de comandante da força naval brasileira.
19 de novembro de 1866	Caxias assumiu o posto de comandante-em-chefe das forças brasileiras.
22 de dezembro de 1866	Joaquim José Ignácio assumiu o posto de novo chefe da esquadra brasileira.
Março de 1867	*Começaram a serem registrados os primeiros casos da cólera. A epidemia durou até o mês de maio, com incidência de casos ao longo de toda a guerra.*
13 de março de 1867	O governo Imperial lança decreto convocando, por meio de sorteio, 8 mil guardas nacionais para irem à guerra.
8 de maio de 1867	*Início da Retirada da Laguna. A Coluna brasileira que parte de São Paulo para reforçar o exército invade o território paraguaio. A tropa, rechaçada pelos paraguaios, é obrigada a recuar. No dia 20 de maio, o cólera fez 9 vítimas e o dobro de doentes. Essa doença se espalhou rapidamente pelo contingente, levando cerca de 1/3 da população à morte.*
24 de junho de 1867	O governo brasileiro começou a utilizar balões, que foram comprados dos EUA para observar a movimentação das tropas paraguaias.
22 de julho de 1867	Caxias iniciou o movimento de flanco, contornando Humaitá. Seu objetivo era atacar Humaitá.
29 de julho de 1867	A vanguarda aliada ocupou a povoação de Tuiu-Cuê. Nesse mesmo dia as tropas aliadas foram bombardeadas.
15 de agosto de 1867	Ataque da esquadra brasileira a Curupaiti.
02 de novembro de 1867	As tropas brasileiras ocuparam Tahi, região que ocupava a margem esquerda do rio Paraguai. A partir desse momento, Humaitá ficou isolada por terra.
03 de novembro de 1867	Os paraguaios atacaram Tuiuti mas fracassaram. O objetivo dos paraguaios era obrigar as forças aliadas a recuar e assim impedir a tomada de Humaitá. *Soldados*

	paraguaios avançavam sob o acampamento e consumiam todos os alimentos que viam pela frente.
14 de janeiro de 1868	Bartolomé Mitre reassumiu a presidência da argentina, e transferiu o comando-em-chefe das forças aliadas para o marquês de Caxias.
19 de fevereiro de 1868	A Esquadra brasileira ultrapassou Humaitá com destino a Assunção.
22 de fevereiro de 1868	Assunção, capital paraguaia, é evacuada.
28 de fevereiro de 1868	Assunção foi bombardeada pela esquadra brasileira. Houve pouca resistência paraguaia e o ataque foi curto.
02 de março de 1868	Os paraguaios a mando de Solano López atacam a esquadra brasileira mas são rapidamente rechaçados, com baixa de cerca de 100 mortos.
03 de março de 1868	Solano López abandonou Humaitá de barco e retirou-se para se instalar em seu novo quartel-general em São Fernando.
23 de março de 1868	Os paraguaios que ainda defendiam Humaitá abandonaram o local e seguiram para São Fernando.
25 de julho de 1868	As tropas aliadas dominaram Humaitá e transformaram o local no novo quartel-general aliado.
06 de dezembro de 1868	Batalha de Itororó- as tropas aliadas venceram.
11 de dezembro de 1868	Batalha do Avaí
21 de dezembro de 1868	O exército de Solano López foi dizimado no ataque das tropas aliadas sobre Lomas Valentinas.
01 de janeiro de 1869	As tropas brasileiras entram em Assunção.
14 de janeiro de 1869	Em ordem do dia nº 272, Caxias declarou a guerra terminada.
23 de março de 1869	É concedida a demissão de Caxias do cargo de comandante em chefe das forças brasileiras.
14 de abril de 1869	O Conde D'Eu[1] assume o comando das tropas brasileiras no Paraguai.

[1] O conde d'Eu – Luis Filipe Maria Fernando Gastão- foi genro do Imperador D. Pedro II e marido da princesa Isabel. Assumiu a liderança da Campanha da Cordilheira em abril de 1869. O conde liderou as tropas aliancistas nos dois últimos grandes combates da guerra, as batalhas de Peribebuí e Campo Grande (ou Acosta Ñu para os Paraguaios).

01 de maio de 1869	O exército brasileiro segue em perseguição à Solano López / Iniciou-se a marcha rumo à Cordilheira.
05 de maio de 1869	A região de Ibicuy, local onde eram fabricadas as armas para o Exército paraguaio, é tomada pelos brasileiros.
12 de agosto de 1869	Os brasileiros atacaram Peribebuí.
16 de agosto de 1869	Última batalha da guerra em Campo Grande.
19 de agosto de 1869	Os aliados tomam Caraguataí.
01 de março de 1870	Solano López é ferido por uma lança e em seguida é atingido e morto por um tiro de fuzil.

INTRODUÇÃO

1. Da fonte à narrativa: percursos da pesquisa

A História da Guerra do Paraguai, Grande Guerra ou Guerra da Tríplice Aliança foi marcada pelas doenças que assolaram as tropas aliadas e paraguaias em um enfrentamento de grandes proporções. A longevidade do conflito, as dificuldades enfrentadas pelas tropas, o desconhecimento do território inimigo e a presença de enfermidades de caráter contagioso ou não, marcaram os capítulos da história brasileira, argentina, uruguaia e paraguaia entre os anos de 1864 e 1870.

A fim de investigar as consequências que as doenças causaram ao conflito, a narrativa proposta desdobra-se em três questões preliminares: em primeiro lugar, pensar na história da enfermidade e do enfermo considerando o papel social deste último diante do avanço de determinada doença. Em segundo, a que leva você leitor, a olhar o conflito por outra ótica que a mais tradicional questão geopolítica: aquela que destaca a ação do Estado/ e do Serviço de Saúde do Exército diante da proliferação de doenças avassaladoras. E por último, pensar os impactos sociais causados pelas enfermidades que ceifaram a vida de milhares de militares e civis num contexto de guerra. Essas três possibilidades de análise se entrelaçam e colocam em protagonismo a relação saúde-doença, determinante para a compreensão dos estudos em História social que se apresentará nesse trabalho.

Pensando nas origens desta pesquisa, me recordo do imenso esforço em elaborar eixos temáticos e metodológicos que possibilitassem construir um território possível para o desenvolvimento do exercício historiográfico. As últimas décadas foram marcadas por um avanço crescente de pesquisas na área da História social, que se voltaram para temas acerca da violência, da sexualidade, do gênero, do trabalho, da pobreza, entre outros. A maioria desses trabalhos convergem para uma História que considera principalmente as condições materiais de vida e os comportamentos coletivos (FILHO, 2001). Essas pesquisas deram protagonismo a grupos sociais específicos, como o negro, o homossexual, o índio, o operário, e a mulher. O homem enfermo é um desses personagens que reclama pelo tratamento das ciências humanas.

Apesar da experiência com a doença ser condição própria da vida, ou seja, um fato social, a História e as Ciências Sociais ainda tratam esse tema com cautela e pouco fervor. E trazendo para um contexto específico, que é a análise desse tema inserido num processo histórico como a Guerra do Paraguai, as pesquisas ainda caminham a passos lentos. Foi percebendo essas lacunas que essa narrativa se construiu.

Pensar no "ser doente" na Guerra do Paraguai traz para a prática historiográfica discussões que consideram experiências individuais, mas principalmente coletivas. Algumas doenças que foram vistoriadas pela medicina a partir do século XIX, como a cólera[2] e a varíola, alteraram o tecido social e ressignificaram práticas individuais e coletivas, modificando consequentemente as estruturas sociais. Nesse sentido, analisar-se-á também a sociedade quando do desenvolvimento de determinadas doenças e suas estruturas como um todo.

Os últimos 50 anos de estudos no campo das ciências humanas e sociais tem apresentado resultados de pesquisas robustas sobre as doenças no contexto brasileiro. Para esse trabalho, a opção pelo marco cronológico a partir de 1864 se dá em decorrência da eclosão do conflito platino. Contudo, não se pretende fazer um enclausuramento analítico, restringindo-se a analisar o fato, a Guerra do Paraguai. O que se busca aqui é o entrelaçamento de eventos, construindo uma análise a partir de recortes temporais. Ou seja, a construção da narrativa buscará destacar eventos que ocorreram tanto antes quanto durante o conflito, articulando-os.

Caracterizada como um fenômeno, o surgimento de doenças durante uma guerra carrega consigo influências e características próprias. Como um conflito que teve como base a consolidação dos Estados Nacionais no século XIX, envolvendo nações e principalmente Brasil e Paraguai, teve como consequência um elevado saldo de mortos, em sua grande maioria em decorrência da proliferação de doenças?

Unindo-se os fios, define-se o objeto dessa pesquisa: a compreensão das doenças e do ser doente no processo de consolidação da ciência médica no Brasil Império, dando-

[2] Pedro Luiz Napoleão Chernoviz (1890) apresenta uma definição para essa doença em um verbete na obra de sua autoria intitulada Diccionario de medicina popular. A obra deve sua primeira edição em 1842 e chegou a ter 6 publicações até o ano de 1890. Segundo Chernoviz (1890), cholera ou cholera morbus é uma molestia ajuda, rápida em sua marcha, muito dolorosa e grave, cujos sintomas mais notaveis consistem em vomitos numerosos, evacuações alvinas abundantes, supressão da ruina e caimbras nos membros. Existem variações para a doença, como o cholera esporadico e a colerina, que são doenças menos graves (p.577-578).

se especial ênfase as ações de uma elite médica e do governo Imperial durante a Guerra do Paraguai.

Como elemento articulador dessas análises, localiza-se uma trama histórica marcada pela institucionalização da medicina no Brasil Imperial, as teorias de vertente higienista, a ação dos práticos e as experiências individuais e coletivas que se construíram no *front.* Historicizar esses processos ajudará o leitor a compreender como as doenças determinam e constroem uma sociedade, assim como também são construídas por ela.

Com esses apontamentos iniciais, ocorre que surgem diversos questionamentos a respeito do objeto em análise: Por que estudar as doenças na Guerra do Paraguai? Qual as especificidades do processo de proliferação de doenças na Guerra? Como se deram as relações médico-paciente? Quais as ações desempenhadas pela população civil e militar para lidar com o avanço das doenças e com o sofrimento? Como o governo Imperial reagiu diante de crises epidêmicas como a da cólera em 1867?

Relatórios, Livros de entrada e saída de hospitais e enfermarias, Correspondências, Ordens do dia, teses médicas, revistas médicas, falas de presidentes de província, obras memorialísticas, além da bibliografia nacional e estrangeira sobre o tema foram basilares para a elaboração dessa tese. Como a História social da saúde e das doenças tem múltiplas ramificações, a diversidade de fontes documentais foi um ponto positivo, tendo em vista que possibilitou interpretações variadas sobre o tema.

Sob esta perspectiva, os diferentes nexos discursivos que compõe a documentação aproximaram as experiências individuais das experiências coletivas frente as doenças e as medidas preconizadas pelas autoridades, o Governo Imperial e o Serviço de Saúde do Exército. Essas duas instituições se completaram, mas em vários momentos se opuseram a tomada de medidas importantes para salvaguardar a vida dos doentes.

Quanto a análise das fontes, a organização e catalogação da documentação pode ser caracterizada como um momento de construção da experiência do pesquisador pela qual passei, particularmente. A decisão de entrar nesse universo de pesquisas, do campo da História social da saúde e das doenças, me direcionou para um horizonte ainda em construção com muitas lacunas, principalmente no que tange a estudos centrados nesse recorte temático abordado. Os arquivos em que pesquisei, Arquivo Nacional e Arquivo Histórico do Exército, concederam boas condições para que a pesquisa se desse de maneira ágil e eficiente. Apesar do volume, a organização da documentação me favoreceu. E exaustivamente fotografei e cataloguei cada tomo, cada maço, cada caixa.

Para uma melhor compreensão da abordagem metodológica da pesquisa, dividi o núcleo documental em duas partes: sendo a primeira constituída a partir da união dos documentos oficiais do Governo e do Serviço de Saúde do Exército; e a segunda parte relacionada as correspondências médicas, teses médicas, jornais e trechos de diários de memorialistas. Essa divisão se justifica pelo contraponto que fiz quando da apresentação das problemáticas e dos discursos referentes a elas.

A riqueza dos dados contidos na documentação do Serviço de Saúde do Exército, com destaque para os livros de entrada e saída dos hospitais e enfermarias, dera uma dimensão mais ampla para esta pesquisa. Essa documentação coloca em questão as doenças que acometiam a comunidade civil e militar e os diagnósticos que eram proferidos a cada um dos pacientes. Como afirma (FILHO, 2001, p.19), as observações clínicas configuram-se como reveladoras da relação médico-paciente, onde o objetivo a ser alcançado compreende a individualização do processo patológico e o efetivo tratamento da enfermidade.

Os Livros de entradas e saídas são livros de registros anuais, onde são descritos nome do paciente, patente no Exército, estado de origem, doença, tratamento, data de entrada, data de saída e número de curados. Ao final de cada página contém observações. Esses livros eram produzidos e assinados pelos diretores dos hospitais, que em sua grande maioria eram médicos ou cirurgiões. Com dados parecidos, os mapas nosológicos[3] também possibilitaram a elaboração de hipóteses a respeito do funcionamento dos espaços de cura e do número de doentes que ocupavam esses locais.

Numa outra esfera de análise, as correspondências, relatos de jornais e os diários de memorialistas trazem um contraponto quando analisado em conjunto com os documentos oficiais. Isso porque a maioria das falas se direcionam a enfatizar o sofrido cotidiano dos acampamentos, dos deslocamentos das tropas e dos espaços de cura. Assim como também fazem severas críticas à atuação do Governo Imperial diante do sofrimento da população. Para o historiador, o desafio é pensar no doente como peça-chave para a compreensão do contexto social da época.

Na Guerra, os distúrbios patológicos aparecem como fenômenos definidores da identidade e das ações desempenhadas pelos sujeitos. E nesse contexto, o corpo de saúde do Exército se viu diante de situações desafiadoras, assolados pela dúvida e pelo medo.

[3] Mapas nosológicos são documentos onde constam a classificação da doença, relacionando doente-doença-diagnóstico-tratamento médico.

Quando Yves-Marie Bercé (1985, p.161) refere-se às doenças que atingiram as tropas Napoleônicas e aos distúrbios sociais que elas causavam, nota-se que o conflito em si acabou desencadeando características particulares:

> De facto, os médicos militares haviam começado havia vários decénios a descrever e classificar as doenças específicas que atacam os exércitos. Eles haviam notado a frequência de afecções lentas, malignas pútridas, cujos sintomas eram uma longa e forte febre, um estado de extremo cansaço, inconsciência ou estupor (em grego *thypos*) e uma erupção cutânea. O contágio assumia formas difíceis de entender, a taxa de mortalidade era muito elevada.

A análise dos eventos históricos pela ótica da doença, do doente e da medicina teve seu pontapé inicial a partir de análises que Elizabeth Carpentier (1962) começou a fazer junto à uma comunidade de historiadores. A partir da documentação referente as pestes que assolaram a Europa e a Ásia no século XIV, essa autora construiu inquirições relacionadas ao poder médico, à diversidade dos comportamentos coletivos diante das doenças e à ação do Estado frente a crises sociais. Já George Rosen (1967) centrou suas pesquisas na problemática sanitária. Esses dois autores se debruçaram sobre as transformações sociais ocasionadas pelas doenças e em como as estruturas políticas e públicas se modificaram.

As percepções se ampliaram e anos depois um texto bastante significativo foi publicado por Jacques Revel (1976), "O corpo: o homem doente e sua história". Como fruto da *Nouvelle Histoire* , Revel se propôs a pensar nas relações íntimas entre o doente e a doença. Com Jacques Le Goff e Jean-Charles Sournia (1985) as pesquisas se ramificaram. Surgiram vários estudos que buscaram conferir historicidade às doenças que assolaram determinadas sociedades em vários momentos da história. Tais análises buscaram percorrer os caminhos que a doença trilhou/ quais as causas para o seu surgimento, como ela alterou o tecido social e como impactou a vida das pessoas.

Durante muito tempo, a doença e a medicina, também escaparam à análise sociológica. Com Talcott Parson (1948) e a publicação do texto "*Illness and the Role of the Physican*", apresentou-se a primeira análise sociológica sobre a doença e a medicina, a partir da definição do papel social do doente e do médico. A preocupação da sociologia era buscar romper com a perspectiva que colocava a doença exclusivamente no plano biológico. Assim, esse campo se dedicou a analisar as diferentes maneiras de como a doença está, em nossa sociedade, ligada ao aspecto social.

Cada sociedade reconhece doenças específicas. Além disso, a doença constitui sempre um estado com muitas implicações sociais: estar doente ou em boa condição física são coisas muito diferentes socialmente. Saúde e doença não se reduzem a simples estatísticas. Em toda parte, a doença é considerada indesejável e declarar-se doente ou saudável equivale a julgamento de valor (ADAM; HERZLICH, 2001).

Em poucas palavras, Frederick Cartwright e Michael Biddins (2003) definiram bem o problema central desta tese quando afirmaram que:

> Num diagnóstico médico, muitas vezes só se encontra uma única causa para determinada doença. Na investigação histórica, é provável que as causas sejam complexas. Nada seria mais ridículo do que afirmar que a doença é sempre a causa principal de uma grande mudança histórica, mas particularmente numa altura em que os aspectos sociológicos da História estão a ser cada vez mais realçados, vale a pena examinar aqueles episódios em que a influência da doença pode ter tido verdadeira importância, sobretudo quando essa importância foi negligenciada ou mal interpretada por historiadores mais convencionais (2003, p.9).

Partindo dessas abordagens, a narrativa que vem adiante busca destacar os significados do ser doente e do ser médico na Guerra do Paraguai, e como as práticas de cura determinaram o contexto social do período.

2. Por uma nova História da Guerra do Paraguai

> Além de má e repugnante, a água era quente. Para refrescá-la, cavavam buracos nas barracas e nas ramadas, onde enterravam os garrafões cheios. Mandei abrir um na minha tenda. Meu garrafão era pequeno e sem angarrilha; não era preciso cavar muito.
> Mal tinha o camarada chegado a um palmo de fundo, sentimos o cheiro característico da morte. Mais uma enxadada e apareceu um crânio carcomido. Entupiu o buraco e cavou outro adiante.[4]

[4] (CERQUEIRA, 1980, p.184).

A História da Guerra do Paraguai começou a ser escrita ainda durante o conflito pelas mãos dos memorialistas e diaristas que se ocuparam em registrar o cotidiano e os fatos que acompanharam os militares e civis brasileiros e aliados. Descreveram os horrores da guerra por meio de diários que foram posteriormente publicados, em sua grande maioria pela editora do próprio exército no século XX, como o livro *Reminiscências da Campanha do Paraguai*, escrito pelo oficial Dionísio Cerqueira e publicado em 1980. O trecho citado acima é parte dessa obra que serve à comunidade de pesquisadores e ao público em geral como uma valiosa fonte documental que descreve o dia a dia no campo de batalha e nos acampamentos, os desafios vividos pela comunidade e principalmente as estratégias de sobrevivência da população vitimada.

Essas narrativas de cunho memorialista e essencialmente histórico-militar preocupou-se em destacar os sentimentos nacional-patrióticos, como a exaltação do trabalho "bem desenvolvido" pelas tropas brasileiras e aliadas. Como afirmou Mário Maestri (2013), o militar-historiador serve-se das artes de Clio para fins exclusivos como o capelão militar prometia as bênçãos de deus apenas para suas tropas. Em um sentido mais lato e essencial, durante muito tempo os fatos históricos relativos à guerra do Paraguai foram sempre fenômenos desconhecidos entre nós.

As primeiras narrativas sobre a Guerra foram produzidas por oficiais e profissionais liberais, sem grandes preocupações com as principais razões do conflito, as condições do Paraguai e de sua sociedade, e das próprias condições sociais que o Império vinha passando à época. A visão singular dos primeiros autores que escreveram após o conflito, levando em consideração o lugar social de produção de cada um deles, traz à tona lacunas que vem sendo problematizadas principalmente a partir dos anos de 1970 por estudiosos que ampliaram seu lócus de análise para compreender a Guerra. Isso significa dizer que a partir desse marco temporal, os estudos sobre esse tema encontraram influências de outras áreas e campos de saber, como a História social.

Retornando um pouco na escala temporal e tratando ainda do século XIX, observou-se que com a "Proclamação da República" em 15 de novembro de 1889, os interesses políticos se apoiaram na proposta de construção de uma identidade nacional, elitista e autoritária, que representava as forças armadas como guardiã da nação. Tal perspectiva se insere num quadro pós-guerra vivenciado pelo Império brasileiro, com a ascensão de uma instituição – o exército - e com a crise política e social brasileira. Assim,

após 1889 as narrativas nacional-patrióticas sobre a guerra se fortaleceram e se consolidaram na historiografia brasileira.

Essas publicações que compõe a denominada historiografia tradicional defendem a tese de que a guerra teria sido decorrente da agressividade de Solano López por desejar uma hegemonia e expansão na região platina. Tal visão procura enfatizar o ataque paraguaio ao Brasil, dando pouca importância a intervenção militar brasileira no Uruguai (anterior à guerra do Paraguai). "A exaltação da pátria, do exército e dos grandes nomes que tiveram participação na guerra como Duque de Caxias e D. Pedro II, é um traço marcante desse momento" (GARCIA, 2014, p.18). Nessas obras que compõe a vertente tradicional,

> [...] não é buscada uma reflexão e problematização dos acontecimentos, mas observa-se mais um modelo de análise factual, oficial, que lança estereótipos tanto sobre o Paraguai quanto sobre Solano López. O interesse político em tal visão sobre a guerra é defender, justificar e exaltar a ação do Brasil na guerra - notando-se também que algumas das informações trazidas em certas interpretações não possuem qualquer base em uma análise documental (GARCIA, 2014, p.19).

A partir de 1960, novas leituras trataram de superar as narrativas de cunho patriótico. O que se viu a partir da década de 60 foi o surgimento de outra linha interpretativa para o conflito platino. Tal corrente foi denominada de "revisionista", pois se propunha a efetuar uma revisão sobre a guerra de modo a questionar a ideia de que Solano Lopez teria sido o único responsável pelo conflito.

Esse movimento revisionista foi vivido principalmente para além do Brasil, como por exemplo na Argentina. Os ensaios de Enrique Rivera[5] e de Milciades Peña de vertente marxista e os artigos produzidos por José María Rosa[6] de inspiração americanista e anti-imperialista passaram quase que invisíveis para os pesquisadores brasileiros devido o contexto de 1964, que desorganizou diretamente a intelectualidade progressista brasileira.

No Brasil, esse revisionismo historiográfico se iniciou com a publicação no ano de 1968 do livro *La Guerra del Paraguay: gran negocio!* na Argentina (escrito por León Pomer), tendo sido traduzido e publicado no Brasil pela primeira vez em 1981, além de outros livros que também foram de sua autoria[7]. O livro *A Guerra do Paraguai: a grande*

[5] Rivera, Enrique. **José Hernández y la Guerra del Paraguay**. Buenos Aires: Colihue, 2007.
[6] Rosa, José Maria. **La guerra del Paraguay y las montoneras argentinas**. Buenos Ayres: Hyspamérica, 1986.
[7] Leon Pomer ministrou vários cursos em Universidades brasileiras e argentinas e lançou obras de grande destaque voltadas a análise da guerra, sendo elas "Guerra do Paraguai: a grande tragédia rio-platense"

tragédia rio-platense [8](1981) lançou olhares sobre as análises das razões políticas, diplomáticas e econômicas da guerra. Para León Pomer, a guerra havia beneficiado os interesses imperialistas ingleses.

Dentre os livros mais conhecidos sobre o conflito, talvez o que recebeu o maior número de cópia vendidas com reedições foi *Genocídio Americano: a Guerra do Paraguai*[9] de autoria de Júlio José Chiavenato[10] (1984 [1979]). O autor supera as teses nacional-patrióticas com uma ampla discussão sobre as razões do conflito, definindo que a guerra foi fruto da agressão de um Império contra a nação e o povo paraguaio, colocando-os como vítimas de uma ação genocida[11]. O livro teve uma grande aceitação para o grande público e se tornou uma referência historiográfica.

A partir dos anos 1990 entra em cena uma nova corrente interpretativa que compõe uma fase de restauração historiográfica/neo-revisionismo a partir da publicação de obras que trazem discussões e temas transversais ao conflito, tendo por base uma visão crítica da historiografia tradicional. Esse período é inaugurado com a publicação do livro *Guerra do Paraguai: escravidão e cidadania na formação do Exército*[12] de autoria de Ricardo Salles (1990). Combatendo as visões tradicionais e fatalistas sobre a Guerra, Salles discorre sobre o papel determinante de nações envolvidas no conflito, criticando a versão tradicionalista e revisionista de que o imperialismo britânico tenha influenciado quase que totalmente a eclosão do conflito.

Em 1996, Wilma Peres Costa publicou um trabalho de fôlego que foi fruto de sua tese de doutorado, *A Espada de Dâmocles: O Exército, a Guerra do Paraguai e a Crise*

(1981), "Guerra do Paraguai: grande negócio", do original "La Guerra del Paraguai: Gran Negócio!" (1981) e "Paraguai: nossa guerra contra esse soldado" (1984), tendo a primeira edição sido lançada em 1981.

[8] POMER, León. **A Guerra do Paraguai: a grande tragédia rioplatense**. 2 ed. São Paulo: Global, 1980.

[9] CHIAVENATTO, Julio José. **Genocídio Americano: a guerra do Paraguai**. São Paulo: Brasilense, 1984.

[10] Chiavenatto critica seriamente as "barreiras" que impediam de chegar às respostas sobre a guerra. A principal dessas "barreiras", segundo ele, seria "a manipulação da onda de patriotismo que os historiadores oficiais criaram descrevendo fenômenos esparsos dessa guerra, para denunciar a posição crítica como antipatriótica" (Chiavenatto, 1988, p.09). Em seguida ele indica que tais historiadores não abordavam a guerra de uma maneira crítica, mas estariam fazendo "da sua alienação um exercício de cata às pulgas dos detalhes históricos" (1988, p. 13). Posto isso, ele deixa clara a crítica às abordagens sobre a guerra que haviam sido feitas até então, principalmente pelos historiadores tradicionais presos aos detalhes das batalhas e números do conflito.

[11] A Guerra do Paraguai não foi palco de um genocídio, nem o causou. Contudo, massacres em massa existiram ao longo do conflito. Muitos perderam a vida e foram até mesmo fuzilados, como os coléricos abandonados na Retirada da Laguna em 1867. Para mais informações sobre o conceito de genocídio, ver: (SÉMELIN, 2009).

[12] SALLES, Ricardo. **Guerra do Paraguai: escravidão e cidadania na formação do exército**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.

do Império[13]. Nesse livro, a autora fez uma reflexão sobre o papel das forças armadas profissionais, particularmente do Exército, na crise do Estado Imperial. Sua tese é referência no que tange a pensar o movimento de transição do fim do Império à República, e suas análises se debruçaram efetivamente sobre o impacto da Guerra da Tríplice Aliança contra o Paraguai no edifício social e político do Império. Com isso, mesmo utilizando fontes comuns à que trataremos aqui, como as referências de caráter memorialista, seu trabalho deságua em alguns questionamentos, sendo o principal deles "os impactos causados pelas doenças à população civil e militar que esteve no conflito".

Nesse novo cenário interpretativo, Francisco Doratioto (1996) publicou o livro *O conflito com o Paraguai: a grande guerra do Brasil*[14]. O autor supera a historiografia tradicional que afirmava que o conflito estava relacionado às ambições de Solano López, se contrapondo também a ideia que responsabilizava a Inglaterra pelo início do conflito. Esse livro se caracterizou pela apresentação de temas como a falta de preparação das tropas aliadas, os problemas internos, e as peculiaridades do conflito.

Ainda nesse mesmo contexto de produção historiográfica, Francisco Doratioto publicou no ano de 2002 um novo estudo, cujas análises e pesquisas duraram quase uma década. O livro *Maldita Guerra: nova história da guerra do Paraguai* é um dos trabalhos mais recentes que compõe esse leque de novos estudos sobre o conflito platino. Nesse trabalho, Doratioto fez profundas críticas as visões tradicionais e revisionistas da historiografia,

> Na verdade, tanto a historiografia conservadora como o revisionismo simplificaram as causas e o desenrolar da Guerra do Paraguai, ao ignorar o documento e anestesiar o senso crítico. Ambos substituíram a metodologia do trabalho histórico pelo emocionalismo fácil e pela denúncia indignada [...] Dessas atenuantes, porém, não se beneficia o revisionismo, em sua vertente antiimperialista [...] Contudo, continuar a defender, hoje, essa interpretação somente pode ser resultado da ignorância histórica ou, então, da natural dificuldade de se reconhecer errado. (DORATIOTO, 2002, p. 20).

Em suas análises, ele rejeita a tese revisionista que afirmava ter sido o imperialismo inglês o grande promotor do conflito, e coloca que tal visão defendida entre os anos 1960 e 1980 serviram aos interesses políticos desse período. Gabriel Ignácio García (2014) afirma que,

---

[13] COSTA, Wilma Peres. **A Espada de Dâmocles: O Exército, a Guerra do Paraguai e a Crise do Império**. São Paulo: Editora Hucitec; Editora Unicamp, 1996.
[14] DORATIOTO, Francisco Fernando Monteoliva. **O conflito com o Paraguai: a grande guerra do brasil**. São Paulo: Editora Ática, 1996.

> Tanto Chiavenatto como Pomer, usaram as altas somas dos empréstimos feitos pelos países aliados junto a banqueiros ingleses para fundamentar o interesse que a Inglaterra tinha na guerra. Segundo Doratioto, o fato de os países aliados terem recebido mais empréstimos do que o Paraguai se justifica pelo fato de que a partir de 1865 o mesmo passou a estar em desvantagem econômica, financeira e populacional em relação aos membros da tríplice aliança. Sendo assim, naquele momento, ceder empréstimos ao governo paraguaio seria uma decisão de grande risco diante da impossibilidade do país guarani ganhar a guerra (GARCIA, 2014, p.46).

Nesse sentido, tanto Doratioto quanto Salles argumentam que a Guerra foi fruto da consolidação dos Estados Nacionais[15], onde cada país envolvido defendia seus próprios interesses no continente americano. As tensões regionais, objeto de estudo de Francisco Doratioto mas que não foi amplamente discutido em sua obra, tem sido objeto de reflexões de trabalhos mais recentes e de pesquisas ainda em desenvolvimento, inclusive associando as causas de eclosão da Guerra tanto as questões fronteiriças quanto ao debate acerca da manutenção do regime escravocrata nas fronteiras ao sul do território brasileiro.

QUADRO 1: CORRENTES HISTORIOGRÁFICAS SOBRE A GUERRA DO PARAGUAI QUE SE DESENVOLVERAM NO BRASIL

CORRENTES HISTORIOGRÁFICAS SOBRE A GUERRA DO PARAGUAI		
TRADICIONAL	**REVISIONISTA**	**RESTAURAÇÃO HISTORIOGRÁFICA/ NEO-REVISIONISTA**

[15] A guerra do Paraguai foi fruto das contradições platinas, tendo como razão última a consolidação dos Estados nacionais na região. [...]. A guerra era uma das opções possíveis, que acabou por se concretizar, uma vez que interessava a todos os Estados envolvidos. [...]. A guerra era vista por diferentes ópticas: para Solano López era a oportunidade de colocar o seu país como potência regional e ter acesso ao mar pelo porto de Montevidéu, graças a uma aliança com os blancos uruguaios e os federalistas argentinos representados por Urquiza; para Bartolomé Mitre era a forma de consolidar o Estado centralizado argentino, eliminando os apoios externos aos federalistas, proporcionados pelos blancos e por Solano López [...]; para o Império, a guerra contra o Paraguai não era esperada, nem desejada, mas, iniciada, pensou-se que a vitória brasileira seria rápida e poria fim ao litígio fronteiriço entre os dois países e às ameaças à livre navegação, e permitiria depor Solano López. (Doratioto, 2002, p. 96).

• Forte influência do positivismo e dos relatos dos militares que participaram da guerra. • Exaltação da pátria, do exército e dos principais nomes que atuaram no conflito.	• Propôs uma revisão sobre a guerra, questionando a ideia de que Solano López teria sido o único culpado pela deflagração do conflito. • O Brasil deixou de ser visto como um grande "herói" para ser visto como culpado pela devastação do Paraguai. • O Paraguai passou a ser visto como vítima do Imperialismo Inglês.	• Objetiva compreender a guerra do Paraguai tendo em vista a dinâmica política e social específica de cada um dos países envolvidos e as relações de interesse entre esses países na região da Prata em um momento de constituição das identidades nacionais; • Rejeita a hipótese da influência do imperialismo britânico defendida pelos revisionistas.
Luiz Souza Gomes (1966); Rocha Pombo (1917).	Leon Pomer (1968); Júlio José Chiavenato (1979).	Ricardo Salles (1990); Wilma Peres Costa (1996); Maria Eduarda Magalhães Marques (1995); André Toral (2001); Vitor Izecksohn (2001, 2004); Francisco Doratioto (1996, 2002).

Quadro elaborado a partir da leitura do artigo *A Guerra do Paraguai em diferentes interpretações*, publicado em 2014 na Revista Cadernos de Clio nº 5.

Essas três correntes historiográficas explicam o conflito de maneiras diferentes. A nova história da Guerra do Paraguai, imersa nessa restauração historiográfica ou neo-revisionista (nomenclatura utilizada por Ana Paula Squinelo (2002)), desenvolve análises que se referem as motivações e consequências do conflito para os governos envolvidos e para a população civil e militar que atuou em campo. Contudo, essas interpretações mais recentes não se aprofundaram em discussões importantes para a compreensão da guerra, principalmente em questões que expliquem o tão elevado saldo de mortos. São apontadas algumas hipóteses que relacionam epidemias à alta taxa de mortalidade, mas por não ser o objeto de análise dos autores, tais frentes de estudos não foram aprofundadas. Sendo assim, as análises apresentadas no decorrer desta narrativa se debruçam sobre o impacto que as doenças causaram à população militar e civil num contexto de guerra.

Em diálogo com a historiografia produzida pelas nações que se envolveram no conflito, destacam-se: Na Argentina, os primeiros trabalhos de caráter historiográfico começaram a ser escritos no final do século XIX, a exemplo das obras de Vicente Fidel López (1896) e Mariano Pelliza (1897), onde ambos definem que a Guerra foi uma reação a agressão de Francisco Solano López. Como afirma María Victoria Baratta (2014), o fim do enfrentamento significou a liberdade do povo paraguaio da barbárie imposta pelos

governos tirânicos que o mantiveram isolado das nações civilizadas. Para a autora, essa foi uma postura difundida num primeiro momento entre os países vencedores e também pelo Paraguai.

> No início do século XX, Ernesto Quesada, um intelectual argentino, publicaria alguns escritos com tímidas críticas à aliança no início do século XX (QUESADA, 1902). Em qualquer caso, sua posição ainda seria uma minoria. Para esta reação dominante dentro das posições nacionalistas em nosso país seria adicionado o obras de reivindicação de Juan Bautista Alberdi na pena de David Peña: ""En defensa de Alberdi" de 1911 y "La traición de Alberdi" de 1919 (PEÑA, 1965).
> No país Guarani, uma contra-história mais difundida sobre a guerra começaria para desenvolver muito cedo. As obras de Liliana Brezzo (BREZZO, 2004) constituem uma referência incontornável neste sentido, em que analisa as obras de Juan O'Leary, Manuel Domínguez, Ignacio Pane e Natalicio González, entre outros. No Uruguai durante as primeiras décadas do século 20, as obras de Luis Alberto de Herrera configurariam o que seriam as origens do relato revisionista no país oriental. Laura Reali (2006) também chamou atenção ao intercâmbio de Herrera com Ernesto Quesada (BARATTA[16], 2014, p.103).

Esse movimento de revisionismo historiográfico foi característico desses países da América Latina, mesmo que em períodos diferentes. Segundo Baratta (2014), na historiografia recente da Argentina (que em geral trata da questão da identidade nacional e da esfera política), a Guerra não aparece no centro dos debates com exceção de alguns trabalhos específicos, com concentração em Corrientes (província argentina e local que foi palco de grandes acontecimentos ao longo do conflito)[17].

No que concerne ao estudo da saúde e das doenças na Guerra, alguns trabalhos argentinos, uruguaios e paraguaios que tratam da temática vem sendo produzidos, principalmente a partir dos anos 2000. Dardo Ramírez Braschi (2001) construiu algumas pesquisas acerca da saúde militar em Corrientes como consequência da Guerra da Tríplice

[16] En suma, con sus diferencias y matices, la perspectiva del relato militar y/o diplomático, algunas veces dedicado a establecer causas y otras a edificar héroes que contribuyan a un relato nacional cuasi épico -que centró su mirada en responsabilizar casi exclusivamente a Francisco Solano López por la guerra-, fue la dominante en la historiografía argentina hasta la década de 1950. Una postura militar diplomática similar se divulgaba también en Brasil con la obra de Fragoso (1956), pero algo muy diferente empezaba a gestarse en Paraguay y Uruguay. Algo de ese movimiento, aunque sobre todo una lógica propia, estará presente en la fuerte reacción historiográfica que analizaremos a continuación (BARATTA, p.103, 2014).

[17] En cuanto a la historiografía reciente en nuestro país sobre el tema, es sintomático que en el volumen de la Nueva Historia Argentina correspondiente al período 1852-1880, la Guerra del Paraguay aparezca solo escasamente mencionada y en artículos que no la tienen en el centro de su análisis (BONAUDO 1999). Asimismo Alberto Lettieri abordó en su libro La República de las Instituciones el período comprendido entre 1852 y 1880, pero la guerra es poco analizada ya que su interés fundamental radica en el estudio de la década de 1870 (LETTIERI 2000). Afortunadamente contamos con dos nuevas historias generales del período que analizan la contienda retomando los avances generales que mencionamos en el apartado anterior, aunque entre una lista de otros temas (GARAVAGLIA; FRADKIN 2012; SABATO 2012).

Aliança. Ele destaca as condições precárias das enfermarias e hospitais localizados em Corrientes, província argentina. O autor afirma que

> [...] os hospitais brasileiros também receberam reclamações da população, principalmente sobre o higiene precária e medo de doenças contagiosas. Estes foram divididos em várias unidades pela cidade, mas uma das mais importantes estava na denominado "Saladero de Zelaya"[18].

Sua referência à caracterização do Hospital Militar Brasileiro do Saladero é de suma importância tendo em vista que a presença das doenças contagiosas marcou o cotidiano das enfermarias e hospitais militares aliados.

O estudo da pesquisadora paraguaia María Elena Ramírez Rojas (2017) acerca da atenção médica paraguaia durante a guerra trás um panorama característico bastante similar ao cenário vivido pela argentina, pelo uruguai (em menor proporção) e pelo Império Brasileiro. Ela afirma que

> Ninguém estava preparado para esta guerra. Nem os paraguaios nem os aliados tinham uma saúde militar adequada para esta luta sangrenta que produziu tantas baixas. Os hospitais sangue, ou seja, os locais onde foi dada a primeira atenção aos feridos em combate, foram absolutamente precário, um galpão ou uma vala, onde foram prestados os primeiros socorros. Faltavam instrumentos e os medicamentos eram poucos ou já não existiam; eles consumiram totalmente devido à emergência sanitária causada pela guerra (ROJAS, 2017, p.98)[19].

Esses estudos se alinham com a narrativa descrita nas páginas seguintes. Há pontos em comum entre as pesquisas já realizadas, pois em sua grande maioria elas apresentam o cotidiano da guerra e dos espaços de cura como precários, contagiosos, cercados de pobreza e sofrimento.

A partir do cruzamento de fontes (diários, mapas nosológicos, livros de entradas e saídas dos Hospitais e Enfermarias, regulamentos, relatórios, ofícios e ordens do dia) e de um suporte metodológico e teórico baseado no campo de pesquisas da História social

[18] Los hospitales brasileños también recibían las quejas de la población, sobre todo por la falta de higiene y los temores de enfermedades contagiosas. Estos estaban divididos envarias unidades por la ciudad pero uno de los mas importante se hallaba en eldenominado "Saladero de Zelaya" (BRASCHI, 2001, p.36).

[19] Nadie estaba preparado para esta guerra. Ni los paraguayos ni los aliados contaban con uma sanidad militar adecuada para esta lucha tan sangrienta que tantas bajas produjo. Los hospitales de sangre, es decir los sitios donde se prestaba la primera atención a los heridos en combate, eran absolutamente precarios, un cobertizo o una zanja, donde se prestaban los primeros auxilios. Carecían de instrumentales y las medicinas eran pocas o ya no existían; se habían consumido totalmente por la emergencia sanitaria ocasionada por la guerra (ROJAS, 2017, p.98).

da saúde e das doenças, essa narrativa busca oferecer ao leitor uma possibilidade interpretativa que vai além das frentes de análise de natureza política e diplomática sobre o conflito platino. Me interessa pensar em como as enfermidades foram promotoras de transformações sociais e como foram determinantes para a história do conflito, assim como também perceber como as experiências em campo foram influenciadas pelos estudos desenvolvidos pela ciência médica à época. As análises buscaram perceber como as doenças influenciaram e foram influenciadas pelo contexto de guerra.

3. As Doenças como objeto de transformação social

> As doenças têm uma história e cada época têm suas doenças.[20]

Falar das doenças e da sua história é naturalmente, para os contemporâneos do conflito, dar um lugar de realce a enfermidades como a varíola e a cólera. Cada época investe numa doença a sua angústia diante da fragilidade da condição humana e procura por todos os meios negá-la, ocultá-la, afastá-la do seu horizonte e, como um último recurso, fugir daqueles que são atingidos por ela. Na sociedade brasileira do século XIX e na Guerra do Paraguai não foi diferente. Enfrentar a proliferação de doenças e lidar com o contágio expressivo foram desafios determinantes para todos, sem exceção.

Nesse sentido, as pesquisas no campo da história, da antropologia e da sociologia tem buscado enxergar o sujeito em sua experiência do adoecimento. Esse movimento é fruto da terceira geração dos Annales, que apresentou as doenças como um dos objetos de estudos, assim como o corpo e as teias de complexidade entre as experiências individuais na esfera coletiva, em especial os acontecimentos coletivos que alteram a dinâmica social, a exemplo das epidemias (HERZLICH, 2004).

Mais do que um vetor que dispersa medo, insegurança e terror, a doença é um causador de grandes catástrofes sociais, reativando no tecido social as dúvidas mais

[20] (ADAM; HERZLICH, 2001, p.15).

profundas que se expressa no pavor vivido pela população. Na Guerra do Paraguai, as tropas aliadas tiveram que aprender a lidar com a doença e com o desconhecido. Nesse cenário, o estatuto moral do doente, a exemplo do colérico, causou medo, e a sociedade que o rodeava buscou resistir através de métodos de cura diversos.

Como afirma Marie-José Imbault-Huart (1985), na maior parte do tempo, o doente prefere não reconhecer a sua doença, frequentemente por medo inconsciente de acrescentar à sua angústia da morte um estatuto de morte social. O silêncio da qual me refiro está relacionado ao próprio desconhecimento do mal que ceifou milhares de vidas. Por não conhecerem as causas reais de determinada doença, como a cólera, a caracterizavam como um castigo. No conflito platino, o abandono de tropas formadas por feridos, variolosos ou coléricos, o esquecimento, e o descaso, marcaram a vida daqueles que compartilhavam experiências no *front*.

Mesmo imersos no caos social durante a Guerra, a população afetada pelas doenças e o Serviço de Saúde do Exército, além da população civil, buscaram agir e transformar a realidade a qual pertenciam. Rearranjos sociais marcaram esse processo histórico, e as artes de curar ocuparam lugar de destaque. Assim, a compreensão dessas dinâmicas sociais faz-se necessária à pesquisa histórica, uma vez que torna possível compreender ações individuais e coletivas diante do maior conflito bélico que envolveu o Estado Imperial Brasileiro no século XIX.

As doenças agiram e agem como objetos de transformação social, causando mudanças estruturais nas sociedades, mas também se desenvolvendo em meio a imensidão de problemas que estão associados ao desenvolvimento urbano e a desorganização social. Claro que, não é possível assimilar em profundidade os problemas individuais existentes em um contexto de guerra, mas é possível entender as causas que levaram a um saldo de mortos elevado e como ele estava diretamente associado às enfermidades. É possível compreender como a coletividade reagiu a proliferação de enfermidades e aos horrores da guerra. Quando Yves-Marie Bercé (1985) falou sobre as enfermidades que atingiram as tropas napoleônicas no século XIX afirmou que:

> Podem assim denominar-se justamente *peste de guerra* estas doenças que se associam às desgraças da guerra e cujo contágio provocou uma perda considerável da população (1985, p.125).

Essas pestes de guerra ceifaram vidas ao longo de diversos conflitos no mundo, e historicamente ocupam lugar de destaque quando se pensa no cotidiano das campanhas

militares. Contudo, para a História da Guerra do Paraguai, ainda se trata de uma visão incipiente, que vem sendo construída ao longo dos últimos vinte anos. As doenças ficaram imbricadas nas lacunas da narrativa histórica sobre esse conflito, e aos poucos pesquisadores tem se preocupado em dar protagonismo a elas, entendendo-as e colocando-as como transformadoras de um contexto histórico específico.

Para o antropólogo francês Marc Augé, "o grande paradoxo da experiência da doença é que ela é tanto a mais individual quanto a mais social das coisas" (AUGÉ, 1984). Nesse sentido, o corpo, que embora pertença ao âmbito privado, quando pensado em associação com a doença e a saúde, remete ao domínio público. É o reflexo de uma sociedade em uma dada época. Na guerra, o adoecimento foi coletivo, afetando todos os grupos sociais indistintamente.

As concepções sobre o significado das doenças na história integram diversas faces, modos e estruturas. Ultrapassam as explicações puramente biológicas e mergulham em discussões de caráter social, cultural e também político. Analisar o par saúde-doença pode ser uma estratégia para entender os significados da doença para a história. Mais do que uma ausência de saúde como afirmam os naturalistas, o par não se classifica como contraditório, mas sim como complementares.

Dentre os estudiosos que se ocuparam do tema saúde, destaca-se o francês Georges Canguilhem. Em sua obra inaugural, *O Normal e o Patológico*, publicada em 1943, Canguilhem (2006) havia indicado que a definição médica de normal provém em grande medida da fisiologia, com base na positividade biológica do conceito "doença" (nessa perspectiva a doença significa um estado anormal, uma ausência de saúde). Por isso, não se poderia considerar a doença como fato objetivo, posto que os métodos da ciência clínica só têm capacidade de definir variedades ou diferenças, descritivamente (FILHO, 2011).

> O limiar entre saúde e doença é singular, ainda que influenciado por planos que transcendem o estritamente individual, como o cultural e o socioeconômico. Em última instância, a influência desses contextos dár-se no nível individual. Entretanto, tal influência não determinaria diretamente resultados (saúde, vida, doença, morte) dessa interação, na medida em que seus efeitos encontram-se subordinados a processos normativos de padronização (FILHO, 2011, p.45).

Nesse sentido, há uma confluência entre os conceitos de doença, seja na visão naturalista que pensa a doença como ausência de saúde, e seja numa visão sociocultural que pensa a doença através de suas determinantes, e de como a enfermidade se constrói

individualmente e coletivamente. O conceito de doença que também será pensado aqui trás na base de sua estrutura a existência dos determinantes da saúde, abordagem defendida pelo modelo de História Natural da Doença (HND) construído por Leavell e Clark em 1976. Essa proposta abrange a determinação de doenças em dois domínios (ou meios) mutualmente exclusivos, consecutivos e complementares: meio externo, em que interatuam determinantes e agentes, e meio interno, em que se desenvolve a doença. FILHO (2011) define da seguinte maneira:

> No meio externo (ou meio ambiente), desenvolvem-se as etapas necessárias à determinação da doença. Dentre os elementos que contribuem para os processos mórbidos nesse meio, incluem-se fatores exteriores de natureza física, biológica e sociopolítico-cultural. O meio interno seria o *locus* no qual se processaria de forma progressiva toda uma série de modificações químicas, fisiológicas, histológicas, próprias de uma determinada enfermidade. Nesse meio, atuam elementos de caráter intrínseco, fatores hereditários ou congênitos, ausência ou abatimento das defesas específicas, alterações orgânicas consideradas como consequência de doenças anteriores, entre outros.

Nesse sentido, a eclosão de uma doença depende de uma união de fatores que são complementares. Esses fatores são determinados por influências externas e internas ao organismo. As determinantes são variáveis, e quanto mais diversificadas forem, mais complexo será o processo de adoecimento.

A estruturação dos fatores determinantes depende de várias influências, não constituindo assim mera justaposição de efeitos. Há uma interação de determinantes econômicos, políticos, sociais, culturais, psicológicos, genéticos, biológicos, físicos e químicos. As perturbações do corpo são fruto da ação desses diversos fatores. Assim, o adoecimento depende diretamente de influências externas.

> A saúde e o adoecer são formas pelas quais a vida se manifesta. Correspondem a experiências singulares e subjetivas, impossíveis de serem reconhecidas e significadas integralmente pela palavra. Contudo, é por intermédio da palavra que o doente expressa seu mal-estar, da mesma forma que o médico dá significação às queixas de seu paciente. É na relação entre a ocorrência do fenômeno concreto do adoecer, a palavra do paciente e a do profissional de saúde, que ocorre a tensão remetida à questão que se destaca aqui. Esta situa-se entre a subjetividade da experiência da doença e a objetividade dos conceitos que lhe dão sentido e propõe intervenções para lidar com semelhante vivência (CZERESNIA, 2003).

Mais do que um agente patológico, a doença deve ser historicizada. Na medida em que se analisa um fato histórico como uma Guerra, é inevitável refletir sobre o elevado saldo de mortos e as consequências que o conflito traz para uma sociedade específica.

Quando o olhar é direcionado a problematizar eventos específicos dentro de um fato histórico, como o porquê de tantas pessoas morrerem de disenteria ou diarreia, pode-se levantar hipóteses que associam diretamente o contexto social a que os sujeitos estavam expostos e as determinantes que os levaram ao adoecimento. Esse *link* é essencial para a compreensão das experiências que se construíram num cenário de guerra.

4. História social da saúde e das doenças, medicina e o serviço de saúde do exército

A partir do final dos anos 80 do século XX, a produção historiográfica sobre as doenças, a morte, o adoecimento e as experiências sociais diante do avanço das enfermidades tem aumentado consideravelmente em quantidade e originalidade. O campo da história social se renovou ao longo dos últimos anos e trouxe novas abordagens teóricas e metodológicas, o que contribuiu para a diversidade das produções historiográficas centradas na história da saúde pública, da medicina e das ciências, associadas a eventos históricos que até então não traziam discussões a partir dessas perspectivas.

> Desse movimento resultaram instituições, periódicos científicos, livros, sociedades, congressos, programas de pós-graduação, disciplinas e linhas de pesquisa de abrangência nacional. Estes são indicadores muito claros de institucionalização do campo (HOCHMAN; TEIXEIRA; PIMENTA, 2014, p.9).

Esse campo de renovação[21] das possibilidades de estudos possibilitou diálogos entre a história da saúde e das doenças em eventos históricos específicos. Ou seja, permitiu-se pensar fatos históricos a partir dessa nova perspectiva de análise. Esse movimento advém diretamente do que Jacques Le Goff denominou de História Nova, movimento que nasceu no século XIX e que em suas palavras alçou grandes voos rumo ao século XX.

[21] É interessante observar que coube aos cursos de pós-graduação, localizados principalmente nos departamentos e institutos de saúde pública/coletiva, medicina social e preventiva, grande parte dessa produção . Foram essas instituições que preservaram, de certa forma, a tradição do pensamento sanitarista brasileiro em privilegiar a explicação social do fenômeno médico (ALVES; RABELO. O status atual das ciências sociais em saúde no Brasil: tendências. In: **Antropologia da saúde: traçando identidades e explorando fronteiras.** Organizado por Paulo César Alves e Miriam Cristina Rabelo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Editora Relume Dumará, 1998, p.14).

A comunidade de historiadores desse período buscava uma história econômica, demográfica, história das técnicas e dos costumes, e não somente história política, militar, diplomática. História dos homens, de todos os homens, e não unicamente dos reis e dos grandes homens. História das estruturas, e não apenas dos acontecimentos. História em movimento, história das revoluções e transformações, e não história estática, história-quadro. História explicativa, e não somente puramente narrativa, descritiva – ou dogmática (LE GOFF, 2011, p.146).

A Escola dos Annales aproximou a História da Antropologia, dois campos que mesmo com objetivos bem definidos e métodos de observação próprios, se encontraram e atuaram juntos. Para rejuvenescer a antiga denominação "história dos costumes", poderíamos definir a antropologia histórica como uma história dos hábitos: hábitos físicos, gestuais, afetivos, hábitos mentais. Como afirma André Burguière (2011), a antropologia histórica talvez corresponda muito mais a um momento do que a um setor da pesquisa histórica. Ela atrai para si, hoje em dia, novos métodos e problemáticas, como ocorreu com a história econômica e social nos anos 1950.

Além das contribuições da antropologia histórica, as análises de caráter sociológico também são essenciais para compreender como a doença constrói e transforma o tecido social, e como a relação indivíduo-sociedade acaba se ressignificando.

Quando da análise de um processo epidemiológico isso fica ainda mais evidente. As epidemias do passado, remetem a um regime particular da doença como um fenômeno coletivo. Durante uma epidemia, não é apenas um indivíduo que fica doente, mas todos os que estão à sua volta. Nos pequenos vilarejos, quase todas as famílias são afetadas. Todos os relatos das grandes epidemias apoiam-se sobre a contagem do número de mortos e as narrativas registram a quantidade de cadáveres que se acumulavam nas cidades e vilarejos, atravancando o espaço público (ADAM; HERZLICH, 2001, p.17).

> A cólera-morbus ceifava vida aos montões em Curuzu, onde estava o 2º corpo do Exército [...]. Os galpões, cobertos de palha, que o general mandou construir no Potreiro Pires, diariamente se enchiam e diariamente se esvaziavam nos cemitérios. Os enfermos pouco resistiam. Houve muitos casos fulminantes. Uma tarde o Dezesseis entrou em forma para o exercício. Um soldado da sétima caiu de borco. Pensaram numa síncope. Era a cólera. Levantaram-no para a enfermaria, a poucos passos. Antes de anoitecer estavam mortos (CERQUEIRA, 1980).

Na Guerra do Paraguai, os processos epidêmicos caracterizados pela presença da cólera e da varíola causaram danos desastrosos às forças militares e à população civil que a acompanhava. Como descreveu Dionísio Cerqueira, militar e memorialista, a peste elevou quantitativamente o número de cadáveres diários, causando pânico a população e transformando o espaço social. Assim, essa pesquisa buscou pensar a doença e as interpretações em torno dela. Para isso, a antropologia histórica e a sociologia foram primordiais na medida em que possibilitaram pensar a relação indivíduo-doença-sociedade como uma tríade interpretativa.

O campo da sociologia e da antropologia contribuíram decisivamente para o desenvolvimento dessas novas abordagens que ultrapassam a linha estruturalista adotada até fim dos anos 1970.

> O que estamos vivenciando nos últimos anos não é meramente uma substituição de paradigmas mas revisões, apropriações de novas interpretações e conceitualizações. Nesse aspecto, os pesquisadores dedicados a temática saúde/doença, principalmente aqueles com formação específica em ciências sociais, enfrentam crescentes desafios pois as novas formulações sistemáticas dos objetos científicos exigem, por parte do investigador, um diálogo atento e permanente com o campo teórico-metodológico consolidado nesses últimos trinta anos (ALVES; RABELO, 1998, p.17).

A Guerra do Paraguai pode ser pensada a partir de novas frentes de análise e o campo de pesquisa da história social da saúde e das doenças possibilitam a ampliação do olhar do pesquisador frente as fontes documentais acerca do conflito. Entender os fatores que estão associados ao desenvolvimento de doenças específicas assim como também compreender o espaço de experiência dos indivíduos são objetivos irrefutáveis para o desenvolvimento dessa pesquisa.

Associado a isso, penso num campo mais amplo de análise que é a saúde pública. As noções de saúde do século XIX diferem das dos dias atuais. Ainda em processo de desenvolvimento científico, as primeiras teorias médicas surgiam e davam suporte às medidas impostas pelo governo imperial.

> Entre os diversos paradigmas explicativos para os problemas de saúde, em meados do século XIX predominava a teoria miasmática, que conseguia responder às importantes mudanças sociais e práticas de saúde observadas no âmbito dos novos processos de urbanização e industrialização ocorridos naquele momento histórico. Estudos sobre a contaminação da água e dos alimentos, assim como sobre riscos ocupacionais, trouxeram importante reforço para o conceito de miasma e para as ações de saúde pública (SUSSER, 1998).

Pode-se dizer que as ações desempenhadas pelo governo ao longo do século XIX, principalmente até os anos de 1870, estiveram voltadas as medidas de caráter higienista e preventivo. As medidas de prevenção se pautavam pelos princípios higienistas de cuidado com os espaços públicos e com os corpos (justificadas pela teoria miasmática de proliferação de doenças), além é claro das políticas de vacinação que tinham um objetivo específico que no caso do Brasil oitocentista era o combate a varíola. Doenças como a cólera, a varíola e a febre amarela suscitavam debates entre médicos, que, durante as primeiras décadas do Oitocentos, tinham suas ideias embasadas pelo higienismo (PIMENTA; BARBOSA; KODAMA, 2019, p.321).

Pensar a saúde pública à época, era pensar na saúde dos povos numa dimensão coletiva, e essa noção de cuidado da população estava associada ao ideal de civilização defendido pelo governo imperial brasileiro. Sendo assim, quando trago para o pano de fundo das análises sobre a guerra as noções de saúde pública adotadas à época, as relaciono diretamente às ações que foram tomadas no *front* pelas mãos do Serviço de saúde do exército e do governo, como parte de um projeto de civilização muito mais amplo e que já vinha sendo implementado no território brasileiro desde a chegada da corte portuguesa em 1808.

5. Estrutura capitular da Narrativa

No primeiro capítulo - *Sobre a Saúde Pública e a Medicina no Brasil Império*- foi traçado um panorama sobre o campo de surgimento da saúde pública no Brasil e de como ela se associou a criação do Serviço de Saúde do Exército – S.S.E. Tomando como ponto de partida o processo de independência e o incipiente projeto de formação do Estado Nacional, percorri as esferas oficiais para compreender quais foram as principais medidas adotadas no que tange ao cuidado com a saúde dos povos, quais as necessidades do governo Imperial e da população brasileira durante a primeira metade do século XIX e como a medicina militar e civil se entrelaçaram para desempenhar funções visando objetivos comuns, sendo o principal deles o combate a proliferação de doenças como a febre amarela, a varíola e a cólera. Essas análises iniciais foram de grande relevância para a compreensão da atuação dos médicos do S.S.E durante o conflito platino, tendo em vista que o desempenho dos médicos que atuaram no *front* está diretamente associado ao desenvolvimento da ciência médica. Nesse sentido, desenvolvi algumas análises sobre a

estrutura dos espaços de cura militares quando da sua abertura e durante a Guerra do Paraguai para que seja possível pensar onde e como a medicina se desenvolveu nesse conflito bélico, especificamente.

No segundo capítulo - *Vencendo a morte: Significados sobre o adoecimento num contexto de Guerra* – foram construídas algumas análises sobre as experiências que se constituíram no cenário de guerra, considerando a atuação dos sujeitos doentes diante do conflito e das dificuldades inerentes a ele. Os olhares que o doente teve sobre si e sobre o contexto ao seu redor, seja nas enfermarias e hospitais, seja nas longas marchas ou nos acampamentos, abriu possibilidades de análise acerca dos significados do que foi "ser doente" naquele cenário, quais as especificidades do estado de adoecimento durante um conflito bélico, e quais os desafios diários e as estratégias de sobrevivência que civis e militares (doentes) precisaram desenvolver. Durante os 5 anos de duração do conflito, o cenário de guerra foi palco de construção de experiências diversas e de um imaginário social em torno do adoecer. Nesse sentido, buscou-se destacar como civis e militares, médicos e não médicos enxergaram o processo de adoecimento, e como as determinantes sociais influenciaram diretamente na propagação de enfermidades ai longo da guerra.

No terceiro capítulo intitulado- *O Médico e a Medicina no Teatro de Operações*- foram apresentados os caminhos que o médico e a medicina militar trilharam durante a Guerra do Paraguai. O *Teatro de Operações* foi mais do que um campo de batalha. Na perspectiva adotada nesse trabalho, a guerra foi observada como um campo de experiências em que o doente, as doenças e o médicos foram protagonistas. Esses últimos atuaram em laboratórios a céu aberto – hospitais e enfermarias – exercendo a prática médica e buscando possibilidades de cura diante de condições tão precárias. Nesse cenário, médicos, estudantes de medicina, enfermeiros, e demais membros do S.S.E entraram em conflito em decorrência das dificuldades existentes nos espaços de cura e das funções que deveriam ser desempenhadas por cada um deles. O papel do médico no processo de cura, e as experiências que se constituíram em torno do sujeito doente estiveram condicionadas às condições limitadas, precárias e difíceis do *front*.

Nesse sentido, a análise do campo de batalha aqui sofreu algumas ressignificações, uma vez que ele é observado como um laboratório a céu aberto – espaço onde médicos e estudantes praticavam a medicina em diálogo com os preceitos médicos estudados nas faculdades e que serviram de mote para as discussões em torno da saúde pública. Tanto na Corte e demais províncias quanto na Guerra, as noções de saúde pública

e as medidas de caráter “preventivo” se disseminaram a partir do surgimento de doenças/ ou de crises epidêmicas que afetaram o convívio social. Assim, a narrativa buscou apresentar como os discursos médicos que se construíram no Império brasileiro e em outros países ao longo do século XIX ultrapassaram as fronteiras e permaneceram vivos no *front* pela voz dos médicos militares que vivenciaram os horrores da guerra.

No quarto capítulo - *Das doenças e dos Impactos Sociais* – o objetivo foi mostrar quais as principais doenças que afetaram as tropas, como elas surgiram em decorrência das determinantes do adoecimento e como modificaram o tecido social. Perceber os impactos que as enfermidades causaram à população durante a Guerra do Paraguai torna-se primordial para a compreensão do conflito, tendo em vista que o aparecimento de doenças no *front* e nos acampamentos determinou o rumo dos acontecimentos. Foram destacadas as principais doenças que afetaram as tropas, os sintomas e a terapêutica adotada para o cuidado com os enfermos. Por meio da análise dos mapas nosológicos e dos livros de entradas e saídas dos hospitais e enfermarias, foi possível compreender como a classe médica interpretou os sintomas apresentados pelos doentes e quais foram os caminhos possíveis para se alcançar a cura.

CAPÍTULO 1 – Sobre a Saúde Pública e a Medicina no Brasil Império

1.1 Noções de Saúde Pública no Oitocentos: Análises de um cotidiano heterogêneo

No dia 2 de janeiro de 1865, chamado pelo recrutamento militar através dos "voluntários da pátria, Dionísio Cerqueira[22] assentou praça como voluntário do Exército onde serviu no 1º batalhão de artilharia durante a Guerra do Paraguai. Seguiu para Montevidéu em fevereiro de 1865 com cerca de 100 companheiros que o acompanharam nessa jornada. Cerqueira, além de engenheiro e militar[23], foi um memorialista e escreveu em seu diário a "grande satisfação" que foi assentar praça e prestar seus serviços à nação que entrava num conflito internacional.

Pautadas num relato de cunho nacional-patriótico, as anotações de Cerqueira refletiram a alegria de vestir a farda e servir a monarquia, e uma tristeza que resistia cotidianamente diante da calamidade do *front* e do cotidiano da população que ali se encontrava. Dia após dia, reclamava do cansaço e das terríveis condições em que seus colegas se encontravam, "passávamos a vida entre frequentes batidas na mata onde o inimigo nos espreitava, palestras alegres e francas, prontidões de duas em duas horas, linhas avançadas e rondas noturnas" (CERQUEIRA, 1980, p.245).

As longas caminhadas para o deslocamento das tropas fizeram parte daquele cotidiano, e quando Cerqueira chegou a uma determinada região denominada Cerro, meses depois de ter embarcado em janeiro de 1865, narrou suas primeiras impressões:

> O primeiro serviço que fiz foi: Dia ao hospital. Arranjei um cavalo e fui levar ao outro lado do Cerro os soldados que baixaram**. Impressionou-me mal o cheiro nauseabundo que exalava aquele estabelecimento sanitário improvisado**. Haviam-no colocado num saladeiro, onde se abatia grande número de reses e preparava-se xarque. Não sei por que, sempre tivemos pronunciada predileção pelos lugares insalubres para quartéis e hospitais. Haja vista o quartel tipo e o hospital Central, ambos edificados em terrenos alagadiços, sendo que o último foi pintado de

[22] Dionísio Evangelista de Castro Cerqueira, engenheiro e militar, era de uma família baiana de elite, e seu pai era catedrático da Escola de Medicina de Salvador. No ano de 1865 entrou para o exército como voluntário da Pátria em decorrência da Guerra do Paraguai. Serviu na artilharia e na infantaria, e reformou-se como general de brigada. Como político, foi eleito deputado na Assembleia Constituinte em 1891 e também ocupou cargos de ministro das Relações Exteriores, da Guerra e da Indústria, Viação e Obras Públicas no governo de Prudente de Morais

[23] Formar-se engenheiro e se tornar um militar eram objetivos para aqueles que gostariam de compor a denominada "elite civil" (CARVALHO, 2003). A Guerra do Paraguai foi um marco para a história dos militares no século XIX e posteriormente, colocando os militares numa posição política privilegiada que foi alcançada com a vitória no conflito platino.

> azul, cor que dizem ser a preferida pelas anófeles (CERQUEIRA, 1980).

Suas palavras refletiram as primeiras sensações que ele teve ao se aproximar dos espaços de cura. A céu aberto, esses locais improvisados recebiam, diagnosticavam quando possível e tratavam doentes ou feridos que davam baixa nas fileiras do exército. Em seus relatos, destacam-se a ausência de condições sanitárias necessárias para garantir a higiene dos lugares, e de médicos que pudessem atender os feridos e doentes ali presentes. Observações como essas foram frequentemente feitas por memorialistas e médicos em seus relatórios. A fala de Cerqueira caminhou numa linha descritiva, onde ele apresentou o movimento das tropas e sua perspectiva sobre o cotidiano na guerra.

> Nas proximidades das trincheiras, tropeçávamos nos cadáveres inchados e disformes dos nossos camaradas, que caíram no assalto inútil de 28 de junho. No fosso, havia alguns em decomposição adiantada, cobertos por nuvens de moscas, que esvoaçavam em roda macabra, num zumbido atordoador. Com os braços pendidos para dentro, a cabeça na crista, rachada de meio a meio e o corpo agarrado ao parapeito, por um prodígio equilíbrio, vimos um soldado do 5º. Foi um valente que ali tombou para sempre, e cujo nome nenhum de nós conhecia (CERQUEIRA, 1980, p.255).

Em vários momentos dos relatos do memorialista, notou-se descrições como essa e que estão relacionadas as consequências dos combates e ao contexto desesperador imposto pela guerra. Nesse trecho acima, Cerqueira narrou um embate entre as tropas aliadas e paraguaias no ano de 1868, onde os aliados venceram, levando milhares de companheiros de guerra e também paraguaios a morte ou a prisão. Essa riqueza de detalhes descrita na narrativa nos leva àquele cenário de guerra, e são determinantes para a compreensão dos horrores do conflito.

As anotações de Dionísio Cerqueira foram compiladas e publicadas pela Biblioteca do Exército, dando origem ao livro de memórias *Reminiscências da Campanha do Paraguai* (1980). Nesse livro, ele também descreveu o cotidiano vivido por ele e seus companheiros ao longo da guerra e expressou seus medos diante do avanço do inimigo e das doenças.

Os relatos desse memorialista, tratados aqui como fontes documentais, trazem à tona temas que merecem uma breve discussão, principalmente porque dialogam diretamente com a proposta de narrativa que aqui se apresenta, que versa primordialmente sobre tratar a doença como um fenômeno de transformação social durante a Guerra. A

análise desses relatos será feita em diálogo com outras fontes documentais, que constam em sua maioria no acervo do Arquivo Nacional e do Arquivo Histórico do Exército.

Partindo dessa premissa, inicialmente apresentarei um pouco da estrutura do serviço de saúde público que existiu no Brasil Imperial antes da eclosão da guerra, as principais preocupações do governo imperial à época, e como a medicina conseguiu se institucionalizar como ciência no país. A análise do campo da saúde pública anterior a Guerra servirá como mote para a compreensão das interpretações dadas ao surgimento de enfermidades e de como o serviço médico se desenhou no *front*. Esse panorama geral auxiliará o leitor a compreender como a população oitocentista enxergava as doenças e suas causas.

A história do Brasil Império esteve durante muito tempo associada à uma produção historiográfica que valorizou os debates em torno da vida política e econômica do país e da própria formação do Estado Nacional. O início dos anos 1990 foi marcado por um movimento de renovação dos estudos em torno da Guerra do Paraguai que aglomerou outras frentes de análise, como a história da saúde e das doenças do Brasil Império. O conflito determinou os rumos da política imperial no brasil, e modificou as estruturas sociais. Como afirma Mário Maestri (2012, p.73)[24], a guerra contra o Paraguai foi um acontecimento central na história brasileira da segunda metade do século XIX.

Uma Guerra por si só gera transformações e reestruturações sociais decorrentes dos caminhos que ela trilha. No conflito, a doença foi um vetor desse movimento, tendo em vista que ela recriou hábitos, ressignificou sentimentos, ampliou horizontes de expectativa da classe médica, e influenciou no desenvolvimento de múltiplas experiências para a medicina da época.

A historiografia produzida especificamente no Brasil até o final do século XX compõe um grande acervo bibliográfico que trata do conflito sobre perspectivas diversas, tendo como pano de fundo a história política/diplomática e econômica. As narrativas sobre as batalhas, acordos diplomáticos, política externa e interna, patriotismo e a consagração/fortalecimento dos Estados Nacionais no século XIX englobam a maior parte das produções, que até os anos 2000 se concentraram nessas frentes de análise.

O início do século XXI abriu as portas para novas pesquisas de cunho historiográfico sobre o conflito. Essa virada na narrativa também se deu devido as

[24] La guerra contra Paraguay fue um acontecimento central em la historia brasileña de la segunda mitad del siglo XIX (MAESTRI, Mário. La Guerra contra Paraguay. Historia e Historiografía: de la instauración a la restauración historiográfica, 1871-2002. In: **La guerra del Paraguay**, 2002).

transformações acarretadas pelos estudos científicos vinculados a história da saúde e das doenças, que passaram a se debruçar sobre fontes documentais e problematizá-las sob uma outra ótica. Essa abertura está diretamente relacionada a Terceira geração dos Annales (com início no final dos anos 1960), que foi composta foi diversos historiadores, destacando-se Jacques Le Goff e Pierre Nora. Seus principais pensadores renovaram o quadro das pesquisas históricas ao abrir o campo da História para o estudo de atividades humanas até então pouco investigadas, como o estudo do indivíduo comum, do corpo e dos fenômenos sociais desencadeados pela proliferação de doenças.

Na década de 1970, fruto das discussões presentes na terceira geração do movimento dos Annales, influenciados especialmente por uma abordagem social da história, temos a contribuição de autores como Jacques Revel e Jean Pierre Peter (1995 [1976]), que problematizaram a doença como um elemento de desorganização e reorganização social.

Posteriormente, a coletânea organizada por Jacques Le Goff (1997), que foi publicada no Brasil na década de 1980, apresentava a historicidade das doenças, entrelaçada com os acontecimentos da vida. Também, autores como Philippe Ariès (2003) e Jean Delumeau (1989), que desnaturalizaram a morte, apresentando as mudanças nos rituais que a envolviam, e reelaborando entendimentos sobre o adoecer. Nesse contexto, as enfermidades passaram a ser problematizadas enquanto fenômenos socioculturais (MARIANO, 2015).

A partir disso, as pesquisas acerca da Guerra do Paraguai e da medicina do Brasil oitocentista passaram a compor esse novo capítulo da historiografia brasileira, fruto das renovações no campo das ciências e do diálogo entre história social e cultural. Nesse sentido, as análises acerca do desenvolvimento da ciência médica do ponto de vista teórico e da medicina, aquela desenvolvida nos espaços de cura oficiais, além das artes de curar vulgares (aquelas desempenhadas pelos *práticos*) são salutares para a compreensão do que se entende pela formação do Estado Nacional e do projeto de civilização que estava sendo imposto e proposto ao longo do século XIX, tendo em vista que foi nesse período que as primeiras noções de saúde pública começaram a emergir.

Esse projeto de civilização da qual me refiro está diretamente ligado as medidas impostas pelo Estado, representado pelas referências políticas locais e seus demais

instrumentos de ação, para implementar noções de civilização[25] à crescente população brasileira ao longo do período Imperial. Imerso nesse incipiente processo de formação do Estado Nacional, o conflito platino pode ser analisado como um laboratório a céu aberto, um espaço de experiências para civis, militares, médicos e estudantes de medicina.

O laboratório a céu aberto se constituiu naquele cenário de guerra a partir de uma perspectiva que observa o campo e os hospitais como espaços não só de cura e assistência aos feridos e doentes, mas também como locais de observação, criação de novos diagnósticos, experiências cirúrgicas e médicas e de aprendizado.

Diamantino Fernandes Trindade (2013) afirma que a saúde pública no Brasil praticamente não existia nos tempos coloniais. Entre o final do século XVIII e o início do século XIX, o panorama da Medicina era desanimador. A baixa quantidade de médicos e cirurgiões propiciavam condições de sucesso aos curandeiros, benzedores e feiticeiros. O autor afirma ainda, que na metade do século XVIII, a cidade de Recife, com aproximadamente 30 mil habitantes, contava com três médicos. Em 1789 havia no Rio de Janeiro apenas quatro médicos para cerca de 43 mil moradores. Em 1804, a cidade de São Paulo tinha apenas um médico.

Como afirmou Sidney Chalhoub (2012), com a emancipação política em 1822 e a vigência da monarquia constitucional, um novo desafio estava posto, a construção de um Estado Nacional. Havia a necessidade de se obter informações sobre variados assuntos, era preciso conhecer a população, os problemas de saúde pública, comércio, agricultura, instrução, informações que estavam na ordem do dia, só que não havia estatísticas disponíveis sobre os diversos ramos do serviço público e por isso a sociedade para a qual se deveria governar e legislar permanecia em grande medida desconhecida.

Essa preocupação com a saúde pública se iniciara com a transferência da corte para o Rio de Janeiro, em 1808, fato que marcou uma nova fase da história do Brasil. Surgiram preocupações com a qualidade de vida da corte e nesse cenário D. João VI criou algumas instituições, como a Escola Médico-Cirúrgica da Bahia. Trindade (2013, p.73) afirma que o pedido para criação da escola na Bahia foi recebido com agrado por D. João

[25] Segundo Nobert Elias (2011), se examinarmos o que realmente constitui a função geral do conceito de civilização, e que qualidade comum leva todas essas várias atitudes e atividades humanas a serem descritas como civilizadas, partimos de uma descoberta muito simples: este conceito expressa a consciência que o Ocidente tem de si mesmo. O conceito de "civilização" refere-se a uma grande variedade de fatos: ao nível da tecnologia, ao tipo de maneiras, ao desenvolvimento dos conhecimentos científicos, às ideias religiosas e aos costumes. Assim, as maneiras e a linguagem da aristocracia absolutista francesa serviram de modelo para a Europa e para resto do mundo, inclusive para a corte portuguesa que havia chegado há pouco ao Brasil.

e uma Carta Régia, expedida pelo Ministro do Reino D. Fernando José de Portugal, ao Capitão-General da Bahia João Saldanha da Gama, autorizou o funcionamento da Escola de Cirurgia da Bahia, cuja sede inicial foi no Real Hospital Militar instalado no prédio do Colégio dos Jesuítas no Terreiro de Jesus.

> O curso abrangia o ensino de Anatomia, Cirurgia e Obstetrícia. Picanço, então no cargo de primeiro-cirurgião da Casa Real e Docente de Anatomia e Cirurgia, autorizado pela Regência, escolheu os primeiros professores. Para a cadeira Cirurgia Especulativa e P´ratica o cirurgião baiano Manoel José Estrella, formado pelo Colégio de São José de Lisboa, e para Anatomia e Operações Cirúrgicas o cirurgião português José Soares de Castro, formado no mesmo colégio. Ambos já exerciam o cargo de Cirurgião-Mor do Real Hospital Militar da Bahia. O curso tinha duração de quatro anos, ao fim dos quais os alunos requeriam uma certidão de capacidade para encarregar-se da saúde pública. Com a certificação, passavam por exames e, sendo aprovados, os documentos eram encaminhados a Lisboa para expedição do diploma (2013, p.74).

A Escola de Cirurgia da Bahia recebeu em novembro de 1826 o direito de expedir diplomas a seus alunos. Essa instituição passou por várias reformas e recebeu várias denominações: Escola de Cirurgia da Bahia (1808); Academia Médico-Cirúrgica da Bahia (1813); Faculdade de Medicina da Bahia (1832); Faculdade de Medicina e Farmácia da Bahia (1891); Faculdade de Medicina da Bahia (1901); Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia (1946); e Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (1965).

A independência e a fundação do Império implicaram uma tentativa de acentuação da ruptura entre a civilização brasileira e a metrópole sem que, contudo, isto implicasse a negação de sua matriz europeia. Ao contrário, tratava-se de enfatizar a qualidade de demonstração de sua superioridade em relação aos países vizinhos do subcontinente (SALLES, 2013). Nesse sentido, inserir novos hábitos e modificar as estruturas sociais compunha o projeto civilizador do Estado Imperial.

A educação e a saúde pública foram duas áreas importantes nesse campo de mudanças, a partir, principalmente, do processo de independência que teve seu desfecho em setembro de 1822. No cenário aqui estudado, especificamente entre 1864 e 1870, cronologicamente o Segundo Reinado, o Brasil já era reconhecido como um Estado com "projetos" na área de saúde pública, e que passava por transformações determinantes, como no campo da ciência médica. A noção de saúde pública que será desenvolvida ao longo da narrativa está associada ao cuidado com os corpos e com os espaços públicos,

pautadas nas medidas higienistas e nas políticas de vacinação implementadas pelo estado imperial antes e durante a Guerra do Paraguai.

Mas o que pensavam os médicos oitocentistas sobre a causalidade das doenças e posteriormente suas possibilidades de cura? Pesquisadores da medicina oitocentista tem defendido que a historiografia médica brasileira pode ser dividida em duas fases: A primeira, pejorativamente qualificada como casuística e pré-científica, tem sido apresentada como um conjunto eclético de conhecimentos acumulados sobre fenômenos mórbidos e vitais, reunidos de forma aleatória. Os médicos brasileiros do século XIX teriam, segundo essa interpretação, especial aversão à observação metódica e à experimentação científica, sendo meros repetidores do saber médico europeu. A essa fase casuística, teria sucedido a fase atual, marcada pelos fundamentos racionais definidos pelos cânones científicos da anatomoclínica, da fisiopatologia e pelo emprego sistemático do arsenal teórico e metodológico da moderna medicina experimental (EDLER, 2002).

Os primeiros estudos sobre a medicina no século XIX foram escritos, em sua grande maioria, por médicos que objetivavam construir espaços de memória acerca da sua profissão no Brasil. Como afirmou Flávio Coelho Edler (1998, p.170), nestes estudos, fatos, personagens, e instituições do passado encontram-se articulados em narrativas que buscam estabelecer um contraste com crenças e valores corroborados pela prática médica vigente, traduzindo uma concepção evolucionista das ciências médicas.

> Este embargo a uma história puramente intelectual da medicina brasileira conduziu a literatura pioneira a dedicar-se aos aspectos mais palpáveis de nossa vida médica. As instituições médicas foram, deste modo, seu posto de observação prioritário (1998, p.170).

Essa literatura precursora se insere nas produções da primeira metade do século XX, que se preocuparam com os estudos de instituições como a Escola Tropicalista Baiana[26] e a Academia Nacional de Medicina[27].

A partir dos anos de 1990 houve uma ampliação das produções historiográficas. Novos trabalhos surgiram no âmbito dos programas de pós-graduação, em grupos de pesquisa, e em diversas outras frentes, buscando incorporar as contribuições da história cultural e social e retomando análises de autores como Gilberto Freyre, Sergio Buarque de Holanda, Jurandir Freire Costa e Roberto Machado, precursores na construção de

[26] CONI, A. C. A Escola Tropicalista Baiana: Paterson, Wucherer, Silva Lima, Salvador, Tip. Beneditina, 1952.
[27] SILVA, A. N. O centenário da Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro - 1829-1929, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1929.

narrativas a respeito da história da saúde pública no Brasil. Esses trabalhos servem de aporte bibliográfico para as discussões que estão sendo feitas atualmente, concentradas nas práticas de cura consideradas informais, no processo de institucionalização da medicina, no imaginário social em torno da doença e da saúde, e nas múltiplas interpretações que associam a ciência médica ao contexto oitocentista.

Gostaria de destacar duas obras que se apoiaram na teoria foucaultiana: *Danação da Norma: Medicina Social e a Constituição da Psiquiatria no Brasil* (MACHADO, 1978) e *Ordem médica e Norma Familiar* (COSTA, 1979). Esses dois trabalhos trataram a produção do pensamento médico como parte constituinte da construção do Estado nacional brasileiro. Para Edler (1998), esses dois estudos inauguraram uma nova tradição analítica, não apenas por romperem com a autoimagem que a medicina forjara de si mesma, mas, principalmente, por introduzirem nova trama conceitual com a pretensão de evidenciar os nexos sociológicos, políticos, epistemológicos e econômicos que articularam historicamente o saber médico com o exercício de variadas formas de poder e dominação social.

Esses estudos vêm sendo criticados por historiadores da saúde e da medicina pela ausência de base empírica suficiente na composição de suas análises. Quando Roberto Machado cria os conceitos de "médico político" e "controle sanitário da sociedade", ele toma como dado relevante da realidade social o que não passava de um projeto defendido por segmentos da corporação médica, e com expressão apenas residual nas instituições que sustentavam o poder da classe senhorial, estes autores vão afirmar equivocadamente que a partir de 1850, quando se criou a Junta Central de Higiene Pública, o poder das câmaras municipais foi esvaziado (1998, p.173).

Pode-se dizer que por mais que houvesse preocupação com relação a higiene dos espaços públicos e dos corpos a partir das próprias campanhas de vacinação contra a varíola, não houve uma verticalização dos saberes associados à cura nas mãos da elite médica. O brasil oitocentista foi marcado por sua heterogeneidade e houve uma grande multiplicidade de ações envolvendo forças públicas e independentes no campo da cura.

Como afirmou Sidney Chalhoub em prefácio do livro Nas trincheiras da cura de autoria de Gabriela dos Reis Sampaio (2001),

> A medicina oficial era uma arena de conflitos diversos, fragmentada pelas disputas entre diferentes sistemas médicos, dividida quanto às terapêuticas mais eficazes para várias doenças, confusa quanto às formas de prevenir e combater a propagação de doenças epidêmicas. Enfim, longe de gozar do prestígio e influência junto ao poder público

> que aparecem como pressupostos em muito da bibliografia sobre a história da medicina e da saúde pública aqui comentada, a medicina oficial não existia como fenômeno coeso e monolítico capaz de produzir a tal "medicalização da sociedade" (2001, p.18).

A pesquisa que se constrói nessas páginas tomou como ponto de partida um campo metodológico e teórico ampliado, tratando das relações sociais e cotidianas que cercaram o aparecimento de doenças durante um período específico do século XIX. Indo além das interpretações já consolidadas sobre a Guerra do Paraguai, problematizamos a história dos soldados que lutaram na guerra e que integravam um grupo de homens mal armados, sem suficiente disciplina, sem condução eficiente, sem adequados sistemas logísticos, sanitário, de inteligência e de engenharia, que enfrentaram doenças e crises epidêmicas ao longo de cinco anos de conflito.

Nesse sentido, torna-se essencial problematizar e propor uma narrativa que coloque em análise o panorama da saúde pública no período aqui estudado. A união de fatos, projetos, criações, principais enfermidades que assolaram a população brasileira, e de diagnósticos incipientes à época é crucial para a construção de uma narrativa histórica acerca da Guerra do Paraguai, tendo em vista que o conflito se insere num período específico da história brasileira, onde a prática médica e um incipiente projeto de saúde pública se desenhavam concomitantemente.

Desde o período colonial brasileiro, ações referentes ao cuidado com os corpos e com a população enferma foram desempenhadas na tentativa de conter o avanço de epidemias e de curar moléstias até então desconhecidas. Epidemias devem ser consideradas não como um tipo especial de doença, mas sim como parte de um complexo processo de distribuição de patologias no tempo e no espaço (SINNECKER, 1976). A compreensão da existência de algumas doenças num determinado local e por um período específico caracteriza um contexto específico, que considera as determinantes externas e internas do corpo. A epidemia, nada mais é do que uma frequência da doença acima do esperado para um determinado período de tempo. Observar esses processos epidêmicos proporcionam ao historiador acessar melhor as relações sociais.

No contexto epidêmico, há um sentimento que permeia a convivência e determina as ações dos sujeitos: o medo. O medo do desconhecido – inerente à nossa natureza, é uma defesa essencial, uma garantia contra os perigos, um reflexo indispensável que permite ao organismo escapar provisoriamente à morte- assolou a população e pôs em

evidência o papel daqueles que antes da medicina oficial eram os responsáveis pelas práticas de cura (DELUMEAU, 2009[1923]).

Durante o século XIX o Brasil passou por alguns processos históricos que marcaram o contexto social e impulsionaram a adoção de medidas e métodos de cura que pudessem garantir a sobrevivência da população e tratá-la. O historiador Jucieldo Ferreira Alexandre (2021) em sua pesquisa sobre a epidemia da cólera na província do Ceará em 1862, descreve que

> Desde janeiro de 1862, a cidade de Icó vivia apreensiva: focos da doença tinham atingido a Paraíba, com quem mantinha fronteiras e relações comerciais. No início do mês de abril, Icó rendia-se à dura verdade: a moléstia manifestara-se em suas ruas. Os feitos do cólera na cidade foram terríveis e a memória sobre a epidemia permanece sendo acionada no século XXI (ALEXANDRE, 2021, p.15).

A doença que ceifou a vida de milhares de pessoas deixou marcas na memória da população local e foi uma das grandes causas da ruína da própria cidade de Icó. Todas as epidemias trazem duro aprendizado. Elas desnudam as contradições que marcam as sociedades atingidas, indiciando as tensões sociais latentes. Expõem a fragilidade da vida humana, sempre sob ameaça de seus próprios erros socioeconômicos e de "inimigos invisíveis", como bactérias e vírus: minúsculos, mas com força para levar multidões aos cemitérios (ALEXANDRE, 2021, p.34).

Nesses períodos de fragilidade social e recorrência de surtos epidêmicos, a província do Ceará e outras em diversas regiões do território precisam agir para combater a proliferação das doenças, isolar os doentes e sepultar os defuntos que não resistiram. Diante desse contexto de adoecimento – nesse caso, para pensar além dos surtos epidêmicos-, a população recorreu em sua grande maioria aos saberes tradicionais dos práticos, pois

> Para a população, que não estava habituada a esse convívio, a possibilidade de recorrer aos médicos formados constituía-se numa alternativa secundária. As primeiras providências relacionavam-se com as práticas caseiras, as conversas e orientações junto aos boticários, o contato com os mais velhos e até a leitura de algum manual de medicina popular (FIGUEIREDO, 2008, p.52).

Essas práticas, consideradas "vulgares" pela classe médica e pelas autoridades da época, eram assim taxadas pois estavam à margem da medicina de caráter científico. Na tentativa de combater o exercício dessas atividades que tinham como princípio uma

herança cultural dos povos indígenas e africanos, se instaurou no país um processo de desvalorização dessas artes de curar que eram baseadas no uso de plantas, chás e sangrias.

A sangria era muito utilizada na Europa e, no Brasil, foi praticada desde o século XVI de forma igualmente difundida e recomendada para quase todas as doenças (FILHO, 1977). Haviam sangradores que chegavam a abrir lojas, que provavelmente se submetiam a fiscalização. Mas a maioria dos sangradores ofereciam seus serviços na rua, já que alguns práticos percorriam povoados, vilas e cidades, oferecendo seus serviços, também em domicílios ou navios, especialmente os negreiros (MARIANO, 2015).

Sangradores atuavam "sangrando, sarjando, aplicando ventosas, e sanguessugas". Segundo Pimenta (1998), os sangradores podiam ser pessoas livres que, na maior parte das vezes, obtinham esta habilitação antes ou junto com a de cirurgiões. Mas os escravos e forros praticamente eram sempre sangradores, não podendo aspirar a nível hierárquico mais alto dentro dos princípios estabelecidos pela Fisicatura-mor.

A partir de 1808 a liberdade de atuação desses práticos só passou a ser possível graças a concessão de cartas de licença que eram obrigatórias para quem quisesse exercer as artes de curar entre 1808 e 1828. A antiga Junta Real de Protomedicato[28], criada em 1782 e responsável por fiscalizar e expedir tais cartas foi extinta em 1808, e nesse mesmo ano foi criada a Fisicatura, que existiu até 1828 e teve sua sede localizada no Rio de Janeiro.

É evidente que existiu uma estrutura administrativa responsável por admitir e fiscalizar a atuação desses práticos que desempenhavam suas funções pautadas em conhecimentos adquiridos ao longo da vida, passados de geração em geração e baseados em plantas, raízes, chás, sangrias, etc. Contudo, a atuação da Fisicatura não teve a eficácia necessária para combater e repelir determinadas ações da população. É interessante pensar ainda, que a grande maioria da população tinha uma relação de confiança para com as artes de curar desenvolvidas pelos práticos, e esse laço tinha origem nas raízes culturais da formação do povo brasileiro.

A Fisicatura funcionava subdivida em dois cargos: o de físico-mor e o de cirurgião-mor. As práticas médicas se dividiam entre os dois cargos. O físico-mor foi o responsável pela prescrição e fabricação de medicamentos, já as atividades relacionadas as intervenções cirúrgicas eram da alçada do cirurgião-mor. Esses cargos deveriam ser

[28] A regulamentação relacionada ao exercício das práticas de cura já existia em Portugal desde a criação de cargos de cirurgião-mor no século XIII, e de físico-mor, no XVI.

ocupados por médicos, cirurgiões e boticários, ofícios que se destacavam hierarquicamente perante a diversidade de práticos. O regimento da Fisicatura propunha a fiscalização dos práticos licenciados, com a averiguação de licenças ou cartas que autorizassem o exercício das práticas.

> As licenças deveriam autorizar especificamente a prática em questão, uma tentativa de classificar as terapêuticas em uso, por exemplo, a parteira só poderia fazer partos e os curandeiros cuidar de doenças com o uso de plantas medicinais. Contudo, essa não era a prática, como não havia funcionários suficientes, esse tipo de autorização era uma exceção à regra e, pela falta de médicos, o que havia era a disseminação de práticos nas artes de curar (MARIANO, 2015, p.66).

Segundo Tânia Salgado Pimenta (2003), houve uma hierarquização no que tange a distribuição das licenças e cartas, pois sangradores, tiradores de dentes, curandeiros[29], parteiras[30], e curadores de moléstias específicas eram considerados pela Fisicatura como ofícios inferiores aos dos médicos, cirurgiões e boticários, que tinham prerrogativas sobre o primeiro grupo.

A concessão de licenças e cartas era uma obrigação da Fisicatura e de seus oficias, porém acredita-se que nem todos os práticos que "atuavam na ilegalidade" se preocupavam em adquirir uma licença, tendo em vista que sua prática já era reconhecida pela própria comunidade. Nesse contexto, é percebido que a Fisicatura atuou na tentativa de restringir a atividade desses práticos, que não eram diplomados, como barbeiros e sangradores e que exerciam suas atividades baseados em conhecimentos tradicionais.

> Não encontramos nenhuma formação institucional para o desempenho das atividades dos barbeiros sangradores e/ou barbeiros de lanceta. As técnicas eram passadas pela aproximação com os mais velhos; a troca de conhecimentos se dava através da prática e da transmissão oral (FIGUEIREDO, 1999).

Pode-se dizer que o século XIX foi um celeiro de métodos curativos diversos, e o diálogo entre práticas de cura vulgares e a medicina oficial foi consideravelmente presente, principalmente num contexto de guerra, como veremos adiante. Sendo assim, não houve uma separação direta entre saberes considerados "ilegais" e a medicina oficial,

[29] Em geral, os curandeiros se destacavam por tratarem de doenças que os médicos acadêmicos não conseguiam curar, e por usarem plantas medicinais. Por vezes, alegavam que teriam conhecimento para tirar espíritos malignos que estariam causando as enfermidades (PIMENTA, 2018, p.196).

[30] Especificamente para as mulheres e as crianças, as parteiras desempenhavam um papel muito importante. A maioria dos partos era realizada no ambiente doméstico durante os Oitocentos, até mesmo nas cidades maiores. A atividade da parteira não se limitava ao ato de partejar, pois muitas cuidavam de doenças femininas e infantis usando, em geral, ervas medicinais. Também eram muito procuradas por mulheres em busca de alguma forma de contracepção ou de aborto (PIMENTA, 2018, p.197).

pois, as noções e interpretações acerca do corpo e das doenças se misturavam e, em muitos momentos, se completaram.

A partir de 1828 a Fisicatura foi extinta e as atividades de fiscalização ficaram a cargo das câmaras municipais. Para Costa (1971, p.97), houve uma "municipalização dos serviços de saúde". A extinção da Fisicatura estava associada a própria ação da comunidade médica, que passou a criticar a concessão de licenças, e tais atitudes estavam relacionadas a autonomia buscada pelos médicos, concentrada nesse período nas academias médico-cirúrgicas da Bahia e do Rio de Janeiro. Os cursos de cirurgião oferecidos nessas instituições afirmavam que o aluno ali formado sairia com a livre capacitação para atuar como cirurgião e médico. Além disso, as academias passaram a conceder licenças.

Ou seja, a partir de 1828 houve a constituição de um novo cenário para o corpo médico brasileiro, com uma maior intervenção destes diante da organização da saúde pública. Tais modificações ficaram ainda mais evidentes após a criação das Faculdades de Medicina em 1832[31].

Nesse período, começou a se constituir no Brasil uma elite médica, que ganhou maior protagonismo com a criação das faculdades de medicina. Segundo Luiz Otávio Ferreira, essa elite médica procurou estabelecer sua autoridade e controle sobre assuntos relativos ao exercício profissional da medicina, ensino médico, produção e validação do conhecimento médico e a organização da saúde pública, pelo menos no espaço geográfico da cidade do Rio de Janeiro (1994).

Com a organização dessa elite médica em torno das faculdades, sociedades de medicina e periódicos especializados, observa-se a tentativa de monopolizar[32] cada vez mais o discurso médico (PIMENTA, 2003, p.322). Ou seja, a defesa de um discurso

[31] Criadas pela Lei de 03 de Outubro de 1832, referendada pelo Ministro do Império, Nicolau Pereira de Campos Vergueiro, segundo a qual as Academias (do Rio de Janeiro e da Bahia) passavam a ser designadas como Faculdades de Medicina. As faculdades passariam a ser reguladas seguindo o modelo dos estatutos e regulamentos da Faculdade de Medicina de Paris, enquanto não fossem elaborados seus próprios regulamentos. O curso médico-cirúrgico passava a ser de seis anos, havendo, também, um curso de farmácia (três anos) e um de partos, ao final dos quais, seriam concedidos, respectivamente, os títulos de Doutor em Medicina, de Farmacêutico e de Parteira. Era da atribuição das faculdades de medicina a verificação dos títulos de médicos, cirurgiões, boticários e parteiras obtidos em escolas estrangeiras. Considerava-se a possibilidade da verificação também do título de dentista, embora os termos da lei de 1832 não indicassem um curso de odontologia. Ficou também determinado que não seria mais concedido o diploma de sangrador. In: http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/escancimerj.htm. Consultado em 15 de março de 2021.

[32] A monopolização do discurso médico funcionou como uma estratégia da então recente classe médica na tentativa de se consolidar como ciência, associada a um discurso de saúde pública e higienização, marcos do processo de organização do Estado Nacional ao longo do século XIX.

unificado esteve associada a necessidade de autoafirmação de seus próprios autores. Com isso, a pauta médica estava condicionada a desvalorizar a atuação daqueles que não portavam diplomas e que precisam ter suas funções suprimidas.

Os embates entre médicos e os práticos continuaram, e após a extinção da Fisicatura ganharam fôlego. Tal cenário de perseguição aos considerados "charlatães" não foi suficiente para reprimir a atividade desses homens e mulheres que exerciam suas práticas na maioria das vezes, ilegalmente. Médicos recorreram a reclamações constantes, requisitando a polícia médica para que todos aqueles que exercessem as práticas de cura sem licença fossem reprimidos. Tais ações caracterizam um cenário onde os terapeutas populares/práticos continuaram na ativa mesmo diante da ação combativa da elite médica.

Essas disputas se fizeram presentes ao longo do século XIX, e no dia-a-dia não foi raro ver médicos diplomados apropriarem-se de recursos utilizados por terapeutas populares. O fato é que mesmo com a fundação das faculdades e da luta pelo monopólio da medicina, em período de epidemias tais recursos tornaram-se viáveis para aqueles que atuavam no tratamento dos enfermos, inclusive os saberes advindos dos terapeutas populares.

Vale destacar que o contexto social brasileiro se constituiu sob influência de crises epidêmicas de norte a sul do território. Vistas sob um ponto de vista sociológico, uma sociedade que se confronta com um surto de uma doença contagiosa e mortal, desenvolve reações específicas. Como afirmou Kaori Kodama (2013),

> O século XIX foi palco das grandes epidemias de febre amarela e de cólera, como consequência do crescimento comercial marítimo transatlântico e da expansão colonial. A chegada da epidemia de febre amarela, em 1849, marcou a entrada dessas epidemias, e apesar de seu caráter eventual, este fenômeno pode ser considerado como um marco representativo da política imperial sobre a saúde pública, no que diz respeito à maior atuação ´por parte do Estado imperial na observação das epidemias, da organização dos médicos e de sua institucionalização. Pode-se dessa maneira considerar que as grandes epidemias da segunda metade do século XIX tenham auxiliado a catalisar a maior organização tanto da assistência quanto da formação e da atuação dos médicos (KODAMA, 2013, p.35).

Nesse sentido, a análise das políticas públicas desenvolvidas pelo Estado Imperial até 1864 e durante o conflito no sul do país, refletem necessidades específicas de uma época – o Brasil oitocentista e um cenário de guerra. Para além do conflito, o campo da saúde pública foi ampliado em decorrência dos cenários epidêmicos que se constituíram. Assim, torna-se necessário pensar em como as doenças determinaram as ações que foram

tomadas pelas instituições de saúde ao longo do século XIX no Brasil, inclusive do Serviço de Saúde do Exército.

Entende-se que a atuação do governo Imperial e do Serviço de Saúde do Exército durante o conflito platino esteve, na maioria das vezes, condicionada às necessidades de determinado período. Por exemplo, na documentação pesquisada e que será analisada nos próximos capítulos, há reclamações do corpo médico relacionadas à entrega de equipamentos cirúrgicos e medicamentos para os doentes, e isso direciona a análise interpretativa para um campo mais amplo que relacionava a atividade médica durante a guerra às condições estruturais e sociais do período. Na medida em que o conflito ganhava novas proporções, houve a necessidade do S.S.E e dos doentes buscarem uma readaptação, com a utilização, por exemplo, de métodos curativos não pautados em preceitos científicos, o que foi comum ao longo do século XIX. Esse movimento de adaptação caracteriza o campo das artes de curar como heterogêneo, fruto de uma junção de saberes adaptados as circunstâncias sociais de determinado período.

Esses múltiplos saberes fizeram parte do cotidiano da Guerra do Paraguai e ao longo do século XIX esteve presente no dia a dia das cidades e em períodos de crises epidêmicas. Com a intenção de compreender numa dimensão mais ampla o processo de implementação de ações voltadas a saúde da população, considerei pertinente realizar um levantamento a respeito de quais as ações registradas nas atas dos Relatórios de Presidente de Província que estiveram relacionadas a medicina e a atuação do governo em benefício da população.

Os Relatórios de Presidente de Província propiciam ao leitor-pesquisador uma vasta rede de informações locais a respeito das ações desempenhadas pelas autoridades públicas. A pluralidade de informações a respeito da educação, das obras públicas, da saúde e de outras frentes de interesse público trazem consigo elementos cruciais para pensarmos o cotidiano das cidades. Por isso, os relatórios foram determinantes para o desenvolvimento dessa pesquisa uma vez que pudemos acessar informações acerca da saúde dos povos e da atenção direcionada a ela.

O mapeamento dos relatórios foi definido entre as províncias mais populosas na primeira metade do século XIX até os anos de 1860, década de surgimento do conflito platino. Tal iniciativa buscou pensar em como a saúde pública esteve organizada quando a guerra foi deflagrada. Assim, será possível perceber quais ações já desempenhadas pelo governo e como tais projetos foram adaptados ou esquecidos num contexto de guerra.

As províncias selecionadas por contingente populacional foram a da Bahia, Pernambuco, Minas Gerais e Rio de Janeiro, como consta no quadro abaixo:

QUADRO 2: CONTINGENTE POPULACIONAL DAS PROVÍNCIAS MAIS NUMEROSAS ENTRE 1819 E 1872

Província	*Ano*	*Total de livres*	*Escravos*	*População total*
Bahia	1819	330.649	147.263	477.912
	1870	957.206	179.561	1.136.767
Pernambuco	1819	270.832	77.633	348.465
	1872	752.511	89.028	841.539
Minas Gerais	1808	284.277	148.772	433.049
	1872	1.669.276	370.459	2.039.735
Rio de Janeiro	1821	104.676	119.688	224.364
	1872	490.087	292.637	782.724

Fonte: Quadro adaptado de LUNA, Francisco Vidal; KLEIN, Hebert S. Escravismo no Brasil. São Paulo: Edusp, 2010.

Todas essas províncias passaram por crises epidêmicas, o que caracterizou períodos de crise social e desorganização pública, comuns ao longo do século XIX. Foi possível observar como as forças públicas agiram no sentido de desenvolver ações para conter o avanço das enfermidades e conservar a saúde da população. Outras ações paralelas estavam associadas as medidas de higienização, como a limpeza de pântanos e das ruas que foram mencionadas continuamente nos relatórios.

A secção *saúde pública* é mencionada pela primeira vez nos relatórios de presidente de província do Rio de Janeiro no ano de 1835, onde foram destacadas as "febres mortíferas" como agente causadora de enfermidades. Durante todo o século XIX as febres estiveram associadas a doenças diversas, tanto do trato viral como do bacteriano. José Francisco Xavier Sigaud (2009, p.170), afirmou que:

> Devidas à influência das emanações pantanosas, seu caráter é benigno ou grave segundo as condições da atmosfera, da intoxicação, das águas, do solo, da higiene pública e privada; sua duração e seus modos de terminação dependem igualmente das mesmas condições. É enfim pelo isolamento ou reunião simultânea dessas condições que elas de prendem à região por vínculos endêmicos, ou grassam contra as populações como epidemia mais ou menos mortífera.

No relatório do ano de 1836, descreve-se que:

> As febres endêmicas, que em certas quadras e lugares apparecem nesta província, não produzirão no anno que corre, segundo as informações que tenho, tantos e tão terríveis estragos, como em alguns precedentes (Relatório de presidente de província, Rio de Janeiro, 1835, p. 6).

A justificativa do aparecimento das febres estava associada as condições climáticas, atmosféricas e a higiene pública e privada. Por isso, o governo criou uma "política de enfrentamento" através, por exemplo, da realização da limpeza dos pântanos, do asseio das ruas e dos espaços públicos.

Além das febres, são mencionadas constantemente as ações do governo para conter o avanço da varíola, enfermidade comum a várias províncias no Império e responsável por vários surtos epidêmicos desde o período Colonial. Os esforços em torno das políticas de vacinação estiveram presentes nas principais capitais das províncias espalhadas pelo território nacional, concentrando-se mais assiduamente em períodos epidêmicos. O fato é que mesmo com as ações do governo, a varíola causou terror e ceifou milhares de vidas durante todo o século XIX, e durante a Guerra do Paraguai ainda mais.

O aparecimento de algumas doenças como a varíola, a febre amarela e a cólera movimentaram a elite médica e as autoridades públicas ao longo do século XIX, isso porque os médicos tiveram grandes dificuldades em interpretar as causas da epidemia e em propor e implementar medidas eficazes em seu controle. Como defendeu Sidney Chalhoub (1996), havia duas grandes matrizes teóricas que explicavam o aparecimento de determinadas doenças: Os contagionistas acreditavam que a doença podia ser transmitida de pessoa a pessoa, ou diretamente, através do contato físico, ou indiretamente, através do toque em objetos contaminados pelos doentes ou da respiração do ar que os circundava. Em outras palavras, os contagionistas achavam que o aparecimento de uma determinada moléstia sempre se explicava pela existência de um veneno específico que, uma vez produzido, podia se reproduzir no indivíduo doente e assim se espalhar na comunidade, e isso independente da continuação das causas originais reinantes quando da produção do veneno.

Além dos contagionistas, haviam aqueles médicos infeccionistas: por infecção se entendia a "ação exercida na economia por miasmas mórbidos". Ou seja, a infecção se devia à ação que substâncias animais e vegetais em putrefação exerciam no ar ambiente. A infecção não atuava senão na esfera do foco do qual se emanavam os tais "miasmas morbíficos". Era possível que uma doença infecciosa se propagasse de um indivíduo doente a outro são; contudo, tal processo não ocorria propriamente por contágio: o indivíduo doente agia sobre o são ao alterar o ar ambiente que os circundava. Os paradigmas médicos do contágio e da infecção se combinavam com frequência, de

maneiras imprevistas e originais, quando os esculápios do século XIX discutiam a etiologia e as formas de transmissão de moléstias como a cólera e a febre amarela (1996, p.64).

Chalhoub exemplifica esse debate quando cita o exemplo da chegada da febre amarela a partir de 1850:

> O que importa registrar é que aqueles que acreditavam no contágio da febre amarela recomendavam medidas como quarentenas para navios que chegavam ao porto e isolamento rigoroso dos doentes em hospitais estabelecidos em locais distantes do centro da cidade. Os infecicionistas, por seu turno, consideravam tais providências ineficazes, e advogavam medidas mais abrangentes para transformar as condições locais e impedir a produção das temidas "emanações miasmáticas" (1996, p.65).

A pluralidade de interpretações acerca do aparecimento das doenças citadas anteriormente determinava as ações que eram desenvolvidas pelas autoridades públicas, e enquanto as doenças se proliferavam rapidamente como rastro de pólvora, as teorias médicas de vertente contagionista ou infeccionista se constituíam nas faculdades de medicina e nos demais espaços de saber. Sobre isso, o que fica evidente é que foi a partir da chegada de doenças até então desconhecidas que uma elite médica preocupada em construir um campo científico sólido começou a compreender e desenvolver teorias direcionadas à determinadas enfermidades.

Uma outra doença bastante presente no debate público na primeira metade do século XIX foi a varíola. Como afirmou Sigaud (2009), a epidemia de varíola de 1834 e 1835 persistiu no Rio de Janeiro durante seis a oito meses aproximadamente. Apesar de ter poupado em grande parte os que tinham sido vacinados, matou, todavia, alguns deles, mas a maioria deve à vacina o fato de ter sido preservado ou atingido de forma benigna.

Reconhecida como uma doença milenar, conhecida na China e Egito antigos, a doença é transmitida pelo vírus *Poxvirus variolae*. A varíola[33] é contagiosa e se divide em três tipos: a hemorrágica sendo a mais grave e que pode levar o infectado a morte em até quatro dias (essa se caracteriza principalmente por uma hemorragia cutânea); o *major*, forma clássica da doença e tem como principal sintoma febre alta, calafrios, dor intensa nos membros e no estômago, vômitos, suor, delírio, olhos lacrimejantes, forte dor de cabeça, inchaço no rosto, acarretando a morte em 30% dos atingidos; o *minor*, também

[33] Nos relatos anteriores ao século XX, eram predominantemente associadas à varíola as descrições referentes a sua forma grave (*major*), também conhecida popularmente como bexiga e temida por sua letalidade e pelas visíveis cicatrizes que podia deixar no corpo dos sobreviventes.

conhecido por *alastrim*, com pouca erupção e letalidade inferior a 1% (Gazêta, 2006, p.27).

Os primeiros registros da história de combate à varíola mencionam a inoculação. Chalhoub (1996, p.102) afirma que a ideia da inoculação do pus variólico originou-se provavelmente da crença, presente em tradições de medicina popular em várias partes do mundo desde a mais remota antiguidade, de que certas doenças poderiam ser evitadas através da aplicação de material similar à moléstia que se queria prevenir – tal aplicação poderia ser natural, ritualística, ou uma combinação de ambas as coisas, como ocorreu com frequência no caso da inoculação do pus variólico ou variolização.

> No Brasil colonial, há duas escassas referências a missionários que tentaram o método na região amazônica em meados do século XVIII, mas não há notícia de que a iniciativa tenha tido continuidade (1996, p.105).

A descoberta da vacina se deu em 1796 por meio da ação do médico inglês Edward Jenner, ao constatar que as pessoas contaminadas com a varíola bovina (cowpox)[34] não contraíam mais a doença. A partir disso, os seres humanos teriam a alternativa de utilizar a extração do pus e reaplicar em si, método questionado, mas relativamente eficaz, pois a vacina

> causava erupções brandas, semelhantes às da varíola, mas protegia contra a doença humana. Das pústulas surgidas nas pessoas vacinadas era novamente retirado o produto que servia para novas inoculações. Esta prática profilática tinha como inconveniente o fato de seu efeito diminuir com o tempo. Além disso, a reinoculação constante da vacina em seres humanos causava a transmissão de diversas outras doenças como a sífilis e a tuberculose (TEIXEIRA; ALMEIDA, 2003, p.477).

Chalhoub (1996) se ateve a estudar empiricamente como se deu a política de vacinação contra a varíola na história do Brasil e conta que apesar de algumas discordâncias entre os historiadores da medicina, o mais provável é que a vacina jenneriana tenha chegado pela primeira vez ao Brasil em 1804. Com o número de casos crescente nos anos iniciais do Império, o governo decidiu criar então a Junta da Instituição Vacínica por alvará de 4 de abril de 1811. Contudo, a iniciativa não obteve os efeitos desejados.

Havia desconfianças entre os sujeitos o que implicava diretamente na aplicação do pús vacínico. As dificuldades para a aplicação da vacina geraram transtornos sociais

[34] Para mais informações sobre a história da varíola bolvina, ver CHALHOUB, Sidney. Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

intensos e durante a guerra a ausência de vacinação nos portos onde embarcavam as tropas em direção a guerra pode ser considerado um dos grandes causadores da rápida proliferação desta enfermidade nos vapores e no campo de batalha. Apesar de existir uma política de vacinação à época, a mesma não foi colocada em prática de forma eficaz, o que elevou o número de acometidos pela varíola nos portos e nos acampamentos no sul do país. Proporcionalmente, o número de civis e militares vacinados foi muito inferior ao quantitativo que seguiu para a frente de batalha.

Como afirmou Jorge Prata de Sousa (2018), as dificuldades encontradas durante a campanha de vacinação já no início da guerra sempre foram as de natureza administrativa, a mobilização de agentes vacinadores, a distribuição de vacinas e a permanente mobilidade das tropas.

> Em 1868, ano de intensa mobilização das tropas e de urgência no recrutamento, os motivos alegados são semelhantes, os quais podem ser sintetizados na ignorância e no desleixo dos próprios chefes de famílias e de autoridades; na incúria de deixarem crianças e adultos sem receberem os benefícios da vacinação; no grande movimento das tropas de um ponto a outro; no levantamento estatístico incompleto, pois as vacinações feitas nas fazendas e nos domicílios não eram incluídas em nenhum mapa parcial, pois os médicos ou as pessoas que a praticavam deixavam de enviar a relação aos comissários paroquiais. Enfim, diante dessas questões, uma se destacava: tornar a vacina obrigatória e coercitiva (2018, p.238).

No caso do Rio de Janeiro, são mencionados nos relatórios de presidente de província a ineficiente atuação do Instituto vacínico, criado em 1844. Não há dúvida de que o método de inoculação da vacina braço a braço e a forma como o serviço de vacinação estava estruturado na Corte foram os responsáveis por muito da "repugnância" que a população demonstrava pela vacina. O indivíduo que se deixava vacinar sabia que depois teria os vacinadores e a autoridade policial nos seus calcanhares para que retornasse no dia marcado para a verificação e a extração do líquido da pústula (CHALHOUB, 1996).

> Os diretores queixavam-se de que eram poucos os vacinadores, o que os impedia de ir ao encontro da população em locais mais distantes... e o fato de os vacinadores serem supostamente poucos fazia com que os homens de lanceta reclamassem espalhafatosamente cada vez que tinham de desempenhar uma missão fora das dependências do instituto (CHALHOUB, 1996, p.122).

Ou seja, havia o medo da população diante do método utilizado para aplicar a vacina, e uma desorganização do próprio instituto na distribuição e aplicação da mesma.

Durante a guerra do Paraguai os vacinadores foram acusados de irresponsabilidade por não comparecerem aos quartéis para a vacinação dos recrutas que deveriam embarcar para o *front*. A varíola foi uma das doenças mais terríveis no "teatro de guerra".

> Durante o conflito, a província de Mato Grosso sepultou mais de 5.000 cadáveres infectados por varíola somente no ano de 1867, muito embora, desde 1847, a vacina contra a varíola já fosse conhecida e utilizada na província (SOUSA, 2018, p.237).

Em Pernambuco, no primeiro relatório escrito no ano de 1838 foi mencionado um número de 8.202 vacinados em 4 anos, o que para a comissão de saúde pública era inferior ao necessário, tendo em vista que o "flagelo da bexiga" maltratava a população local. No estudo apresentado por Sigaud (2009), em 1642 Pernambuco foi devastado por uma epidemia de febres malignas; a varíola surgiu no final dessa epidemia e produziu suas devastações entre os negros: mais de 1.100 escravos pereceram.

> Em 1793, a fome foi muito grande em Pernambuco; ela trouxe ou marchou conjuntamente com uma epidemia de febres perniciosas. A varíola ali produziu cruéis devastações e por uma longa série de anos ela conservou constantemente seu caráter epidêmico nas províncias do Norte, notadamente no Maranhão e no Pará. (SIGAUD, 2009, p.143).

No ano de 1840, o deputado provincial mencionou a necessidade de se aprovar uma lei que obrigasse pais e tutores a vacinarem seus filhos, e aos que não obedecessem às ordens seriam impostas algumas penas. Nesse mesmo ano, há uma referência a criação de um Conselho de Salubridade Pública, que só foi criado seis anos depois via lei provincial nº 143-1845, com o objetivo de melhorar o estado sanitário da província. Algumas outras medidas que também foram citadas nos relatórios estavam relacionadas às teorias médicas, presentes no discurso médico e político da época, como a teoria dos miasmas[35].

No século XIX as impurezas atmosféricas eram consideradas, por vários estudiosos, as principais causas excitantes das moléstias. Os miasmas[36] seriam o produto de uma decomposição de matéria animal ou vegetal que assumiria a forma de exalações aeriformes. As circunstâncias consideradas essenciais para a produção dos miasmas

[35] Durante a Guerra do Paraguai, algumas hipóteses para o surgimento de enfermidades estiveram associadas a teoria miasmática. Tão pressuposto determinou as políticas de limpeza e higienização dos corpos e dos espaços de cura.

[36] É relevante notar que a noção de miasma aproximava-se, para alguns autores, de uma concepção ontológica da doença, pois esse agente atuaria no corpo como veneno ou produtor de fermentações morbíficas (EDLER, 2011, p.47).

seriam: calor, umidade (inundações ocasionais) e decomposição vegetal (EDLER, 2011). Tal concepção era absorvida pelo debate científico do período e muitas políticas públicas estavam voltadas a combater a proliferação dos miasmas, considerados causadores de diversas moléstias. Essa interpretação estava associada ao aparecimento de doenças até então desconhecidas e foi no sentido de combater o avanço dessas enfermidades que os presidentes de província organizaram a construção de lazaretos e cemitérios na periferia das cidades, com o objetivo de retirar das regiões centrais os enfermos e o ar "pútrido" exalado das moléstias contagiosas.

A partir desse contexto, os conselhos de salubridade foram criados e atuaram no sentido de criar condições para que o combate as doenças fossem efetivos, e os espaços públicos fossem locais de convívio social. Por exemplo: em relatório de presidente de província de Pernambuco do ano de 1850 mencionou-se a construção de lazareto na Ilha Nogueira para tratar enfermos de febre amarela, e o sepultamento deveria ser realizado na mesma ilha. A ideia do presidente da província era criar um local longe dos centros urbanos onde os doentes pudessem ficar isolados, em tratamento, e em caso de óbito, deveriam ser sepultados nas proximidades daquele local. Esse discurso estava relacionado as concepções do adoecimento pautados pela teoria dos miasmas, onde a manutenção e higiene dos ares e dos espaços eram basilares para combater o contágio.

Esse tipo de ação do Estado diante das doenças passou a ficar mais comum a partir da proliferação de enfermidades no território brasileiro, e nos anos 1850 ficou ainda mais intensa devido a presença do cólera *morbus* – doença que também afetou diretamente as tropas aliadas e paraguaias ao longo da Guerra do Paraguai, chegando a ser caracterizada como epidêmica no ano de 1867.

Na Guerra, apesar do discurso médico criticar a distribuição dos doentes – que estavam acometidos por infecções contagiosas ou não- foi uma tarefa bastante complexa criar espaços de isolamento para àqueles doentes de cólera ou varíola, por exemplo. O cenário turbulento, a velocidade da movimentação das tropas e a organização precária dos espaços, direcionavam quais medidas precisavam ser tomadas. Houve a criação de enfermarias para variolosos em algumas localidades durante o conflito, mas não foi comum a todos os locais onde foram registrados casos da doença. Assim, pode-se dizer que o discurso médico ficou preso às determinantes estruturais, econômicas e sociais daquele cenário.

Os problemas de ordem social se repetiam em várias localidades espalhadas pelo território brasileiro. No caso da província da Bahia, o primeiro relatório do ano de 1823 mencionou a falta de medicamentos para tratar epidemias que afetavam e matavam os oficiais do exército.

Na Bahia, foi possível determinar com clareza como se deu a política de vacinação administrada pelo Conselho de Salubridade da província. Os conselhos eram criados para "gerenciar" as políticas públicas voltadas à saúde dos corpos. A sua atuação se deu principalmente no controle das políticas de vacinação, contudo suas ações nem sempre foram eficazes. Vários foram os motivos para a ausência de sucesso da aplicação da vacina contra a varíola na população da capital Salvador e de outras comarcas, dentre eles destaca-se três: o medo alimentado entre os populares para com a vacina; os poucos vacinadores; e as longas distâncias que precisavam ser percorridas para aplicação das vacinas. Esses motivos aparecem constantemente na documentação como uma justificativa para a deficiente política de vacinação implementada na província baiana.

A varíola era tratada como uma doença contagiosa, e ao longo do século XIX ela sempre esteve presente nos debates médicos e nos espaços públicos. O elevado índice de acometidos por essa enfermidade justificava uma das principais teorias e paradigmas médicos vigentes à época, o contágio. Parafraseando Chernoviz (1890), o contágio era a propriedade que apresentavam algumas doenças de se comunicar entre um e outro indivíduo diretamente ou indiretamente. Ele se reproduzia por si mesmo, e os contagionistas acreditavam que o surgimento de algumas doenças sempre se explicava pela existência de veneno específico que, uma vez produzido, podia se reproduzir no indivíduo doente e assim se propagar na comunidade. A varíola era um exemplo de moléstia contagiosa (CHALHOUB, 1996).

O desenvolvimento de epidemias e de crises sociais surgidas a partir da proliferação de doenças foi recorrente nas províncias brasileiras do século XIX. Além das bexigas, as febres também atingiram várias localidades e na Bahia não foi diferente. Para as autoridades públicas da época, seu aparecimento estava vinculado as águas e aos pântanos. Sendo assim, as políticas de higienização e esgotamento dos pântanos deveriam ser adotadas para combater este mal. Sobre essas febres, Sigaud (2009) afirma que:

> [...] reinam na vizinhança dos grandes rios e são devidas às emanações pantanosas; as que são endêmicas em outras localidades provêm da alteração das águas potáveis.

O pensamento de Sigaud (2009) baseava-se nas teorias médicas que relacionavam o aparecimento de enfermidades às questões climáticas. Para ele, a exposição do homem às mudanças bruscas da atmosfera e seu modo de alimentação favoreciam a invasão de certas doenças. Com Sigaud, a partir de 1844 o higienismo como doutrina tornou-se cada vez mais presente. Com ele, os debates acerca dos hábitos de higiene e do combate a presença dos miasmas passaram a estar presentes quando se associava o surgimento de uma doença a fatores externos ao ser humano.

> No Brasil, os indivíduos enfraquecem e conservam uma soma menor de forças físicas pelo efeito dos calores permanentes, a incubação é mais curta e dá lugar a uma febre remitente ou contínua sempre grave. Além disso, há a saturação de miasmas sobre tais indivíduos, a qual se regula segundo o local de habitação e os hábitos de higiene. Estas condições explicam a natureza das febres intermitentes deste país, distinguindo-as daquelas encontradas nas diversas regiões da Europa (SIGAUD, 2009 [1844], 77).

As febres, a varíola e a cólera-morbus por exemplo, também estiveram associadas diretamente a perspectiva da doença vista como um fenômeno social. As noções de higiene relacionavam-se aos fatores climáticos e atmosféricos em boa parte das teses desenvolvidas por médicos à época. No contexto do desconhecimento reinante sobre as causas e os modos de transmissão de doenças epidêmicas, as ideias de contagionistas e infeccionistas se equivaliam (CHALHOUB, 1996, p.171). Nesse sentido há duas faces a serem analisadas: os fatores externos às doenças e os fatores internos, associados ao corpo humano do ponto de vista fisiológico, com mínima intervenção externa. Essas duas frentes de análise não são opostas, pelo contrário, se completam. No decorrer da narrativa, foram apresentados como tais fatores externos influenciaram diretamente no desenvolvimento e proliferação de determinadas doenças, o que acarretou um elevado saldo de mortos ao longo do século XIX.

1.2 O Estado de *Saúde dos Povos:* uma medicina civil e militar no Brasil Oitocentista

> Parece incrível ver entre nós a sciencia mais complicada, a de que se tem ocupado grandes intelligencias em todos os séculos, reduzida á arte mais simples d'entre as que por ahi se veem exercidas até por homens das últimas camadas sociaes[37].

Entre os séculos XVIII e XIX, os estudos científicos no campo da ciência médica se direcionaram para novos caminhos que foram além da cura de determinada doença. A medicina abriu as portas para pesquisas que se preocuparam com a conservação da saúde dos povos, do espaço urbano e da vida privada. Esse novo direcionamento foi estimulado a partir das modificações trazidas pelo Iluminismo, pela racionalidade que possibilitou interpretações revisionistas e pelas medidas de combate às doenças que passaram a ser adotadas pelos Estados Europeus e pela América Portuguesa ainda no século XVIII, como: a regulamentação do saneamento das cidades e a organização de sistemas contra epidemias.

Esse despertar influenciou na organização de novas diretrizes sociais, que uniram os cuidados com a vida privada e a vida pública, e isso foi fruto do incipiente projeto de de civilização que passou a ser implementado em terras brasileiras em meados do século XIX, após o desembarque da família real em 1808.

Na América Portuguesa, as discussões em torno das ações civilizadoras estavam associadas a implementação de padrões sociais, morais e culturais europeus ao povo que vivia no território português e que alçou sua independência em 1822.

> Com relação ao Brasil, as transformações precipitadas ao longo do século XIX parecem ter desencadeado algumas situações, movimentos e reações semelhantes àqueles ocorridos na Europa, embora com até um século de defasagem. É importante destacar que durante o período histórico trabalhado, a sociedade brasileira passou por uma série de transformações por mudar radicalmente sua face (SANTOS, 2006, p.66).

[37] Annaes Brasilienses de Medicina, nº3, agosto de 1867. Exposição do Dr. Joaquim dos Remedios Monteiro, 1867, p.109.

Assim, esses anos iniciais foram marcados por um conjunto de iniciativas estruturadoras ocorridas após a chegada da Corte Imperial. Essas iniciativas percorriam 2 âmbitos: o primeiro estava relacionado a reestruturação do espaço urbano, limpeza e tomada de medidas salubres; o segundo se direcionava para o cuidado com a vida dos povos, a partir de manuais[38] e códigos de postura[39] que foram divulgados com a missão de informar e estabelecer padrões de higienização. As reformas se direcionavam diretamente ao espaço urbano, uma vez que a base desse incipiente projeto civilizador acompanhava, necessariamente, as reformas estruturais.

Nesse sentido, a chegada do príncipe regente D. João, é responsável por uma ação local, denominada de *europeização*, ocorrida especialmente na cidade do Rio de Janeiro. Esse movimento influenciou na instalação de hábitos, costumes e equipamentos urbanos típicos da Europa, evidenciando a existência de um descompasso entre a vida em Lisboa e no Rio de Janeiro, sendo que o modelo a ser adotado encontrava-se na capital lusitana, cuja cópia deveria ser estabelecida nos trópicos (GONDRA, 2004).

A reorganização urbana, do mercado de trabalho, das classes sociais e da implementação do projeto de formação do Estado Nacional trouxe para o Brasil uma nova realidade que se unia via discurso civilizador. No longo período que vai entre 1822 e 1889, entre a Independência, o Primeiro Reinado, o Período Regencial e o reinado de D. Pedro II – foco desta análise-, foi se consolidando um projeto de Estado nacional. Esse processo exigiu intervenções em diferentes esferas, e dentre elas a da saúde pública.

> Através do intercâmbio de ideias com a Europa, também promovido pela comercialização do algodão chegam a capital as teorias médicas em voga nas 16 metrópoles europeias e que também já haviam penetrado no Brasil, por meio da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (1829). Essas estavam presentes nos Tratados de Higiene, nos Relatórios dos Presidentes de Província e nos Códigos de Postura (ESTEVAM, 2018, p.17).

[38] Ao longo do século XIX, circularam pelo Brasil alguns manuais de medicina que serviram como guias, com instruções voltados para uma espécie de "medicina doméstica". Estiveram presentes em várias localidades, principalmente em fazendas na zona rural – local de difícil acesso à médicos. Além disso, os manuais ficavam disponíveis em boticas para consulta geral. Betânia Gonçalves Figueiredo (2005) afirma que, entre os manuais que circularam no Brasil no século XIX podemos citar: o Guia médico das mães de mamília (IMBERT, 1873), o Manual do fazendeiro (IMBERT, 1839), o Dicionário de medicina doméstica e popular (LANGGAARD, 1873) e o Médico e o cirurgião da roça (BONJEAN, 1866) entre os mais conhecidos. Mas iremos destacar os chamados Manuais do doutor Chernoviz, como ficaram conhecidas as suas principais obras: o Dicionário de medicina popular e ciências assessórias (1842) e o Formulário e guia médico (1841).

[39] No século XIX foram criados os Códigos de Postura ou Posturas Municipais que funcionaram como mecanismos de reordenamento social, com o objetivo de regular o espaço urbano e estruturar as relações sociais nas cidades, normatizando práticas individuais e coletivas.

Vale salientar que as ações do Estado Imperial e dos Presidentes de província estiveram muitas vezes relacionadas às reformas do espaço urbano, pautadas nos princípios higienistas, como a construção de cemitérios em locais afastados dos centros da cidade, o que se justificava pela influência que a teoria dos miasmas exercia sobre o desenvolvimento científico à época. Como afirmou Antonio Pinto Chichorro da Gama, Ministro e Secretário de Estado, em Relatório da Repartição dos Negócios do Império no ano de 1834: "A remoção dos Cemiterios para fora das Povoações não tem deixado de merecer a attenção do Governo, como hum dos meios, que muito deve contribuir para a salubridade pública" (Relatorio da Repartição dos Negócios do Imperio. Sessão Ordinária de 1834, Rio de Janeiro).

Concentraremos nossas atenções nas ações que estavam relacionadas ao campo da saúde pública especificamente, e nessa narrativa a saúde será pensada por duas matrizes: como fenômeno e como metáfora. Como fenômeno porque a saúde é um fato, um atributo, uma função orgânica, estado vital ou situação social, definida negativamente como ausência de doenças e incapacidade, ou positivamente como funcionalidades, capacidades, necessidades e demandas. Como metáfora quando analisada através das construções culturais, da produção simbólica ou da representação ideológica, estruturante da visão de mundo das sociedades concretas (ALMEIDA FILHO, 2011, p.27).

Tanto individual como coletiva, a saúde pública, aquele oferecida pelo Estado, tem uma caracterização determinada, fruto de uma construção social (uma união de ações individuais e coletivas visando construir um espaço e condições saudáveis e salubres para o combate às epidemias no país e nas campanhas no Paraguai). É válido mencionar, que as hipóteses que serão levantadas nesse trabalho no que diz respeito a saúde pública, a consideram como um campo heterogêneo de saberes e práticas de cura, com a atuação de médicos e práticos, licenciados ou não.

A exposição do Dr. Joaquim dos Remedios Monteiro no ano de 1867 dialoga com várias questões determinantes para a compreensão do que era saúde pública e para quem estava direcionada. Talvez o caminho mais viável para compreender esse campo de análises seja por meio das ações do Estado Imperial frente a sociedade oitocentista. Quando Dr. Joaquim reproduz um discurso de caráter civilizador e higienista, pautado em teorias médicas, ele expõe sua opinião diante de um problema levantado pela elite médica à época: o combate a ação dos práticos. Esse grupo de pessoas que desempenhavam artes de curar diversas, sem diploma e muitas vezes sem licenças, passaram a ser perseguidos

e combatidos não só pelos médicos que buscavam a hegemonia científica, mas pelo próprio Estado Imperial que compartilhava dos ideais civilizadores e científicos nesse período.

> A ação dos ativistas constituía um conjunto de práticas sem apoio e sem cobertura do discurso da ciência. Nesse sentido, o combate promovido pela e em nome da razão médica deveria não somente alcançar religiosos e curiosos, como ser travado internamente contra uma medicina considerada arcaica, podendo ser caracterizada por focalizar os sintomas, hostil a um diagnóstico centrado na contribuição das novas descobertas oriundas da química, anatomia, fisiologia, física e geografia, por exemplo. Tratava-se também de erigir a ciência médica sobre novas bases, cujos fundamentos deveriam ser a definição das causas das doenças, a descoberta de seus efeitos e as consequências resultantes, a fim de se escolher o procedimento terapêutico adequado e eficaz (GONDRA, 2004, p.32).

Numa via de mão dupla, a elite médica atuava requerendo do Estado a intensificação e a fiscalização desses práticos e ao mesmo tempo auxiliava o poder imperial na elaboração de políticas públicas voltadas a manutenção da saúde dos povos. Assim, falar sobre saúde no século XIX significa pensar numa relação mútua entre Medicina e Estado. Nesse cenário, a elite médica procurou estabelecer sua autoridade e controle sobre assuntos relativos ao exercício profissional da medicina, ensino médico, produção e validação do conhecimento médico e a organização da saúde pública (FERREIRA, 1994).

Contudo, longe de ser uma tarefa simples, a consolidação daqueles representantes da medicina científica como influentes e poderosos diante da sociedade foi um processo conflituoso e lento, atravessado sempre por novas dificuldades não imaginadas pelos doutores (SAMPAIO, 2001, p.25).

> No decorrer de todo o Império, um grupo de médicos lutou para conseguir maior prestígio junto das autoridades brasileiras, tentando estruturar e fortalecer a sua medicina, visando torná-la a única forma legítima de exercício da arte de curar. Para isso, era preciso realizar reformas e melhorias no interior da própria medicina. Mas também era fundamental que criticassem e combatessem as práticas de cura diferentes da sua – algumas muito antigas, bastante arraigadas no cotidiano de diferentes grupos sociais, representavam uma séria concorrência aos médicos científicos, bem mais recentes no país (2001, p.24).

Como o campo científico médico no Brasil oitocentista buscava um espaço de consolidação e consagração de uma elite médica hegemônica, o Estado foi um bom aliado na medida em que fez da direção de seus projetos de políticas públicas uma das

possibilidades de ascensão dessa classe científica no país. Pode-se dizer que existiu uma relação de interdependência, uma vez que o Estado como norteador do discurso civilizador necessitava de profissionais que proliferasse as medidas preventivas[40] e de cuidados necessários para o combate às doenças, assim como a elite médica buscava diluir seu discurso científico.

> A saúde como fato de grupo e de população passou a ser problematizada a partir de instâncias múltiplas. Desempenhando o papel de técnica geral da saúde, a medicina adquiria cada vez mais um lugar importante na maquinaria do poder. Os médicos passam a intervir em diversas esferas, estabelecendo topografias sobre a saúde da população, suas formas gerais de existência e de comportamento (ABREU, 2011, p.124).

Essa relação entre Medicina e Estado também diz muito sobre as mudanças associadas a própria perspectiva de saúde, entre o século XVIII e XIX. Jean Luiz Neves Abreu (2011) no livro *Nos Domínios do Corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII* chama atenção para as mudanças que as noções de saúde estiveram a partir do século XVIII, onde muitas delas foram incorporadas à realidade brasileira. O saber médico adquiriu cada vez mais um caráter público, com o propósito de melhorar as condições de vida dos povos. A preocupação com a saúde da população extravasava o círculo dos debates acadêmicos, e o próprio contexto social requeria ações mais efetivas do Estado e da Medicina.

A articulação entre Estado e medicina proporcionou um maior controle social e ela passou a ampliar a sua atuação, antes privada e individual, para a ocupação de cargos públicos, legitimando-se. A cidade passou a ser observada como um espaço propagador de doenças por conta do crescimento elevado de pessoas coabitando. Esse intenso aumento populacional nos espaços urbanos estava associado a um movimento mais amplo que se iniciou no século XVIII com a Revolução Industrial. A convivência urbana crescente entre indivíduos proporcionou problemas como agitações sociais, desordem e degeneração do espaço público e a propensão de doenças (COSTA, 2003).

Para Jurandir Freire Costa, em *Ordem médica e norma familiar* (1989),

> [...] a transferência da Corte Portuguesa para o Rio de Janeiro, em 1808, provocou uma série de transformações significativas na relação entre Estado, povo e medicina. Nesse período, algumas transformações

[40] A utilização do termo "medidas preventivas" está relacionado às ações que foram desenvolvidas pelo estado visando higienizar os centros urbanos, isolar os sujeitos já doentes e criar estratégias para cuidar dos enfermos. Sendo assim, em conceito, esse termo se difere do utilizado na atualidade, pois, hoje em dia, as ações de caráter preventivo visam, intencionalmente, diminuir a probabilidade de que uma doença venha atingir a população. Por exemplo: o uso de máscaras para combater a propagação de um vírus.

> foram relevantes no campo da saúde e merecem destaque como, por exemplo, o deslocamento do objeto de intervenção médica da doença para a saúde, sendo o médico o agente dificultador do aparecimento da doença (1989).

O campo da saúde pública se transforma no centro de ação do Estado Imperial, tendo em vista os outros projetos paralelos, como o de progresso e modernidade. Para alcançar o status civilizador desejável, se comparado aos moldes europeus, o governo precisava cuidar e transformar hábitos da sociedade e o próprio espaço urbano. Para isso, se instituíram medidas que estavam voltadas à prevenção e ao combate às doenças.

O principal vetor organizacional do Estado eram as Câmaras Municipais. Elas tiveram suas funções ampliadas a partir de 1828, onde ficou definido que elas também seriam responsáveis pela administração dos serviços ligados à segurança, a saúde pública, ordenamento do espaço urbano e comércio local. A lei de 1828 apresenta algumas questões relacionadas direta e indiretamente à saúde pública:

> §1º Alinhamento, limpeza, iluminação, e desempachamento das ruas, cais e praças, conservação e reparos de muralhas feitas para segurança dos edifícios, e prisões públicas, calçadas, pontes, aquedutos, chafarizes, poços, tanques, e quaisquer outras construções em beneficio comum dos habitantes, ou para decoro e ornamento das povoações.
> §2º Sobre o estabelecimento de cemitérios fora do recinto dos templos, conferindo a esse fim com a principal autoridade eclesiástica do lugar, sobre o esgotamento de pântanos, e qualquer estagnação de águas infectas; sobre a economia e asseio dos currais, e matadouros públicos, sobre a colocação de curtumes, sobre os depósitos de imundícies, e quanto possa alterar, e corromper a salubridade da atmosfera.
> [...].

Nesse sentido, a conservação da saúde da população exigia, por parte do Estado e dos médicos, a prescrição de uma série de medidas destinadas a atingir não a doença em si, mas seus focos e causas de propagação. A higiene pública encontrava-se diluída nas competências administrativas das Câmaras Municipais e as Posturas aprovadas apontam para os cuidados na manutenção da ordem pública e na promoção da saúde da população (MARIANO, 2015).

> [...] a medicina contava com a participação do Estado na sustentação de sua política de saúde. [...] a medicina apossou-se do espaço urbano e imprimiu-lhe as marcas de seu poder. Matas, pântanos, rios, alimentos, esgotos, água, ar, cemitérios, quartéis, escolas, prostíbulos, fábricas, matadouros e casas foram alguns dos inúmeros elementos urbanos atraídos para a órbita médica (COSTA, 1989, p. 30).

É inegável que o campo da medicina se consolidou como espaço de poder. Não há como fugir dessas amarras uma vez que o saber médico também atuava via ação estatal. A análise que faço propõe destacar o poder de transformação que as doenças exerceram sobre a sociedade oitocentista e como as reformas no campo da saúde pública foram determinantes para ressignificar hábitos sociais e desenvolver táticas de sobrevivência pela própria população durante a Guerra do Paraguai. Então, pensar a saúde pública no Brasil oitocentista é relacionar sua análise às ações de combate aos grandes surtos epidêmicos vividos pela sociedade brasileira, como o da varíola e da cólera. Esta última, foi uma das doenças mais marcantes da história da saúde pública brasileira, com impactos sobre os processos políticos e o desenvolvimento científico no país.

Nesse sentido, os órgãos e instituições públicas que concentravam as atividades de preservação e cuidados com a saúde dos povos e das cidades atuaram de maneira unificada, mas nem sempre eficientes.

Quando a saúde pública passou a ser responsabilidade das Câmaras Municipais nos anos 1830, ficou sob responsabilidade da administração provincial criar e desenvolver ações que gerassem consequências positivas, como a diminuição do número de variolosos através das políticas de vacinação.

Essas ações dependeram não só de agentes civis como médicos e vacinadores, mas principalmente de agentes políticos que deveriam reorganizar os serviços e estabelecer parâmetros que deveriam ser seguidos. Esses parâmetros se expressavam por meio das obras públicas e das ações de saúde pública.

Na linha de frente desse processo de implementação de reformas de caráter urbano que visavam atender as necessidades da saúde pública, estava a elite médica. Esta, se constituiu inicialmente por médicos formados em sua grande maioria em faculdades da Europa até o ano de 1832. A partir deste ano, com a criação das faculdades de medicina no Rio de Janeiro e na Bahia, houve a construção de uma elite médica brasileira, local.

Os primeiros catedráticos[41] da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro se formaram exclusivamente em duas escolas, a Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro e a Faculdade de Medicina de Paris, com predomínio desta última. Pelo menos

[41] A carreira política também atraiu a primeira geração de catedráticos da FMRJ. Embora se saiba que os médicos enquanto grupo social específico constituíram uma minoria no conjunto da elite política do Império, a ocupação de cargos políticos foi um aspecto importante na trajetória dos outros dois ocuparam uma cadeira no Senado ou ou presidiram uma Província.

dois professores frequentaram as duas escolas médicas e um deles também se formou em Letras pela Faculdade de Letras de Paris. A consequência dessa formação intelectual foi a homogeneização do pensamento da elite médica, referido exclusivamente aos temas impostos pela medicina clínica francesa. Quanto à trajetória profissional, a tendência foi a diversificação de atividades. A maioria dos professores não atuou somente no magistério e na clínica privada, voltando-se também para o exercício de outras funções como a de clínico e/ou cirurgião nos hospitais, direção de órgãos públicos responsáveis pela saúde pública ou a presidência de associações ou comissões científicas (FERREIRA, 1994).

Os médicos recém-formados ocuparam postos na administração pública e em instituições militares de saúde. Como afirma Luiz Otávio Ferreira (1994), 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.

Essa fragilidade se constituiu diante dos avanços do projeto de construção do Estado Nacional e das turbulências que o país começou a enfrentar. Nesse sentido, foi criado em 25 de novembro de 1844 o Hospital Militar da Guarnição da Corte, na antiga sede no Morro do Castelo, tendo sido encarregado Carlos José d'Almeida para sua instalação e indicado Cristóvão José dos Santos como seu primeiro diretor. Inicialmente foram ocupadas somente quatro salas, sendo uma sala para os oficiais, outra para cirurgia e duas para a clínica, pois o restante do edifício abrigava ainda a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. No ano seguinte (1845), foram ocupadas mais duas salas para enfermidades especiais e contagiosas. Durante a epidemia de febre amarela que atingiu o Rio de Janeiro entre 1849 e 1850, esse hospital recebeu vários acometidos.

Em 1850, com a transferência de parte da Faculdade para dependências da Santa Casa da Misericórdia[42] do Rio de Janeiro, as demais salas foram utilizadas pelo Hospital

[42] O século XIX trouxe intenso questionamento do espaço e do perfil da Santa Casa. Em 1823, no primeiro ano do recém-criado Império do Brasil, por sugestão aparentemente da Assembleia Geral Constituinte, foi formada uma comissão composta por bacharéis, médicos e "autoridades" para informar à Secretaria de Estado dos Negócios do Império e à própria Assembleia em que estado se encontravam as diversas repartições da Santa Casa. As discussões, as tentativas de intervenção e as disputas de poder entre a comissão, os órgãos do governo e os irmãos administradores da Misericórdia se desenrolariam pelas décadas de 1820 e 1830. Nas correspondências e relatórios então produzidos podemos notar que os prédios da Santa Casa passaram a ser vistos como incômodas inadequações às novas noções de higiene e planejamento. As múltiplas funções daquele amplo conjunto arquitetônico centralizado pela igreja da irmandade passam a ser consideradas o veículo de inúmeras contaminações físicas e morais (GANDELMAN, 2001).

Militar da Guarnição da Corte. Neste período integravam o corpo médico do hospital Fidélis Martins Bastos (1º médico), Cristóvão José dos Santos (1º cirurgião), Domingos Marinho de Azevedo Americano (2º médico), Antônio Ferreira França (2º cirurgião), e João Maria da Luz como responsável pela botica. Além disso, integrando a equipe da enfermaria estavam as irmãs religiosas de São Vicente de Paulo, que tinham a permissão para trabalhar naquele hospital desde 1849, mediante um acordo firmado entre a Secretaria de Estado dos Negócios da Guerra e a Irmandade de São Vicente de Paulo.

O Hospital Militar da Guarnição da Corte foi cenário de importantes eventos no campo médico. Naquele estabelecimento hospitalar teriam sido feitas a primeira narcose por éter[43] no Brasil, realizada, em 1847, pelos médicos Roberto Jorge Haddock Lobo e Domingos Marinho de Azevedo Americano, e a primeira cloroformização, em 1848, pelo médico Manoel Feliciano Pereira de Carvalho[44].

Registra-se no campo da cirurgia vascular, a realização por Cândido Borges Monteiro da primeira ligadura da aorta abdominal por via extra-peritoneal, em 1842, e da primeira ligadura da artéria ilíaca primitiva, em 1868, por Augusto Cândido Fortes de Bustamante e Sá. Em relatório sobre o atendimento prestado no Hospital Militar da Guarnição da Corte aos enfermos e feridos na Guerra do Paraguai, Augusto Cândido Fortes de Bustamante e Sá observou que num total de 4.918 cirurgias executadas pela seção cirúrgica, o índice de mortalidade foi de apenas 1,81%. Em 10 de fevereiro de 1867 foi criada a Enfermaria do Andaraí[45], depois transformada em Hospital Militar Provisório, que esteve subordinada à direção do Hospital Militar da Guarnição da Corte até o dia 3 de julho do mesmo ano, quando obteve autonomia administrativa.

[43] A narcose por éter tratava-se da inalação do éter com o objetivo de se obter efeitos anestésicos. Esse procedimento era feito procedimentos cirúrgicos. A cloroformização tinha o mesmo objetivo.

[44] Formado pela Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro, o Dr. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho recebeu a "Carta de Cirurgião Formado" em 26 de abril de 1828. Foi médico e primeiro cirurgião do Hospital Geral da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Escolhido Médico do Paço Imperial, recebeu o Oficialato da Rosa, a respectiva comenda, a grande dignitária da mesma Ordem, o Hábito de Cristo, o Oficialato do Cruzeiro e o título de Conselheiro "por seu merecimento e letras". Foi eleito Membro Titular da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, com apresentação da Memória "Aneurismas do coração", sendo empossado no dia 7 de agosto de 1830. O Dr. Feliciano Pereira foi Presidente da Academia Imperial de Medicina de 1859 a 1861. Quando a Guerra do Paraguai eclodiu, Manoel Feliciano Pereira de Carvalho era o encarregado pela chefia do Corpo de Saúde do Exército, cargo em que ocupou em 26 de dezembro de 1856. Além disso, foi nomeado coronel cirurgião-mor, cargo de grande prestigio dentro do Exército. Carvalho atuou diretamente no Teatro de Operações, vivenciando o cotidiano dos hospitais e enfermarias, assim como a luta contra a morte provocados pelos horrores da Guerra.

[45] Essa enfermaria foi criada para atender os feridos que eram transferidos dos hospitais de campanha durante a Guerra do Paraguai para a Corte, e que necessitavam de procedimentos cirúrgicos mais específicos.

Os procedimentos cirúrgicos realizados em oficiais ou militares que estiveram na Guerra do Paraguai e que foram transferidos para o Rio de Janeiro não foram grandes responsáveis pela alta taxa de mortalidade. A guerra levou à morte muitos civis e militares, e esse fato se justifica tanto pelas crises epidêmicas quanto por enfermidades diversas que levaram à óbito muitos dos sujeitos que davam baixa nos hospitais.

A relação entre os médicos que atuavam na esfera civil e os médicos militares já existia mesmo antes da deflagração do conflito bélico no sul do país em 1864. É fato que o que levou essas duas áreas da medicina a compartilharem os mesmos espaços de cura e de trabalho antes da guerra foi o contexto social que o Brasil Império passou, principalmente com o avanço de doenças de caráter contagioso. Aqueles médicos recém formados tinham dois campos básicos de atuação: a medicina civil e a medicinar militar. E no caso desta última, as chances de ascensão social era mais evidente.

Essas duas áreas atuaram juntas em prol da consolidação de um modelo de saúde pública no país. E durante o conflito platino, essas duas esferas permaneceram em diálogo mas com seus objetivos ampliados, como a preservação da saúde dos povos, a medicina médico-cirúrgica e o combate a proliferação de doenças entre as tropas.

A medicina militar tinha atributos próprios e seguia regulamentos específicos que se relacionavam a disciplina e à manutenção dos serviços de saúde em casos de guerra, como expresso no Regulamento do Serviço de Saúde do Exército do ano de 1857.

Quando da eclosão do conflito no Paraguai, esse ramo da medicina brasileira dialogou com a medicina civil a fim de unir forças que visavam salvaguardar a vida dos oficiais e voluntários brasileiros e aliados no *front*. Como um laboratório a céu aberto, a guerra foi um espaço de compartilhamento de experiências e de teorias médicas. Mesmo pautado por princípios militares, os médicos atuaram no limite de suas possibilidades com o objetivo de prestar os serviços à nação e garantir a sobrevivência de civis e militares no *front*.

Gilberto de Medeiros Mitchell (1963) no livro História do Serviço de Saúde do Exército traz um quadro do efetivo do serviço de saúde nos anos anteriores à guerra:

QUADRO 3: EFETIVO DO SERVIÇO DE SAÚDE ANTES DA GUERRA DO PARAGUAI

Cargos	1858	1859	1860	1861	1862
Cirurgião Mor do Exército	1	1	1	1	1
Cirurgião Mor de Divisão	X	4	4	4	4

Cirurgião Mor de Brigada	X	8	8	8	8
Primeiro Cirurgião	x	32	32	42	42
Segundo Cirurgião	x	64	64	94	94
Farmacêuticos	x	8	8	20	20
		117	117	169	169

Fonte: Elaborado a partir dos dados fornecidos por Gilberto de Medeiros Mitchell no livro intitulado "História do Serviço de Saúde do Exército", vol. 1, 1963, p.169.

Segundo os dados apontados por Mitchell, o efetivo do Serviço de Saúde do Exército as vésperas do conflito platino não ultrapassavam o número de 169 cirurgiões. Quando o conflito se iniciou, uma parcela desses cirurgiões se disponibilizou para ir ao *front*, e o S.S.E. precisou elaborar estratégias para levar médicos e cirurgiões para a frente de batalha de acordo com as necessidades que se apresentavam confronto após confronto.

É evidente que a ida de muitos médicos à Guerra do Paraguai esteve cercada de interesses pessoais que garantiriam posição social de destaque àquele médico, intelectual, que enfrentaria os desafios do conflito bélico. Isso se confirma no próprio discurso médico, que caracteristicamente se reservou a defender os preceitos médicos e a doutrina nacional-patriótica.

> A luta, que travou-se, deu vantagens reaes, e uteis noções ao soldado, e ao medico brasileiro. Se na arte da guerra os aperfeiçoamentos das armas trazem muitas vezes a victoria, se o saoldado, no enthusiasmo do combate, despresa o perigo, arrojando-se com a certeza do triumpho: o medico militar tem um vasto campo, onde vai pôr em prática, o que a teoria ensina no tratamento especial dessas variadas lesões, que apresenta aquelle, que, no campo de batalha, derrama seu sangue, defendendo a justa causa da pátria (AZEVEDO, 1870, p.3).

Como afirmou o Dr. Carlos Frederico dos Santos Xavier Azevedo em seu livro *História Médico-Cirurgica da Esquadra Brasileira nas Campanhas do Uruguay, e Paraguay de 1864 a 1869*, publicado em 1870 e fruto dos 4 anos em que esteve observando de perto o funcionamento do cotidiano das tropas e do Serviço de Saúde do Exército, "o medico brasileiro estudou a importância da hygiene, o auxilio da medicina, e entrou no vasto campo da cirurgia" (1870, p.2).

Tendo como base de seus conhecimentos o higienismo, princípio norteador do conhecimento médico à época, médicos formados e estudantes das faculdades já existentes no brasil foram contratados pelo Serviço de Saúde do Exército para atuar em

campo, em hospitais de sangue (itinerantes e que acompanhavam as tropas) ou em hospitais e enfermarias permanentes.

Essas contratações, nomeações e transferências, assim como a troca de postos na hierarquia militar se deram ao longo de toda a guerra, como relata o ofício assinado pelo Chefe do Estado Maior o coronel João de Sousa da França Costa, de 11 de julho de 1867, Quartel General em Tuyuty transcrito abaixo:

> Ilustríssima Excelência Senhor Marquez Marechal Commandante em Chefe aprova as nomeações feitas por Vossa Excelência e comunicadas em officios desta data; a saber: do Coronel Christóvão José Vieira para Delegado de Vossa Excelência neste acampamento, passando o Cirurgião-mór de Divisão em comissão Doutor Manoel Adriano da Silva Pontes que exercia aquelle lugar a ocupar o de 1º Médico da Enfermaria Central, visto ser o menos graduado; o do 2º Cirurgião em comissão Luis Terencio de Carvalhal, que servia na referida Enfermaria para ser empregado do hospital do Saladeiro (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, Ofício, 11 de julho de 1867).
> .

Ao analisar a atuação de médicos militares antes e durante a Guerra do Paraguai, pode-se dizer que se antes a medicina militar e os hospitais militares estavam voltados a execução das atividades de auxílio requeridas pelas autoridades do governo Imperial que eram associadas as políticas de saúde pública, com a Guerra o foco de atuação se ampliou, o que fez do Serviço de Saúde um órgão propagador do discurso higienista que era a base dos projetos na área de saúde, e de referência na aplicação de técnicas cirúrgicas e no desenvolvimento de novos prognósticos para doenças específicas. A prática médica executada no *front* era discutida nas reuniões da Academia Imperial de Medicina, através de estudos de caso e de análises das terapêuticas aplicada aos doentes.

A medicina militar era praticada por um núcleo de médicos oficiais, mas que durante a Guerra encontrou um elevado número de contratados, que exerciam suas atividades em hospitais e enfermarias militares. Em sua grande maioria, esses espaços de cura foram construídos na primeira metade do século XIX com o objetivo de possibilitar a ampliação do atendimento à população assolada por crises epidêmicas, com destaque para as epidemias de varíola e de cólera a partir dos anos 1850. Além disso, quando da criação da Junta de Higiene Pública mediante decreto nº 598 em 10 de setembro de 1850, que deveria ser composta por um presidente nomeado pelo governo, o cirurgião-mor da armada e do exército, o inspetor do Instituto Vacínico e o provedor de saúde do porto do Rio de Janeiro, ficou ainda mais evidente o entrelaçamento entre Governo Imperial e Corpo de Saúde do Exército.

Essa Junta tinha como objetivo garantir a inspeção das ações voltadas para a manutenção da saúde pública no Rio de Janeiro. Em 1851 teve suas funções ampliadas e passou a receber o nome de Junta Central de Higiene Pública, mas como afirmou Elizabete Viana Delamarque (2011), o acréscimo da palavra Central sugeria jurisdição nacional, embora na prática ela não tenha desempenhado essa influência, tendo seu campo limitado na maioria das vezes ao âmbito da Corte.

Foram as epidemias de febre amarela em 1849 e a de cólera, em 1855 que ocasionaram a formação da Junta Central de Higiene Pública, tendo esta entidade sido responsável pelas principais ações do Estado no Segundo Reinado, no que concerne à organização dos serviços sanitários (PIMENTA, 2003).

Carlos Leonardo Bahiene (2012) cita que naquelas circunstâncias dramáticas, o governo criou a Junta de Higiene Pública, renomeada, em 1851, Junta Central de Higiene Pública. O objetivo da Junta Central era evitar novas crises epidêmicas. Enviava comissões a outras províncias caso demandassem algum tipo de auxílio. Seus componentes eram: um presidente (indicado pelo governo); um inspetor do Instituto Vacínico do Império; uma comissão de engenheiros formada por quatro oficiais; e dois cirurgiões-mores da marinha e do exército.

No Brasil oitocentista, instituições, organizações, academias, sociedades, a imprensa, intelectuais, políticos e a sociedade civil constituíram a base de consolidação do Estado Nacional. A Guerra do Paraguai foi um divisor de águas nesse processo, uma vez que os destinos tomados pelos países a partir de 1870 estavam marcados por esse fato histórico. Em contraponto a essas amarras diplomáticas e políticas, órgãos de governo e a elite médica alçaram voos mais sólidos e coesos diante da sociedade brasileira. A saúde pública foi um vetor de consolidação da medicina no Brasil, e o Serviço de Saúde do Exército foi agente ativo nesse processo, tanto no espaço urbano (nas cidades) quanto no *front* (reafirmando teorias e consolidando hábitos de higiene).

1.2 O Serviço de Saúde do Exército Brasileiro

A elaboração dos estudos sobre o Corpo de Saúde do Exército nasceu dos meses em que estive pesquisando no Arquivo Histórico do Exército – AHEX e no Arquivo Nacional, ambos localizados no Rio de Janeiro, e dos direcionamentos que a pesquisa me deu a partir da leitura das descrições de memorialistas e de livros e pesquisas acadêmicas sobre o tema. Em meio a caixas empoeiradas e documentos diversos, como ordens do dia, requerimentos, relatórios de médicos e hospitais, assim como de diários de oficiais médicos, pude pensar sobre como as enfermidades afetaram o cotidiano das tropas e da população civil brasileira, aliada e paraguaia. Com seus corpos despedaçados por procedimentos cirúrgicos improvisados, ou pelas baionetas, a soldadesca sofreu os horrores da guerra e a documentação traz retalhos desse cotidiano.

Concomitante a pesquisa nos arquivos já mencionados, realizei um levantamento bibliográfico que me permitiu pensar na estrutura do serviço de saúde do exército e a elaborar questionamentos acerca de sua organização interna, do que foi proposto a partir do decreto de abril de 1849 quando da sua criação, e do serviço apresentado no *teatro de guerra* sob uma pressão social sem precedentes.

A obra Elementos de Hygiene Militar escrita por Murillo de Campos, médico do corpo de saúde do Exército, e publicada em 1927 trouxe contribuições determinantes para a pesquisa. O autor se preocupou em tratar da higiene como um fator determinante para o bom funcionamento do corpo de saúde e do tratamento médico. Outra obra essencial para a compreensão desse tema foi História do Serviço de Saúde do Exército, escrita por Gilberto de Medeiros Mitchell e publicada em 1963. Esse livro se preocupou em construir uma trajetória da Medicina Militar no Brasil entre 1808 e 1911 com temas como: Medicina e médicos; Médicos Militares; Estado Sanitário do Rio de Janeiro; Fundação do Serviço de Saúde do Exército; Criação das faculdades de medicina, dentre outros.

O decreto nº 601, de 19 de abril de 1849 informava que:

> Art. 1º O Corpo de Saude do Exercito será composto dos individuos abaixo designados, os quaes gozarão das graduações Militares que vão declaradas, a saber:
>
> § 1º Hum Cirurgião mór do Exercito, Coronel.
>
> § 2º Dous Cirurgiões mores de Divisão do Exercito, Tenentes Coroneis.
>
> § 3º Seis Cirurgiões mores de Brigada, Majores.
>
> § 4º Trinta e dous primeiros Cirurgiões, dos quaes 16 poderão ser

graduados Capitães, e os outros terão a graduação de Tenentes.

§ 5º Sessenta e quatro segundos Cirurgiões, dos quaes 32 poderão ser graduados Tenentes, e os outros terão a graduação de Alferes.

Art. 2º O Cirurgião mór do Exercito será o Chefe do Corpo de Saude do Exercito, e sua nomeação depende somente da capacidade para o bom desempenho do serviço: o Governo designará suas attribuições e nos seus impedimentos será substituido pelo Facultativo que o Governo designar.

Art. 3º Os Facultativos de Saude terão direito ao accesso dos Postos superiores quando se fizerem dignos por sua maior antiguidade militar a par de bom comportamento, conhecimentos professionaes, e perfeito desempenho das Commissões de que forem encarregados.

Art. 4º Os Facultativos serão subordinados ao Cirurgião mór do Exercito, e ás Autoridades superiores do Corpo de Saude; servirão de Commissão nos Corpos do Exercito, em os quaes serão admittidos ou delles retirados, conforme julgar o Governo conveniente; e em quanto se acharem empregados em qualquer Corpo ficarão sujeitos á disciplina delle, e subordinados ás respectivas Autoridades, na fórma estabelecida pelas Leis, usos, e ordens em vigor.

Art. 5º Em serviço de campanha os Corpos do Exercito terão os Facultativos de Saude que lhes pertencerem segundo sua organisação, porêm fóra deste caso o Governo conservará nos mesmos Corpos aquelles Facultativos que forem indispensaveis, segundo a força, ou circunstancias peculiares de cada Corpo. Os que se acharem desempregados perceberão somente o respectivo soldo.

Art. 6º Os Empregados do Corpo de Saude do Exercito terão hum mesmo uniforme, que o Governo designar, com os distinctivos correspondentes a seus Postos.

Art. 7º Os actuaes Cirurgiões mores dos Corpos passarão a denominar-se primeiros Cirurgiões, e os Cirurgiões Ajudantes, segundos Cirurgiões.
Palacio do Rio de Janeiro em 19 de Abril de 1849.

Manoel Felizardo de Sousa e Mello

Em síntese, o decreto de 1849 tratou especificamente da estrutura básica para o funcionamento do Serviço de Saúde do Exército. Para pensar além das questões hierárquicas do S. S. E, utilizaremos adiante o Regulamento de 1857. Esse documento trouxe detalhes mais específicos sobre as funções de cada cargo na hierarquia militar, as teorias médicas, o higienismo e procedimentos administrativos em geral.

Nota-se que foi durante as crises epidêmicas, com a chegada da febre amarela[46] entre 1849-1850 e da cólera em 1855, que a saúde pública precisou se reorganizar as pressas, criando hospitais e enfermarias para atender a população acometida por tais enfermidades. Assim, pode-se afirmar que nesse mesmo contexto hospitais militares foram criados e a medicina militar se expandiu consideravelmente, pois, também se constituiu como um campo de ação e enfrentamento contra as crises epidêmicas que afetaram intimamente a esfera social nos anos 1850.

As duas epidemias trouxeram consigo um desequilíbrio social, talvez, sem precedentes no Brasil Império. Como afirmou Carlos Leonardo Bahiense da Silva (2012), em ambas o número de mortos foi alarmante. A febre amarela não poupou os imigrantes, ao contrário, sua foice perseguiu-os implacavelmente. Os hospitais ficaram lotados com pacientes a sofrer os sintomas do mal amarílico, especialmente a mudança da coloração da tez e o terrível vômito negro.

A cólera matou em larga escala a população negra: escravizados, livres ou forros. Nesse sentido, as epidemias e a presença das doenças geraram transformações no tecido social brasileiro, recriaram hábitos e costumes, e influenciaram no desenvolvimento de políticas públicas e da própria ciência.

> No momento da chegada do flagelo colérico, o cirurgião-mor era o dr. Antônio José Ramos – ocupou o cargo de julho de 1849 a dezembro de 1856. O coronel Ramos participara de inúmeros enfrentamentos militares ao longo de sua carreira. Ajudou o governo imperial a debelar, em 1824, a Confederação do Equador. [...] Ramos não se acomodou diante da presença da cólera na capital do Império. O cirurgião-mor "concorria nos trabalhos médicos" e supervisionara o funcionamento do serviço. [...] A peste do Ganges forçou o corpo de saúde do exército a agir rápido. O cirurgião-mor, além de implementar hospitais, providenciou roupas, camas e medicamentos ao enfermos (SILVA, 2012, p.43).

Os impactos das epidemias de febre amarela e cólera impulsionaram a organização do Corpo de Saúde do Exército. Nesse período de crise social, tornaram-se mais evidentes as fragilidades da corporação médica militar sob chefia do Dr. Ramos. No sentido de melhorar tais serviços, o ministro Manuel Felizardo de Souza e Melo

[46] Sabemos hoje que a febre amarela, doença africana, migrou para as Américas em consequência das transformações ocasionadas pela colonização europeia e suas transformações socioeconômicas associadas ao tráfico de escravos. Houve um surto documentado em Recife em fins do século XVII, mas foi no século XIX que a febre amarela se tornou o grande flagelo do continente americano. Para o Brasil, o marco são as grandes epidemias que irromperam no Rio de Janeiro e outras cidades portuárias no verão de 1849-1850 (BENCHIMOL, 2018).

implementou em abril de 1849 o regulamento de estruturação do Serviço de Saúde (SILVA, 2012).

O avanço das doenças no Brasil Império reafirmou a necessidade de se reestruturarem os serviços de saúde que eram oferecidos. Como afirmou Charles Rosenberg (1992) no clássico *Explaining epidemics and other studies in the history of medicine*, a doença é objeto de ações individuais e coletivas e de políticas públicas; é, assim, um ator que participa das relações médico-pacientes e das relações entre indivíduos, grupos e classes numa formação social. Parafraseando Jaime Benchimol (2018), a doença não é apenas um estado fisiológico anormal. Ela só existe a partir do momento que um coletivo humano a percebe, nomeia e reage a ela.

As doenças determinaram contextos sociais e foram determinadas por eles. Então, quando menciono as duas enfermidades que assolaram a população brasileira por volta de 1850 e as relaciono com a criação de espaços de cura e políticas públicas que passaram a ser implementadas, estou trazendo à tona um novo cenário social que se construiu a partir do momento que essas doenças passaram a fazer parte da vida da população brasileira.

Nesse cenário, representantes do governo tiveram que organizar espaços a fim de socorrer a população e dar-lhes chance de sobreviver à propagação dessas moléstias.

> O impacto das epidemias de febre amarela e cólera impulsionaram a organização do corpo de saúde do exército. Na condição de membro da Junta Central de Higiene Pública, o cirurgião-mor Antônio José Ramos ajudou os médicos civis a aplacarem a cólera.
> Naqueles tempos de crise, tornaram-se mais evidentes as fragilidades da corporação médica militar sob chefia do Dr. Ramos. Donde compreende-se o motivo pelo qual, após o decreto do ministro Manuel Felizardo de Souza e Melo, de abril de 1849, se implementou um rosário de regulamentos de larga importância para a estruturação do serviço de saúde. Contudo, um outro fator contribuiu para essa montagem do corpo de saúde do exército: os conflitos na Bacia Platina (SILVA, 2012, p.50).

A criação do Serviço de Saúde do Exército[47] foi diretamente influenciada pelas circunstancias sociais pela qual o país passava. O número de hospitais, enfermarias e Santas Casas era insuficiente para tratar o elevado número de acometidos, e esse cenário precisou ser repensado. O Serviço de Saúde do Exército e os Hospitais militares passaram a auxiliar os governos provinciais em períodos epidêmicos e ao longo do século XIX.

[47] Utilizarei a sigla S.S.E para me referir ao Serviço de Saúde do Exército.

Se o contexto social brasileiro já vinha sendo determinado pelos desarranjos sociais que estavam relacionados ao enfrentamento das crises epidêmicas internas, a organização do espaço público e as novas diretrizes administrativas, os conflitos pela consolidação dos Estados Nacionais vieram acentuar tal cenário.

Os países que comercializavam na Bacia Platina viveram períodos de tensão diplomática em decorrência da disputa pelo controle do Rio do Prata. Paralelamente a esse embate político, o campo médico alçava novos horizontes no território brasileiro, buscando institucionalizar-se e legitimar-se frente as artes de curar já existentes.

O controle do comércio na Bacia do Prata, ao sul do Brasil, tratou de construir um cenário de tensão entre Buenos Aires e o Império Brasileiro. Juan Manuel Rosas assumiu o governo da província de Buenos Aires em 1829 e "liderou" o processo político dos 20 anos seguintes tendo como ideia motriz o federalismo. Nesse período, representou e definiu a política externa do país, que incluía as questões da Bacia do Prata.

Com a promulgação da Lei das Aduanas em 1835 e a consequente proibição da importação de vários produtos, Rosas garantiu uma política protecionista. Ele ainda declarou que as relações comerciais na Bacia do Prata ficassem centradas no porto de Buenos Aires, determinando assim o fechamento do Rio da Prata para os navios estrangeiros.

Todas essas medidas custaram caro ao governo de Rosas, pois o Império Brasileiro não admitiu a execução de tais ações tendo em vista que isso implicava diretamente no isolamento de Mato Grosso, local que dependia do comércio na Bacia para sobreviver. Mas a política protecionista de Rosas não desagradou apenas o Império Brasileiro, pois Corrientes e Entre Rios, províncias da Argentina, também não admitiam a cobrança de impostos por parte de Buenos Aires.

Além disso, as relações entre o governo Imperial e o governo Paraguaio se estremeceram ainda mais após os anos de 1850. A Bacia do Prata e as navegações entre o rio Paraguai e o rio Branco eram essenciais para os negócios brasileiros no período, principalmente para o desenvolvimento do Mato Grosso. O Rio da Prata já havia sido bloqueado entre 1838 e 1840 pelos franceses, e em 1845 e 1850 pelos anglo-franceses.

Durante a década de 1850, Carlos López criou obstáculos à livre navegação do rio Paraguai por navios brasileiros, condicionando-a à delimitação da fronteira entre os dois países no rio Branco. A vital importância dessa navegação para o Império levou-o a ameaçar o Paraguai com uma guerra, para a qual não estava preparado. O governo

paraguaio cedeu e assinou com o Império, em abril de 1856, um tratado em que garantia a livre navegação e postergou por seis anos a discussão das fronteiras, mantendo-se o *status quo* do território litigioso entre os rios Apa e Branco. Apesar do acordo assinado em 1856, as autoridades paraguaias continuaram a dificultar, por meio de regulamentos, a passagem de navios brasileiros que rumavam para Mato Grosso, Carlos López era dominado pela ideia de que, com a livre navegação, o Império fortaleceria militarmente essa província e ameaçaria seu país (DORATIOTO, 2002).

Esses anos que antecederam a Guerra do Paraguai foram bastante turbulentos para as nações que dependiam da Bacia do Prata e da navegação nas regiões de fronteira para movimentar suas economias. Uma declaração de guerra era quase inevitável. Todo esse cenário provocado por tensões diplomáticas entre nações vizinhas levou o chefe do Serviço de Saúde do Exército, Dr. Ramos, a iniciar ainda em 1851 a admissão de facultativos para ingressar na instituição visto que recrutar médicos sempre foi tarefa nada eficaz. O regulamento de 1849 determinava que o ingresso na corporação médica se daria por concurso público e que o candidato precisava comprovar no mínimo 3 anos de experiência. Nesse contexto, a medicina civil oferecia maior possibilidade de ganhos financeiros, assim, entrar para o serviço do exército e para a medicina militar não era algo tão atrativo.

A falta de médicos foi evidente durante a maior parte do século XIX, principalmente quando a Guerra do Paraguai teve início em 1864, e a estratégia dos membros do Serviço de Saúde do Exército foi modificar as formas de adesão à instituição, sendo permitido a partir do decreto nº 1900 de 7 de março de 1857, a admissão de médicos e farmacêuticos sem concurso público. Como afirmou Rachel Motta Cardoso (2013):

> À época do confronto, o que regulamentava o Serviço de Saúde do Exército era o Decreto nº 1.900, de 7 de março de 1857. Era este regulamento que organizava o Quadro de Saúde, as Juntas Militares de Saúde da Corte e das Províncias, hospitais, hospitais ambulantes e depósitos. Além de determinar o efetivo do Corpo de Saúde, o seu Artigo 2º assegurava aos oficiais do referido corpo "todas as honras e privilégios, liberdades e isenções e franquezas, que pelas Leis do Império competirem aos oficiais combatentes de postos iguais". Decretava-se, da mesma forma, que os hospitais militares teriam os oficiais combatentes responsáveis pela sua parte administrativa.

Diante de um contexto de guerra algumas determinações do regulamento precisaram ser adaptadas a realidade social, e outras seguiram conforme determinado em 1849. No quadro nº 3 apresento quais os temas abordados nesse documento e destaco as configurações existentes no Serviço de Saúde do Exército em período de campanha.

QUADRO 4: REGULAMENTO DO CORPO DE SAÚDE DO EXÉRCITO DE 1849 – ESPECIFICAÇÕES

Regulamento do Corpo de Saúde do Exército de 1849 **ESPECIFICAÇÕES POR TEMAS**	
Capítulo I	Da organização: Nos 13 artigos desse capítulo são apresentadas as formas de composição do Corpo de Saúde, seleção, e funções dos respectivos oficiais.
Capítulo II	Da disciplina: Até o artigo 18 trata-se dos deveres do cirurgião-mor perante a administração da disciplina dos seus subordinados. Chama atenção as medidas de disciplinamento que deveriam ser aplicadas aos oficiais que não obedecessem aos princípios higienistas.
Capítulo III	Dos deveres dos officiaes do corpo de saúde em geral: Até o artigo 26 destaca-se os deveres para com os preceitos da higiene militar; em casos de crises epidêmicas, os cirurgiões deveriam ser convocados para auxiliar; deveres dos cirurgiões militares de tratar enfermos, oficiais e seus familiares vítimas de moléstias; Todos os cirurgiões teriam um espaço de instrução, uma biblioteca.
Capítulo IV	Do cirurgião-mor do Exército: Seu dever era zelar pela disciplina e pelo bom funcionamento do corpo de saúde do Exército; Sua residência era na capital do Império e em todas as províncias teria um delegado do cirurgião-mor. Até o artigo 39 são prescritas todas as medidas que deveriam ser adotadas pelo cirurgião-mor, como por exemplo a confecção de mapas estatísticos sobre o número de doentes nas enfermarias e hospitais militares que deveria ser entregue ao ajudante-general do Exército.
Capítulo V	Dos cirurgiões-mores de divisão: Os cirurgiões-mores de divisão poderiam vir a ser 1º cirurgião e 1º médico de hospital militar ou serem delegados do cirurgiões-mor do Exército.
Capítulo VI	Dos cirurgiões-mores de brigada: Estes deveriam ser empregados dos hospitais militares como 2º cirurgião ou 2º médico. Também poderiam ser delegados do cirurgião-mor do Exército caso não houvesse nenhum cirurgião-mor de divisão.
Capítulo VII	Das juntas militares de saúde: Deveriam ser formadas juntas militares na corte e províncias que tivessem mais de 3 cirurgiões do Exército. Era constituída de cirurgião-mor, 1º cirurgião e 1º médico do hospital militar. O dever da junta era apreciar os fatos médicos, se inteirar dos princípios da ciência, verificar sua aplicação, observar a manutenção dos princípios higienistas entre militares, apresentar projetos ao governo Imperial de combate a proliferação de doenças contagiosas e cuidar da gestão financeira dos hospitais e enfermarias militares.
Capitulo VIII	Dos delegados do cirurgião-mor do Exército: Eram deveres do delegado inspecionar, fiscalizar e verificar o serviço militar de saúde. Deveria remeter ao cirurgião-mor (seu superior), relatórios a respeito do serviço de saúde aplicado e da higiene militar, assim como mapas estatísticos anuais sobre o funcionamento dos hospitais e enfermarias militares.
Capítulo IX	Do secretário e assistentes: Tinham como dever o registro dos assentamentos do corpo de saúde, a organização do arquivo, a classificação dos livros da biblioteca e a expedição das ordens da secretaria. Eram nomeados pelo governo através da indicação do cirurgião-mor.
Capítulo X	Dos primeiros e segundos cirurgiões: Eram destinados aos serviços nos quarteis, hospitais, enfermarias e corpos em marcha. Deveriam prestar notícias aos comandantes sobre o estado de higiene dos oficiais e ter uma caixa de ambulância para atendimento. Tinham a obrigação de fazer a autopsia cadavérica após 24 hrs do falecimento do doente. Precisavam ainda realizar revistas gerais nas tropas de quinze em quinze a fim de detectar algum doente. Aos cirurgiões também era delegada a função de vacinar os oficiais que ainda não tinham sido vacinados.

Capítulo XI	Do serviço médico dos hospitaes em estado de paz: Deveria haver hospitais e enfermarias permanentes, assim como caixas de ambulância disponíveis. As enfermarias deveriam ser criadas nos locais onde as forças estacionadas fossem pequenas. Esses locais eram destinados para o tratamento de militares enfermos. As dietas eram confeccionadas pelas juntas de saúde. Móveis, utensílios e roupas eram determinadas pelo governo de acordo com o número de enfermos. Os medicamentos eram determinados pela repartição militar de saúde e os delegados provinciais. Os oficiais visitantes deveriam fazer visitas diárias as enfermarias e hospitais para verificar as condições do local e do tratamento médico.
Capítulo XII	Dos hospitais militares: O número de cirurgiões responsáveis pelo tratamento variava conforme a quantidade de enfermos: a cada 150 doentes eram delegados 2 cirurgiões, podendo variar conforme as circunstâncias. Os primeiros médicos e cirurgiões do hospital eram responsáveis pelas moléstias médicas, os segundos médicos e cirurgiões pela patologia do trato cirúrgico. O 1º médico e 1º cirurgião tinham também a função de fiscalização dos seus subalternos e de produção de mapas nosológicos que deveriam ser entregues semestralmente ao cirurgião-mor.
Capítulo XIII	Dos capellães: Deveria ter 1 capelão por hospital que deveria prestar serviços por 30 dias consecutivos na capela e na sessão mortuária. Deveriam fazer visitas diárias aos enfermos.
Capítulo XIV	Dos alunos pensionistas: Para ser pensionista, o aluno precisava comprovar 3 anos de curso médico ou 1 ano do curso de farmácia cursados até então. Os pensionistas de medicina deveriam ajudar os facultativos na feitura de curativos. Já os de farmácia deveriam prestar serviços na botica do hospital. Moravam nos hospitais, e recebiam um soldo equivalente ao de alferes. Precisavam ter um estojo de cirurgia simples, que deveria ser custeado por eles.
Capítulo XV	Dos enfermeiros: Eram divididos em 3 categorias: Enfermeiros-mores, enfermeiros e ajudantes de enfermeiro, podendo ascender em função de acordo com a dedicação e boa qualidade do serviço prestado. Para ser enfermeiro-mor era necessário saber ler e escrever, as quatro operações de aritmética, os detalhes dos serviços de enfermeiro, a nomenclatura do material dos hospitais ambulantes, assim como também as manobras das caixas de ambulância. Em cada hospital deveria ter 1 enfermeiro-mor para cada 100 doentes. Ele era o responsável por organizar duas turmas para se revezar nos plantões diários e noturnos.
Capítulo XVI	Das pharmacias e depósitos de medicamentos: Deveria haver em cada hospital 1 farmácia e 1 depósito de medicamentos que deveriam ser administrados por 2 farmacêuticos. Residiam na farmácia e eram proibidos de ter farmácias fora do hospital.
Capítulo XVII	Das enfermarias militares: Deveriam ser estabelecidas em locais distantes dos hospitais onde tropas se instalavam. Na falta de enfermeiros, os praças mais destacados assumiam a função.
Capítulo XVIII	**Dos hospitaes ambulantes, ou ambulâncias; dos hospitaes temporários, dos depósitos de convalescentes: Entre o artigo 221 e 242 tratam-se especificamente dos hospitaes instalados em tempos de campanha. Estes poderiam ser de sangue ou ambulancias, temporários ou sedentários, ou deposito de convalescentes. As ambulâncias deveriam seguir os exércitos no campo de batalha. Eram divididas em reserva de ambulância e ambulância ativa, sendo essa última subdividida em caso de combate em deposito de ambulância ou ambulância volante. O deposito de ambulância deveria ficar localizado no local mais próximo do campo de batalha, e era o primeiro local**

	para onde eram levados os militares feridos. As ambulâncias volantes prestavam os primeiros socorros e os deslocamentos de feridos. **Os hospitais temporários recebiam os feridos das ambulâncias ativas e eram instalados em locais onde havia grande número de tropas, assim como também quando da eclosão de uma crise epidêmica.** O deposito de convalescentes recebiam os militares que saiam dos hospitais mas não tinham mais condições de voltar ao campo de batalha.
Capítulo XIX	Das autoridades administrativas e seus deveres: Cada hospital terá um diretor que deveria ter alta patente no Exército.

Quadro elaborado a partir do Regulamento o Corpo de Saúde do Exército promulgado em 1857 via decreto nº 1900. Em anexo ao final do texto integralidade do documento (transcrito).

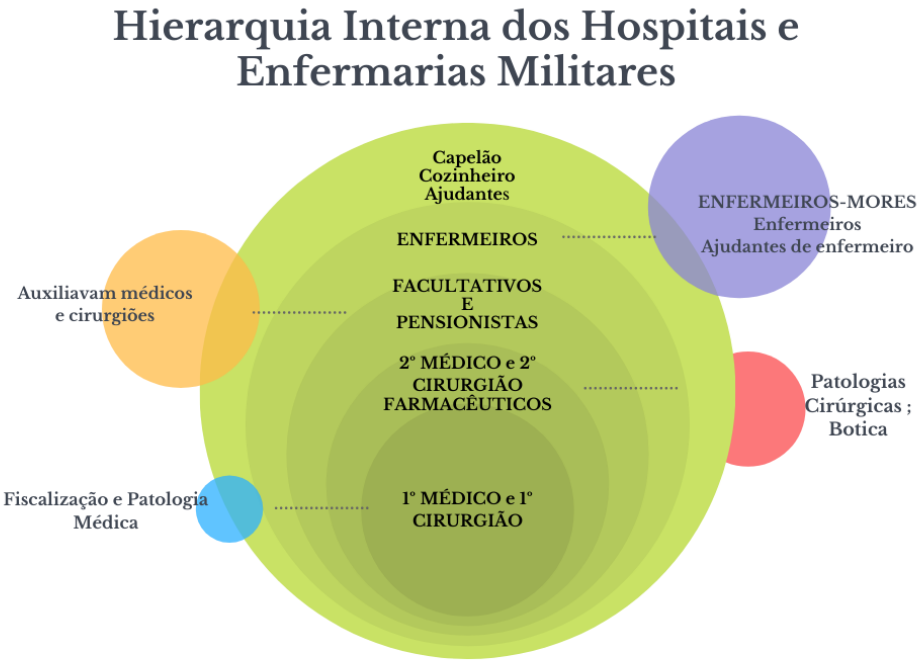
Esse Regulamento do corpo de saúde do Exército promulgado em 1857 visava organizar os serviços prestados pela instituição criada em 1849. Para preencher os quadros de facultativos do corpo de saúde eram necessários requisitos básicos, como por exemplo: ser doutor em medicina pelas faculdades do Império ou por elas legalmente habilitados; ser cidadão brasileiro; ser bem morigerado[48]; ter saúde e robustez necessária para prestar os serviços na paz e na guerra. Aos farmacêuticos também foram reservados os mesmos requisitos. Os postos de ocupação no corpo de saúde eram determinados segundo a própria hierarquia do exército, como está descrito no Art. 1 do regulamento:

> Um cirurgião-mór do exército com patente de coronel chefe do corpo.
> Quatro cirurgiões-móres de divisão com patente de tenente-coronel.
> Oito cirurgiões-móres de brigada com patente de major.
> Trinta e dous 1ºcirurgiões com patente de capitão.
> Sessenta e quatro 2º cirurgiões com patente de tenente.
> Oito farmacêuticos com patente de alferes.
> Uma companhia de enfermeiros composta de um 1º sargento, quatro 2º sargentos, oito cabos de esquadra, e cento e cincoenta soldados, dos quaes cem serão enfermeiros-móres e enfermeiros, e cincoenta ajudantes de enfermeiro (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, Ordem do dia nº 10, Decreto n.1900 de 7 de março de 1857).

O quadro de funcionários foi determinado pelo regulamento, porém a qualidade dos serviços prestados foi um problema enfrentado pelo chefe do corpo de saúde, o que durante a Guerra do Paraguai ficou ainda mais evidente. Essa ausência de qualificação entre os membros do corpo de saúde, de zelo no tratamento dos combatentes feridos estavam associados também ao superficial nível educacional exigido para a ocupação dos cargos. Por exemplo, para o enfermeiro-mór era necessário apenas saber ler e escrever;

[48] Ser morigerado era ser educado e ter bons costumes.

conhecer as 4 operações da aritmética; entender o funcionamento do serviço e saber os nomes dos objetos constitutivos dos hospitais. Naquele período, o conhecimento em torno do corpo, anatomicamente falando, e das necessidades do homem enfermo ainda eram incipientes. O próprio conhecimento médico passava por constantes reconfigurações e constituía-se através da experiência que nascia da relação médico-doente.



A disposição presente no gráfico obedece a uma hierarquia interna do funcionamento dos hospitais e enfermarias militares segundo o regulamento que continha as prescrições sobre o funcionamento desses espaços, independente do cenário social. Contudo, em tempos de campanha, houve uma inclusão de mais profissionais, como médicos contratados ou estudantes de medicina. A organização seguia a seguinte ordem: 1º e 2º médicos e cirurgiões no topo da hierarquia, seguidos dos 2º médicos e 2º cirurgiões, seguidos de médicos facultativos e pensionistas, farmacêuticos, seguidos dos enfermeiros e por último estava o capelão, cozinheiro e ajudante, esse último responsável pelos serviços de asseio e limpeza geral do espaço.

Segundo Carlos Leonardo Bahiense da Silva (2012, p.56), em 26 de dezembro o regulamento do corpo de saúde foi modificado. Por iniciativa de Manoel Feliciano Pereira de Carvalho criou-se o regulamento de nº 2715. O decreto ampliou o número de primeiros-cirurgiões, segundos-cirurgiões e farmacêuticos, respectivamente, 10, 30 e 12 postos novos. O serviço de saúde ficou estruturado, então, assim: 1 cirurgião-mor do

exército; 4 cirurgiões-mores de divisão; 8 cirurgiões-mores de brigada; 42 primeiros cirurgiões; 94 segundos cirurgiões; 20 farmacêuticos. A companhia de enfermeiros era comporta por 1 primeiro sargento; 4 segundos sargentos; 8 cabos; e 150 soldados.

Acima de todos estava o Diretor Geral. O cargo de Chefe do Corpo de saúde ou Diretor Geral dos Hospitais militares era ocupado por um oficial das Forças Armadas que poderia ou não ser médico. Tal determinação causou inúmeras polêmicas ao longo da Guerra do Paraguai, visto que os médicos associavam o mal funcionamento dos serviços de saúde à ausência de qualificação de caráter médico daqueles que estavam nos postos de comando. Para a classe médica, o desconhecimento da ciência médica levaria a má gestão e ao mal desempenho do Diretor Geral. Mostrarei no decorrer da narrativa quais os problemas ocasionados por essa ineficiência nos serviços prestados e o cenário que se construiu após a eclosão da guerra, onde o número de funcionários precisou ser elevado às pressas.

Criado e pensado como uma instituição que visava contribuir com o combate e o avanço das crises epidêmicas no Brasil Imperial, o Serviço de Saúde do Exército era pautado pelos princípios higienistas e o regulamento de 1857 defende diretamente tal proposição. No capítulo III, Art.19, afirmou-se que: "Os officiaes do corpo de saúde, além dos deveres inherentes ao tratamento dos militares enfermos, terão também a seo cargo a attenção e cuidados que demandarem os preceitos da hygiene militar" (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, Ordem do dia nº 10, Decreto n.1900 de 7 de março de 1857).

Os preceitos higiênicos de limpeza e salubridade dos espaços de cura, assim como também dos corpos visando combater a proliferação de enfermidades, foram constantemente defendidos pelos médicos que estiveram no *front*, o que afirma a importância deste amplo debate para o corpo médico da época. Segundo Murillo de Campos (1927, 99), médico do corpo de saúde do Exército,

> A aplicação da hygiene ao meio militar é convenientemente orientado, pois o serviço militar é um grande fator de saneamento das populações modernas, tanto dos campos como das cidades. Este regime hygienico, tao necessário ao serviço de guarnição como ao de campanha, para que se torne em verdadeira ilusão, requer a colaboração consciente de todos os militares. Antes do advento da hygiene moderna, em todas as guerras, o numero de doentes sempre ultrapassou o de feridos.

Apesar da existência de um Regulamento específico para determinar objetivos e funções do Serviço de Saúde, em 1860 o Diretor do S.S.E, Manoel Feliciano de Carvalho,

decidiu propor a criação de uma escola que ensinasse os preceitos da medicina militar, pois o mesmo admitia que as faculdades existentes não estavam aptas para tratar desse ramo da medicina especificamente. Assim, em 1º de agosto de 1860 o projeto de criação da *Escola Prática de Medicina Militar* estava pronto, contudo, nunca foi colocado em prática pelo Governo Imperial e a escola nunca foi criada.

A base da medicina militar era a medicina preventiva que estava ligada a uma abordagem higienista. Como afirmou Murillo de Campos (1927), antes do advento da hygiene moderna, em todas as guerras o número de doentes ultrapassou o de feridos. Para Campos, as funções do médico de unidade, tanto no serviço de guarnição, como no de campanha, são limitadas, a bem dizer, ao exercício da medicina preventiva. As atividades do médico militar não vão além dos socorros médico-cirurgicos de urgência.

Na Guerra do Paraguai é notável que o número de feridos era inferior ao número de doentes por enfermidades diversas, e essa inversão que parece "anormal" para um contexto bélico se deu exatamente pela proliferação de doenças do trato respiratório, intestinal e principalmente pelas epidemias de doenças infectocontagiosas. A preocupação da medicina militar girou muito em torno de manter os padrões higiênicos defendidos à época, tendo em vista que no campo médico o higienismo vigorou como uma das principais armas de combate a algumas doenças.

Os defensores de uma formação específica voltada para o meio militar admitiam que eram necessários estudos voltados a especialização sanitária dos médicos das unidades. A medicina preventiva, quer no tempo de paz, quer principalmente no de guerra, cabe certamente a parte mais importante da acção medico-militar (1927, p.6). Contudo, tais perspectivas sofreram adaptações diante da realidade brasileira à época. A medicina militar serviu como uma ramificação do serviço de saúde pública com objetivos bem específicos: conter o avanço das epidemias e demais doenças na sociedade brasileira.

Tais iniciativas corroboram com a hipótese de que o Serviço de Saúde do Exército também foi criado com um objetivo de auxiliar o governo imperial e as políticas de saúde pública no combate as crises epidêmicas que assolaram o país. A Instituição contribuiu com o desenvolvimento da ciência médica no Brasil e, diante da Guerra do Paraguai, influenciou diretamente na construção de diagnósticos e teses acerca do aparecimento de determinadas enfermidades. O cenário de guerra foi um campo de experiências, um laboratório a céu aberto para médicos e doentes.

Médicos militares, contratados, facultativos e estudantes pensionistas dividiam um mesmo espaço e buscavam salvar vidas e adquirir experiência com a prática. Nesse sentido, o desenvolvimento dos estudos cirúrgicos avançou consideravelmente, tendo em vista que as amputações muitas vezes ocuparam a grande maioria das atividades, principalmente nos Hospitais de sangue e ambulantes.

As faculdades de medicina, a Academia Imperial, as revistas de medicina, e as teses médicas produzidas pelo recém-formados dialogaram diretamente com os fundamentos do higienismo. Tal perspectiva creditada à época, corrobora com um argumento essencial para a compreensão da medicina militar que esteve em exercício ao longo do conflito platino: as doenças também foram observadas pelo corpo de saúde como fruto do contexto social da época, onde os populares e militares estiveram imersos num ambiente insalubre, *cercados de miasmas e agentes externos causadores de determinadas enfermidades*. Esse olhar médico caminhou para análises além do universo fisiológico, que foram pensadas através das experiências adquiridas no *front.* Nos Annaes Brasilienses de Medicina nº 4 do ano de 1867, os conselheiros Drs. Antonio Felix Martins e Nicoláo Moreira, fazem uma análise sobre a presença do escorbuto na Guerra do Paraguai e sob os fatores que levaram vários militares a adquirirem determinada doença:

> [...] obrigado a estacionar, marchar, e guerrear em terrenos alagadiços e paludosos, em um clima húmido e frio no inverno e excessivamente quente no verão, onde os soldados como os officiaes estão sempre sujeitos a continuados e excessivos trabalhos, passando por incommodos e privações muito grandes, quer pelas más acommodações, quer pelas chuvas, e outras intempéries athmosphericas; e a gente de nossa marinha a permanecer a bordo de navios encouraçados, aonde o calor excessivo e as outras circunstancias inherentes á construção destes, ou dela resultantes, são de per si só suficientes para estragar a saúde dela, e, de combinação com outras causas, dar origem a esta moléstia e ás epidemias, que dela tem havido, , sem que com justiça possam ser atribuídas a culpas humanas (Annaes brasilienses de medicina, nº 4, 1867, p.148).

As observações feitas no ano de 1867 pelos médicos conselheiros que publicavam nos Annaes Brasilienses de Medicina apontam para três análises: a primeira acerca das influências atmosféricas que determinavam o desenvolvimento de doenças, no caso o escorbuto; a segunda no que tange as condições de insalubridade que as tropas viviam; e a terceira retoma esses dois fatores a partir de uma representação das dificuldades enfrentadas pela classe médica e pelos doentes num cenário de guerra. A fala dos

conselheiros foi construída a partir de notícias advindas do *front*, que eram publicadas na imprensa da época e de relatos de médicos que experienciaram tais fatos *in loco*.

Os relatos do cotidiano da Guerra foram publicados em jornais em várias partes do país. Redatores dedicaram colunas dos jornais e revistas para retratarem as vitórias e os horrores do conflito. As notícias versavam sobre o avanço das tropas militares brasileiras aliadas, que acompanha narrativas sobre a calamidade das mesmas diante da fragilidade da condição humana.

Nesse sentido, pensar a história das doenças é essencial para a compreensão dos fatos históricos aqui descritos. Tal perspectiva metodológica permite o estudo de diversas sociedades através dos instrumentos com as quais utiliza para combater tais enfermidades. Ou seja, os agentes sociais desempenham funções especificas diante do avanço das doenças, o que influencia diretamente na análise do contexto social de uma época, nesse caso, a Guerra do Paraguai. Além disso, a organização dos serviços também foi determinante para compreender como a classe médica esteve hierarquicamente organizada e quais foram suas funções.

O Serviço de Saúde do Exército tentou reorganizar suas frentes de apoio e criar por meio de regulamentos e decretos uma estrutura básica para o funcionamento dos espaços de cura. Para isso, criaram-se cargos e funções determinadas. As atividades que deveriam ser desempenhadas por cada ocupante de cargo no corpo de saúde pautaram-se de acordo com as funções dentro da hierarquia militar, como consta no Quadro 4 elaborado a partir do regulamento de 1857:

QUADRO 5: ATIVIDADES DESEMPENHADAS PELO QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DO CORPO DE SAÚDE DO EXÉRCITO

Atividades desempenhadas pelo quadro de funcionários do Corpo de Saúde do Exército – Regulamento de 7 de março de 1857	
Cirurgião-mór do Exército	• Responsável pela disciplina deste corpo, pela boa direção e andamento do serviço da repartição militar de saúde. • A cada ano deverá remeter a secretaria de estado dos negócios de guerra um mapa estatístico dos doentes tratados em todos os hospitais e enfermarias militares no ano anterior. • Poderá prender qualquer oficial do corpo por até 8 dias. Poderá licenciar qualquer oficial por até 4 dias.

Cirurgião-mór de divisão	• Ocuparão o cargo de 1º cirurgião e 1º médico do hospital militar da Corte. • Poderão ser delegados do cirurgião-mór do Exército.
Cirurgião-mór de brigada	• Nas províncias, ocuparão o cargo de delegados do cirurgião-mór. • Deveriam obedecer as ordens do cirurgião-mór do Exército em exercício e das autoridades administrativas superiores.
Secretário e Assistentes	• Secretários: Responsáveis por registros e assentamentos do corpo; Organização do arquivo e da biblioteca; Expedição de ordens. • Assistentes: Transmitir ordens verbalmente ou por escrito. Acompanhar o cirurgião-mór quando necessário.
1º e 2º cirurgiões	• Responsáveis pelo serviço dos corpos em marcha, nos quarteis, e nos hospitais e enfermarias militares.

Quadro produzido a partir do Regulamento de 7 de março de 1857. (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, Ordem do dia nº 10, Decreto n.1900 de 7 de março de 1857).

Assim como a distribuições de funções relacionadas a hierarquia, é evidente que tais atividades prescritas não eram como um todo bem executadas, principalmente num contexto de guerra. Mas, observando as prescrições, notei que a maior parte das funções e do trabalho árduo foi executado pelos integrantes dos postos de 1º e 2º cirurgiões. Ou seja, capitães e tenentes com patentes hierarquicamente inferiores, se comparada aos outros postos de trabalho, eram os que atuavam no *front* e nos espaços de cura, como afirma o Art. 66: *As grandes revistas, paradas e exercícios de fogo assistirão um ou mis cirurgiões militares acompanhados de uma caixa de ambulância, afim de acudirem qualquer sinistro* (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, Ofício, 7 de março de 1857).

Além de existir uma hierarquia na organização dos cargos e dos seus ocupantes, no Serviço de Saúde do Exército também foi legítimo oferecer tratamento diferenciado aqueles oficiais de alta patente e seus familiares. O Art.23 do regulamento de 1857 prescreve que:

> os cirurgiões militares trataráo em suas moléstias, fóra do hospital, os officiaes do exercito, suas mulheres e filhos, que com eles morarem nos quarteis e acampamentos; e assim também aquelles que tendo direito a casas no quartel, morarem fora deles por não havê-las ahi para sua residência e de sua família legitima.

Tratarei adiante como se davam esses casos de tratamento especial conferido a oficiais de alta patente durante a guerra, inclusive com suas transferências para o Hospital Militar da Corte no Rio de Janeiro.

Segundo o Regulamento de 1857, o Serviço de Saúde se preocupou em formar empiricamente seus médicos oficializados, e para isso propunha espaços determinados para o estudo e formação dos mesmos. O regulamento se preocupou em deixar claro os 3 princípios norteadores da ciência médica militar, ***medicina, cirurgia e hygiene militar***. É interessante refletir sobre esses três princípios, pois eles norteiam todo o desenvolvimento da prática médica militar, e num cenário de guerra ficam ainda mais explícitos.

Tomado como um campo de experiências, o conflito proporcionou o encontro da medicina militar clínica com a medicina cirúrgica, e o corpo médico precisou se adaptar aquela realidade brutal. Como afirmou o Dr. Carlos Frederico dos Santos Xavier Azevedo (1870),

> O médico militar não só apreciava, e reflectia sobre os symptomas da enfermidade, o dever guiava-o mais longe, procurando estudar os elementos da construção dos navios, e descobrir ahi a causa do desenvolvimento de enfermidades. Estudos especiaes, que ligavao-se aos conhecimentos da physica, e da chimica, as propriedades das aguas, os resultados das aglomerações, a salubridade dos navios de madeira, relativamente aos de ferro, a influencia do calor, e frio, e finalmente essa ethiologia toda especial do paiz, em cujo território desenvolvião-se as operações da guerra [...] (AZEVEDO, 1870, p.122).

As chances de realizar uma cirurgia/ou amputação em uma guerra são grandes e como sendo uma das principais atividades médicas desempenhadas durante um conflito, encheu os olhos dos médicos e estudantes de medicina brasileiros. Na prática, a amputação era o caminho possível e mais rápido para lidar com casos de ferimentos graves, principalmente em membros inferiores e superiores, conforme descreveu o Dr. Pedro em fevereiro de 1866 no Acampamento do Passo de São Borja:

> Participo a V. Sª que quando cheguei ao acampamento já achei se fazendo a amputação, que immediatamente reclamava o soldado Luiz Domingos de Nascimento, do extincto 23 de Voluntarios da Patria, addido a companhia de transportes, e recolhido ao hospital do Passo por ter fracturado commimtivamente a perna direita, o que faço chegar a V. Srª para sua sciencia.
>
> Deus Guarde a V. Srª
> Acampamento no Passo de S. Borja
> 17 de fevereiro de 1866 (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 3, Correspondência, 17 de fevereiro de 1866).

Médicos do exército e da Marinha, que tinham apreço pelo ofício, cujas trajetórias não eram informadas pelo desprezo em relação ao trabalho manual, transformaram a Guerra do Paraguai em um laboratório por meio do qual testaram medicamentos, métodos operatórios e ferramentas cirúrgicas. Devido a dinâmica das batalhas, os médicos precisavam selecionar os pacientes e agir rapidamente na tentativa de salvá-los. Tais circunstâncias fizeram com que aprimorassem suas técnicas e exprimissem habilidades. Logo, as aulas teóricas nas faculdades de medicina ficaram enfadonhas e o cenário de guerra atraiu os olhares dos jovens acadêmicos.

Quanto a organização dos hospitais, o Regulamento do Serviço de Saúde do Exército de 1857 admitia que em tempos de guerra, os serviços deveriam se dividir em hospitais de sangue ou ambulâncias (também chamados de hospitais ambulantes), hospitais flutuantes, hospitais temporários, hospitais permanentes e o depósito de convalescentes.

QUADRO 6: FUNÇÕES DOS HOSPITAIS MILITARES EM TEMPOS DE CAMPANHA

Funções dos Hospitais Militares em tempos de Campanha	
Hospitais de Sangue/ Hospitais Ambulantes/ Ambulâncias	Segundo o Art. 222, as ambulâncias eram hospitais organizados para acompanhar os exércitos em todos os seus movimentos. Se dividiam em reserva de ambulância e ambulância ativa, que se subdividiam em ocasião de combate em depósito de ambulância[49] e em ambulância volante. Tinham a função de prestar os primeiros socorros no campo de batalha. Eram os primeiros pontos de apoio para onde os feridos eram levados.
Hospitais Temporários	Eram instalados em número proporcional ao contingente do Exército. Local para onde eram levados os doentes transportados das ambulâncias ativas. Também eram estabelecidos sempre que houvesse grande concentração de contingente em determinado lugar/acampamento. Em períodos de

[49] Segundo o Art. 224: *o depósito da ambulância deveria ser colocado em lugar próximo do campo de batalha, e tanto quanto for possível, protegido e provido de água; tendo por signal uma bandeira vermelha, sobre o ponto mais culminante, afim de servir de guia. Todos os homens feridos nas fileiras deveriam ser levados para esse ponto afim de poderem ser curados, e depois transportados com a maior prontidão possível para os hospitaes sedentários* (Regulamento de 7 de março de 1857. Ordem do dia nº 10, Decreto n.1900 de 7 de março de 1857. AHEX).

	crise epidêmica, eram instalados para auxiliar no isolamento e tratamento dos acometidos por doenças infecciosas.
Hospitais Permanentes	Eram aqueles organizados e instalados em construções permanentes. Geralmente estavam localizados nas capitais ou províncias mais desenvolvidas. Tinha uma qualidade estrutural superior aos demais tipos de hospitais.
Depósito de Convalescentes	Tinham como objetivo receber os militares que saíam dos hospitais sedentários e ainda sem condições físicas de voltar ao campo de batalha.

Quadro produzido a partir do Regulamento de 7 de março de 1857. (Ordem do dia nº 10, Decreto n.1900 de 7 de março de 1857. AHEX).

FIGURA 1: IGREJA SERVINDO DE HOSPITAL DE SANGUE - CORRIENTES, 1866

Fonte: Biblioteca Fluminense. Custódia: Biblioteca Nacional. Ano: 1866. Igreja servindo de Hospital de Sangue em Passo da Pátria, Corrientes – Argentina.

FIGURA 2: IGREJA SERVINDO DE HOSPITAL DE SANGUE - CORRIENTES, 1866

Fonte: Biblioteca Fluminense. Custódia: Biblioteca Nacional. Ano: 1866. Igreja servindo de Hospital de Sangue em Passo da Pátria, Corrientes – Argentina.

Pela voz e memória de Dionísio Cerqueira, descreveu-se como era a vida no acampamento do Passo da Pátria:

> As marchas com os pés descalços pelas areuas calcinadas ao sol do verão e por campos cobertos de malícia; noites passadas ao relento, dentro da lama e expostos à chuva e ao vento frio que cortava; vigílias na mata escura, de arma engatilhada, espreitando o inimigo a poucos passos de distância; enfermidades desprezadas e que nunca mais foram curadas; dias e semanas de penúria e de cansaço e saudades, sem esperança de rever a família e a terra amada da pátria (1980, p.137).

A fotografia do Hospital de Sangue localizado no Passo da Pátria, Corrientes-Argentina no ano de 1866, representa a estrutura desses espaços de cura. Esse espaço de dor de desespero – onde o sangue jorrava de rostos, braços e pernas - instalados em Igrejas e em barracas improvisadas ao seu redor, acompanhava as tropas e era a porta de entrada do ferido ou doente no Serviço de Saúde. Era nesse hospital que o doente recebia os cuidados primários, onde passava pelos primeiros procedimentos e em casos graves, eram transferidos para os hospitais permanentes. Nessas instalações precisavam ter

camas, macas, medicamentos, comida e espaço para o elevado saldo de feridos.

Os galpões que serviam de enfermaria ou hospital eram cobertos de lona, como descreveu em ofício do ano de 1865 o 1º Tenente do Corpo de Engenheiros Bernadino de Sena Madureira quando da criação do Hospital do Saladeiro:

> Não sendo suficiente a lona para cobrir os tetos dos galpões d'este hospital, venho lembrar a Vossa Excelencia a conveniência de comprar duas mil pares de zinco de medida junta, tendo 8 palmos de comprimento de 3 de largura (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 2, Ofício, 13 de março de 1865).

A estrutura desses lugares não possibilitava tratamentos a longo prazo, pois eles ficavam instalados até que o próximo movimento da tropa fosse ordenado pela chefia do Comando de Guerra, então aqueles doentes que precisavam de observação e acompanhamento a longo prazo eram transferidos para outros hospitais militares. Dionísio Cerqueira afirmou que o hospital instalado no Saladeiro próximo a Corrientes era um local em que os micróbrios daninhos deviam ter grandes domínios e exercer as suas devastações (1980, p.124).

Quando da eclosão de uma guerra, como o conflito aqui analisado, a estrutura do Serviço de Saúde do Exército sofria adaptações e novos espaços de cura foram criados para atender o contingente de militares feridos ou enfermos. Por exemplo, segundo o regulamento deveriam existir dois 2º cirurgiões para cada mil praças. Além disso, as funções do chefe da repartição de saúde do Exército se modificariam, e ele seria o responsável por administrar todo o serviço médico. Era sua função ainda verificar se as condições de salubridade dos hospitais, acampamentos e abarracamentos estavam dentro dos padrões aceitáveis e escrever relatórios diários e/ou semanais que eram encaminhados ao general comandante em chefe do Exército.

O cirurgião-mór em chefe era o responsável por dirigir o serviço médico e distribuir os oficiais de saúde nos hospitais, os equipamentos cirúrgicos, materiais para os espaços de cura e objetos para curativos. Ao fim de cada combate, o cirurgião-mór deveria escrever um relatório com os nomes de todos os respectivos combatentes feridos, seus postos e o corpo da qual fazia parte, classificando os ferimentos ou contusões em graves ou leves. Esses relatórios assinados pelo cirurgião-mor ou pelo médico chefe de determinado hospital ou enfermaria militar foram fontes basilares para a pesquisa, pois eles trazem descrições do cotidiano desses espaços, nome e patente do enfermo, diagnósticos, datas de entrada e saída, e o saldo de mortos ao final de cada dia.

O Regulamento de 7 de março de 1857 e o cotidiano dos espaços de cura durante a Guerra do Paraguai retratado nos relatórios e ofícios tem uma relação direta. Com as limitações nascidas no cenário de guerra, nota-se que muitas vezes as dificuldades foram superadas e o atendimento médico foi realizado dentro dos limites daquele contexto social. Percebe-se ainda que ao longo de todo o conflito a estrutura e o funcionamento do Serviço de Saúde foi deficiente, principalmente pela ausência de médicos em número suficiente para lidar com o elevado contingente de doentes. Assim, pode-se dizer que os serviços de saúde prestados pela classe médica militar no período acompanharam um movimento turbulento resultante do conflito em si.

Há uma complexidade nessas análises sobre a prática médica na Guerra do Paraguai, tendo em vista que boa parte dos problemas vividos pela classe médica eram resultantes da inexperiência e das deficiências advindas da burocracia existente entre o Governo Imperial e o Serviço de Saúde do Exército, cito aqui o próprio processo de envio de utensílios cirúrgicos e medicamentos para o *front*. Além disso, a classe médica precisava lidar com os fatores que iam além da estrutura primária do serviço médico, fatores que estavam associados ao surgimento de patologias diversas e em sua grande maioria fruto das condições a que o contingente estava exposto.

Afirmar que a classe médica não exerceu as atividades segundo os fundamentos hipocráticos é errôneo, tendo em vista que o cenário de atuação desses aprendizes e profissionais determinou diretamente como o serviço poderia ser prestado. Contudo, pode-se admitir que houve deslizes relacionados a prática médica e aos comportamentos dessa classe diante de suas funções. Não é difícil encontrar na documentação e principalmente nos relatos de memorialistas, exemplos de médicos ou estudantes de medicina que fugiam de suas funções ou as desempenhavam com má fé. Sendo assim, os dois cenários existiram simultaneamente.

> Nos hospitais havia, também, perigos e alguns bastante sérios. A maior parte dos nossos médicos eram hábeis e caridosos, mas havia um ou outro, que causava arrepios aos nossos pobres camaradas. Servia no "Saladero", nosso hospital em Corrientes, um médico contratado, que tinha horror a sua enfermaria, por casos de moléstias contagiosas que lá apareceram. Todos os dias chegava à porta, pedia ao enfermeiro notícias dos doentes e receitava verbalmente: para os do lado direito-purgantes; para os do lado esquerdo – vomitórios. No dia seguinte os do lado direito tomavam vomitório e os do lado esquerdo purgante; alternava sempre. Outro, não pensem ser fantasia; não, não é, estava uma vez de dia – e foi chamado para socorrer um ferido, recolhido do hospital. Acercou-se do infeliz, que tinha o ventre aberto e os intestinos de fora, palpitantes. Deixou o cigarro, cheio de sarro, na barra

> ensanguentada; e, sem lavar as mãos, tentou debalde reduzir a hérnia, rebelde e obstinada. Desanimado, abriu uma caixa de amputação, tirou uma faca fina, longa, meio enferrujada; agarrou com a mão esquerda o intestino mais saliente; com a faca ameaçadora na direita olhou para o cabo-enfermeiro, que fitava, espantado, aquela cena e perguntou-lhe: Corto?
> O cabo respondeu: - Não, senhor doutor.
> - Então arranja-te- disse o cirurgião, e retirou-se.
> O enfermeiro, mais prático do que ele, introduziu os intestinos e coseu o ventre do infeliz (CERQUEIRA, 1980, p.236).

Segundo Dionísio Cerqueira, esse cirurgião não era doutor em medicina. Havia sido reprovado no segundo ou terceiro ano, mas mesmo assim assentou praça como outros estudantes. Teve baixa (foi retirado) antes do final da guerra.

O tratamento médico conferido limitava-se ao contexto e as condições estruturais, mas também ao desempenho dos estudantes e médicos formados. Como visto e narrado pelo memorialista, os corpos de feridos estavam expostos a cenários horripilantes e ao descaso de alguns. Além disso, ainda houve um elevado número de médicos que também foram acometidos por doenças diversas, como narrou em ofício no ano de 1866 o Dr, Theophilo Nunes Sarmento, Cirurgião do Corpo de Saúde do Exército e que à época prestava serviços no Hospital Militar do Saladeiro:

> Communico a Vossa Senhoria que acho-me impossibilitado de continuar a visitar a Enfermaria a meo cargo em consequencia de achar-me affectado de uma blenorhagia aguda, além de uma disenteria chronica que profundamente tem alterado meo organismo (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 2, Ofício, 22 de maio de 1866).

Esses e outros problemas serão retratados em capítulos posteriores, quando será apresentado o desenvolvimento da atividade médica durante o conflito platino. Esses fatores alteraram o desempenho do Serviço de Saúde do Exército e acentuaram o clima caótico já existente num cenário de guerra.

O número de acometidos pelas baionetas e feridos pela guerra foi elevado, mas o saldo de doentes por moléstias diversas foi ainda mais expressivo. Como apontado pela historiografia, ao final do conflito calcula-se que a alta taxa de mortandade se deu pelas doenças de caráter epidêmico. Contudo, associo diretamente a esse saldo de mortos aqueles que foram acometidos por doenças do trato intestinal ou respiratório (que não tinham caráter epidêmico), como apontarei no capítulo 4. Tal associação se justifica pela alimentação com baixo valor nutricional, ou de péssima qualidade, a água contaminada e

ao clima úmido e chuvoso da região que acometia a soldadesca, principalmente aqueles acostumados ao clima quente e seco do norte do país.

Além desses determinantes, a organização do Serviço de Saúde sofria com a burocracia e o descaso dos chefes de comando, principalmente no que tange à entrega de utensílios básicos e de medicamentos para tratar os doentes e feridos, como afirmou o Dr. José Carlos de Carvalho em Tuyu-cue, em ofício enviado ao Chefe do Corpo de Saúde Dr. Christovão José Vieira, 12 de novembro de 1867:

> Vossa Excelência sabe perfeitamente que os depósitos não são inesgotáveis, e na circunstancias em que nos achamos é muito difícil tel-os sempre contidos de modo que possão satisfaser a exigência -; vou pois rogar a vossa excelencia que se sirva ordenar que se aproveitem as talas e ataduras no curativo de feridos, o maior numero das veses que for possível, devendo os pedidos não só de objectos do arsenal cirúrgico, mas também os de medicamentos será feota com parcimônia indispensável, e com antecedência razoável, como já tem sido recomendado pelo Commando em Chefe, por enquanto é preciso mandar vir de Buenos-Ayres e do Rio de Janeiro muitos desses objecos e medicamentos (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 2, Ofício, 12 de novembro de 1867).

Como os utensílios cirúrgicos e os medicamentos vinham de outras localidades, como de Buenos Aires e do Rio de Janeiro, o deslocamento desse material era demorado ou muitas vezes se perdia diante de circunstancias locais. Quem fornecia era o Governo Imperial através da concessão de licenças a comerciantes, que também eram responsáveis pela entrega. O problema estava na saída desses equipamentos e na chegada ao destino final. Isso gerou contratempos nos hospitais e enfermarias, que reutilizavam constantemente ataduras, talas, lençóis e o material cirúrgico, o que aumentava o risco de infecções.

Como utensílios básicos para o funcionamento das enfermarias podemos uma relação enviada em 14 de março de 1866 com solicitação para a Enfermaria da 2º Divisão:

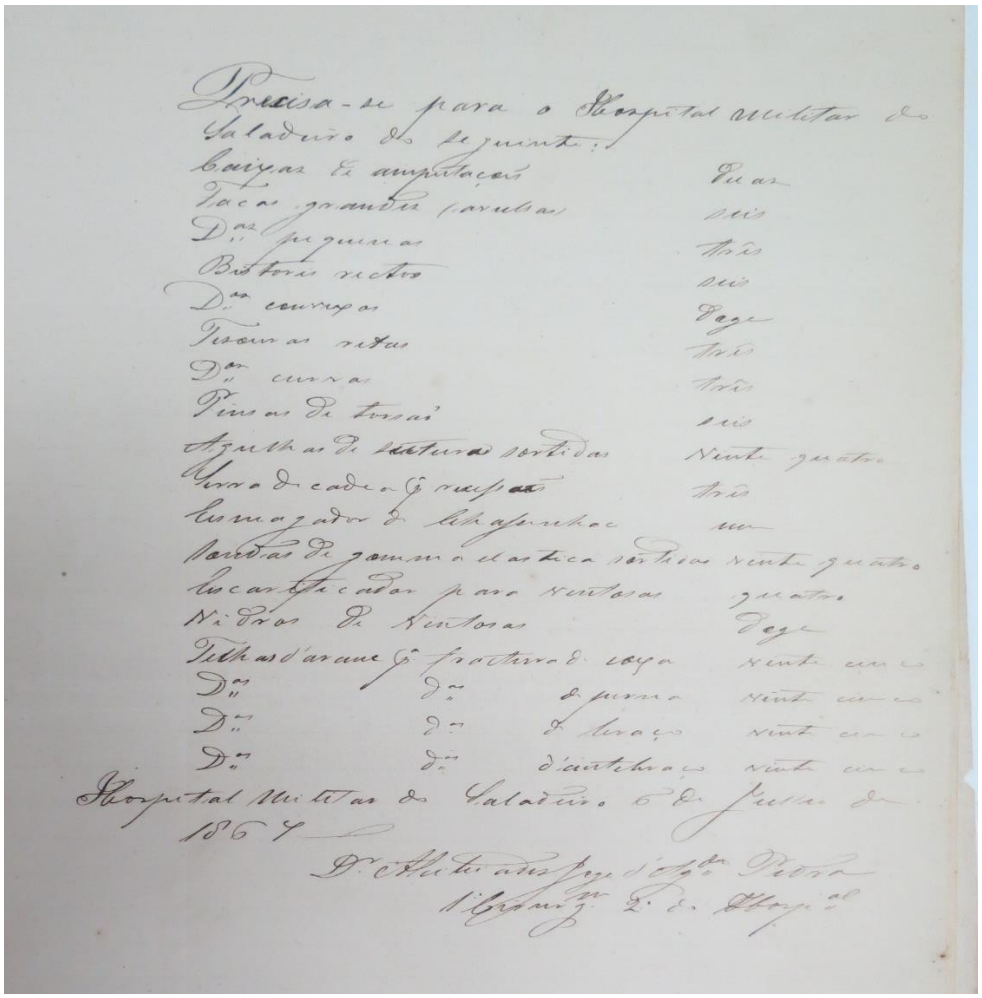
> Lençoes 100
> Camizolas 100
> Travesseiros vazios 100
> Fronhas 100
> Colxão 100
> Colxões vazios 100
> Cobertires 50
> Caçarollas de ferro sortidas 4
> Panellas 4
> Chaleiras 2
> Pratos 100
> Canecas de ferro 100
> Talheres completos 100

Barris para agua 2
Bacias grandes 2
Ditas pequenas 2
Padiolas 2

Enfermaria da Segunda Divisão no Acampamento de Tala Corá ((Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 1, Relação de utensilios, 14 de março de 1866).

As listas com pedidos que eram encaminhadas junto aos ofícios eram escritas por médicos responsáveis pelo hospital, como segue nessa requisição feita para o Hospital do Saladeiro no ano de 1867:

FIGURA 3: LISTA DE UTENSÍLIOS CIRÚRGICOS – HOSPITAL DO SALADEIRO 1867



(Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, Lista de utensílios, 11 de junho de 1867).

Nesse pedido feito para o Hospital Militar do Saladeiro, requisitou-se o envio de instrumentos como: caixas de amputação, facas grandes e pequenas, bisturis retos, tesouras retas e curvas, pinças de torsão, agulhas de sutura, ventosas, dentre outros. Alguns dias depois da solicitação, o médico responsável enviou um novo ofício reclamando que os instrumentos existentes na unidade não tem condições de serem utilizados pois encontram-se em péssimo estado, e relata que "as facas e bisturis não podem prestar-se a trabalho algum pois só a força a faz cortar" (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, Lista de utensílios, 11 de junho de 1867).

No final do mês de Julho do mesmo ano, o médico responsável pelo Hospital do Saladeiro, Dr. João Pires Farinha, remeteu mais um ofício ao cirurgião-mor do Exército, Manoel Feliciano Pereira de Carvalho relatando que estava à procura de um "cutileiro" para afiar os instrumentos cirúrgicos que encontravam-se sem possibilidade de uso,

> Tendo eu verificado que os ferros cirúrgicos do Hospital Militar do Saladeiro não podem, pela maior parte, ser utilizados pôr necessitarem de cutileria, ordenei que o Dr. Pedro, sob cuja a guarda elles estão, me enviasse de tudo circunstanciado parte, bem como um pedido, do que julgasse necessário, o que tudo tenho a honra de enviar a Vossa Excelencia e como aqui não haja possibilidade de serem fornecidos com brevidade, quaisquer ferros cirúrgicos, tomo pôr isto, a resolução de levar este negocio ao conhecimento de Vossa Excelencia que talvez d'ahi possa mandar algumas caixas, pôr ventura dispensáveis (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai,caixa nº 2, Lista de utensílios, 12 de julho de 1867).

Trocas de ofícios e correspondências como essas estão presentes na documentação e trazem um pouco dos desafios encontrados pelo corpo de médicos dos hospitais e enfermarias que trabalhavam improvisando utensílios, e na maioria das vezes impossibilitados de realizarem as cirurgias necessárias.

Como no caso dos instrumentos cirúrgicos, João Pires Farinha remeteu no dia 17 mês de junho de 1867 um ofício narrando a falta de medicamentos na farmácia do Hospital do Saladeiro, "[...] nesta Pharmacia tem havido falta absoluta de sulfato de quinino" (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 2, Ofício, 17 de junho de 1867).

As funções dos militares que prestaram serviços nos espaços de cura durante a Guerra geralmente estiveram comprometidas pela burocracia e vagarosidade na compra e fornecimento de utensílios básicos para o exercício das atividades médicas, o que comprometeu a atuação dos médicos.

Nesse sentido, nota-se que em vários momentos os esforços da classe médica foram em vão, e aqueles que deveriam desempenhar suas funções nos hospitais e enfermarias se encontraram de mão atadas diante do caos refletido pela guerra e pela burocracia imperial.

Essa análise estrutural do Serviço de Saúde do Exército deve ser relacionada as circunstâncias temporais e espaciais do período, seja da grande crise que atingiu a saúde pública no Imperial Brasileiro nos anos 1850 ou a Guerra do Paraguai. Observa-se que as circunstâncias sociais, políticas, econômicas e culturais intensificaram reformas no campo da saúde pública e a adoção de medidas de reestruturação dos espaços urbanos com projetos pautados nos princípios defendidos pela ciência médica à época. Esse mesmo movimento se desenhou durante o conflito. Com todas as particularidades inerentes à um cenário de guerra, pode-se dizer que houve uma forte imersão do saber médico e permanência do mesmo na voz de médicos e cirurgiões que atuaram no *front*, e mesmo com os manuais de medicina militar afirmando padrões de tratamento e funções que deveriam ser desempenhadas pelos membros do corpo de saúde, o teatro de guerra foi um espaço de troca de experiências, de construção de ideias, e de reafirmação do discurso e de um saber médico hegemônico no Brasil Império.

CAPÍTULO 2 – Vencendo a morte: Significados sobre o adoecimento num contexto de Guerra

2.1 No rastro da Guerra: Vidas e Retalhos de Experiências no conflito platino

> À mercê de todas as cóleras da natureza, sem abrigo nem refúgio, os soldados seminus, escorrendo água, mergulhados até à cintura em torrentes tão rápidas que os podiam carregar, tinham ainda a preocupação de não deixar molhar os cartuchos.[50]

Sociedades distintas ao longo da história constituíram suas próprias interpretações sobre a vida, o adoecer e a morte. Essas 3 esferas, dotadas de influências culturais e socioeconômicas foram, a partir do final do século XVIII e ao longo do século XIX, redesenhadas com o advento da ciência médica e da influência do saber médico na vida e no cotidiano das pessoas. No Brasil oitocentista, esse encontro de ideias que uniram tradições de matrizes africanas e indígenas, os saberes cristãos de matriz europeia e o conhecimento médico-científico, movimentou a vida em sociedade, gerando mudanças que influenciaram a organização de novas práticas, hábitos e costumes. Entende-se aqui o composto práticas-hábitos-costumes como todas aquelas ações pensadas conscientemente por povos em sociedades distintas.

Ao longo do século XIX a Medicina e seus representantes[51] consolidaram-se como um modelo de enfretamento às doenças, o que não foi diferente num contexto de Guerra. Contudo, no Brasil tínhamos dois campos que caracterizava as denominadas "artes de curar": havia a atuação dos práticos e dos médicos, que circulavam por todo o território brasileiro. Os práticos tinham ampla aceitação nos espaços públicos e circulavam entre todas as classes sociais. Nas províncias, o discurso médico lutou contra a "legitimidade" daqueles que praticavam as artes de curar, contudo é inegável que essas duas esferas de saber dialogaram e muitas vezes atuavam juntas.

[50] (TAUNAY, p.75).

[51] Como representantes do campo médico destaco aqueles formados pelas Faculdades de Medicina do Brasil e do Exterior, que atuaram no Brasil Império.

O encontro da medicina científica com as práticas de cura desenvolvidas por barbeiros, sangradores, curadores, parteiras dentre outros desde o período colonial, trouxe para a esfera pública novas interpretações sobre o que significava o adoecimento e como o doente precisava ser cuidado, diagnosticado, interpretado. Isso significa dizer que os práticos e os médicos tinham interpretações acerca de determinada doença muitas vezes diferentes, mas em vários momentos os saberes se entrelaçavam. Imaginemos uma sociedade onde os práticos tinham posição de prestígio diante da população por serem aqueles responsáveis por tratar e curar moléstias desde o período colonial, e no início do século XIX o saber médico começou a trilhar caminhos em busca da consolidação de um discurso científico e do monopólio das artes de curar.

As análises historiográficas que proponho para esse capítulo buscam pensar essas novas interpretações, e as percepções que doentes – aqui concebidos como aqueles sujeitos, seja civil ou militar, que estiveram na Guerra do Paraguai- e médicos tiveram sobre as doenças e suas principais causas. Busco destacar relatos de experiências daqueles que estiveram no *front*, a fim de enxergar como descreveram os horrores da guerra e como eles interpretavam o "ser doente". O conflito se insere nesse cenário descrito anteriormente, numa sociedade onde o campo das artes de curar era, de modo geral, heterogêneo.

Talvez, devêssemos pensar o Brasil Império como um grande campo de experiências em torno da doença e do adoecimento, um período histórico para a consolidação da prática médica e de permanências das artes de curar existentes desde o período Colonial. Os arranjos médicos estiveram em muitos momentos associados à perspectiva dos práticos, e durante a Guerra do Paraguai isso ficou ainda mais evidente. Como um laboratório a céu aberto, os hospitais, enfermarias e acampamentos caracterizaram-se como um espaço de construção de experiências, e o doente foi o protagonista desse *teatro de operações*.

Como descrito por Taunay na epígrafe em destaque no início desse capítulo, a sobrevivência dessa população que estava a "mercê das cóleras da natureza" dependiam diretamente de fatores estruturais que deveriam garantir melhores condições para as tropas e para a população civil. Para lidar com aquele contexto degradante, o governo Imperial precisaria atuar efetivamente, oferecendo alimentação, vestuário e equipamentos médicos que pudessem facilitar a atuação dos poucos membros do S.S.E que atuavam nos hospitais e enfermarias. Contudo, haviam duas constantes: a guerra que não cessava

nenhum minuto e a ineficiente organização das Forças Brasileiras diante do caos social plantado desde o início do conflito. Nas narrativas daqueles que estiveram no *front*, como Taunay, o que se destaca é a vulnerabilidade da população diante do avanço das enfermidades e da precariedade dos acampamentos e espaços de cura.

A imagem do doente a partir do século XIX, independente do contexto social em que estava imerso, sofria alterações pela própria incorporação das novas interpretações que a medicina conferia ao corpo. Ultrapassando os métodos da doutrina galênica, criada e desenvolvida pelo médico e filósofo grego Cláudio Galeno[52], o médico precisava desempenhar um esforço maior sobre as causas que levaram tal sujeito a adquirir determinada doença, uma vez que a observação e a exploração do corpo caracterizavam uma nova medicina, a anatomoclínica (pensada e desenvolvida em lugares específicos: os hospitais).

Nesse sentido, os hospitais e enfermarias devem ser considerados celeiros de criação e de desenvolvimento de teorias médicas. Tal hipótese deve ser considerada na medida em que é possível mapear por meio da documentação pesquisada que esse campo médico em consolidação atuou no conflito em condições extremas, enfrentando desafios diários e buscando formas de desenvolver tratamentos (para enfermidades muitas vezes desconhecidas) e procedimentos cirúrgicos em condições limitadas. Durante o conflito, os espaços de cura foram locais destinados ao tratamento médico, onde aqueles que lá estavam viam a morte de perto, sem nenhum pudor.

Concomitante a esse movimento de consolidação da medicina, as ruas e as casas dos habitantes no Brasil oitocentista permaneciam abertas aos práticos, que exerciam as artes de curar. O reconhecimento desses dois saberes pela população do século XIX é inegável, assim como tratar esse cenário como um campo de relações harmônicas também é subtrair a existência de conflitos que estavam diretamente associados a representação médica frente ao processo de institucionalização da medicina ao longo do Império.

Trata-se aqui de pensar que nesse mesmo período em que a medicina se constituía como campo profissional no país e buscava seu "lugar ao sol", a Guerra do Paraguai se desenhava. E além disso, surtos epidêmicos desaguavam em províncias espalhadas por todo o território brasileiro. Isso significa dizer que esses eventos históricos, capítulos da história do Brasil, se encontraram e inevitavelmente dialogaram. Mas do ponto de vista

[52] Cláudio Galeno acreditava que os fenômenos da saúde e da doença estavam subordinados à ação de quatro humores: o sangue, a bílis, a fleuma e a astrabílis.

da construção de experiências a partir do contato com determinada doença, há alguma diferença entre um doente que viveu em áreas urbanas e rurais no Brasil Império e aquele que esteve no *front*?

Os rumos que a pesquisa tomou, e a ideia de pensar as noções de saúde pública e a guerra, levaram à descoberta de pontos de interseção extremamente importantes e que definiram os métodos e teorias que foram aplicados nos hospitais e enfermarias. Por isso que tratar do sofrimento desses sujeitos sociais durante o conflito, é enxergar nas entrelinhas das fontes documentais pontos que dialogam com esse contexto mais amplo que caracterizou a vida e a morte no Brasil Império, e as particularidades inerentes a um contexto de guerra.

O Brasil Oitocentista imergiu num turbilhão de transformações que caminharam do espaço público ao privado, que se intensificou com o período Regencial e após os anos 1850. Com a formação de núcleos políticos na Regência, a exemplo dos *moderados*, dos *caramurus* e dos *exaltados*, o país viveu um período de efervescência que se representava no Parlamento, na imprensa, nas associações, em movimentos de rua, festivos ou de protesto (BASILE, 2014, p.55). Após 1850, dois temas ganharam a fala dos representantes políticos e do próprio Imperador D. Pedro II com mais intensidade: a escravidão e a questão fronteiriça ao sul do Brasil, e é nesse segundo ponto que essa pesquisa está alicerçada.

Associado a esses debates de caráter político, o país enfrentava problemas de ordem social que dominava as páginas dos relatórios de presidente de província por todas as regiões do território brasileiro, e aqui chamarei atenção para um ponto que une todas as frentes de análise que essa narrativa propõe construir: a saúde pública no Império Brasileiro e durante a Guerra do Paraguai.

A preocupação das autoridades públicas com a higiene dos povos e dos espaços públicos assim como com a política de vacinação (para combater a varíola), se justificava pelo próprio aumento no número de acometidos por doenças de caráter epidêmico ou não nas cidades e regiões mais distantes. Quando a Guerra do Paraguai eclodiu em dezembro de 1864 – após um longo processo que envolvia as relações internacionais entre Uruguai, o Brasil, a Argentina e o Paraguai - as causas do adoecimento e as interpretações em torno do doente compunham um campo de natureza científica ainda frágil, e essa fragilidade se justificava pela incipiência com que a ciência médica se desenvolvia no Brasil e além dele. Esse era um movimento mundial, onde a medicina se construiu diante

de novas descobertas e de afirmações a respeito do que é o corpo e de como ele precisava ser cuidado, tratado e pensado.

Novas formas de pensar o corpo surgiram e foram impulsionadas pelas próprias necessidades que a sociedade impunha, principalmente diante de processos epidêmicos. Isso significa dizer que o campo da saúde pública se desenhou tendo em vista as necessidades da sociedade brasileira em cada período histórico. Considerando as epidemias de cólera e varíola durante a guerra do Paraguai, surgiram ações e reações da classe médica e da população para combater a doença, isolar doentes e construir locais para tratar acometidos por doenças contagiosas. Contudo, os esforços que já eram deficientes na Corte e em outras províncias antes do conflito, continuaram sob tal caracterização durante a guerra, como afirmou SOUZA (2018, p. 237)

> Durante a guerra contra o Paraguai, levada a cabo pela Tríplice Aliança constituída por Uruguai, Argentina e Brasil, a província do Mato Grosso, território estratégico para a invasão do território paraguaio, sepultou mais de 5.000 cadáveres infectados por varíola somente no ano de 1867, muito embora, desde 1847, vacina contra a varíola já fosse conhecida e utilizada na província.

Não obstante, notou-se a permanência de práticas- como o discurso em torno da salubridade dos espaços de cura- que foram diretamente afetadas e ficaram ainda mais comprometidas diante desse cenário de desorganização social. Se antes a doença era vista como um fenômeno individual, com as epidemias que assolaram a Europa e as Américas entre os séculos XVII, XVIII e XIX a doença foi associada a um fenômeno coletivo. Para a História, observar esses processos epidêmicos em escala mais ampla, considerando os fatores econômicos, culturais, sociais e estruturais foi essencial, visto que a doença é quase sempre um elemento de desorganização e reorganização social (LE GOFF; NORA, 1988 [1974], p.144).

> O acontecimento mórbido pode, pois, ser um lugar privilegiado de onde melhor observar a significação real dos mecanismos administrativos ou de práticas religiosas, as relações entre os poderes, ou a imagem que uma sociedade tem de si mesma (LE GOFF. NORA, 1988, p.144).

O historiador une campos metodológicos diversos para compreender os fenômenos sociais a partir do adoecimento individual e coletivo: a história social; a história cultural; a história natural e a história das doenças. Nesse sentido, ele precisa dialogar com várias possibilidades analíticas, o que define a composição da narrativa que se dá a partir de um olhar heterogêneo sobre os sujeitos, as doenças, e as estruturas que

se constituem em torno delas. Se há um fio condutor para essa análise historiográfica, esse fio é a trilha que a doença percorre na sociedade em que ela se desenvolve.

Para entender o impacto que as doenças causaram à Guerra do Paraguai e perceber como elas alteraram o cotidiano do conflito, precisamos ir além dos dados quantitativos que geralmente associam o final da Guerra a um grande saldo de mortos por doenças. Precisamos compreender as causas que levaram a isso, a organização estrutural dos espaços e principalmente, o olhar daqueles sujeitos sobre si e sobre o outro, o doente.

Após a invasão dos paraguaios sob o comando de Solano López ao Mato Grosso no final de 1864, o Império Brasileiro declarou Guerra à nação guarani e o teatro de operações começou a se construir. No início de 1865, com vantagens em decorrência da sua posição ofensiva, López decidiu invadir a Argentina. Seu foco foi Corrientes, importante centro comercial e estratégico do país. No dia 13 de abril de 1865, cinco vapores paraguaios dentre eles o vapor *Marques de Olinda* capturado em Mato Grosso, chegou à Corrientes e atacou dois navios da Marinha argentina, o *25 de Mayo* e o *Gualeguay*. Nos dias seguintes à invasão, a força invasora, chamada de Divisão do Sul, alcançou 22 mil homens (2002, p.133).

Esses dois ataques iniciais, em Mato Grosso e em Corrientes, levou à formação de uma aliança que objetivava unir forças para lidar com a ameaça paraguaia. Assim, em 1º de Maio de 1865, foi assinado o Tratado da Tríplice Aliança, entre a Argentina, o Brasil e o Uruguai. Os chefes militares dessas 3 nações iniciaram um plano de operações militares que visava à princípio, combater as forças paraguaias e encerrar o conflito em pouco tempo, mas não foi isso o que aconteceu de fato. Um dos primeiros impasses para o desenvolvimento do plano de guerra aliado era a falta de forças militares e de meios logísticos que viabilizassem o ataque. Nesse momento, o governo Imperial intensificava o recrutamento militar visando elevar o número de militares para servirem no *front*.

Segundo Vitor Izecksohn (2009, p.397), o Paraguai possuía exército de dimensões nacionais, recrutado segundo conscrição universal e coeso em torno da liderança de López. Para lutar contra essa força disciplinada, as lideranças políticas do império optaram pelo aumento acelerado do contingente militar disponível. Isso foi feito pela inclusão de novos segmentos mediante formas distintas de incorporação, principalmente pela generalização dos métodos de alistamento, pela ampliação das forças de primeira linha, pela designação do regimento da Guarda Nacional e pela criação dos corpos de voluntários da pátria. Nota-se que, até 1860, a maior parte do exército de Linha era

composto de desocupados, migrantes, criminosos, órfãos e desempregados – sendo os principais alvos dos recrutadores.

Com a possibilidade de invasão paraguaia, as autoridades procuraram criar formas que facilitassem a ampliação do recrutamento para o Exército. Foi nesse contexto que o Imperador criou os corpos de Voluntários da Pátria, que era classificado como uma nova forma de ingresso no Exército – diferente da política adotada até então pelos recrutadores. É válido mencionar também, que o voluntariado se constituiu a partir de um discurso simbólico que estava alinhado com a defesa da "honra nacional".

Nos seis primeiros meses de 1865,

> Afluíram voluntários de várias partes do território, chegaram donativos de diferentes grupos sociais, incluindo imóveis, dinheiro, serviços e escravos, que eram libertos sob condição de servir. A perspectiva de uma guerra curta, que se definiria a partir de algumas batalhas decusuvas, motivara a maioria dos voluntários, que partiam para o que acreditavam ser aventura breve, oportunidade de conhecer realidades diferentes de suas cidades e vilas. Motivava-os também a promessa de terras, empregos públicos e pensões, feita aos Voluntários da Pátria (2009, p.399).

Era o início da Guerra e as dificuldades de ordem estrutural já estavam presentes. O grande contingente de soldados que esteve na linha de frente foi composto pelos recrutados/ e pelo voluntariado. Nesse sentido, pode-se afirmar que a maior parte dos soldados que ocuparam as fileiras do exército fazia parte de uma massa pobre e escravizada, e consequentemente, foi esse público que quantitativamente foi mais afetado pelos processos de adoecimento durante o conflito.

Em Junho de 1865 ocorreu o primeiro evento de enfrentamento entre as forças envolvidas no conflito: a Batalha de Riachuelo[53]. Os aliados conseguiram inviabilizar a continuidade da invasão paraguaia e dar início a um plano de ofensiva contra o país guarani.

> Em Corrientes podíamos marchar quase sempre e em mais de uma coluna, também não percorríamos quatro léguas por dia. A princípio, via-se acompanhado o exército uma longa cauda de retardatários. Uns, quebrantados de cansaço; outros, combalidos pelas enfermidades, que abriram nas nossas fileiras mais claros do que a metralha paraguaia. Quantas vezes ouvíamos os chascos de cavaleiros galhofeiros, que passavam a trote e ofereciam reboque, mostrando a ponta da rédea ou a cauda do cavalo aos infantes estropiados, que mal podiam caminhar! (1980,p.83).

[53] A Batalha Naval do Riachuelo foi travada em 11 de junho de 1865 às margens do arroio Riachuelo, um afluente do rio Paraná, na província de Corrientes – Argentina. É considerada pelos historiadores como uma das mais importantes batalhas do conflito e da América Latina.

E continua,

> As marchas tornavam-se cada dia mais penosas pelo número crescente de doentes, pelos campos que se transformavam em imensos pantanais e pelos arroios que se faziam rios caudalosos. As cataratas do céu abriram-se de par em par; a chuva caía impiedosa, fazendo mais pesadas as cargas e deteriorando os nossos víveres. Foi uma temporada difícil e áspera (1980, p.84).

As dificuldades encontradas pelas tropas para sobreviver à guerra estavam só no início. Em Maio e Junho de 1865, os aliados davam os primeiros passos ofensivos, mirando combater os paraguaios que até ali haviam conquistado algumas regiões importantes. Esses primeiros meses do conflito foram extremamente duros e difíceis para as tropas, e como descreveu Dionísio Cerqueira, desde o início do embate as doenças agravaram a situação das tropas e dos civis ali presentes. Ele conta que quando chegou em Vila Mercedes na província de Corrientes, acordou febril e precisou buscar a ajuda de um médico para entender o que estava acontecendo, o Dr. Alexandre Baima. Ao chegar na barraca onde o médico estava acampado, encontrou o mesmo "acomodado dentro de um couro molhado que não exalava bom cheiro e cujas beiras estavam levantadas mais de um palmo para que a água não entrasse" (p.86). O Dr. Baima continua:

> - Como vais lá pelo teu acampamento com esta chuva?
> - Bem, mas não tanto como você, que está embarcado nesta pelota. Sinto-me um pouco doente e vim pedir-lhe um remédio.
> Viu-me a língua: estava saburrosa. Tomou-me o pulso: tinha febre.
> - Por que não me mandaste chamar? Isto é uma imprudência.
> - A vida é esta, amigo Baima; devemos conformarmos com ela.
> Chamou um cabo enfermeiro e mandou dar-me uma dose de sal amargo. No dia seguinte estava lépido e pronto pra outra (CERQUEIRA, 1980, p.88).

A percepção que Cerqueira tem sobre o adoecimento transmite uma ideia de que estar doente naquele cenário era algo corriqueiro. Analisando o relato, acredito que ele estivesse acometido por alguma infecção bacteriana na região da faringe, levando a crer que era uma faringite. A proliferação de doenças e o risco de infecções após ferimentos bélicos era comum à rotina das tropas e dos hospitais e enfermarias, e com o avanço do conflito as dificuldades ficaram ainda mais latentes.

Com a retirada paraguaia de solo argentino, invertia-se o sentido da guerra. O Paraguai seria o invadido, cabendo aos aliados escolherem o lugar da invasão. O Exército

paraguaio que voltou de Corrientes para seu país, composto de 14 mil homens sãos e outros 5 mil doentes, parecia extremamente fatigado (2002, p.197).

As tropas paraguaias enfrentavam desafios bem parecidos com os aliados, como a fome, as dificuldades de abastecimento e a própria estrutura dos exércitos no que tange a condição física e psicológica dos militares que estavam na frente de batalha. Dionísio Cerqueira conta que nesse momento, as tropas aliadas já esgotadas, tiveram que marchar por volta de duzentos quilômetros até chegar à Corrientes, onde se instalaram para organizar a ofensiva aliada e invasão do Paraguai. Naquele momento do conflito, as tropas brasileiras chefiadas por Osório e acampadas em Lagoa Brava passaram por dias difíceis, onde a péssima alimentação e o calor escaldante foi perturbador:

> O calor na Lagoa Brava era de matar e as moscas de entontecer. À noite, os mosquitos nos perseguiam em bandos e o suor corria-nos em bagas a todas as horas. Mandamos fazer uma ramada. [...] O Quintilhano, veterano da campanha de Rosas e nosso cozinheiro, variava de vez em quando com um fervido de costeletas ou de picanha e um pirão de farinha mofada que o Costa Matos denominou – esgasga-gato. Às vezes, muito raras, tínhamos um pouco de arroz. Os nossos extraordinários eram bolachas duras como tábuas, que poderiam, em caso de necessidade, servir de metralha; e alguma lata de sardinha de Nantes, que custava preços fabulosos. As moscas eram tantas, que dificilmente o bocado nos chegava à boca sem uma dúzia delas. A carne que algum cozinheiro previdente dependurava nos laços para amoxamar ficava coberta rapidamente de larvas brancas das varejeiras. Lembro-me bem de um companheiro, que cansado de dar combate às moscas e desanimado com a multidão infrene, resolveu machucar no pirão ou no arroz as impertinentes e tragá-las (1980, p.104).

Essas experiências individuais e coletivas apresentam fatos que corroboram com as análises dos documentos oficiais do S.S.E, uma vez que esses últimos trazem apelos e relatos dos chefes de saúde a respeito do funcionamento dos espaços de cura, enfermarias e hospitais, que clamavam pelo envio de provimentos, seja a alimentação, medicamentos, ou instrumentos cirúrgicos, assim como médicos e enfermeiros suficientes para atender a grande demanda de acometidos por doenças ou feridos em combate, como afirmou o médico responsável pelo hospital ambulante no acampamento de Lagoa Brava:

> Acampamento junto a Lagoa Brava 27 de janeiro de 1866
>
> Ilustrissimo. Excelentissimo Sr.
>
> Havendo no Hospital ambulante muita falta de panno para curativo, que ahi existe em grande porção, rogo a V. Excelencia de dar suas ordens a fim de serem remetidas para ca algumas peças que se fazem muito

necessárias para os curativos de grande numero de doentes, que contem o mesmo hospital ambulante.

Outro sim reprezentando-me o Cirurgião-mór de Brigada de Commissão Dr. Manoel José de Oliveira, Chefe da 4º seção que a ferros existentes na mochila cirúrgica que posseu, achão-se em muito mao estado, so podendo ser utilizados para autopsias para que pede-me autorização, tenho a honra de levar o ocorrido ao conhecimento de V. Exc. Que determinará o que entender conveniente.

Deus Guarde a V. Exc.

Ilustrissimo. Excelentissimo Senhor. Conselheiro Dr. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho.

Coronel Cirurgião-mór do Exercito.

Dr. Manoel Adriano de Santos Pontes.

1º médico (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 2, Correspondência, 27 de janeiro de 1866).

Médicos responsáveis pelo atendimento aos enfermos solicitavam ao responsável pelo S.S.E, o Dr. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho[54] o envio de provimentos para a feitura de curativos dos feridos. Um outro fator que afetou a vida dos sadios e doentes foi o transporte daqueles impossibilitados de marchar.

5º Secção do Hospital Ambulante junto a Lagoa Brava, 5 de Janeiro de 1866

Ilustrissimo Excelentíssimo Senhor

Accuso a recepção de dous officios de Vossa Excelencia datados de 29 do mez próximo passado e 4 do corrente, ambos recebidos hoje, e em cumprimento a elles respondo que em 2 do corrente satisfis com toda urgência o que me foi ordenado por V. Excelencia, cujo officio que a esta honra V. E. deverá estar de posse, foi endereçado ao Senhor Cirurgião-Mór da Brigada de Communicação Dr. Manoel Adriano da Silva Pontes a fim de dar-lhe competente destino.

Esqueceo-me informar a V. Ex. que nesta secção não existe canastra de ambulância de qualidade alguma e que os meios de transporte que tenho para os doentes V. E. teve ocasião de aprecial-os, são seis carretas em péssimo estado, inproprias do emprego á que tem sido destinadas.

Deus Guarde a V. Excelencia.

[54] Nascido no Rio de Janeiro em 8 de junho de 1806. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho era filho do Major de Ordenanças José Pereira de Carvalho e de Thereza Nepomuceno de Carvalho. Se formou na Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro, onde recebeu a carta de Cirurgião formado em 26 de abril de 1828. Foi médico do Paço Imperial, recebeu o Oficialato da Rosa, o Hábito de Cristo, o Oficialato do Cruzeiro e o título de Conselheiro. Era membro titular da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e foi presidente da Academia Imperial de Medicina entre 1859 e 1861. Ocupou o posto de Chefe do Corpo de Saúde do Exército durante a Guerra do Paraguai, mas veio a falecer ainda durante o conflito em 11 de novembro de 1867 (na cidade do Rio de Janeiro).

> Ilustrissimo e Excelentissimo Senhor Conselheiro Dr. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho.
>
> Cirugião-mós do Exército Chefe do Corpo de Saúde.
>
> Dr. Julio Cezar da Silva
>
> 1º cirurgião encarregado da 5º secção (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 2, Correspondência, 5 de janeiro de 1866).

Não havia ambulâncias suficientes e as que existiam muitas vezes encontravam-se em péssimo estado. Em momentos de combate, as ambulâncias eram as responsáveis por transportar os feridos do campo de batalha para o acampamento ou hospital mais próximo. Além disso, eram nessas ambulâncias que eram transportados os medicamentos ou utensílios cirúrgicos para esses espaços de tratamento.

Apesar da existência de regulamentos que determinassem como deveria ser o funcionamento desses espaços de cura, na prática a estrutura desses lugares foi caótica. Nesse sentido, esse ambiente que era comum à um contexto de guerra, também determinou o adoecimento pois em vários momentos a ausência de medicamentos e alimentação adequada influenciou na piora do quadro de doentes ou na eclosão de outras enfermidades. Mês a mês, assim como observou Dionísio Cerqueira, a situação das tropas e civis piorou. Quanto aos doentes, restava a esperança de sobreviver àquele terror absoluto, às epidemias e as sérias infecções que acometiam feridos em batalha.

> Levo ao conhecimento de V. Exª que n'esta data communiquei ao Sr. Major Director do Hospital militar que nas enfermarias já não cabem mais doentes, e que estes já se achão por fora das mesmas espalhados e mal acommodados por baixo das varandas, e que na deficiência de casas, precisa-se que se armem barracas para acommodal-os outro sim peço a abertura de buracos e mesmo a feitura de latrinas não só para evitar o escândalo de verem-se espalhados pelo campo os doentes a defecarem como também para que se guarde um convincente estado de salubridade junto aos hospitaes, declarando que V. Exª gravemente sensura-nos pela falta de tal melhoramento já tantas veses pedido por todos os encarregados de enfermarias. Peço a V. Exª o seo forte e valioso empenho para que se possa conseguir esse melhoramento (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 5, Correspondência, 25 de janeiro de 1866).

No início de 1866 as tropas aliadas ainda continuavam se organizando para tentar um ataque direto aos paraguaios. A maior parte dos acampamentos estavam localizados em território argentino próximo a Corrientes. Nessa cidade foi criado um Hospital Militar Brasileiro, responsável por cuidar de grande número de feridos e doentes ao longo de toda

a guerra. Além dele, havia outras estruturas médicas como os hospitais e enfermarias ambulantes que eram montadas junto aos acampamentos. A passagem acima refere-se a um desses espaços criados em Corrientes para tratar doentes e feridos durante a guerra, e o médico responsável chama atenção para a péssima estrutura do local e destaca o estado de insalubridade em que se encontrava aquele ambiente, com dejetos fecais expostos e próximos dali.

Em 17 de abril, as forças aliadas, mais de 65 mil soldados, começaram a cruzar o rio Paraná, pelo Passo da Pátria, em frente ao forte Itapiru, para enfrentar os 30 mil homens do Exército reorganizado por Solano López (2002, p.205). Um mês antes, os aliados fizeram o reconhecimento do território que pretendiam invadir, e muitos pequenos enfrentamentos se deram ao longo do mês de março quando os navios aliados cruzavam o rio para tentar montar uma linha de fogo segura. O objetivo de Osório e dos outros comandantes a partir do desembarque nas terras paraguaias em abril de 1866 era alcançar a fortaleza de Humaitá, ponto estratégico para Solano López.

Os aliados decidiram acampar na região do Chaco, extremamente úmida e pantanosa, mas que dava uma boa visão das tropas paraguaias e de Humaitá. Segundo Augusto Tasso Fragoso, (VOL. II, ANO, p.408), nesse local desconhecido e inóspito, os aliados travaram guerra até o início de 1868. A ausência de recursos locais obrigava que os gêneros alimentícios viessem de Corrientes, geralmente carne de gado que era trazido vivo e abatido em acampamento. Muitos dos animais de tração morreram de fome porque a vegetação local não era suficiente para alimentá-los.

Nesse período, especificamente no mês de Junho de 1866, um documento apresentou instruções para a organização dos hospitais provisórios e sedentários (entende-se por sedentários aqueles hospitais fixos, centrais):

> INSTRUÇÕES PARA O SERVIÇO MÉDICO DOS HOSPITAIS PROVISORIOS OU SEDENTARIOS, E DEPOSITOS DE CONVALESCENTES DO 1º CORPOR DO EXÉRCITO
>
> COPIÃO PARA SER IMPRESSA NA TYPHOGRAPHIA NACIONAL
> 27 DE JUNHO DE 1866
>
> Instrucções para o serviço dos hospitais provisórios ou sedentários, e depósitos de convalescentes do 1º Corpo do Exército em operações contra a República do Paraguay.
>
> Artigo 1º

Os Officiaes effectivos do Corpo de Saúde do Exército que se achão actualmente no exército em operações, e nos hospitais e enfermarias provisórias de Buenos Ayres e Corrientes, serão todos empregados nas ambulâncias do mesmo Exército.

Artigo 2º
Fica expressamente prohibido o emprego dos officiaes effectivos de saúde nos hospitais temporários ou sedentários e depósitos de convalescentes, quer no exercito, quer da Armada Imperiaes.

Artigo 3º
Dos officiaes contractados, serão obrigatoriamente empregados nas ambulâncias primeiro: aquelles em cujo contracto tiver sido estipulada a condição de servirem nos hospitais de sangue; segundo: o que voluntariamente oferecerem seos serviços nos hospitais de sangue, nas ambulâncias ou nos diferentes corpos pertencentes ao 1º corpo do exército.
Em caso de necessidade, e sempre que for preciso, serão empregados no serviço das ambulâncias ou dos diferentes corpos do exercito os médicos em cujos contractos houver a declaração de poderem ser empregados em qualquer serviço e onde for mais conveniente

Artigo 4º
O serviço á bordo das embarcações que transportam doentes de um para outros hospitais ficará exclusivamente a cargo dos médicos e cirurgiões contractados, salvo o caso de urgência em que os cirurgiões do exercito poderão provisoriamente ser naquele empregados.

Artigo 5º
Os officiaes de comissão do corpo de saúde, professores e opositores das escolas de medicina e os alunos das mesmas que se tiverem contractados ou se contratarem para prestar seos serviços ao exercito serão empregados nos hospitais temporários ou sedentários, e depósitos de convalescentes.
Não lhes será vedado o serviço nos hospitais de sangue ou ambulâncias, se a isso se quiserem prestar voluntariamente.

Artigo 6º
Cada hospital temporario ou sedentário terá um primeiro cirurgião, um primeiro médico, um segundo cirurgião, e um segundo medico; e tantos médicos coadjuvantes do serviço quantos forem necessários para que repartidos igualmente entre todos, inclusive os primeiros não caibão mais de **setenta doentes de medicina a cada médico, e cincoenta de cirurgia a cada cirurgião**.

Artigo 7º
Os lugares de primeiros e segundo cirurgiões e médicos serão preenchidos pelos professores e opositores das escolas de medicina, enquanto os houver, do contrario seguir-se-há a pratica ate aqui estabelecida.

Artigo 8º

Os princípios de procedência, prioridade, subordinação e substituição entre os médicos de que trata o precedente artigo, serão os mesmos que as regem nas respectivas faculdades. Entre estes e os que não forem professores ou opositores das faculdades preferirem estas ultimas qualidades a qualquer outra, isto é, ou professores aos que não forem.

Artigo 9º
Entre médicos que não forem professores ou opositores, e os alunos, substituirão as doutrinas do artigo 15º do Regulamento do Corpo de Saúde de 7 de março de 1857.

Artigo 10º
Todos os médicos de que trata as presentes instruções, achar-se-hão em qualquer posição que ocupem, subordinados ao cirurgião mor do exercito, actualmente chefe do serviço de saúde.
Os professores das faculdades poderão usar de [...]

Artigo 11º
Os alunos das faculdades de medicina do 5º e 6º anos, serão empregados nos hospitais como se fossem alunos pensionistas de medicina e cirurgia, e os demais, conforme sua aptidão, so poderão encarregarse de tratamento dos doentes sob vistas imediatas de um medico que dirigirá o tratamento.

Artigo 12º
As obrigações de cada um medico ou alunno serão aquellas que o Regulamento do Corpo de Saúde do Exército de 7 de março de 1857 lhe marca nas respectivas posições que ocupar.

Artigo13º
Cada medico, empregado no serviço de cirurgia nos hospitais terá pelo menos dois alunos pensionistas para coadjuvarem no mesmo serviço, e o que for no serviço de medicina terá para o mesmo fim, um ou mais alunos pensionistas.
Artigo 14º
Professores das Faculdades poderão usar de uniforme se quiserem e os alunos pensionistas de blusas de panno ou de brim.

Artigo 15º
Os hospitais serão montados segundo os preceitos estabelecidos no Regulamento, 1º corpo de saúde do exército eu baixou com o Decreto nº 1900 e 7 de março de 1857; 2º no do hospital militar da corte, que baixão com o decreto nº 397 de 25 de novembro de 1844, nas partes que estão em vigor; e 3º finalmente no Regulamento especial para as enfermarias militares, mandando por em execução pela ordem do dia da repartição de Ajudante General de 16 de maio de 1861, sob nº 258, tanto quanto for aplicável as circunstancias actuaes, nas partes que não ficarem prejudicadas com as presentes instruções.

Artigo 16º
A cargo do cirurgião mor do exercito fica a distribuição de pessoal dos médicos e cirurgiões contractados nos hospitais sedentários ou provisórios e bem assim a organização e inspecção do serviço de quaisquer enfermarias e hospitais dos dous corpos do exercito.

> O desempenho d'este encargo poderá ter logar por meio de delegados de sua escolha, podendo encarregar o dos hospitais e enfermarias a cargo de médicos ou cirurgiões contractados a algum d'estes de sua confiança.
>
> Em 28 de julho de 1866. (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai,caixa nº 3, Instruções para o serviço médico, 28 de julho de 1866).

Como descrito nas instruções, médicos e cirurgiões contratados tinham obrigações diferentes dos médicos oficiais do exército. Marca-se nesse sentido, uma posição hierárquica no interior desses espaços. Além disso, as obrigações dos estudantes de medicina pensionistas, como informado no Artigo 11º estavam limitadas a análise e observação de um médico ou cirurgião instrutor. Fica evidente que esses estudantes pensionistas foram aprendizes nesse contexto de guerra, utilizando-se desses espaços para construir experiências, aprendendo práticas médicas e cirúrgicas nesse laboratório a céu aberto.

Naquele contexto de guerra, era necessário aumentar o quantitativo de "profissionais" no corpo de saúde, em contrapartida, esses estudantes de medicina colocaram em prática o que já haviam estudado nos primeiros anos da formação nas faculdades, além, é claro, de aprender a lidar com circunstâncias ímpares e jamais vistas no interior das faculdades.

Ao mesmo tempo que as tropas tentavam se organizar, montar acampamentos e escolher posições que favorecessem observar o inimigo que estava próximo, o General Mitre – chefe das forças aliadas-, decidiu enviar tropas para reconhecimento do território inimigo. Nesse mesmo dia, em 2 de maio de 1866, López decidiu enviar cerca de 4 mil paraguaios para um ataque contra o Exército aliado. Ninguém esperava ser atacado! A batalha de Esteiro Bellaco – vencida pelos aliados- não foi fácil para López pois as tropas estavam dispersas e haviam poucos homens paraguaios para repelir tantos aliados.

> A tarde, depois de repelidas as forças atacantes para além do Estero Bellaco, fomos visitar o campo de batalha. Estava bem assinalado o caminho percorrido pela "Brigada Ligeira". Era um extensíssimo tendal de cadáveres, horrivelmente mutilados e amontoados em confusão. Havia cabeças decepadas, com olhos bem abertos; umas, presas ainda no tronco por músculos ensanguentados; outras, rachadas de meio a meio mostrando os miolos transbordando, narizes cortados, braços mutilados, queixos partidos, peitos esburacados (1980, p.142).

Ao final de uma batalha, o número de combatentes feridos disparava. Os ferimentos bélicos na maioria das vezes eram fatais. Quando o militar não ia a óbito ainda em campo, acaba falecendo nas enfermarias ambulantes tendo em vista o alto índice de infecção que tomava conta dos corpos doentes e com feridas abertas. Muitos tinham seus membros amputados, atividade corriqueira durante a guerra tendo em vista as circunstâncias locais. Após o corpo a corpo, o conflito se dava entre os feridos e suas chances mínimas de sobrevivência. Do outro lado do campo, aliados reforçavam sua artilharia e cavalaria, aguardavam ansiosos a chegada de provimentos – que já faltavam e causavam prejuízos- e se preparavam para acampar em Tuiuti. Brasileiros, argentinos e uruguaios não imaginavam o que estava por vir. Nos dois anos seguintes as tropas ficaram presas na região, perecendo por fome e por doenças, em condições degradantes.

> Durante dois anos, os aliados ficaram imobilizados em Tuiuti, emboscados pelos paraguaios, tateando em meio ao matagal e a pântanos, na busca de uma alternativa para alcançar Humaitá. Eles sofriam a mortandade decorrente do local insalubre em que o acampamento estava instalado, e a desmoralização da tropa, em decorrência da imobilidade (2002, p.216).

O terreno pantanoso, o clima quente e úmido, a fome e a ameaça constante foram características permanentes desse local, que teve seus dias compartilhados entre centenas e milhares de aliados que lutavam mais pela sobrevivência do que pela pátria. Como descreveu Visconde de Taunay (2004, p.230),

> Os aguaceiros de verão eram constantes, as trovoadas muito pesadas; os víveres minguavam cada vez mais, e só se faziam parcas distribuições de carne de má, ou antes, péssima qualidade e de punhados de sal grosso. Sofria-se realmente fome; e não era pouco frequente o indecente comércio a que se atiravam vários oficiais até, especulando com a penúria dos companheiros e até soldados.

A instabilidade social – causada pela fome, pelo clima e pelo medo- em que as tropas viveram agravou um cenário que já era desolador diante da grande quantidade de mortos pelas armas. Enquanto os militares e civis buscavam se instalar e elaboravam estratégias para avançar sob o inimigo, um ataque surpresa desestabilizou os aliados: “Iniciava-se a batalha de Tuiuti, a maior travada até então na América do Sul. Dela participaram cerca de 24 mil paraguaios, que enfrentavam 32 mil aliados, compostos de 21 mil brasileiros, 9700 argentinos e 1300 uruguaios” (DORATIOTO, 2002, p.217).

Após cerca de 6 horas em combate, as tropas cessaram fogo e a batalha chegou ao fim, tendo como vencedor os aliados. Mesmo tendo calculado intimamente e reconhecendo o território, Solano López fragmentou a coordenação das forças paraguaias o que acabou levando-o a mais uma derrota. Já os aliados, saíram do conflito temerosos e assustados com tamanha devastação. Dionísio Cerqueira conta que era noite quando ele e seus companheiros voltaram para o acampamento, e viu perto dali um amigo de infância – tenente Emídio de Azevedo Monteiro- estendido no chão com os miolos de fora: "Ajoelhei-me ao seu lado; apertei-lhe a mão gelada e dei-lhe um beijo de adeus na larga testa ensanguentada" (1980, p.162).

André Rebouças (1973) afirmou que os paraguaios não tinham estrutura para atender milhares de feridos após a batalha de Tuiuti, o que teria causado mais mortos do que o próprio combate. Essa não era uma situação diferente da dos aliados. Apesar das instalações hospitalares, como o Hospital de Corrientes e das enfermarias ambulantes utilizadas para prestarem primeiros socorros, o número de médicos era extremamente inferior ao necessário. Além disso, os esforços prestados pelo S.S.E durante toda a guerra foi deficiente, assim como a própria organização das forças militares em geral.

Da batalha do Riachuelo até o conflito em Tuiuti, e ao longo de todos os eventos nos anos seguintes, as tropas aliadas buscaram estruturar suas ofensivas a partir de decisões que desconsideravam as determinantes sociais e geográficas dos locais por onde passavam. É considerável observar que um dos grandes causadores do cenário de desestabilidade social eram essas determinantes – clima, fome, água poluída, ambientes insalubres, dentre outros- o que marcou a vida daqueles que estiveram no *front*. Mas e quanto as doenças e ao doente?

Os relatos de experiências dos memorialistas aqui utilizados como fontes documentais, apresentam um quadro que classifica algumas especificidades quanto ao surgimento de doenças e a caracterização do que significava ser doente nesse contexto. Pode-se dizer que as determinantes sociais que surgiram ao longo da guerra do Paraguai são particulares àquele conflito, e o desenvolvimento e proliferação de doenças nesse período diferem das enfermidades que afetavam argentinos, uruguaios, paraguaios e brasileiros em suas cidades num período anterior e posterior ao conflito. Isso se afirma na medida em que as nuances e o desespero compartilhado pelos militares e civis que estiveram na guerra são característicos daquele cenário especificamente.

2.2Discursos sobre o Corpo Doente: Percepções e a construção do Imaginário social em torno do adoecer

> Porque é impossível conservar o equilíbrio interno afrontando por muito tempo uma angústia incerta, infinita e indefinível, é necessário ao homem transformá-la e fragmentá-la em medos precisos de alguma coisa ou de alguém.
>
> Jean Delumeau.

Nos capítulos da Guerra do Paraguai que se sucederam entre 1867 e 1870, os corpos militares e civis brasileiros já estavam completamente esgotados física e mentalmente diante do cenário devastador que se desenhava diante de seus olhos. A longa duração do conflito trouxe reflexos àqueles que estiveram presentes e que cotidianamente precisaram lidar com o medo, o sofrimento, a angústia e o desequilíbrio social existente nos acampamentos, hospitais e nas marchas que se deram dia após dia. A partir do reflexo das batalhas já citadas, é possível entender como determinados sujeitos sociais interpretavam o avanço das doenças e as dificuldades inerentes a vida em campo.

O desequilíbrio social da qual me refiro está assentado nos componentes negativos que influenciaram o cotidiano dos povos em campo. Esses componentes se definem como todos aqueles elementos como o clima, a alimentação de baixa qualidade, a ausência de instrumentos médicos e consequentemente o ineficiente serviço prestado pelos espaços de cura, os acampamentos em condições degradantes, e as emoções que intensificaram a percepção daqueles envolvidos no conflito, modificando suas formas de interpretação sobre o que era estar na guerra e como sobreviver a ela. Tais elementos guiaram essa trilha de pesquisa, construída a partir de fontes documentais diversas, direcionando o olhar do pesquisador e do leitor a imaginar como e quão aterradora foram as doenças para essa população fragilizada pela guerra.

É prudente considerar que esse contexto social carregou em si mesmo a morte. Foi assim na Guerra Civil Americana entre os anos de 1861 e 1865, que teve um saldo de mortos por doenças divididos entre cerca de 224 mil do Exército da União e 164 mil entre Confederados. Números como esses, que relacionam uma elevada taxa de mortalidade às

doenças, levantam algumas hipóteses que foram e ainda serão pensadas ao longo dessa narrativa. Nesse sentido, problematizar a dimensão interpretativa que se construiu a partir do olhar do militar/civil acerca da doença e do doente torna-se essencial para perceber a Guerra numa dimensão mais ampla.

As leituras que a historiografia já fez acerca das consequências do conflito tem apontado para o quão difícil foi para a população que estava no *front* lidar com o avanço do conflito e com as incertezas e dificuldades que estiveram presentes desde a apreensão do Vapor Marquês de Olinda no final de 1864. Até ali, nem as autoridades brasileiras nem a população imaginou a dimensão do que estava por vir. E mesmo já tendo vivenciado alguns processos epidêmicos, a população aliada não imaginava o que seria viver isso no *front*.

Nesse sentido, com cautela e tomando como ponto de partida uma documentação de caráter oficial e a fala de memorialistas, atentei para alguns questionamentos: Como a população enfrentou a perda de seus companheiros de guerra e de vida? De que forma militares e civis enxergavam o avanço das doenças sobre os outros e sobre si mesmos? E como os envolvidos no conflito conseguiram lidar com a morte? Todos esses questionamentos partem de um elemento unificador: o medo.

O medo é aqui o hábito que se tem, em um grupo humano, de temer tal ou tal ameaça (real ou imaginária). Pode-se então legitimamente levantar a questão de saber se certas civilizações foram - ou são- mais temerosas que outras (DELUMEAU, 2009[1978], p.26). Assim, é possível compreender como aqueles que estiveram na frente de batalha interpretaram/ e percebiam o adoecimento, e quais estratégias eles desenvolveram para lidar com a apreensão constante.

As análises de Jean Delumeau sobre o medo que as sociedades ocidentais compartilharam da peste negra às guerras religiosas, traçam um panorama salutar para compreendermos como esse hábito, inerente à natureza, é uma defesa essencial, uma garantia contra os perigos, um reflexo indispensável que permite ao organismo escapar provisoriamente à morte (2009, p.23). E além do medo, a angústia que se abateu sobre as tropas caracterizou o teatro de guerra de maneira incisiva, como afirmou Dionísio Cerqueira em sua chegada a Vila Mercedes localizada na província de Corrientes:

> Após duas semanas, se bem me recordo, consumidas em marchas penosíssimas, chegamos à vila Mercedes, atualmente uma das mais prósperas cidades da província de Corrientes. Os dias que nos demoramos, focaram gravados na memória dos que ali estavam, como período triste de angustiosas recordações. As chuvas torrenciais, longe

> de pararem, cada vez mais copiosas, molhando tudo, apodrecendo as barracas, adoecendo a gente e transformando o campo num lamaçal imenso que cada vez atolava mais, pelo trânsito incessante de infantes, cavaleiros, cargueiros e veículos de todo gênero, extenso barral onde enterrávamos as pernas até aos joelhos e além (CERQUEIRA, 1980, p.86).

A Vila Mercedes estava localizada em Corrientes, província da Argentina e região central de encontro das tropas aliadas, reabastecimento e instalações médicas. No ano de 1866 a Guerra tomou novos rumos. Com a retirada paraguaia de solo argentino, a iniciativa da guerra caberia aos aliados, que, de Mercedes, marcharam, nos primeiros dias de novembro, duzentos quilômetros até Corrientes, por caminhos quase intransitáveis, devido à estação chuvosa, e cruzando rios e arroios que tinham transbordado de seu leito (DORATIOTO, 2002, p.198).

Cerqueira chegou na região em 1866 após longos e sofridos períodos em marcha. As "angustiosas recordações" descritas por ele foi compartilhada por um coletivo de sujeitos sociais que dividiram com esse oficial as inseguranças daquele cenário. Trata-se aqui de enxergar as reações coletivas[55] ao temor (diretamente associado às doenças que abateram milhares de militares e civis).

O temor, o espanto, o pavor, o terror, dizem mais respeito ao medo; a inquietação, a ansiedade, a melancolia, à angústia. O primeiro refere-se ao conhecido; a segunda, ao desconhecido. O medo tem um objeto determinado ao que se pode fazer frente. A angústia não o tem e é vivida como uma espera dolorosa diante de um perigo tanto mais temível quanto menos claramente identificado: é um sentimento global de insegurança. Desse modo, ela é mais difícil de suportar do que o medo (2009, p.33).

As estruturas que desencadearam o desequilíbrio social se redefiniram ao longo da guerra influenciadas pelo sofrimento ocasionado pela forte presença de doenças e durante as crises epidêmicas. Brasileiros, argentinos, uruguaios e paraguaios compartilhavam do medo e da angústia inevitáveis.

> Em período de peste, como na guerra, o fim dos homens se desenrolava, ao contrário, em condições insustentáveis de horror, de anarquia e de abandono dos costumes mais profundamente enraizados no inconsciente coletivo. [...] a epidemia obrigava a considerar cada minuto como um *suris* e não ter outro horizonte diante de si que não o de uma morte próxima (2009, p.182).

[55] A palavra coletivo aqui terá dois significados: pode designar uma multidão, mas significa também um homem qualquer na qualidade de amostra anônima de um grupo, para além da especificidade das reações pessoais de tal ou tal membro do grupo (DELUMEAU, 2009, p.31).

É inegável que a grande expectativa dos militares brasileiros e do governo Imperial era vencer a guerra e capturar Solano López em curto prazo. Contudo, na maior parte do tempo a preocupação das tropas e dos civis que ali estavam se reservava a lutar pela sobrevivência. Os brasileiros tiveram como inimigos o calor e os insetos; o suor escorria fartamente pelo corpo em qualquer momento e as moscas não davam tréguas, presentes na comida precária, sempre baseada em carne (2002, p.199). O corpo de saúde do Exército tentou atuar ligeiramente, mesmo diante dos limites impostos por um sistema burocrático e defasado. Era triste a sorte do soldado que baixava num hospital (1980, p.89). Ainda na Vila Mercedes, Cerqueira conta que

> Passados alguns dias, fui acompanhar alguns doentes do regimento e vi o Antônio Chiru dentro de uma carreta coberta de couro, deitado sobre pelegos de carneiro, manchados de pus varioloso. Estava disforme, desfigurado, o rosto enormemente inchado e cheio de pústulas denegridas, que exalavam cheiro nauseabundo. Perguntei-lhe como estava; respondeu em voz muito rouca: melhor. Com ele estavam outros bexiguentos. Mais de um delirava. Dois dias depois, enterraram-no naquele deserto, e todos os companheiros da carreta seguiram-no na viagem derradeira (1980, p.89).

E continua,

> Nas marchas seguidas que fazíamos, batidos sem cessar por chuvas copiosas através de campos alagados, passando banhados imensos e vadeando arroios cheios; que comodidades podiam ter os pobres enfermos? Mil vezes as violentas refregas dos dias de batalha do que as agonias das enfermarias em marcha. As nossas circunstâncias eram desfavoráveis e só com muita previdência se poderia ter um serviço sanitário regular (1980, p.89).

A leitura que Dionísio Cerqueira fez do cenário é coerente e na medida em que a fala desses memorialistas é cruzada com documentos do S.S.E, nota-se que as ideias se encontram, sendo a principal delas: as condições físicas e insalubres das enfermarias e hospitais. Segundo correspondência do ano de 1866 do Hospital Militar de Corrientes, a situação de degradação era permanente:

> Todas as faltas, que se davam no estabelecimento do hospital continuam do mesmo modo passo mais o menos na Secção á meu cargo. Assim pois todos os doentes continuam deitados ao rêz do chão, alguns até sem esteiras:- e deste modo se acham até officiais! Aos pedidos de roupas, e de outros objectos indispensáveis, respondeu os enfermeiros que não há- ou nada se responde. Vassouras pedidas para se varrer as enfermarias, não vem. Colheres que os doentes tomem uma canja não há (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 3, Correspondência, 1866).

Civis, soldados, oficiais e médicos clamavam por ajuda do governo Imperial, principalmente diante da necessidade manter o funcionamento dos espaços com dignidade e providência. Essas condições acabaram influenciando diretamente na percepção que os sujeitos sociais tinham sobre o estar doente naquele contexto. Pode-se dizer que havia uma situação de vulnerabilidade social característica do cenário de guerra, e isso acentuou o medo que as tropas sentiram de contrair quaisquer enfermidades. Essa sensação de indefensibilidade foi ainda mais latente à medida que as doenças se propagavam entre civis e militares, elevando o número de óbitos.

O correspondente do Jornal do Commercio (12 de março de 1866) dizia que:

> Nossos hospitaes continuão ainda com grande numero de doentes. Para a escolha dos acampamentos não têm sido seguidos, como devião, os preceitos da sciencia. A hygiene militar tem princípios importantíssimos. Não convem desrespeita-los. A escolha do lugar para o acampamento, a construção e a disposição das barracas destinadas a abrigar os soldados, o destino das imundícies, as vestimentas apropriadas dos soldados, as provisões, etc., são assumptos que devião ter merecido mais atenção do que tem acontecido. Há meios de conservar a saúde do soldado, que á luz da sciencia hodierna podem ser aplicados nos acampamentos. Demais, as inspecções ultimas nas províncias tem sido muito mal feitas, ou antes não tem sido feitas[56].

As determinantes sociais e estruturais do período justificam o caos e o medo que se abateu sobre as províncias e vilas por onde a guerra passou. Tanto a correspondência do Jornal quando a descrição e percepção de Cerqueira a respeito do seu companheiro Antônio Chiru, trazem duas questões: primeiro – a descrição feita sobre as condições estruturais em que seu companheiro e outros sujeitos doentes estavam; segundo – a caracterização do doente, um bexiguento, acometido pela varíola[57], uma doença já conhecida pela população brasileira, argentinos, uruguaios e paraguaios daquele período.

As febres e demais doenças de caráter contagioso bastante comuns em cenários de guerra, foi destaque na fala de Yves-Marie Bercé quando mencionou as condições de vida dos soldados das tropas napoleônicas no início do século XIX:

> Estas febres dos campos de batalha destruíram abrigos, acampamentos, casernas e hospitais. Os exércitos de Napoleão não escaparam a este

[56] Correspondência "Exterior" do Jornal do Commercio in: Jornal do Commercio, 12 de março de 1866.

[57] No Brasil, as primeiras referências à varíola remetem ao primeiro século da colonização. Em 1561, a doença teria chegado à Bahia através de uma nau que trazia bexiguentos a bordo e, dois anos mais tarde, "toda a população litorânea foi assolada pela mais impressionante epidemia do século XVI no Brasil" . A doença teria feito cerca de 30.000 vítimas na Bahia, propagando-se para as capitanias de Pernambuco e de Piratininga, onde, em 1565, teria assumido uma grave forma clínica, assemelhando-se, pela confluência e odor das pústulas, à própria lepra. Desse período em diante, o país conheceu epidemias devastadoras e de funestas consequências (SILVEIRA; MARQUES, 2011).

> destino comum. As dezenas de milhares de homens envolvidos na retirada de 1813 através da Polônia e da Alemanha eram dizimadas pelas doenças. A multiplicidade de designações, os termos vagos de fadiga, fome, esgotamento, febres catarrais ou nervos puderam esconder a unidade do flagelo que perseguia o Grande Exército e contribuía para transformar a retirada estratégica em catástrofe definitiva (BERCÉ, 1985, p.162).

Assim como aconteceu com as tropas napoleônicas, os aliados e paraguaios precisaram enfrentar o mais terrível dos medos, o da morte. E ela estava lado a lado com eles, a cada batalha, a cada campanha e nos acampamentos. Agravadas pelas determinantes de ordem social e estrutural, as condições de sobrevivência eram limitadas e as estratégias para lidar com aquele cenário também. O campo aberto e o conflito direto aterrorizava os militares, mas a vida nas enfermarias poderia ser bem pior.

> A escassa alimentação, os milhares de cadáveres insepultos, as más condições higiênicas, a enforme quantidade de bactérias que assolavam o acampamento e campos de batalha contribuíram para a imensa mortandade que existiu durante a Campanha. A longa lista de motivos para a expansão de enfermidades e peste deve juntar-se ao grave dano do sistema ecológico e ao equilíbrio natural, que se efetuou com a presença de grande quantidade de pessoas que se deslocavam incessantemente pelos pântanos, pelas matas e bosques, penetrando no habitat natural dos agentes transmissores de doenças (DOURADO, 2014, p.100).

Sem comida e sem água, muitas vezes sendo vítima de maus tratos por enfermeiros improvisados, os doentes padeciam de sede e de medo diante do caos, como descreveu o médico Luiz Alencastro Santos :

> Até as 6 e meia da tarde estava o Hospital sem agua, e os doentes por se verem privados dela, e não poderem mais suportar a grande cede que os devorara, tinham se agrupado em numero avultado ao redor da cisterna da caza para saciarem com uma agua suja, lodosa e de mau gosto, e acredito eu que isto lhe fazia summo mal e lhe ia aggravar os seos padecimentos, pedi que se retirapsem para as suas enfermarias enquanto eu com o enfermeiro-mor procurávamos providenciar (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 4, 22 de junho de 1867).

Apesar das regras e da estrutura superestimada descrita no Regulamento de 1857, as enfermarias eram espaços bastante deficientes e em determinadas localidades foi ainda pior. Esse trecho acima se refere ao Hospital de Avalos, que ficava próximo a Corrientes. Em relatório de fevereiro de 1866, que também refere-se ao Hospital de Avalos, o médico responsável afirmou que:

> Tenho a honra de passar ás mãos de V. Srª o mappa junto a qual não vai feito com a melhor precisao, em razão de haver eu apurado quatro dias que tomei conta da enfermaria á meu cargo, sendo avultado o numero dos doentes para o limitado espaço da casa que lhes serve de hospital, onde achão todos agglomerados.
> Peço licença a V. Srª para lembrar de que a casa, onde estão os meus doentes não offerese aquellas condições indispensáveis que aconselha a sciencia. Há falta de camas um grande numero de doentes que tenho á meu cargo; sendo ainda para contar a falta de sopa e medicamentos para os doentes, E igualmente sensível a falta de serventes para fazer regularmente o serviço da enfermaria (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai,caixa nº 5, Enfermaria do Hospital de Avallos, 1 de fevereiro de 1866).

Os trechos recorrentes que descrevem os problemas de ordem estrutural desse hospital apontam para três questões básicas: problemas com dietas e com o fornecimento de água, enfermeiros que não desempenhavam as funções que deveriam segundo regulamento e o péssimo estado físico das enfermarias. Mas e quanto aos doentes?

A ação de sair da enfermaria em grupo e buscar água fora do hospital já aponta para uma das estratégias de sobrevivência que esse coletivo de moribundos desempenhou. Foram anos difíceis, e o começo da guerra já apontava para um horizonte desanimador.

A dinâmica das tropas, caracterizada pelas intensas migrações e longas marchas principalmente até 1867 não facilitou a vida dos doentes e necessitados. Foi o que Francisco Doratioto (2002) chamou de "guerra de posições", e que depois se configurou numa "guerra total", novo conceito associado a utilização da tecnologia de armamentos na História contemporânea. Como já descrito por Cerqueira, muitos dos doentes foram abandonados à própria sorte diante das dificuldades que se impunham, e outros tantos fugiam dos acampamentos para escapar da fome e da morte. Outros esvaiam-se dos hospitais e enfermarias após os primeiros cuidados, como uma estratégia de sobrevivência, na tentativa de escapar da frente de batalha, como citou o Dr. Antonio Carlos Pires de Carvalho e Albuquerque:

> Participo á V. Srª. Que estando de dia ao Hospital Militar hontem nenhuma novidade occoreo, além dos que vou communicar á V. Exª.
> Recebendo uma relação de doentes inspecionados, afim de fazel-os embarcar hontem, tenho a comunicar á V. Srª que d'esta relação não poderão embarcar dous Snrs officiaes pelo seu mau estado de saúde, e seis praças de pret, trez também pelo seu estado de saúde e outros **trez por não se acharem no Hospital**. (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 5, Hospital Militar em Corrientes, 5 de fevereiro de 1866).

Ao final de 1867, o número de doentes espalhados pelas enfermarias já era alarmante, como descreveu Augusto Tasso Fragoso (1959, p.324):

Ambulância Central de Tuyuty 324

Enfermaria de Chacarita.....58

Hospitais de Cerrito 674

Hospitais de Corrientes.....5.980

Enfermaria do Passo da Pátria.....614

Enfermaria central de Tuyty.....2.927

O elevado número de doentes internados em hospitais e enfermarias em 1867, são fruto das violentas campanhas de 1866 e 1867. A batalha de Tuiuti que durou até 24 de maio de 1866 tinha sido a mais desgastante e aterradora até então. As tropas já estavam esgotadas e incomodadas com a posição defensiva que o comandante geral das forças tomava. Os militares queriam que a guerra estivesse próxima do fim. E mais uma vez, inesperadamente, os paraguaios lançaram uma ofensiva contra as tropas em 14 de junho de 1866. Dionísio Cerqueira descreveu que de repente uma grande quantidade de granadas e balas rasas começaram a rarear sob suas cabeças, causando um grande número de baixas. E continua,

> Supúnhamos serem os pródromos de uma outra batalha, e aguentamos a pé firme, formados em colunas abertas de grandes divisões. Foi esse o primeiro bombardeamento que sofremos. Era indescritível o estado do meu espírito, sentindo passarem as horas e, com elas, as esperanças de um ataque. É difícil haver o que mais intensamente pertube o nosso estado moral, do que suportar a pé firme, em coluna, os efeitos dum canhoneio como aquele. Via voar sobre minha cabeça, seguidamente, sem interrupção, centenas e centenas de grandes projetis, que iam explodir mais adiante, no centro dos batalhões, espalhando a morte com os seus estilhaços. Outras vezes, caíam na frente e vinham, a chapeletas, rasgar as nossas fileiras. Ouvia os seus roncos próximos e sentia as vergastadas do ar deslocado por eles; acompanhavam, curioso, os pontos negros, que pareciam vir sobre mim em trajetórias rápidas, fatais, e abriam-se em chamas avermelhadas e fumo esbranquiçado, derramando sangue e disseminando a dor, abrindo peitos, despedaçando cabeças, dilacerando entranhas, arrancando gemidos, sufocando esperanças e derribando castelos dourados pela fantasia. Quantas preces balbuciadas por lábios moribundos; quantos adeuses de despedida suprema trocaram-se naquele dia (1980, p.128)!

Os rápidos ataques que as tropas aliadas sofriam dos paraguaios, mesmo que em sua grande maioria não tivessem a eficácia esperada por Solano López, desestabilizaram os militares e civis que estavam acampados na região de Tuiuti. As estratégias de Mitre e

dos demais comandantes colocava os exércitos em situação de estresse e ansiedade, além do medo iminente da morte. Esse quadro, que pode parecer comum à um contexto de guerra, determinou a percepção daqueles que estavam no *front* sobre o significado do conflito. Além disso, as vivências do que era real acarretavam projeções imaginárias sobre o adoecer.

As palavras de Dionísio Cerqueira refletem o estado real em que as tropas se encontravam e as experiências compartilhadas no *front*. Transitando entre o nível individual e coletivo, essas experiências foram construídas a partir de um conjunto de ações que objetivavam conseguir lidar com aquela realidade em particular. Conforme já apontado nas páginas anteriores, a luta pela sobrevivência foi diária e se intensificou com a chegada de doenças contagiosas. Os partícipes do conflito, incluindo médicos e enfermeiros que lutavam em outra frente de batalha – nos espaços de cura – geralmente eram acometidos por enfermidades. Com um número já reduzido e com uma estrutura precária, adoecer na Guerra do Paraguai era o pior que poderia acontecer à sorte de alguém.

> Hospital Flutuante D. Francisca 15 de outubro de 1867,
> Ilustrissimo Senhor
> Tenho a honra de participar a Vossa Senhoria que por achar-me doente, passei hoje a direção deste hospital ao Senhor Dr. Antonio de Sousa Dantas.
> Deus Guarde a V. S.
> Joaquim Antonio da Silva Botelho
> Director (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai,caixa nº 4, Hospital Militar em Corrientes, 15 de outubro de 1867).

O médico Joaquim passou 3 meses afastado da direção do hospital, onde possivelmente esteve acometido por uma pneumonia. Essa foi uma doença recorrente ao longo de toda a guerra, assim como a bronquite, o reumatismo e as doenças do trato intestinal. A grande maioria dessas doenças tem como causa base as condições locais onde o sujeito está inserido, sendo o clima e a insalubridade as principais.

As determinantes de ordem estrutural, relacionadas aqui ao funcionamento e serviço prestado nos hospitais e enfermarias, afetava a todos que necessitavam desses serviços. Os doentes foram os que mais sofreram com as dificuldades de manutenção do S.S.E. Como afirmou Pedro Tito Regis, a enfermaria do Passo de São Borja estava completamente abandonada no início de 1866. Esse ano foi bastante complexo para os aliados, que migravam de um lugar para outro, fugindo dos ataques paraguaios.

Nesse mesmo percurso de tempo, perto do Passo de São Borja e as margens do rio Uruguay, foi criada a Enfermaria de Itaqui:

> Tive a honra de ser por V. S. encarregado de montar uma enfermaria militar nesta villa, e passo a dar contas de como preenchi minha missão.
>
> A casa de sóteo, isolada, no extremo de uma rua estabeleci a enfermaria, é excelente; contem quatro lados, dous altos e grandes pavimenetos e assoalho; dous mais baixos e menores pavimentos a tijolos; commodos fora para os empregados; cosinha e pateo no fundo do qual corre uma veia de agua, onde se levavam as roupas dos doentes, serve ella, porem, também para o tempo estio, porque, sendo a villa de Itaqui numa baixada a margem do Uurguay, em tempos chuvosos se alaga e se encharca, e já as aguas pluviais já as crescentes de rio comprometterão a boa hyguene da localidade, e muito mais a da enfermaria, que além disto tem no pateo a corrente de que falei. Deve, pois, ella na estação das chuvas ser mudada um pouco para fora, aonde o terreno vai-se elevando e domina a villa[58].
>
> O pessoal da enfermaria não era completo, mas preenchia todas as necessidades, visto não ser exagerada a escala do serviço. Um enfermeiro homem de optimos desejos de bom serviço; um ajudante e quatro serventes. O segundo com dous serventes mais desloquei para a casinha além da villa, onde estabeleci o tratamento aos bexigosos, e confere a V. S. participei em officio sob nº 3 datada de 18 do mez passado.
>
> Completo não são tão bem os utensílios, e são muito a quem de com vatagem favorecer o bom tratamento aos doentes. A relação nº 1 é demonstrativa d'aquelle que existem e ficam a cargo do respectivo agente.
>
> O sofrimento se acentuou à medida que a guerra prosseguiu, e os civis e militares resistiram ou buscavam a fuga, um mecanismo de sobrevivência adotado por muitos voluntários ao longo do conflito.
>
> Ainda tenho que alegar a pobreza das ambulâncias a meu serviço; nem é por lisonjear-me que digo-te alguma vez fornecido ás minhas custas qualquer medicamento julgado indispensável a certos casos, senão para justificar melhor alegação. Da relação nº 2[59] conhecerá V. S. a existência dos medicamentos e instrumentos cirúrgicos nelas contidas, os ques ficam ao serviço do meu succepsor.
>
> Do dia 3 de dezembro ate a presente data recebi 53 doentes para 12 differentes casos pathologicos; d'elles 38 sairam curados, 8 faleceram, e existem 7 de todo o abrigo de perigo. O mappa geral sob nº 3[60] justifica o que vem dito.
>
> Aqui tenho que observar. Dos mortos apenas um foi brasileiro, os mais paraguayos. A fatalidade sobre esta gente explica-se com uma só rasão: entravam sob a influencia de uma cachexia atteradora, devida a alimentação de carnes podres de animaes impróprios – durante o sitio na uruguayana, toda a excitação therapeutica, senão augmentara o deprecimento do organismo, perdia-se no vicio profundo da nutrição! (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai,caixa nº 7, Enfermaria de Itaqui, 26 de janeiro de 1866).

[58] Anexo 7 – Lista de objetos da Enfermaria de Itaqui.
[59] Anexo 5
[60] Anexo 6

O estado em que as tropas se encontravam na batalha de Tuiuti que começou em maio de 1866 era desastroso. Além das ameaças paraguaias, Cerqueira relatou que a degradação física e psicológica dos soldados aterrorizava à todos:

> Estávamos como que faquirizados, sem esperança de sair daqueles areais, num ambiente de emanações pútridas de milhares de cadáveres de homens e de animais insepultos ou mal assados em imperfeitas cremações horríveis. A água que bebíamos estava poluída, em alto grau, pelas infiltrações dos mortos, sepultados em torno das cacimbas.
> [...] Um soldado nosso foi ferido na panturrilha. Vi-lhe o sangue esguichar impetuoso: em poucos instantes, era cadáver. A bala cortara a poplitéia. Pensava, até então, que um ferimento na perna não poderia matar tão depressa (1980, p.145).

O confronto entre aliados e paraguaios durou poucas horas. Mas quando chegou ao fim, as tropas carregavam consigo os traumas de ter vivenciado um dos embates mais sangrentos da guerra até então. O amontoado de cadáveres no campo de batalha, em fossas e nas trincheiras, assustava à todos. A esperança de sair vivo de um conflito direto era inóspita. Como apontou Cerqueira, os mortos que sequer poderiam ser sepultados, apodreciam o ar e as águas que as tropas eram obrigadas a consumir. Os rios que cercavam os acampamentos eram inevitavelmente atolados por cadáveres paraguaios e aliados, que apodreciam aos montes e tornava a vida naquele lugar ainda mais difícil.

A história do Major Antônio Rabello contada pela voz do Dr. José Ferrari descreve a chegada do major ao Hospital do Saladeiro após dias de caminhada e sofrimento. No relatório do Hospital do Saladeiro de março de 1866, o médico afirmou que:

> Hontem o serviço da cozinha andou regular. Não totalmente assim o das enfermarias, faltar-lhes serventes a lhes levarem agua. O numero atual de serventes não pode-se occorrer a esta precusão, e juntamente fazer todo o serviço necessário nas enfermarias; e ordinariamente há queixas a respeito delle e ao mesmo tempo das faltas de agua, principalmente nas barracas (de mais difícil exame), como hontem aconteceo quer nestas quer nas enfermarias.
>
> Do acampamento do Tala-Corá chegaram pelo meio dia mais de 50 doentes, q sede e fome tinham de um dia inteiro. Foram soccorridos imediatamente como era possível com a escassez de provisões aqui arrecadadas em deposito. Chegaram pouco depois outros e mais de vinte a noite, vindos do acampamento próximo de Corriuentes; e todos se agasalharo do melhor modo possível.
>
> Entre aqueles chegados de Tala-Corá veio o Major Antonio Mª Rabello do 1º Batalhão de Artilharia a pé, em estado lethárgico, quase moribundo. [...] Ainda vive (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai,caixa nº 4, Relatório do Hospital do Saladeiro, 13 de março de 1866).

Assim como o major Rabello, outros sujeitos – militares ou civis- eram vistos chegando em péssimo estado e sozinhos nos hospitais. Alguns eram sobreviventes de batalha, outros aparentavam estar perdidos, desconexos, assustados.

Ao final de cada batalha, os sobreviventes precisavam lidar com a perda de muitos companheiros. Esse ciclo se repetiu nos anos seguintes, mas as causas que levaram muitos à morte se ampliaram ano após ano, principalmente pela proliferação de doenças. Essas, afetavam diretamente a vida daqueles civis e militares que estavam no *front*, pela sua singularidade e pelas interrogações que carregavam consigo. Nesse período da história, poucas doenças e métodos de tratamento eram solidamente reconhecidos e comprovados. O tratamento para doenças como a cólera era incipiente e pouco eficaz, não se sabia até então qual era de fato o agente causador e como conter o avanço dessa doença. Dionísio Cerqueira mencionou que essa doença atingiu em grande escala as tropas que viviam em Curuzú, onde estava o 2° Corpo do Exército:

> O Bormann organizou ali e manteve com os próprios recursos e muita abnegação e caridade uma enfermaria de coléricos. O governo imperial galardoou seus nobilíssimos serviços com uma medalha de ouro, que o bravo oficial traz ao peito com justo orgulho. A peste terrível irrompeu súbita e cruel nos nossos reais de Tuiuti. Os galpões, cobertos de palha que o general mandou construir no Potreiro Pires, diariamente se enchiam e diariamente se esvaziavam nos cemitérios. Os enfermos pouco resistiam, Houve muitos casos fulminantes. Uma tarde o Dezesseis entrou em forma para o exercício. Um soldado da sétima caiu de borco. Pensaram numa síncope. Era cólera. Levantaram-no para a enfermaria, a poucos passos. Antes do anoitecer estava morto (1980, p.183).

A cólera foi uma doença que acompanhou as tropas ao longo de toda a Guerra, mas o período de maior incidência foi no primeiro semestre de 1867. Não era uma doença nova, pois o Brasil já havia passado por epidemias de cólera desde os anos 1855. Contudo, assim como a varíola e a febre amarela, os casos de cólera produziram transformações significativas nos elementos centrais da vida cotidiana. A chegada do *mal do ganges* assim como de outras doenças, e a consequente proliferação de casos, configurou um cenário desesperador, de terror e pânico para aqueles que ali estavam. E uma das medidas tomadas foi reservar espaços para aglomerar coléricos, com enfermarias que teoricamente deveriam ser apartadas das de doentes com ferimentos ou outras enfermidades. Nesse momento, o conhecimento disseminado era de que os miasmas e ares pútridos exalados dos coléricos poderiam contaminar o ar e ocasionar uma maior proliferação da doença.

Várias enfermarias ficaram super lotadas em decorrência tanto das batalhas quanto desses processos epidêmicos, como com a chegada da cólera, conforme descreve o Dr. Manoel Adriano da Silva Pontes em 12 de Julho de 1867 em Tuyuty:

> Existindo actualmente na Enfermaria Central um grande numero de enfermos sem acommodações e sem camas na estação invernosa, que vamos atravessando, rogo a V. Excelência se digne dar suas ordens á fim de serem os mais graves transferidos para Corrientes; uma vez que as entrada sendo agora avultadas, por causa principalmente do 2º Corpo do Exército, e não havendo tendência a diminuírem, mais aggravar-se há o mal, sobre que peço a V. Exc. Providencias, que estou certo não se farão esperar (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 3, Correspondência, 12 de julho de 1867).

Em agosto de 1867, após a onda da cólera que se abateu sob as tropas, o efetivo de brasileiros era o seguinte:

	Prontos	Empregados	Doentes
1º Corpo.....	10.734	924	3.477
2º Corpo.....	10.331	1.351	4.208
3º Corpo.....	8.852	971	2.749
Batalhão de Engenheiros.....	506	72	136
Corpo de Transporte.....	52	788	7
Corpos Especiais.....	125		
TOTAL.....	30.600	4.106	10.577[61]

O 2º Corpo do Exército vinha sofrendo desde 1866 com os impactos da batalha de Tuiuti. Quando a cólera desembarcou nos campos e acampamentos, o elevado número de acometidos pela terrível doença continuou afetando a todos os que assistiam às mortes precoces, como descreveu Dionísio Cerqueira:

> Medonhos cadáveres! Um dia entrei numa enfermaria próxima do batalhão. Havia um montão deles arrumados em andainas nas tarimbas. Tinham a pele enrugada e os olhos fundos. Uns mexiam-se, outros não tinham a algidez da morte; eram cadáveres quentes. Os músculos do peito e dos braços contraíam-se como se aqueles mortos ainda vivessem. Vi um braço encolhido distender-se e a mão bater em cheio na face do camarada deitado ao lado, que pela primeira vez ficava impassível. E o terrível flagelo dos exércitos matava às cegas cada vez mais (1980, p.183).

[61] (FRAGOSO, 1959, p.323).

Assim como ele, mas em um tom mais alinhado com a imagem patriótica que o governo Imperial e oficiais do Exército compartilhavam, o general José Luiz Rodrigues da Silva descreveu a chegada das doenças nos acampamentos e hospitais, e de como isso afetou "alguns" que ali estavam:

> Começando a grassar a desynteria, de modo assustador, e, attribuindo-se ao facto da distribuição da carne no momento de abatido o gado, este serviço passou a ser feito com antecedência de 12 horas, cessando o mal em erupção, para reapparecer mais tarde, transformado em cholera-morbus asiático, bexiga pelle de lixa, typho e sarampo, tudo a um tempo. [...] Diariamente a maldita linha enviava feridos ao hospital e cavava fundo no estomago combalido do brasileiro guloso, pois sahir de serviço sem expelir boa copia de perdigotes, julgava-se milagre... (SILVA, p.52)

As falas dos dois memorialistas sugerem duas hipóteses importantes a respeito do imaginário que se constituiu em torno da doença: as tentativas da coletividade de resistir àquele caos, e os impactos sociais que os processos epidêmicos causaram naquele momento da guerra.

Ao longo da História, alguns processos que geraram desarranjos sociais provocaram mudanças na forma dos sujeitos interpretarem o mundo ao seu redor. As doenças carregam sua própria historicidade, e são os sujeitos sociais que constroem experiências em torno do adoecer, ao mesmo tempo que são afetados por elas. O início da Guerra do Paraguai e as novas estruturas sociais que se construíram a parte dela, desencadearam o surgimento de novos processos em torno do adoecimento.

O enfretamento de doenças como a varíola e a cólera suscitaram o temor e o medo que acarretou uma desorganização social ainda mais incisiva. Como afirmou Ariosvaldo da Silva Diniz (1997), em todas as situações em que ocorrem epidemias, os homens elaboram representações, conhecimentos, saberes e práticas, com o fim de debelar o mal. Na vivência trágica das epidemias que marcaram a história da humanidade com tudo quanto há de terrível, misterioso, aniquilante e fatal, encontramos, assim, as origens das projeções imaginárias sobre as doenças.

Considerando a fala de memorialistas e dos médicos responsáveis pelos hospitais e enfermarias, lidar com a doença era algo complexo e geralmente esbarrava nas estruturas burocráticas do aparelho de estado Imperial ou do próprio S.S.E. A ação médica dependia dos provimentos e providências dos órgãos superiores que fiscalizavam e administravam esses espaços. E quanto aos doentes? Bem, eles dependiam tanto da ação do Governo Imperial, do S.S.E e da classe médica quanto do esforço individual para

vencer a morte no teatro de guerra. Assim, o olhar e as interpretações dos sujeitos doentes naquele cenário era fruto de um diálogo constante entre as possibilidades de sobreviver e as reais condições de sobrevivência.

Como já mencionado, as batalhas marcaram eventos específicos durante o conflito, porém não determinaram as experiências coletivas em sua totalidade. Doentes, Corpo de saúde e civis estavam imersos num campo de determinantes muito mais amplo, que ia além da estrutura do S.S.E e esbarrava nos limites do desconhecido.

2.3 O estado de saúde e suas determinantes sociais: Condicionantes do adoecimento

Na manhã do dia 23 de junho de 1866, alguns feridos em estado grave chegaram ao hospital de sangue no Passo da Pátria[62]: um alferes do 4º batalhão de Infantaria, Francisco Antonio Reinaldo, ferido casualmente por bala de fuzil na perna esquerda com fratura na tíbia. No dia seguinte, um soldado do 43º batalhão de voluntários, Martin José de Mattos, ferido por bala de fuzil na mão direita, também deu entrada no mesmo hospital. Ambos vindos do campo de batalha. Os conflitos na região próxima a Tuiuti se intensificavam, e a Batalha de Estero Bellaco tinha ocorrido há poucos dias.

Segundo o cirurgião em serviço naquele dia, alguns precisaram ser transferidos para Corrientes em decorrência da gravidade dos ferimentos, outros faleceram ali mesmo. O cirurgião que fazia a inspeção do local chegou a uma das sessões daquele espaço improvisado e se deparou com um alferes do 19º batalhão que estava com "febre intermittente" e surpreendentemente com os "artelhos congelados". Artelho é um termo técnico utilizado pela anatomia para se referir aos dedos dos pés, compostos por articulações, ossos e cartilagem.

Para o Dr. Carlos Frederico dos Santos Xavier Azevedo (1870, p.160),

> As febres intermittentes, reconhecidas como endêmicas, e denominada por chucho neste paiz, manifestarão-se sob differentes typos. Ellas encontravão a causa ocasional no próprio terreno, era a influencia miasmática dos pântanos, que actuava no organismo das guarnições da Esquadra, e praças do Exercito; e se consultarmos todos os piretologistas, veremos as condições, nas quaes esta causa obra mais intensamente; condições, que notámos já no terreno, nas posições dos tremedaes, e pântanos, que cobrem o solo paraguayo, já nas correntes dos ventos, nas temperaturas diversas deste paiz, e nas baixantes do rio.

[62] A batalha do Passo da Pátria ocorreu entre os dias 16 e 23 de abril de 1866, nas margens do Rio Paraná, onde as forças aliadas saíram vitoriosas.

As febres intermitentes são geralmente citadas nos mapas nosológicos dos hospitais e enfermarias militares, e para os médicos a exemplo do Dr. Azevedo, o seu aparecimento pode ser associado as condições locais. Segundo José Francisco Xavier Sigaud (2009),

> O estudo das febres intermitentes nas diversas latitudes do globo demonstra a variedade dos seus tipos, das suas complicações, segundo as localidades onde são engendradas. Devidas às influências das emanações pantanosas, seu caráter é benigno ou grave segundo as condições da atmosfera, da intoxicação, das águas, do solo, da higiene pública e privada; sua duração e seus modos de terminação dependem igualmente das mesmas condições. É enfim pelo isolamento ou reunião simultânea dessas condições que elas se prendem à região por vínculos endêmicos, ou grassam contra as populações como epidemias mais ou menos mortífera (2009, p.170).

Os estudos sobre a relação clima-doença se fortaleceram no século XIX no Brasil pelos olhos do francês José Francisco Xavier Sigaud. Naturalista e médico de formação, Sigaud desembarcou no Brasil em 7 de setembro de 1825 com o objetivo de desenvolver estudos de história natural pelo interior do Brasil. Foi como clínico e periodista que Sigaud ficou conhecido no Rio de Janeiro. Sua experiência europeia como secretário da Real Academia de Medicina de Marseille e a de editor de periódicos médicos fez com que fosse procurado para participar da criação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Sigaud foi o principal formulador das ideias higienistas defendidas por aquela instituição (FERREIRA, 2009, p.19).

Esse médico teve um papel importante na interpretação da correlação entre clima e doenças. Através de um olhar neo-hipocrático e de base higienista, ele admitia que a patologia como fenômeno individual e coletivo deveria ser explicada em função do clima das localidades e do regime alimentar das populações. As interpretações de Sigaud e seu trabalho em desenvolver uma estatística médica do território foram extremamente importantes para a elite médica no Brasil oitocentista e para os estudos que se deram posteriormente.

No século XIX, Sigaud atuou na catalogação das doenças “tropicais” que se disseminavam no Brasil, e as febres intermitentes foi uma delas. Ele considerava que as influências climáticas e os miasmas causariam e intensificariam os casos em regiões geográficas específicas. O médico afirmou que o aparecimento dessas febres no Brasil diferenciavam-se daquelas que afetavam países na Europa pois,

> No Brasil, onde os indivíduos se enfraquecem e conservam uma soma menor de forças físicas pelo efeito dos calores permanentes, a

> incubação é mais curta e dá lugar a uma febre remitente ou contínua sempre grave. Além disso, há a saturação de miasmas sobre tais indivíduos, a qual se regula segundo o local de habitação e os hábitos de higiene. Estas condições explicam a natureza das febres intermitentes deste país, distinguido-as daquelas encontradas nas diversas regiões da Europa (SIGAUD, 2009, p.185).

As interpretações da classe médica durante a maior parte do século XIX baseavam-se no neo-hipocratismo, considerando-se tanto as influências de ordem climática quanto os hábitos de higiene como sendo determinantes para o desenvolvimento de enfermidades. No caso das febres intermitentes, o tratamento geralmente utilizado quando do diagnóstico da doença era o sulfato de quinino, e durante a Guerra utilizou-se esse medicamento com frequência para tratar os enfermos.

O adoecimento desse alferes estava associado a diversas determinantes, e a exposição dos civis e militares ao clima e a deficiente estrutura do serviço de saúde, levou muitos doentes a sucumbirem diante dessas circunstâncias. Devo destacar que a estrutura dos espaços de cura, como os hospitais ambulantes e de sangue, era precária o bastante para influenciar negativamente as possibilidades de recuperação dos sujeitos.

Localizado no Passo da Pátria, próximo a Corrientes, o Hospital de sangue era um local improvisado, com estrutura de lona em formato de pequenos galpões, que acompanhava as tropas e que recebia os feridos em combate para prestar os primeiros socorros. Em Junho de 1866 o número de feridos só crescia em decorrência do recém concluído combate em Tuiuti e dos ataques surpresa que os paraguaios realizaram contra as forças aliadas.

Nesse período, entre maio e agosto de 1866, a estação de inverno tornava ainda mais tensa a vida em campo aberto e nesses hospitais improvisados. O clima da região de Corrientes variava ao longo do ano com temperaturas entre 11º e 33º graus. Os meses de Junho e Julho eram os mais frios, e as condições de vulnerabilidade e exposição em que os doentes estavam agravaram a situação de alguns, como no caso do alferes que estava com os dedos dos pés congelados em decorrência de uma possível infecção e do clima extremo.

Já tendo sido diagnosticado com uma febre intermitente, que poderia ser de cunho viral ou bacteriano, ou consequência de um processo infeccioso em decorrência de ferimentos a bala, o doente sentiu as consequências do clima frio e das condições locais e a posteriori sofreu com uma gangrena.

Ao longo da Guerra, os discursos da classe médica embasavam-se em duas hipóteses básicas para o surgimento das doenças: falava-se na teoria dos miasmas e nas influências climáticas e geográficas que possibilitavam o florescimento de surtos epidêmicos ou aumentavam as chances de desenvolvimento de determinada doença.

A climatologia médica e a topografia médica se ampliaram ao longo do século XVIII e XIX. Segundo Flávio Coelho Edler (2011, p.36), o gênero de literatura científica conhecido como topografia médica renovou os estudos que correlacionavam os aspectos ambientais que, em uma certa localidade, eram tomados como protagonistas na produção de certas doenças. Thomas Sydenham parece ter sido o primeiro a introduzir a concepção de constituição epidêmica, em um sentido distinto daquele dado por Hipócrates[63], já que para o médico inglês haveria um caráter episódico ligado as influências circunstanciais provenientes do meio ambiente.

> A teoria hipocrática baseava-se na correspondência isomórfica entre a ordem do cosmo e o equilíbrio do organismo, que se exprimia em um poder natural de correção de desordens: a *vix medicatrix naturae*. Para a fisiologia humoral, portanto, a ideia de doença se expressava como desequilíbrio do organismo em face da ordem da physis (EDLER, 2011, p.30).

Hipócrates, nascido em Cós por volta de 460 a. C., embora tenha trabalhado como médico no templo do deus grego Asclépio, acreditava que a doença é um objeto de observação e estudo, e procurou atribuir-lhe causas naturais. Não é certo que ele seja autor de todos os tratados que lhe são atribuídos, embora os mesmos descrevam conjuntos de sintomas capazes de fundamentar um prognóstico da evolução do estado do paciente. Hipócrates foi o responsável por elaborar a teoria dos quatro humores, que marcou a evolução da Medicina durante séculos. Para ele, a doença e a saúde dependem diretamente do equilíbrio entre a bílis negra (atra bílis ou melancolia), a bílis amarela, a fleuma (ou pituíta), e o sangue. Estes elementos integram-se em um sistema de correspondências mais vastas chegando-se aos elementos cósmicos (fogo, ar, água e terra), as estações e a metereologia (quente, frio, seco, úmido), os quatro pontos cardeais (ADAM; HERZLICH, 2001, p.34).

[63] A medicina hipocrática ou humoral partia da ideia de que o corpo humano era um microcosmo do ponto de vista do diagnóstico e do tratamento. A regulação das três partes principais – fígado, coração e cérebro – depende do equilíbrio entre os quatro humores principais – sangue- cólera (ou bilis amarela), fleuma e melancolia (ou bílis negra). As doenças procediam de uma complexa interação entre o desequilíbrio dos humores de um organismo e as influências externas que este sofria (ABREU; NOGUEIRA e KURY, 2014, p.30).

Com o Renascimento, e o avanço dos estudos em meteorologia e dos instrumentos de medição quantitativa, iniciativas visando as observações meteorológicas associadas ao aparecimento de determinadas doenças cresceram e se consolidaram a partir do final do século XVIII na Europa. A ideia dos estudiosos à época era perceber um padrão climático que levasse a proliferação de doenças em localidades específicas. Essa preocupação crescia à medida que processos epidêmicos se desencadeavam pela Europa. Compreender as possíveis causas para o surgimento de epidemias e tentar elaborar estratégias que pudessem combatê-las se tornou a principal preocupação dos estudiosos daquele período.

Mais tarde, já no início do século XIX, a anatomoclínica de tradição francesa se constituiu, e em larga escala correlacionou a anatomia e o estudo do corpo à condição de determinação diagnóstica. Contudo, os estudos que associavam o meio ambiente/a natureza como condição de existência ou proliferação de uma doença continuaram firmes. Para Edler (2011, p.41), em vez de se buscar um agente causal específico, identificado com a essência da doença, radicado em uma concepção ontológica, a tradição pré-pastoriana (teorias que antecederam os estudos de Pasteur nos anos 1880) supunha a existência de uma complexa hierarquia de causas. Tal compreensão implicava uma percepção não essencialista da doença.

Trata-se aqui de pensar a relação do corpo com o ambiente em que ele está inserido. Esse debate etiológico que antecede os estudos de Pasteur, e que concentra suas análises em pensar "o corpo como um sistema de interações dinâmicas com o meio ambiente" (ROSENBERG, 1985, p.40), coloca em protagonismo as circunstâncias ambientais em que o sujeito se encontrava quando do momento de acometimento por determinada doença. Tanto a saúde quanto a doença seriam o resultado da interação entre uma constituição individual particular e um meio ambiente circunstancial. Ninguém poderia viver sem comida, ar ou água. Porém vive-se em um clima particular, sujeitando-se o corpo a um certo tipo de trabalho ou estilo de vida (2011, p.42).

Na Guerra do Paraguai, além das circunstâncias econômicas, políticas e sociais, o clima e outras variantes estruturais foram determinantes para criar possibilidades de agravamento do estado dos enfermos ou de surgimento de determinadas doenças. Além desses fatores que se apresentam como estímulos externos para o desenvolvimento da doença, há ainda os determinantes internos. A ideia é estabelecer um diálogo entre determinadas variantes e concebê-las em conjunto.

Existem vários modelos teóricos para pensar no processo de causalidade e desenvolvimento das doenças, dentre eles o modelo desenvolvido pelas ciências biomédicas e que ficou conhecido como História Natural da Doença (HND).

Naomar de Almeida Filho (2011) apresenta esse modelo que está dividido em dois domínios que são mutuamente exclusivos, consecutivos e complementares: meio externo, em que interatuam determinantes e agentes, e meio interno, em que se desenvolve a doença. No meio externo (ou meio ambiente), desenvolvem-se as etapas necessárias à determinação da doença. Dentre os elementos que contribuem para os processos mórbidos nesse meio, incluem-se fatores exteriores de natureza física, biológica e sociopolítica-cultural. O meio interno seria o *locus* no qual se processaria, de forma progressiva, toda uma série de modificações bioquímicas, fisiológicas e histológicas, próprias de uma determinada enfermidade (p.45). Essa teoria da HND criou ainda dois modelos de análise: a pré-patogênese (trata da evolução das condicionantes para o desenvolvimento de determinada doença) e a patogênese (trata da causalidade).

O autor chama atenção para as lacunas existentes nesse modelo, e aponta para a limitação no que tange a causalidade dos processos patológicos, afirmando que:

> [...] a determinação dos fenômenos da saúde concretamente não se restringe à causalidade das patologias (patogênese). Por outro lado, meras ferramentas heurísticas como de fato são, modelos não podem reproduzir a realidade concreta como tal. Assim, objetos de conhecimento e de intervenção como saúde e enfermidade não constituem entes tangíveis portadores de ontologia própria; expectativas de equilíbrio e ordem não são princípios reguladores de um mundo incerto e caótico; a 'história natural das doenças' pode ser histórica, mas de maneira alguma é natural (FILHO, 2011, p.51).

Trazendo exemplos mais contemporâneos para justificar seus argumentos, Naomar destaca algumas nuances que pode auxiliar o leitor a refletir um pouco sobre as determinantes do adoecimento no conflito platino. Destaco que a concepção de estar doente na Guerra ia além de condicionantes naturais e fisiológicas. Trata-se aqui de pensar nas determinantes sociais do adoecimento.

Durante muito tempo, as ciências biológicas buscaram em fatores externos e internos do corpo as possíveis causas para surgimento e desenvolvimento de determinada doença. Ao longo das últimas décadas, mais propriamente do final do século XIX até hoje, tem-se ampliado a perspectiva analítica para pensar além das causas e do corpo.

Na virada do século XX para o século XXI, e com a ampliação dos estudos históricos voltados para o corpo e para as doenças, novas possibilidades de análise

surgiram e continuam surgindo, visando estender o escopo analítico para pensar os fenômenos relativos a saúde, a vida, ao sofrimento, ao adoecimento e a morte. Ou seja, as pesquisas tem se voltado à pensar numa história social que busque refletir sobre as doenças em sociedade.

Assim, tendo como objeto as doenças e suas determinantes no conflito platino, há que se destacar algumas frentes de análise que justificam as consequências características daquele cenário de guerra. Gostaria de destacar inicialmente o clima, que como já mencionado no início desse tópico, foi um elemento determinante para a vida daqueles que estiveram no *front.*

Entre os meses de maio a agosto, a frente de batalha ficava ainda mais tensa diante dos fatores climáticos. Caracteristicamente, boa parte do voluntariado que esteve no conflito advinha da região norte do Brasil e do Rio de Janeiro. São regiões predominantemente quentes na maior parte do ano, com clima seco e tropical. Esses homens e seus familiares, enfrentaram desafios inimagináveis na frente de guerra, que ia além do conflito em si, estamos falando do frio, de invernos rigorosos e das péssimas condições de proteção e sobrevivência.

Historicamente e até o início do século XIX, a causalidade de algumas doenças – principalmente aquelas de caráter epidêmico- foram pensadas através do estudo do corpo, considerando os fatores internos e externos a ele. Na Guerra do Paraguai, algumas doenças derrubaram fileiras de militares, e estavam associadas a várias determinantes, dentre elas, o clima, a higiene e a estrutura dos espaços de cura, dentre outras. Para pensar essas determinantes, há 3 possibilidades de análise: doenças causadas por agentes patógenos de cunho viral ou bacteriano; doenças causadas por ferimentos de arma de fogo em combate; e o agravamento de determinadas doenças/ferimentos justificado pelas questões de ordem estrutural e social.

Essas 3 possibilidades de análise podem trazer algumas respostas quando se levanta uma questão crucial para a pesquisa: mesmo com a já existência e o conhecimento superficial da ciência médica a respeito de algumas doenças no século XIX, por que na Guerra do Paraguai algumas enfermidades específicas levaram a uma alta taxa de mortalidade? Algumas hipóteses podem ser levantadas e justificadas quando destacamos as determinantes e buscamos a causalidade para essas enfermidades. Cito aqui principalmente 2 blocos de doenças: doenças do trato respiratório e doenças do trato intestinal.

A decisão de analisar as determinantes por meio dos sintomas das doenças dividindo-as em 2 blocos se justificou pela fragilidade dos diagnósticos, uma vez que a descrição do quadro dos doentes abre margem para pensar sobre várias doenças possíveis. Assim como afirma Jorge Prata de Souza (2006, p.234), a fragilidade dos diagnósticos retrospectivos é uma constante na documentação histórica porque, quase sempre, a documentação de natureza médica não se faz acompanhar pelo dossiê clínico do paciente, restando apenas o registro do nome da doença causadora da internação ou do falecimento.

Metodologicamente falando, as análises partiram do pressuposto de que muitos diagnósticos eram confusos e limitados, principalmente no contexto de guerra, e também porque naquele momento a própria medicina buscava coesão e intensificava seus estudos em todo o mundo. Assim, o foco será pensar nas condições do adoecimento, nas possíveis causas, e na conjuntura de agravamento de determinados quadros patológicos.

O relatório do Hospital de sangue no Passo da Pátria que mencionou o quadro de saúde de um soldado do 19º batalhão que estava com os dedos dos pés congelados e havia sido diagnosticado com uma "febre intermittente", abre possibilidades para reflexões à respeito das condições estruturais de exposição dos doentes e da população em geral.

Durante períodos de guerra, os exércitos e as Instituições responsáveis, no caso o S.S.E, criou hospitais de sangue destinados a prestar serviços médicos e os primeiros socorros aos doentes e feridos em zona de guerra. Esses hospitais surgiram como uma forma de prestar atendimento imediato e próximo ao local das ocorrências dos ferimentos, dada a dificuldade de transportar os doentes para hospitais fixos com rapidez. O hospital de sangue brasileiro foi criado no Passo da Pátria[64] em meados de Abril do ano de 1866 quando as forças aliadas chegaram na região e derrotaram as forças paraguaias em duas batalhas simultâneas: a Batalha do Passo da Pátria e a Batalha de Itapirú, na chamada travessia do Rio Paraná. O objetivo das forças aliadas era dominar a Fortaleza de Itapiru e construir um posto fortificado e de abastecimento para as tropas aliadas em território paraguaio. O sucesso foi das forças aliadas.

[64] Passo da Pátria era uma aldeia paraguaia, ao norte do Fortaleza de Itapiru, na margem direita do Rio Paraná.

FIGURA 4: HOSPITAL DE SANGUE DO PASSO DA PÁTRIA

A estrutura dos hospitais de sangue era improvisada e as barracas de lona acomodavam militares e civis, sadios ou doentes. As noites na região tinham uma temperatura média no mês de Junho de cerca de 8º a 10º graus, o que era bastante frio. A sensação térmica variava para menos, e os doentes e feridos estavam expostos a essas condições climáticas. Os feridos por bala agonizavam e desmaiavam de dor após amputações dramáticas e geralmente mortais. Essas duas batalhas que ocorreram na região no mês de Abril deixou muitos feridos e alguns acometidos por doenças lutavam pela sobrevivência. A piora no quadro dos doentes eram quase inevitável diante de circunstâncias tão degradantes.

Os médicos brasileiros daquele período acreditavam que o clima e outras determinantes poderiam causar ou agravar o quadro de doentes, por isso que recortes da documentação indicam um debate latente sobre as condicionantes de ordem estrutural, higienista e climática. Havia uma preocupação iminente dentro do Corpo de Saúde do Exército quanto as condições em que eles estavam expostos e que precisavam atuar.

As doenças de cunho viral e bacteriano atingiram as tropas durante todo o conflito. Para a comunidade médica daquele período, ainda não havia uma distinção clara que pudesse enquadrar determinadas enfermidades em um grupo específico. Assim, a sintomatologia indicava qual doença poderia ser e qual o tratamento que deveria ser adotado. Nos casos das febres, geralmente afetavam as tropas que estavam em condições de vulnerabilidade social ou aqueles feridos e que tinham passado por procedimentos cirúrgicos. Esse último era o principal vetor de processos de infecção entre os pacientes, uma vez que as noções de assepsia eram quase inexistentes e a ausência de higiene dos espaços e dos instrumentos cirúrgicos associado a uma alimentação de baixo valor nutricional, levava muitos feridos a ficarem hospitalizados por um longo período de tempo ou falecerem.

No livro de Baixas e Altas do Hospital Militar de Cerrito nº 10, com 223 páginas escritas, um recorte temporal de Abril de 1867 a Fevereiro de 1869 e com um registro de cerca de 9.366 hospitalizados, encontramos alguns exemplos de pacientes que ficaram em tratamento durante um longo período de tempo em decorrência da gravidade do quadro patológico: O soldado José Ignácio Guter ficou internado durante 318 dias em tratamento pois sofria de um ferimento por armas de fuzil na perna esquerda; Outro soldado, Vicente Ramires, foi ferido por arma de fogo no joelho esquerdo e passou 406 dias interno.

Contudo, a maior parte dos casos de internação estiveram associados a outras enfermidades, a exemplo da *bronchite*. Essa doença manteve um soldado de 26 anos em tratamento durante 489 dias no Hospital de Cerrito, onde depois também foi diagnosticado com hepatite. Após mais de um ano internado, o doente foi transferido para o Hospital de Humaytá. Outros casos que também devem ser observados, como o do soldado Luis Antonio Fernandes Motta, que ficou internado com *bronchite* durante 199 dias, e o de Adão da Silva Filho que ficou internado por 328 dias para tratar uma ferida, uma febre intermitente e uma disenteria, apresentam um cenário de permanência de doentes internados durante longos períodos de tempo.

A permanência de doentes internados nas enfermarias dos hospitais se justifica inicialmente pelas incipientes concepções médicas sobre métodos de cura que levassem o doente a obter a recuperação rapidamente. Além disso, a estrutura dos espaços de cura possibilitava o agravamento dos quadros em decorrência das deficiências relacionadas ao

pequeno número de médicos e enfermeiros que pudessem oferecer os cuidados ao internado, e a alta taxa de infecções que os doentes adquiriam no local.

Associado a esses fatores, a permanência de militares em espaços de cura por um longo período de tempo também se apresentou como uma estratégia desse grupo para fugir do combate no *front*. Ou seja, com o aval de médicos, alguns militares permaneceram internados mesmo já estando em condições de voltar à ativa. Assim, pode-se dizer tínhamos cenários variados de convicência social.

Essas doenças do trato respiratório e digestivo estavam diretamente associadas ao clima e as condições locais em que as tropas e a população civil estavam imersas durante a Guerra do Paraguai. Para Joaquim Vicente de Torres Homem (1831, p. 3), *a dysenteria consiste em huma inflamação da membrana mucosa, e particularmente da do cólon, e da do reeto, accompanhada de tenesmos, e de dejecções alvinas mucosas, e sanguinolentas.* Para Torres Homem, a disenteria aparecia mais frequentemente em lugares baixos e pantanosos, e nas estações em que o calor e a umidade predominavam.

Terrenos pantanosos, quente e úmidos são característicos da região onde as tropas, os acampamentos e os hospitais se encontravam durante o conflito. As disenterias e diarreias eram sintomas de gastroenterites, que geralmente são causadas por bactérias, vírus, ou intoxicação alimentar. É disseminada rapidamente por alimentos ou água contaminados. O doente geralmente sente dor abdominal, cãibras, febre, indisposição e diarreia. Foi uma doença muito comum durante o conflito, presente no cotidiano das tropas e no contexto oitocentista.

Como a principal forma de propagação é a água ou alimentos contaminados, as condições da guerra acabaram sendo propícias ao desenvolvimento deste mal. O processo de tratamento era longo e com limitações de ordem estrutural. Geralmente não havia água limpa, ambientes salubres e alimentação leve que pudesse reidratar e restaurar as condições físicas do acometido. Os tratamentos eram muito variáveis, e foi comum encontrar médicos que estimulavam o vomitório e a utilização de sangrias para tratar os doentes. Contudo, a proliferação de casos de disenteria grave nos hospitais se acentuou bastante ao longo do conflito e isso se justificou pela degradante condição alimentar e estrutural a que à população estava exposta.

Joaquim José da Silva (1831) apresentou em sua tese defendida sobre *Gastro-Enterites*, alguns tratamentos direcionados para casos de disenterias graves. E afirma que deveriam ser aplicadas cerca de *trinta ou quarenta sangueçugas no ventre, e*

principalmente na região epigástrica, ou sangrias locais e a depender do quadro do enfermo poderiam ser utilizados os purgantes. Para esse médico, os vomitórios só deveriam ser adotados em casos extremos. Segundo Joaquim José, as mudanças climáticas tendiam a afetar a recuperação do enfermo e até mesmo desenvolver a doença: *o ar quente, húmido, a passagem rápida de huma athmosphera quente á outra fria, contusões na região epygastrica, os alimentos, e bebidas irritantes, ou indigestos, ou em muita quantidade o excessivo trabalho* (1831, p. 4).

A tese de Joaquim José da Silva, uma das primeiras defendidas sobre o tema, traz algumas observações importantes e que pode nos auxiliar a compreender porque as febres e disenterias foram tão presentes no cenário de Guerra. Como já mencionado anteriormente, as mudanças de caráter climático e a estrutura dos espaços afetou diretamente a vida daqueles que estiveram no *front*. Associado a esses dois fatores, temos um terceiro: a extensa e degradante jornada de trabalho. Os militares e civis caminhavam por cerca de 12 a 16 horas diárias em períodos de retirada, dormiam pouco e se revezavam em turnos para compor a defesa dos acampamentos e das fronteiras. Além disso, sofriam ataques constantes o que ameaçava a sobrevivência de todos e consequentemente desencadeava insegurança nas tropas. Todas essas condições foram favoráveis ao desenvolvimento de febres e demais doenças. Esses fatores influenciaram na manutenção da saúde física e psicológica dos militares e civis.

O médico Carlos Frederico dos Santos Xavier Azevedo conta que as águas, principalmente as do Rio Paraguai, eram de aspecto vermelho, de sabor desagradável, tornando-se mais pronunciado nos meses de verão, com a enchente, ou baixante do Rio Vermelho, produzindo terrível efeito no organismo das guarnições (1870, p.137). Disse ainda que,

> As praças, que chegavão recentemente do Brasil, experimentavão os efeitos das aguas, pronunciando-se imediatamente diarrhéas, e dysenterias, sendo algumas pertinazes ao tratamento. Os Paraguayos feridos, ou prisioneiros, e alguns Praticos, com quem conversamos, assegurarão-nos, que em certas épocas do anno, principalmente, quando crescia o rio vermelho, a mortalidade era em grande escala, devida á influencia das aguas (AZEVEDO, 1870, p.137).

Em seu livro publicado após o conflito e tendo sido fruto das suas experiências em campo, o médico Carlos Frederico baseia seus argumentos em um diálogo continuo com a medicina de tradição francesa e inglesa, destacando os fatores de ordem climática

e os preceitos higienistas como sendo determinantes para a proliferação de doenças no campo e nos navios da esquadra aliada.

O ano de 1866 foi extremamente difícil para as colunas aliadas. Foi um período em que as forças precisavam avançar sob o território inimigo em busca do seu objetivo final, que ia além de derrotar o exército paraguaio, pois o Comando em Chefe buscava encontrar Solano López. Contudo, os chefes militares precisaram lidar com problemas de ordem social e estrutural que agravavam a situação das tropas dia após dia, e que após combates diretos desenhava-se um cenário de horror e de alta taxa de baixas.

Após a batalha de Curuzú – setembro de 1866- o Exército teve de acampar durante alguns meses numa região que era extremamente chuvosa, o que desencadeou problemas sérios que afetaram a logística e a organização das tropas. Carlos Frederico compartilhou seu olhar sobre aquele cenário comparando-o com outros conflitos além da Guerra do Paraguai, afirmando que a experiência das guerras e os combates que houveram na Europa, e ultimamente na Crimeia, demonstraram os inconvenientes que a abertura de valas em terras virgens causavam (1870, p.152). Ele estava se referindo a abertura de valas para "sepultar" os mortos em combate ou por doenças.

As palavras de Carlos Frederico dizem muito sobre o contexto de guerra e sobre as percepções e experiências que foram construídas pelos sujeitos sociais que estiveram nela. Médicos militares, soldados, oficiais e civis compartilharam sensações e incertezas quanto ao que estava por vir, a significação das doenças e do que era ser doente.

A prática de lançar cadáveres nos rios próximos ou de cavar covas rasas após combates era comum num cenário de guerra. Não havia grandes rituais de sepultamento. Nos hospitais e enfermarias, o capelão, quando estava presente, fazia algumas orações e o morto era sepultado nas proximidades. Contudo, geralmente os mortos eram jogados nos rios mais próximos ou largados no solo durante as caminhadas e após os combates. Foi assim na Guerra Civil Americana, na Guerra da Criméia e também na Guerra do Paraguai. Assim como nesses eventos que cruzaram o recorte temporal na narrativa, o Serviço de Exército brasileiro chamou atenção para as terríveis consequências que essa prática gerou, sendo a contaminação das águas e dos ares a principal delas.

Nessa localidade especificamente, havia um campo aberto, pantanoso e extremamente úmido, cercado por rios e com chuvas torrenciais. Associado a isso, corpos em putrefação e casos de varíola que se espalhavam rapidamente. Jorge Prata de Sousa

(2018, p.240) afirma que um outro fator que contribuía para a proliferação de doenças como a varíola era a intensa mobilidade das tropas:

> A mobilidade das tropas e o intenso ir-e-vir da população flutuante que bordejava o porto do Rio de Janeiro, vindo ou indo para outros portos do Império, também contribuíram para a propagação de outras moléstias, agravando o quadro epidêmico da cidade. [...] Não obstante o ir-e-vir da população, a pouca higiene para com os alimentos também era foco de transmissão.

A circulação de pessoas entre as províncias, os acampamentos e o *front* era constante. Contudo, em boa parte do conflito os carregamentos com medicamentos, vestuário e alimentação eram comprometidos pela dificuldade de deslocamento dos comerciantes fornecedores. Nesse cenário, as tropas sofreram copiosamente e buscavam sobreviver a esse ambiente aterrador e as doenças que se desenvolviam e se espalhavam rapidamente.

Como dito anteriormente, muitos doentes sofreram em decorrência da exposição a um clima difícil e foram vítimas do frio e do calor extremos. Os casos de congelamento de membros são mencionados tanto na documentação oficial do S.S.E quanto na fala de memorialistas como o Dr. Carlos Frederico.

> A humidade do solo, os pântanos, e lagôas, que o Exercito atravessou em marcha, as sentinellas perdidas, firmes conservavão-se em seu posto durante noites invernosas, trabalho este árduo para o soldado em Campanha, concorrião para a manifestação desta enfermidade, que fez grande numero de victimas, e apezar dos meios therapeuticos aconselhados para debelar esta enfermidade, os nossos colegas recorrerão muitas vezes ao auxilio da cirurgia, como apreciámos no Hospital de Buenos-Ayres em um praça do Exercito , que soffreu a amputação de ambos os membros inferiores praticada pelo 1º Cirurgião Dr. Joaquim Monteiro Caminhoá, e em outros praças recolhidas ás ambulâncias do Exército na Villa do Salto, no Estado Oriental (AZEVEDO, 1870, p.173).

Além dessas consequências diretamente associadas as baixas temperaturas, muitas doenças do trato respiratório se desenvolveram entre membros das tropas. É possível associar o aparecimento de doenças como a bronquite – já mencionada – e a pneumonia a essas condições climáticas. Muitos casos de pacientes que entravam nos hospitais eram diagnosticados com febres, e apresentavam sintomas do trato respiratório. Por isso, ao tratar esse cenário de guerra, considero que pensar as determinantes estruturais, sociais e climáticas torna-se uma tarefa essencial.

É possível que muitas mortes durante o conflito se tenham dado em decorrência dessas determinantes, e como nos casos citados e a alta taxa de permanência hospitalar, doentes tiveram seus casos agravados em decorrência dessas determinantes. Tais dificuldades serviram para causar ou intensificar os quadros patológicos.

As principais doenças que afetaram as tropas no Hospital Militar de Cerrito foram:

QUADRO 7: DOENÇAS QUE AFETARAM AS TROPAS ALIADAS – HOSPITAL MILITAR BRASILEIRO EM CERRITO – 1866 A 1869

Hospital Militar Brasileiro em Cerrito	
Doenças que afetaram as tropas aliadas – 1866 a 1869	
Do Trato Digestivo: Indigestão Diarrhea Dysenteria Gastrite Febre efêmera Colica Intoxicação palustre Colite	De caráter contagioso: Varíola Cholera Morbus Cancros venéreos Blenorrhagia Febre Typhica Sarnas
Do trato respiratório: Bronchite Pneumonia Pleuriz	Demais enfermidades: Escorbuto Ferimento por arma de fogo Anemia Ophtalmia Hepatite Icterícia Cachexia paludosa Gonorrhéa Tetano Laryngite Nevralgia Ganglionite

Fonte: Quadro elaborado por mim através das análises dos mapas nosológicos do Hospital de Cerrito entre 1866 e 1869.

Dentre essas doenças que afetaram as tropas em quantitativo bastante expressivo, irei destacar inicialmente duas: a *laryngite* e *intoxicação palustre.* A laringite (laryngite) se trata da inflamação da laringe causada por uso excessivo, irritação ou infecção. Geralmente a infecção viral é uma das principais causas e os sintomas duram de 5 dias à 2 semanas nos casos crônicos. Os doentes apresentam tosse, dor e nódulos na garganta,

febre ou mal-estar, congestão nasal, catarro, dificuldade em dormir e inchaço nos gânglios. Durante a guerra, os casos de laringite ou de inflamações dos gânglios eram muito comuns e mensalmente os médicos que escreviam e assinavam os mapas nosológicos mencionava-os. Mesmo tratando-se de uma doença com terapêutica simples, a ocorrência dela em larga escala pode estar associada as questões de ordem climática e a exposição dos sujeitos ao clima e demais circunstâncias ambientais.

Nesse sentido, a climatologia médica é assertiva e o clima seria um modificador direto dos processos fisiológicos, portanto, causador de diversas patologias, inclusive da laringite. Para pensar nas causas dessas doenças, é interessante perceber o cenário de guerra como um campo composto de inúmeras variáveis. O clima foi uma delas. Para os médicos oitocentistas, febres ou intoxicações eram fruto da proliferação dos miasmas na atmosfera – trata-se de pensar na teoria miasmática como sendo a base dos processos interpretativos e da construção de diagnósticos.

Para a classe médica, a intoxicação palustre era produzida por "effuvios ou miasmas telúricos" (SAMPAIO, 1872). A palavra *palustre* servia para indicar que o miasma tinha origem dos pântanos[65]. A base da teoria miasmática era a associação do surgimento das doenças a esses fatores externos que estavam dispostos no ambiente, nos ares e nos rios. Boa parte dos diagnósticos concebidos pelos médicos militares durante a Guerra do Paraguai teve como base a teoria miasmática e o higienismo. Tal posicionamento corroborou com o que estava sendo discutido na Corte, nos periódicos médicos, nas faculdades e na Academia Imperial de Medicina. No caso da intoxicação palustre, havia um quadro de adoecimento específico daqueles locais onde as tropas se encontravam, que como já foi mencionado, tinha clima variável e em algumas regiões, geograficamente falando, era coberta por pântanos e com chuvas esparsas diárias.

Os relatórios produzidos e assinados por médicos do S.S.E exemplificam um pouco do contexto social e das dificuldades enfrentadas por doentes ao longo da guerra e durante as viagens a bordo dos vapores que saíam da Corte e de outras províncias em direção à frente de batalha, como o relato do Chefe interino do Corpo de Saúde do Exército no Acampamento em Tuyu-cué em 11 de dezembro de 1867:

[65] Pântano é uma área plana de abundante vegetação herbácea e/ou arbustiva que permanece grande parte do tempo inundada. Os pântanos surgem geralmente em áreas onde o escoamento das águas é lento. Desta forma, a massa orgânica presente nas águas se decompõe no próprio local.

> Cumpro um grato dever, dando conhecimento a V. Ex. do modo pelo qual foi a força tratada a bordo do Transporte de Guerra Marcilio Dias desde o porto do Rio de Janeiro até o passo da Patria, das moléstias que desenvolveram-se a bordo, seu tratamento, numero dos curados e dos que perecerão assim como o total de vaccinados a bordo.
>
> Embarcarão no Rio de janeiro no dia 21 do passado
>
> Officiaes 3
>
> Praças de pret 400
>
> Total 403
>
> No mesmo vapor embarcarão mais em Santa Catharina no dia 24 do mesmo
>
> Praças de pret 33
>
> Em Montevideo embarcarão mais no dia 29 do passado
>
> Officiaes 3
>
> Praças de pret 11
>
> Destas dezembarcarão em santa catharina, em consequência de acharem-se gravemente enfermos os seguintes praças [...].
>
> [...] Não me surprehendeu, porem a alteração que a tropa começasse a experimentar logo que principiamos a margear nas aguas da Republica Oriental do Uruguay; atenta a mudança do clima e súbita variedade de temperatura.
>
> Manifestarão-se em primeiro lugar, as bronchites, as diarrheas, as desynterias e as febres intermitentes; enfermidades estas que tem sua razão de ser, não somente variedades do clima, mudança das aguas e diferença de alimentação, mais também na aglomeração de indivíduos na falta de accommodação convenientes para toda tropa.
>
> [...] Chegamos pois em Montevideo com o numero de 35 doentes os quaes forão tratados a bordo, sendo entre tanto dezembarcado um praça que se fazia precizo por seu estado de saúde.
>
> No dia 28 do referido mez cahiu um grande temporal neste posto acompanhado de forte vento frio [...]. No dia 29 na visita que passei pela manhã a tropa, vários indivíduos accuzarão calafrios, dores de cabeça, e nos membros superiores e inferiores, tosse e prostação de forças, sem que, todavia apresentassem vermelhidão na pelle. Applicando-lhes um diaforético verifiquei no dia seguinte a existência de sarampo, aparecendo também dois cazos de broncho pneumonia [...]. (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 8, Acampamento em Tuyucué, 11 de dezembro de 1867).

O relatório apresentado ao S.S.E é composto de 7 páginas onde são apresentadas notas referentes ao tratamento dos doentes, a alimentação, a vacinação e as solicitações médicas. O médico responsável deu ênfase a aglomeração de soldados a bordo do vapor, ao clima e as consequências da exposição dos sujeitos à alterações de ordem climática e às péssimas condições de ordem estrutural daquele espaço.

Os vapores que transportavam as tropas devem ser considerados como verdadeiros celeiros de proliferação de doenças, tendo em vista que a aglomeração de infectados por doenças como a varíola, sarna e outras doenças era uma característica preponderante.

O número de acometidos por pneumonias e diarreias em decorrência das mudanças climáticas/exposição dos praças ao frio ou calor excessivo e as baixas temperaturas, assim como com o consumo de alimentos estragados e água contaminada esteve condicionado as circunstâncias do conflito. O próprio ambiente era insalubre, o que também determinou o estado de saúde daqueles que dividiam esses espaços.

O exercício de reflexão em torno dessas doenças e de suas determinantes abre margem para irmos além dos parâmetros médicos utilizados ao longo do século XIX, uma vez que a abordagem utilizada nessa pesquisa objetiva dar protagonismo as nuances do processo de adoecimento que estão imersas em problemáticas de ordem social. Buscar a historicidade nessas frestas significa pensar o doente dentro de uma sociedade específica e mergulhado em novas estruturas que foram características daquele cenário de guerra. Parafraseando Marshall David Sahlins (1987), quando multiplicamos nossos conceitos de história pela diversidade de estruturas, de repente há um mundo de coisas novas a serem consideradas.

Há a necessidade de ressaltar os aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos que permearam as condições de sobrevivência durante o conflito. A análise dessas estruturas que se construíram no cenário de guerra, principalmente daquelas ligadas aos espaços de cura, são determinantes para possibilitar constatações que visem ressaltar o papel do doente e da doença durante esse período histórico. Todo acontecimento importante da vida humana requer uma explicação: é preciso compreender sua natureza e encontrar suas causas. A doença não escapa à esta exigência. (ADAM; HERZLICH, 2001, p.69).

As contribuições de Philippe Adam e Claudine Herzlich na construção de uma *Sociologia da doença e da medicina* são imprescindíveis para a abordagem que vem sendo aplicada ao longo da narrativa, uma vez que suas análises priorizam trazer à tona os aspectos de natureza sociológica que estão associados ao surgimento das doenças e de como as populações tem aprendido a lidar com elas, além de trazer um relevante debate associado as determinantes sociais e aos estados de saúde. Assim, o aparecimento e a construção de experiências em torno das doenças estão carregados de fatores externos a ela, e que estão diretamente vinculados a conjuntura em que as tropas aliadas e a população civil estavam.

As determinantes já citadas, como o clima e a frágil estrutura dos espaços de cura, constituíram o teatro de guerra desde os primeiros passos do conflito. A partir de 1865,

com o elevado número de praças e oficiais indo em direção ao *front*, os primeiros casos de doenças surgiram. Seja a varíola, a febre amarela, o sarampo, as sarnas, todas essas enfermidades estiveram direta e indiretamente associadas ao espaço ocupado pelas tropas. Nesse cenário devastador, o inimigo muitas vezes acuado também resistia e buscava sobreviver a um conflito tão brutal. Como afirmou o cirurgião da Armada Nacional e Imperial do Brasil, o Dr. Carlos Frederico dos Santos Xavier Azevedo,

> O inimigo, intrincheirando-se para resistir ao embate de nossas forças, faltando-lhe já os recursos alimentícios, matavão os cavalos, e sustentavão-se com a carne destes. O organismo de seus soldados, nús alterados pelas marchas, miséria, e longas privações, ressentia-se da influência do clima, e dessa alimentação toda especial, sendo grande a mortandade; e, depois da rendição dessa Villa, vamos aos Hospitaes regorgitando de enfermos de moléstias infecciosas. Os campos cheios de cadáveres, mal sepultados, nas trincheiras cavalos mortos, e em avançada putrefação. O pratico achava-se no seio dessa infecção, que desenvolveu o thypo, a febre typhoide, o sarampo, a dysenteria, a febre perniciosa, que flagellou os nossos soldados que occupavam a Villa, sucumbindo muitos (AZEVEDO, 1870, p. 150).

O desespero que se alastrava pelas tropas após os enfrentamentos foi marcado pela angústia e pelo medo caracterizados por aquela experiência compartilhada, vivenciada por militares e civis, constituídas pelas suas próprias ações e pelas intervenções do Comando de Guerra. Quando Azevedo descreveu o cenário da Villa de Uruguayana em Junho de 1865, fruto da passagem das tropas inimigas e do conflito direto, ele destacou algumas doenças infecciosas que massacrou centenas de soldados, e também mencionou o estado dos hospitais daquela localidade. Relatos como esses se repetiram ano após ano, em movimentos que acompanharam à crescente desorganização social daquele cenário de guerra.

CAPÍTULO 3 – O Médico e a Medicina no *Teatro de Operações*

3.1 O papel do Médico no processo de cura: Experiências de um cenário de guerra

> A luta, que travou-se, deu vantagens reaes, e uteis noções ao soldado e ao medico brasileiro. Se na arte da guerra os aperfeiçoamentos das armas trazem muitas vezes a victoria, e o soldado, no enthusiasmo do combate, despresa o perigo, arrojando-se com a certeza do triumpho; o medico militar tem um vasto campo, onde vai pôr em pratica, o que a teoria ensina no tratamento especial dessas variadas lesões, que apresenta aquelle, que no campo de batalha, derrama seu sangue, defendendo a justa causa da pátria[66].

Ser médico no Brasil Oitocentista era estar dentro de um nicho bastante específico. Significava ser membro de uma elite, ser homem e embeber-se de um comportamento e de uma postura esperada pelos médicos: "bem vestidos e educados, polidos e eruditos" (FIGUEIREDO, 2008, p.180). Fazendo ou não parte da Academia Imperial de Medicina, tendo concluído ou não os cursos de medicina nas faculdades do Rio de Janeiro ou da Bahia, essa elite médica recém-formada e que foi aos poucos ingressando no âmbito público, adentrava ferozmente nos espaços políticos e almejava consolidar-se como detentora e promotora das artes de curar, uma vez que o espaço ocupado pelos práticos estava enraizado na sociedade brasileira – com um público distribuído dentre todas as classes sociais. Contudo, o que significou ser médico num contexto de Guerra? Qual o significado das experiências em campo para essa elite médica em formação?

Durante a Guerra do Paraguai, os hospitais e enfermarias militares estiveram repletos de estudantes de medicina, médicos recém-formados, contratados e médicos

[66] (AZEVEDO, 1870, p.2).

estrangeiros que vieram atuar na frente de batalha. Todos prestaram seus esforços junto ao Serviço de saúde do Exército, e que segundo o *Regulamento do corpo de saúde do exército* de 1857 determinava que:

> Art. 5. Ninguem poderá ser adimittido no quadro dos facultativos do corpo de saúde do exercito senão no posto de 2º cirurgião-tenente, e sob as condições seguintes:
> 1ª Ser doutor em medicina pelas faculdades do império, ou por ellas legalmente habilitado.
> 2ª Ser cidadão brasileiro, e estar no gozo de seus direitos civis e políticos.
> 3ª Ser bem morigerado.
> 4ª Ter a conveniente robustez e saúde para o serviço da profissão, na paz e na guerra.

Quando do início do conflito, era este regulamento que estava em vigor. Nota-se que uma das exigências para ocupar o posto de médico do S.S.E era obter o título de doutor, fato que só se dava após a conclusão do curso de medicina e da defesa da tese. Contudo, diante das circunstâncias turbulentas do conflito, chamar estudantes para o *front* acabou sendo uma estratégia do Governo Imperial e do Exército para preencher os hospitais e enfermarias com pessoal habilitado para dar assistência e prestar atendimento médico aos doentes.

Essa prática de chamar estudantes de medicina para o *front* esteve presente em outros conflitos, como na Guerra da Crimeia e na Guerra Civil Americana (eram oficialmente chamados de cirurgiões regimentais ou assistentes de cirurgia) (FREEMON, 2001). Na Crimeia, os estudantes ficavam no campo de batalha por cerca de 6 meses em média (KAUFMAN, 2001).

Apesar da existência de um modelo para hospitais em tempo de campanha, na Guerra do Paraguai não houve na prática um padrão de funcionamento dos hospitais e enfermarias. Me refiro aos procedimentos médicos e cirúrgicos, à administração de medicamentos e à alimentação oferecida, e às funções desempenhadas por todos os demais partícipes desse processo: farmacêuticos, enfermeiros, e ajudantes em geral. O que tínhamos era um contexto de desorganização social que afetou diretamente o funcionamento desses espaços e consequentemente a sobrevivência dos acometidos por enfermidades ou feridos em combate.

À frente da repartição de saúde do exército em operações de guerra estava um oficial de saúde, que era o responsável por dirigir todo o serviço médico e inspecionar todos os objetos que interessavam à conservação ou restabelecimento da saúde dos

soldados (Art. 236, Regulamento de 1857, p.17). Analisando as prescrições do regulamento de 1857, é possível perceber que deveria existir uma estrutura organizacional básica do S.S.E durante a guerra. Todavia, essa estrutura foi abalada diante das intempéries do dia a dia e das dificuldades encontradas pelo Exército e pelo governo Imperial no que tange ao desconhecimento do campo de batalha, da geografia local, do clima, e da estrutura de fornecimento de víveres e medicamentos. Para o historiador, a análise das entrelinhas presentes no discurso médico torna-se peça chave no processo de compreensão desse campo de experiências.

Ao longo da primeira metade do século XIX, as províncias do Império Brasileiro já tinham sofrido com períodos de crises epidêmicas e com os desafios de lidar com o desconhecido, com o medo e com os impactos que uma enfermidade pode gerar numa sociedade. As epidemias de febre amarela, varíola e cólera que assolaram o país, serviram como mola propulsora para impulsionar o movimento de consolidação da ciência médica e a atenção à saúde pública. Instituições foram criadas, organizações privadas e públicas, manuais de medicina, e iniciativas governamentais foram tomadas com o objetivo de auxiliar no combate às epidemias e no cuidado com a saúde dos povos. As experiências que se construíram em torno dessas doenças foram fruto de um dado momento, numa sociedade com características e necessidades específicas, onde médicos, práticos, políticos e a população agiu sob determinadas condições. E que necessidades específicas eram essas? Quanto ao cenário de guerra, o que diferencia as experiências construídas no conflito daquelas vivências na Corte e em outras províncias brasileiras no Brasil oitocentista?

Durante o século XIX, o governo imperial brasileiro desenvolveu um amplo esforço de dotar o Estado de instituições voltadas para questões de profilaxia das doenças, política de higiene e medidas de saúde pública em geral (SOUSA, 2018, p.236). Com a deflagração do conflito, as ações desempenhadas pelo campo saúde pública precisou lidar com um novo desafio, que era o conflito platino e o estado de saúde das tropas. Houve uma interconexão entre a Corte, as províncias e o campo de batalha. Os esforços foram nacionais. Enquanto em terras brasileiras a população já tinha enfrentado e continuava enfrentando doenças e crises epidêmicas, na Guerra o cenário era mais complexo em decorrência das circunstâncias inerentes a ele. Ou seja, era mais do que curar um doente, era curá-lo num contexto de guerra.

As experiências adquiridas pela elite médica até então foram decisivas na medida em que auxiliou médicos formados e estudantes a adquirir conhecimento sobre algumas doenças regionalizadas e outras que afetaram todo o país, como a cólera, a febre amarela e a varíola. Contudo, ainda em estado de consolidação (refiro-me aqui as discussões em torno da ciência médica no país), o campo médico – imerso num cenário de guerra- precisou caminhar além das fronteiras geográficas, e também intelectuais, na tentativa de encontrar soluções e compor diagnósticos rapidamente.

É imprescindível destacar que as doenças transformaram o tecido social brasileiro e recriaram hábitos e costumes, assim como também deslocaram o olhar da classe política para a manutenção da saúde em espaços públicos e privados. Seguindo essa mesma lógica, a Guerra do Paraguai foi um marco no processo de consolidação da medicina militar, da cirurgia e da construção de experiências em torno da doença e do indivíduo doente. As práticas que se desenharam ao longo da guerra estiveram condicionadas às determinantes de ordem política, social, cultural, estrutural e geográfica, que de forma direta ou indireta caracterizaram a prática médica que se constituiu nos hospitais, enfermarias e a céu aberto, na frente de batalha (representados aqui pelos hospitais de sangue improvisados).

O corpo de saúde do exército, dirigido e representado por médicos formados ou por oficiais de alta patente, precisou lidar com inúmeros desafios ao longo do conflito. Sem dúvidas, o principal deles foi exercer a medicina diante de condições tão limitadas e catastróficas. A organização dos hospitais e enfermarias era mediada pela Junta Militar de Saúde – J.M.S., representada por médicos que tinham como uma das principais funções a inspeção de doentes.

Esse movimento de ir à um hospital e enfermaria, verificar o estado dos doentes e conceder alta àqueles que estivessem aptos para retornar ao *front*, foi descrito em inúmeros ofícios enviados pela Repartição de Saúde do Exército. Como instituição fiscalizadora, a J.M.S tinha funções mais amplas: fiscalizar o serviço prestado por médicos, enfermeiros e demais sujeitos que atuavam nos espaços de cura, verificar a condição daqueles doentes internados e da estrutura dos locais, direcionar solicitações à Repartição de Saúde, dentre outros. Contudo, destaco o serviço de inspeção – que foi um dos mais citados nos ofícios que compõe o acervo documental do AHEX- como sendo determinante para os rumos do conflito, uma vez que o número de baixas nos hospitais só aumentou ao longo dos anos, ocasionando uma perda numerosa de praças e oficiais no

campo de batalha. Esse vácuo na linha de frente das forças aliadas levou o Comando do Exército a pressionar os órgãos de saúde a fim de liberar com máxima urgência aqueles enfermos que já tivessem a mínima condição de voltar à ativa.

Sobre isso, a documentação relata sérios problemas de logística no que tange a manter esse serviço de inspeção ativo, uma vez que as inspeções não eram cumpridas nos hospitais e enfermarias, o que gerou atritos entre médicos e o Comando em Chefe do Exército.

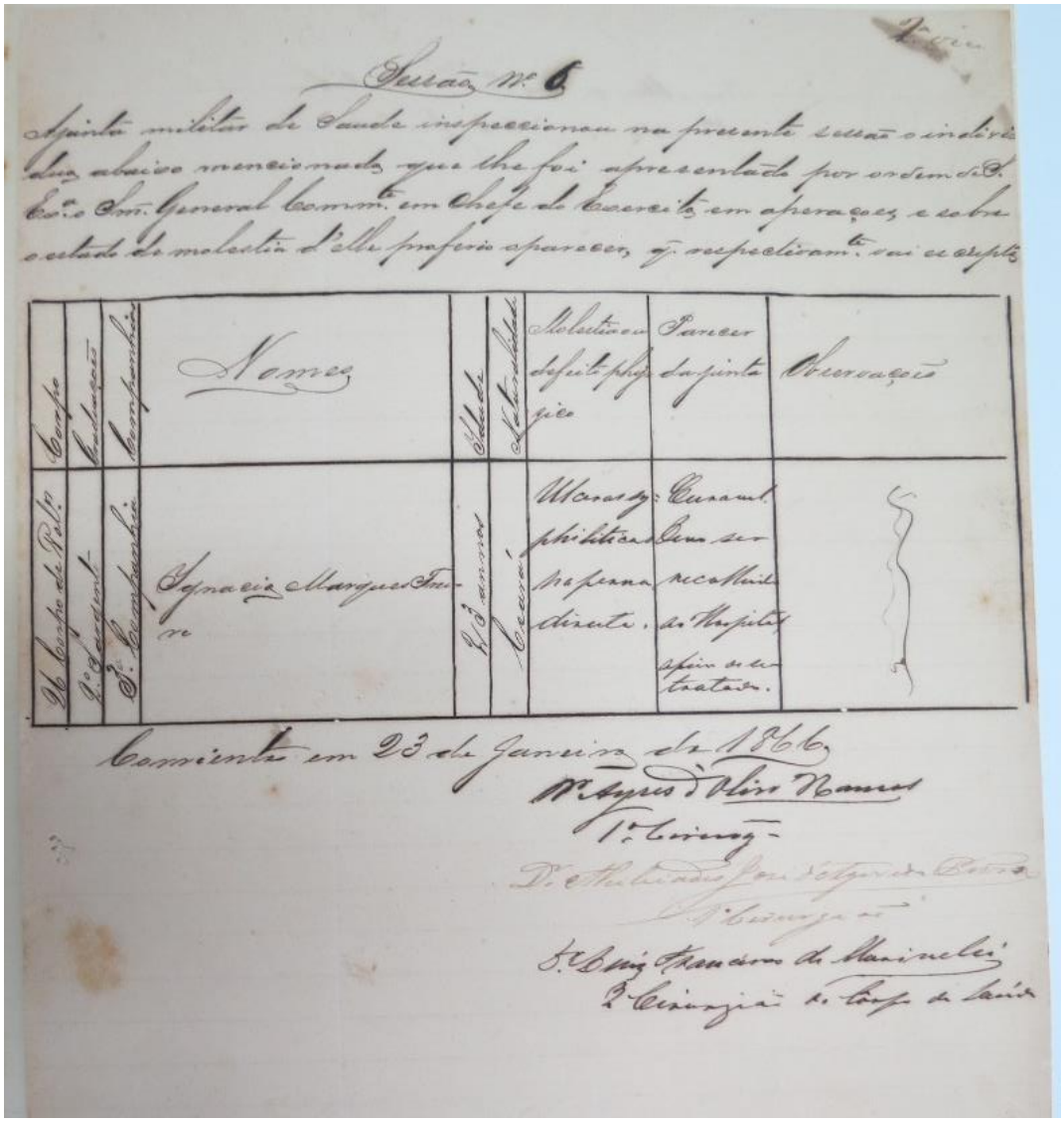
> Commando em Chefe do 2º Corpo de Exército Brazileiro em operação contra o Governo do Paraguay.
> Quartel General em Tuytuty – 15 de Agosto de 1867
>
> Ilustrissimo Senhor
>
> Sua Excelencia Senhor Tenente General Vicente de Porto Alegre Commandante em Chefe d'este Corpo do Exército, determina que Vossa Senhoria faça uma inspecção minuciosa nas enfermarias de Cerrito e dê alta ao maior numero de praças que estiverem no cargo.
>
> Deus Guarde a Vossa Senhoria
>
> Ilustrissimo Senhor Coronel Christovão José Vieira
> Cirurgião-mór do Exército Interino.
>
> Coronel Francisco Gomes de Freitas[67]

Esse ofício foi enviado pelo Quartel General de Tuyuty no segundo semestre de 1867, alguns meses após à cólera começar a devastar as fileiras do exército aliado e paraguaio. Os desafios do Comando Geral do Exército eram enormes, Francisco Doratioto (2002) afirma que "além de disciplinar a tropa brasileira no Paraguai, também era necessário oferecer-lhe melhores condições de higiene, reduzindo a mortandade decorrente de doenças" (p.282). Os soldados viveram um estado de promiscuidade constante, que se reduzia a sobreviver e a lutar contra as doenças.

Esse serviço de inspeção deveria ser realizado pelos médicos responsáveis, que na maioria das vezes atrasaram ou não compareciam às inspeções. O Relatório de inspeção deveria ser realizado seguindo o modelo abaixo:

QUADRO 8: RELATÓRIO DE INSPEÇÃO DO HOSPITAL MILITAR EM CORRIENTES, 23 DE JANEIRO DE 1866

67



Fonte: Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 8, Corrientes, 26 de janeiro de 1866).

No quartel, os comandantes pressionavam a repartição de saúde a liberar soldados para que eles pudessem voltar a engrossar as fileiras do exército. Acima do S.S.E estava o Comando do Exército, que pressionou a corpo médico principalmente através dos serviços de inspeção que citei anteriormente, como descreveu o tenente José Antônio em correspondência de ferevereiro de 1866 a respeito da solicitação que o Barão de Porto Alegre faz a respeito da inspeção dos doentes:

> Quartel General na Villa de São Borja
> Ordena o Exelentíssimo Senhor Tenente General Barão de Porto Alegre, [...] chefe do exército ao senhor chefe da repartição de saúde remeta a esta Repartição a acta da inspeção de saúde por que fizeram o senhor capitão Paulo Manuel Lopes em 23 de janeiro ultimo, em que deva ser remetida em separado afim ou se remetida a secretaria de guerra (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 3, Vila de São Borja, 6 de fevereiro de 1866).

Os meses se passavam, e os médicos eram chamados a dar alta aqueles internados que já tinham a mínima condição de locomover-se para voltarem ao *front*, como relatou o Dr. Domingos José Francisco em Junho de 1867, Hospital Militar Brasileiro de São Francisco:

> Participo a V. S. que durante as 24 horas em que estive de serviço neste hospital, tiveram logar as occurrencias seguintes:
> Baixarão três praças, duas procedentes do corpo provisório, uma do hospital do saladeiro, d'onde veio por transferência.
> Teve alta por curado- uma praça, por inspeccionada – uma, por fallecimento – uma.
> Além disto, por ordem de superior sahião mais 74 praças, os quaes charão-se ainda em via de tratamento, e não estavão de maneira alguma no caso de seguirem para uma missão tão ordeira e pesada, como a de pegar em armas e passar os rigores e consecuencias da campanha. Apezar dos justos clamores partirão esses martyres, que não poderão fazer outra cousa mais do que comprometter a causa da pátria e acabar a ruina de sua própria existência.
> O soldado do 16º de infantaria, Máximo José Barbosa, que havia passado a prompto, em obediência a referida ordem, não poude seguir por ter sido acommettido de um acesso de febre intermittente. [...][68]

Além disso, havia outras questões que determinaram diretamente a manutenção da saúde dos doentes internados. Na documentação analisada, boa parte dos ofícios e relatórios estão associados a 2 blocos de requisições: Os pedidos/solicitações de medicamentos, utensílios e alimentação; e solicitações para a criação de novas enfermarias/e hospitais destinados à ampliação da capacidade de atendimento dos doentes. Essas requisições eram feitas por médicos responsáveis pelos espaços de cura brasileiros.

A análise dessas solicitações, ofícios e relatórios oferecem um bom arcabouço para o desenvolvimento de reflexões acerca de como os médicos lidavam com os problemas de ordem estrutural e social. Esses relatos presentes na documentação oficial são retalhos de experiências vividas pelo corpo médico, pelos doentes e pelos civis que compartilhavam o cenário de guerra.

A fome, a falta de medicamentos, de instrumentos cirúrgicos e os desafios de uma guerra constante traduziram-se em palavras na fala dos médicos responsáveis pelo serviço de saúde. O 2° médico do dia no Hospital Militar Brasileiro em Corrientes, em 24 de

[68] Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 4, Hosp. M. B. de São Francisco, 12 de Junho de 1867).

fevereiro de 1866, conta que muitos doentes davam entrada no hospital queixando-se de fome:

> Durante as 24 horas d'hontem de meu serviço neste Hospital houve diminuições nas dietas d'arroz, d'alguns doentes, em consequência de terem entrado logo que se queixarão de fome, e o que **fui obrigado providenciar sem que por epse meio soffressem os horrores e nem os outros deixassem de ser socorridos**[69].

A fome foi consequência dos problemas de abastecimento de gêneros alimentícios, e que pode se enquadrar como uma determinante estrutural e social, acentuando quadros de enfermidades pela ausência de manutenção nutricional básica (em boa parte representada por farinha, carne seca, galinha e erva mate). Os médicos também chamavam atenção para a situação dos gêneros, que geralmente eram de péssima qualidade ou chegavam estragados. Também é importante notar que os responsáveis pela fiscalização da qualidade dos gêneros alimentícios que chegavam nos hospitais e enfermarias eram os médicos do S.S.E.

As experiências do corpo médico são bastante diversas, possibilitando assim uma compreensão extensa a respeito do funcionamento do S.S.E. Nota-se que os relatos, apesar de corresponderem a hospitais diversos, se repetem no que tange as solicitações e as reclamações. Isso se justifica pelo fato de que as dificuldades acompanharam doentes e o S.S.E em localidades diversas, muitas vezes distantes umas das outras. Apesar da mutabilidade, houve um padrão de desorganização social, tendo em vista que os problemas eram os mesmos independente da localidade.

Um dos principais reclamadores do corpo médico à Chefia do Corpo de Saúde era a Delegacia do Cirurgião-mór do Exército. A principal delas esteve localizada em Corrientes – província argentina. No ano de 1867 o Delegado responsável era o médico Dr. João Pires Farinha[70]. Nesse ano especificamente, as tropas sofreram de maneira acentuada com a forte epidemia de cólera. O Dr. João Pires foi um interlocutor de grande relevância, e se posicionou de maneira incisiva diante das dificuldades e do caos instalado

[69] Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 4, Relatório Hospital Militar Brasileiro em Corrientes, 24 de fevereiro de 1866).

[70] João Pires Farinha, nascido no Rio Grande do Sul, foi cavaleiro da Ordem da Rosa e da Ordem de Cristo, médico do Asilo de Medicina e da Casa de Correção, condecorado com medalha da Campanha da Guerra do Paraguai e sócio da Sociedade de Geografia do Rio de Janeiro. Escreveu "Do atual sistema de esgoto da cidade do Rio de Janeiro e de sua influência sobre a salubridade pública", "Aborto criminoso", "Hemorragias puerperais", "Ataxia muscular progressiva" (tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro), "Inspetoria geral de higiene", "Boletim mensal da mortalidade da cidade do Rio de Janeiro", "Movimento meteorológico", "Questões higiênicas", "Mefitismo animal", "Esgotos do Rio de Janeiro e sua influência sobre a saúde pública", e "Alguns conselhos higiênicos ao povo". In:

nos espaços de cura. Em 31 de dezembro de 1867, o Dr. Farinha encaminhou um ofício ao Coronel Christovão José Vieira, cirurgião-mor do Exército e chefe interino do Corpo de Saúde informando que,

> Participo a V. Srª, que passado um exame nos depósitos dos hospitaes, encontrei no de S. Francisco oito ambulâncias todas em mau estado, e completamente distituidas de medicamentos e ferror cirúrgicos, as quaes remetterei a 1ª oportunidade, em cumprimento das ordem de V. Srª.
> Creio, que se este serviço tivesse sido mais inspecionado e regularizado em seu principio não me viria eu hoje obrigado á necessidade de andar buscando o material da Repartição, sem d'elle ter conhecimento, e se saberia por certo quaes os culpados de tantos desmantelos.
> Deus Guarde a V. Sª.[71]

A reclamação do Dr. Farinha está alinhada ao contexto de dificuldades pelo qual o S.S.E do exército passou, em decorrência da ausência de provimentos básicos para o desenvolvimento de procedimentos cirúrgicos. Tanto nos hospitais ambulantes, quanto nos hospitais flutuantes, ou de sangue, haviam as "ambulâncias" que carregavam uma espécie de "kit" com alguns instrumentos cirúrgicos, ataduras e poucos medicamentos para ações rápidas que precisavam ser realizadas ainda em campo, com o objetivo de tratar aqueles feridos gravemente. Em seguida, já estabilizado ou não, o ferido era transferido para algum hospital ou enfermaria mais próximo.

Assim como descreveu o Dr. Farinha, um dos principais problemas ao longo da guerra foram as limitações de ordem estrutural. O que um médico ou cirurgião poderia fazer no campo de batalha/hospitais/ou enfermarias sem utensílios cirúrgicos e medicamentos? Nessas condições limitadas, os médicos estancavam ferimentos, extraíam balas e amputavam membros (muitas vezes sem a administração do clorofórmio – anestésico utilizado naquele período).

Durante o conflito, um dos principais problemas foi a rede comercial de abastecimento. Para os médicos do S.S.E, o desafio de atuar em campo se ampliava na medida em que naquele contexto de guerra eles tinham um papel fundamental: tratar e ajudar o exército aliado a sobreviver aos ferimentos e as doenças que afetaram a todos, sem distinção social ou de patente. Todavia, em muitos momentos se viram de mãos atadas. As solicitações, ofícios, reclamações e críticas compunham aquele campo de

[71] Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 4, Ofício, 3 de dezembro de 1867).

experiências constituído por sujeitos sociais de origens sociais diversas, mas em condições de vulnerabilidade equiparadas.

> Se não bastasse a falta de médicos, os doentes sofriam com a escassez alarmante de medicamentos. Eram comprados de particulares, e a relação com estes fornecedores foi sempre complicada. Não entregavam no prazo e cobravam valores exorbitantes. [...] as fontes apresentam várias passagens que comprovam que os fornecedores realizavam um péssimo trabalho. Forçavam a renegociação de contratos; cobravam altos preços; atrasavam a entrega de medicamentos ou entregavam-nos parcialmente (donde as ambulâncias ficavam incompletas). Em algumas ocasiões, chegavam a enviar remédios falsificados (SILVA, 2012, p.62).

No dia 23 de março de 1866, o Dr. José Ferrari enviou um relatório ao Chefe do Corpo de Saúde relatando as condições em que o Hospital do Saladeiro se encontrava naquele momento:

> Hontem o serviço da cozinha andou regular. Não totalmente assim o das Enfermarias. Faltam-lhes serventes a lhes levarem agua com o nº actual de serventes não pode-se ocorrer a esta precisão e juntamente fazer todo o serviço necessário nas enfermarias; e venho ordinariamente há queixar a respeito delle e ao mesmo tempo das faltas de agua, principalmente nas barracas de mais difícil exame, como hontem aconteceu, quer n'estas quer nas enfermarias.
> Do Acampamento do Sala-Corá chegaram pelo meio dia mais de 50 doentes, q sede e fome tinham de um dia inteiro. Foram soccorridos imediatamente como era possível com a escassez de provisão aqui arrecadadas em deposito. Chegaram poucos depois outros e mais de vinte a noite, vindos do Acampamento próximo de Corrientes; e a todos se agasalhavam do melhor modo possível.
> Entre aqueles chegados de Sala-Corá veio o Major Antonio Maria Rabello do 1º Batalhão de Artilharia a pé, em estado lethargico, quase moribundo. Por isso lhe lacrei; fiz tomar nota dos demais objetos delle e arrecada-los. Ainda vive.
> Tiveram hontem alta d'este hospital números de quarentena de doentes restabelecidos. O barbeiro deste hospital (a vista da nota q apresenta) barbeou oito doentes, e cortou o cabelllo de dezoito. Nada mais ocorreo q mereça especial menção.
>
> Hospital do Saladeiro. 24 de março de 1866.
>
> Dr. José Ferrari
> Médico do dia 23 de março.[72]

A escassez de provisões e de água ou alimentos afetou o funcionamento dos hospitais e enfermarias. Um outro problema atestado pelo Dr. Ferrari foi a falta de serventes para auxiliar no cuidado dos doentes. Ao longo do conflito, os médicos fizeram

[72] Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 4, Correspondência Hospital do Saladeiro, 24 de março de 1866.

inúmeras menções a falta de serventes, enfermeiros e demais ajudantes para auxiliar no tratamento dos doentes. O caos foi tamanho que em muitos momentos prisioneiros paraguaios ocuparam funções de ajudantes nos hospitais e enfermarias, como afirmou o Barão de Muritiba em 23 de Julho em 1868 "dos 16 prisioneiros de guerra paraguayios que estão empregados naquela Repartição, devendo enviar os prisioneiros para a enfermaria para que preste serviço"[73]. Nesse cenário em que o número de voluntários da pátria e de enviados para o *front* aumentavam – principalmente a partir de 1865/66 -, os hospitais e enfermarias ficavam superlotados, e consequentemente necessitava-se de mais provisões, mais víveres, mais médicos e mais ajudantes.

Dois meses após o envio desse relatório pelo Dr. Ferrari, o cirurgião do dia do Hospital Militar Brasileiro no Saladeiro- Dr. Luis Tavares de Macedo-, 30 de junho de 1866, mencionou o desembarque de grande número de doentes no local,

> Durante as vinte e quadro horas que estive de dia n'este Hospital não occorreu novidade alguma. As dietas dos doentes forão distribuídas com a minha assistência, na forma de costume. O gado continua a ser pequeno e magro, não chegando para as dietas dos doentes, nem para as rações dos empregados deste Hospital. Chegarão hontem a bordo do vapor cento e noventa e dois doentes, inclusive um fallecido, vindos a maior parte deles em estado moribundo não só em consequência do mau estado em que os mandão, como por não terem eles recebido a bordo alimento de qualidade alguma.[74]

Mesmo atestando a incapacidade do espaço de receber mais doentes, a ocorrência de desembarque de sujeitos em estado moribundo ao longo do conflito foi comum e recorrente. O transporte oferecido às tropas era de péssima qualidade, e caracterizado como um ambiente insalubre e em condições que determinavam a proliferação de doenças, afetando assim o estado de saúde de todos a bordo. Enquanto o número de sujeitos que davam entrada nas enfermarias e hospitais aumentava, médicos se posicionavam buscando recorrer ao comando do corpo de saúde formas de garantir as mínimas condições de tratamento e sobrevivência.

Ainda em 1866, próximo do Hospital do Saladeiro, localizava-se o Hospital Militar d'Avalos / Hospital d'Avalo ou Hospital Militar na Quinta de Avalo (os três títulos fazem referência ao mesmo local na documentação). Esse hospital era localizado próximo a Corrientes e estava diretamente ligado do ponto de vista administrativo ao Hospital

[73] Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 3, Repartição do Ajudante General, 23 de julho de 1868.
[74] Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 4, Hospital do Saladeiro, 30 de junho de 1866.

Militar Brasileiro existente na província[75]. Durante o mês de março de 1866 havia uma média de 450 doentes internados nesse hospital, com altas diárias variando entre 12 e 18 doentes.

Em relatório do dia 8 de março de 1866, o médico responsável pelo hospital teceu algumas considerações sobre as circunstâncias de funcionamento do local, dando ênfase as suas impressões sobre o espaço:

> No serviço de dia a este Hospital – durante as ultimas 24 horas que decorrerão, notei que o jantar fora as trez horas e isto devido, segundo as informações do enfermeiro mór, a demora que levou-se em trocar **dois carneiros esqueléticos em putrefação** por outros sadios; que as dietas de carne de vaca e carneiro não pezarão as 10 onças da tabela, erão 5 onças e quando muito 8 e 10 com os ossos; e que finalmente houve a acostumada falta de galinhas, que forão substituídas por 46 rações de carne de vacca.
> As 5 horas da tarde aprezentarão-se mais 2 praças, trazendo n'uma rede uma outra do 22 de voluntários bastante ébria e ensanguentado em virtude de em ferimento da artéria auricular –esquerda, e que tive de recebel-a apezar de existir n'este Hospital ordem para não se receber mais doente, por ser uma coisa d'importancia e em que a medicina deve logo obrar. Foi prompta e convenientemente curada e distribuída para enfermaria própria. Mais tarde, as 7 horas, vierão do Hospital do saladeiro 5 praças com –varíola- uma das quaes semi moribundo mas que foi imediatamente medicado e colocado na enfermaria em que estão os doentes da mesma moléstia. Tive também abem de ordenar um pedido extraordinário de dietas.
> As enfermarias, não forão alumiada a gaz com regularidade e nem a mea luz era intensa para chegar até a noite, sucedendo mesmo em algumas haver falta. Só a 1ª e 2ª de cirurgia he que appareceu alumiada nas horas marcadas, e em seguimento a 4ª e 5ª da medicina, com intervalo maior a 1ª de medicina; e a 2ª e 3ª de medicina não estiveram accesas, e os seos enfermeiros a quem tratei de ouvir mi responderão que o gaz havião recebido era insufficiente para o nº de lampiões que existião, e enquanto aos da falta, esses, quando tratarão de providenciar já era tarde.
> Hospital d'Avalo em Corrientes, 8 de março de 1866.[76]

Alguns dias depois, dia 13 de março de 1866, deram entrada no Hospital mais 103 doentes, levando a uma superlotação das enfermarias. Mesmo com várias enfermarias e hospitais espalhados pela província de Corrientes, ao longo de toda a guerra o número de doentes que davam entrada nos locais era sempre superior às possibilidades de alocação existentes. Após a análise da documentação, acredito que tal problemática estava

[75] O Hospital Militar Brasileiro em Corrientes correspondia a um conjunto de hospitais e enfermarias radicados na região dessa província, sendo os principais: Saladeiro e Avalos.
[76] Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 4, Hospital d'Avalo, 8 de março de 1866.

associada a questões de logística, mas também a longa permanência de doentes nas enfermarias.

Como já mencionado anteriormente e com a leitura dos mapas nosológicos, é possível perceber que um dos grandes problemas ao longo do conflito foi a concessão de altas. Mesmo com a atuação dos inspetores da Repartição de saúde, a superlotação das enfermarias foi uma característica permanente durante a guerra. A justificativa para isso se deu quando se observa a longevidade atribuída ao tratamento dos doentes e feridos, em sua grande maioria amputados. A permanência de militares que passava por amputações era de no mínimo 3 meses, e quando se tratava de acometidos por enfermidades mais específicas como a pneumonia, a bronquite, tifo, febre amarela ou problemas cardíacos, aquele sujeito que baixava ao hospital permanecia por meses e alguns ultrapassavam o período de 1 ano.

A longevidade na recuperação dos doentes está diretamente associada às condições estruturais das enfermarias e hospitais e à atuação do corpo médico do S.S.E, que nesse período histórico e em decorrência dessa conjuntura especificamente, se via limitada. Os médicos que estiveram na guerra precisaram se reinventar, descobrir meios de tratar doentes com recursos mínimos em decorrência da precariedade das enfermarias e hospitais, desenvolvendo habilidades, testando teorias, e construindo experiências.

> O jantar d'hontem foi dado as 3 horas em consequência do fornecedor ter mandado as galinhas depois de meio dia. As dietas forão regularmente distribuídas, em todas as enfermarias, notando-se apenas uns 6 doentes das 1ª enfermarias, de medicina e cirurgia se queixarem da falta d'arroz.
> Até as 6 horas da tarde esteve o Hospital sem agua e os doentes por se verem privados dela e não puderem mais suportar a grande cede que os devorara, tinhão se agrupado em nº avultado ao redor da cistenas da caza para saciarem-se com uma **agua suja, lodosa e de mau gosto**, e entendendo eu que isto lhes fazia summo mal e lhes ia aggravar os seos padecimentos, pedi que se retirapsem para as suas enfermarias, enquanto eu com o enfermeiro-mór procuramos providencia.
> Prometteu-me o enfermeiro coadjuvar-me com efeito as 7 horas, sabe ele satisfazer-me trazendo sufficiente agua meio sofrível para os infelizes doentes, e julgo que estas bem; faltas – não terião apparecido se por ventura o fornecimento da agua fosse feito directo e imediato também com gente d'este hospital, do que por indivíduos cujo único fim he o sórdido interesse pecuniário. O Hospital com este expediente estaria mais bem servido, os seos doentes não papsarião o dia com privação d'agua, e não menos lucrarão os corpos da nação[...].
> As 7 horas recolheu-se ao Hospital um oriental do acampamento por ordem do Sr. Major Director, com bexigas, que logo foi distribuído na enfermaria competente e convenientemente medicado apezar de que o seu estado poucas esperanças de vida.

> Vierão os remédios depois das 7 horas, o que deu lugar a serem recebidos conjugando os enfermeiros das diferentes clinicas e como eu considero que ahi resultão malles contra os doentes por receberem muitas vezes remédios em oposição aos seos sofrimentos e não menos sensurar infudados contra os médicos, julgo que tudo se terá providenciado com a extinção da botica geral para ser consentida em outras particulares, e que devem ficar junto aos hospitais.
> Observei que os galpões ainda em muitos pontos do tecto estão abertos e sem cobertura para preserval-os da chuva. He preciso que se attenda seriamente a este reparo, senão teremos de ver grandes calamidades, porque as doenças existentes reaggem para outras com a chuva.
> As dez horas as luses d'algumas enfermarias estarão a extingui-se que necessário foi eu dar ao lampioes mais força e conheci que os enfermeiros fazião isto de proposito para o gas dar para mais dias, afim de não comprarem mais a sua custa, e a respeito não que se deve com mais escrúpulo e conforme os princípios da ciência attenta-se com effeito essa quantidade de combustível que eles recebem dá para queimarem tantos dias em relação ao espaço em que tem de ser empregado.
> Hospital da quinta d'Avalo em Corrientes, 12 de março de 1866[77].

A estrutura dos locais, a superlotação, a ausência de víveres e os problemas de ordem social influenciaram diretamente a prática médica. Como mencionado no relatório do Hospital da Quinta d'Avalo, faltava água para consumo e em muitos momentos os doentes bebiam água suja que corria a beira nos riachos a beira das enfermarias. Nesse período histórico, alguns médicos que atuaram nas campanhas do Paraguai já tinham passado por experiências na Corte e em outras províncias espalhadas pelo país, mas essa elite médica até então não tinha precisado lidar como os horrores de um cenário de guerra. Como afirmou Azevedo,

> Não há que duvidar, muito difícil é a missão no Médico militar antes, e depois dos combates, e dessas grandes batalhas, que, offerecendo grande numero de feridos, reclamão dos Cirurgiões militares promptas operações, e rápidos socorros. Correndo-se as linhas de batalha, lá se vai encontrar o Cirurgião militar, ora amputando membros destruídos pela bala inimiga, ora sustando hemorragias, e extrahindo corpos estranhos, dispondo muitas vezes de poucos recursos, até que os feridos são transportados ás ambulâncias, ou aos Hospitaes, onde se acha reunida a mór parte do pessoal médico (1870, p.249).

Enquanto os meses se passavam, a situação da frente de guerra ficava ainda mais caótica. As batalhas que ocorreram ao longo de 1866, nessa guerra de posições, afetou diretamente o quantitativo militar e elevou em grande número a quantidade de doentes

[77] Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 4, Hospital d'Avalo, 12 de março de 1866.

que baixavam nas enfermarias e hospitais. Para o Governo Imperial e o Comando de Guerra, a situação era bastante complexa tendo em vista a grande dificuldade em recrutar contingente para atuar na guerra.

A derrota em Curupaiti afetou a continuidade da guerra e estremeceu as relações entre os chefes militares brasileiros e os países aliados. Os argentinos perderam muitos combatentes e oficiais importantes nesse confronto, como os coronéis Roseti, Manuel Fraga, Francisco Paz e Charlone; o major Lucio Salvadores e o tenente-coronel Alejandro Diáz. Caxias assumiu o posto de comandante-em-chefe em 19 de novembro de 1866 (2002, p.276). Nesse momento, o S.S.E passava por problemas que em sua grande maioria estavam associados a desorganização do Comando de Guerra até então e a negligencia do Governo Imperial.

> A força brasileira que Caxias encontrou estava desfalcada pelos combates e doenças em um terço do efetivo que contava ao transpor o rio Paraná, apesar dos reforços de recrutas que recebera nesse período. Para cuidar de tantos soldados doentes, havia onze hospitais brasileiros na região: dois no Uruguai, dois em Buenos Aires (esses quatro foram unificados por Caxias em um só, em Montevidéu), três em Corrientes, um em Cerrito, um em Itapiru, outro no Passo da Pátria, e um em Tuiuti. Caxias ficou impressionado como número de militares enfermos e nomeou, para inspecionar aqueles internados nos hospitais no teatro de guerra e em Corrientes, uma comissão de saúde chefiada pelo dr. Francisco Pinheiro Guimarães, médico e coronel dos Voluntários da Pátria. O objetivo era retirar dos hospitais oficiais e soldados já curados e que neles permaneciam com a cumplicidade dos médicos. Em quinze dias, 2 mil falsos doentes, aptos para o serviço militar, foram despachados para o acampamento em Tuiuti. Em janeiro de 1867, a força brasileira no Paraguai era de 51 107 homens[78].

Apesar do péssimo resultado para os argentinos e aliados em geral, as províncias do país continuaram sendo sede para a montagem de hospitais militares, além de serem importantes centros comerciais e local de depósitos de mantimentos e armamentos. A chegada de Caxias no teatro de guerra representava um novo comando e um fôlego para as tropas brasileiras. O novo chefe pregava a organização, a disciplina, a economia e valorizava o desempenho dos militares. Francisco Doratioto afirma que "além de disciplinar a tropa brasileira no Paraguai, também era necessário oferecer-lhe melhores condições de higiene, reduzindo a mortandade decorrente de doenças" (2002, p.282).

Os fatos que se sucederam em Curupaiti comprometeram a moral do exército, cobertos pelo desânimo e sofrendo com o elevado saldo de doentes, principalmente

[78] Augusto Tasso Fragoso, op. Cit., vol III, p.193.

coléricos. Após assumir o comando, Caxias, desconfiado do alto número de combatentes ocupando os hospitais, enviou uma comissão de saúde para inspecionar as instalações hospitalares. O Dr. Francisco Pinheiro Guimarães, chefe da comissão, tinha como objetivo retirar das enfermarias e hospitais os combatentes que "fingiam" estar doentes. Era comum médicos acobertarem doentes ao longo da guerra, levando-os a permanecerem internados por muito mais tempo do que o necessário.

A propaganda e as medidas tomadas por Caxias influenciaram muito pouco o cotidiano das enfermarias e hospitais. A fala dos médicos expressa nos relatórios e diários das enfermarias e hospitais vai na contramão dessa afirmativa de Doratioto, uma vez que houve uma continuidade do quadro de degradação social, que se intensificou ainda mais a partir de março de1867 com a chegada da cólera no teatro de guerra.

Em relato do Hospital Militar do Rosário de 27 de junho de 1867, o médico descreve o estado de saúde dos funcionários:

> Durante o tempo, em que estive de serviço a noite neste Hospital houve ordem e regularidade e movimento intenso d'este estabelecimento notando-se a falta de serventes, porquanto alguns já tem baixado ao hospital, outros pelo estado mau de saúde não podem e não é possível exigir-se d'elles grandes trabalhos, bem como carregar pesos; porque apenas fizeram o menor esforço, ficão prostrados e incapaz a qualquer movimento [...].[79]

Próximo a esse hospital, no acampamento em Tuyuty (20 de julho de 1867), um médico bastante doente atestou não está em condições de continuar no serviço:

> Achando-me bastante doente, e não podendo continuar no serviço, assim participo a V. S. para fins convenientes.
> Dr. Manoel Adriano da Silva Pontes
> Cirurgião-mór de Divisão em Corrientes.[80]

Nesse mesmo período, em Chacarita, médicos informavam do cenário devastador da enfermaria ali localizada, fazendo referência a problemas já apontados em relatos de 1865 e 1866:

> Cumpre-me participar a V. Excª afim de que haja por bem deliberar como julgar conveniente, que tendo sido hontem remetido da enfermaria do Passo da Patria para esta 220 doentes que com 37 que baixão, perpassam o total de 257, não há aqui commando para um só enfermo mais, sem que se conclua o galpão contractado com Carlos

[79] Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 4, Hospital Militar do Rosário, 27 de Junho de 1867.
[80]Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 4, Acampamento em Tuyuty, 20 de julho de 1867.

> Van Teles, o que não me parece possível effectuar-se se não para o dia 21 a 24 do corrente.
> Outro sim: que o Cirurgião-mór da Brigada encarregado representou-me esta a necessidade de virem mais dois facultativos para coadjuval-o, visto haver cem este um só nesta enfermaria.
> Deus Guarde a V. Srª.
>
> Luis Eduardo Machado.
> Major Director[81].

A fala do major Luis Eduardo Machado dialoga diretamente com os relatos do hospital do Rosário e de Tuyuty, e levanta uma questão primordial para a compreensão desse cotidiano médico: a fragilidade do corpo de saúde do exército.

Em análise paralela, o historiador Carlos Leonardo Bahiense da Silva (2012, p.63) chama atenção para os problemas do serviço de saúde. Ele afirma que muitas vezes os problemas enfrentados pelos médicos eram fruto da desatenção ou imprudência dos próprios médicos (do ponto de vista cultural, o desprezo pela labuta com as mãos, fantasma a evocar a escravidão, tendia a alimentar tal postura).

Pode-se constatar então que nesse cenário, a ação dos médicos militares e as condições de vulnerabilidade e sobrevivência caracterizaram esse campo de experiências. Além do elevado número de enfermos, médicos e funcionários que iam a óbito vitimados pelas enfermidades, muitos foram afastados dos seus cargos, e a partir de 1867 as condições ficaram ainda mais degradantes.

A história do Dr. Antonio Antunez da Luz, capitão 1º Cirurgião do Exército Brasileiro, aprisionado no vapor Marquês de Olinda, que acompanhou as tropas aliadas e morreu ainda no *front* retrata um pouco esse cenário. Este médico era natural da cidade de Salvador, e era um veterano da Campanha contra Oribe e Rosas (1851-1852), e encontrava-se em trânsito para ocupar o cargo de Primeiro Cirurgião do Hospital Militar de Cuiabá, quando se efetivou o traiçoeiro ataque à soberania brasileira (SOUZA, 1972, p.20)[82].

[81] Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 4, Enfermaria de Chacarita, 14 de agosto de 1866.
[82] SOUZA, Luiz de Castro. A Medicina na Guerra do Paraguai, 1972.

FIGURA 5: CIRURGIÃO DR. ANTÔNIO ANTUNES DA LUZ

Capitão 1º Cirurgião, Dr. ANTÔNIO ANTUNES DA LUZ
(1818-1867)
(Gentileza do Sr. Aryano Ferreira da Luz)

83

Até 1867 as histórias e relatos de personagens como Clião Pereira Arouca –um dos raros sobreviventes do Marquês de Olinda – tratam a passagem do Dr. Antonio pela frente de guerra como um presente para a sobrevida de outros.

> Apesar da deterioração de seus específicos, pela umidade dos alojamentos, procurava descobrir ervas medicinais úteis nas disenterias e noutros males que proliferavam nos infectos lugares percorridos por infelizes brasileiros (1972, p.22).

Uma esperança na frente de batalha! Entre fugas e maus tratos, o Dr. Antonio escapou do fuzilamento mas faleceu[84] por inanição no dia 6 de dezembro de 1867 no acampamento de Passo Pucu (1972, p.23). Não foram encontrados registros que façam

[83] SOUZA, 1972, p.21.

[84] O autor, Luiz de Castro Souza, no ensaio sobre A Medicina na Guerra do Paraguai aponta que 3 referências à morte do Dr. Antonio Antunes da Luz: Na relação dos mortos confeccionada pelos carrascos paraguaios e cuja publicação original é encontrada no Diário do Exército em Operações, do Maquês de Caxias, volume 2, p.90, diz que o Doutor Antônio Antunes da Luz, brasileiro, prêso, morreu de morte natural, em 6 de dezembro de 1867. Entretanto, João Coelho de Almeida – um dos sovreviventes do "Maques de Olinda" -, em seu relatório dirigido ao Capitão de Mar-e-Guerra Miguel Joaquim Ribeiro de Carvalho a 26-8-1869, diz que o Doutor do exército Antônio Antunes da Cruz faleceu em 4 de dezembro de 1867. Já Souza Doca, em seu trabalho Causas da Guerra com o Paraguai, Pôrto Alegre, 1919, p.219, escreve que o Dr. Antônio Nunes da Luz morreu de fome em agosto de 1867 (SOUZA, 1972, p.23).

menção ao cotidiano enfrentado pelo médico, contudo o nome do mesmo é mencionado em consonância com o discurso patriótico que acompanhou os "mártires" da guerra, "aqueles que deram a vida pela nação".

Narrativas que tratam das ações desempenhadas por médicos que tentaram enfrentar processos epidêmicos ao longo do conflito se repetem e se tornam mais visíveis com o prolongamento do conflito. As condições pioravam diante do avanço do inimigo e da dilatação de uma guerra sem precedentes, e com impactos sociais diretos na vida dos militares e civis ali envolvidos. A chegada de Caxias funcionou como um escudo para aqueles que acreditavam na possibilidade da guerra ir adiante e na vitória das forças aliadas. Pode-se dizer que a disseminação de doenças como a cólera a partir de 1867 marcou o cenário de guerra e acentuou quadros de deterioração do S.S.E que já vinha sob forte pressão da classe médica e daquele contexto social.

Em 15 de junho de 1867, meses após a chegada da cólera, o médico Dr. Candido Manoel d'Oliveira descreveu[85] as condições ao sul do Mato Grosso, próximo a margem esquerda do rio Aquidauana:

> NOTICIÁRIO
>
> A expedição de Matto Grosso e a cholera morbus. As tropas expedicionárias de Mato Grosso, depois de uma calamitosa jornada cheia de perigos, de moléstias e de necessidades, foram ainda acommettidas de cholera-morbus ao deixarem o forte de Bella Vista (Paraguay).
> N'esta desastrosa retirada, sob um fogo quase continuo do inimigo, privadas de viveres, de medicamentos, em marcha para Nioac, viram-se obrigadas as forças expedicionarias a abandonar em caminho alguns dos cholericos moribundos que não podiam transportar, por terem que defender-se contra agressões incessantes do inimigo.
> Eis aqui como em sua parte official descreve esta desgraçada occurrencia o Dr. Candido Manoel d'Oliveira Quintana, 1º cirurgião das forças em operações ao sul de Matto Grosso. Este documento é datado da margem esquerda do rio Aquidauana em 15 de junho de 1867:
> "... no dia 10 de Maio, na Bella-Vista, foi-me trazido a consulta um índio que soffria de diarrhéa abundante, e que no dia seguinte falleceu. Este doente, por causa da longa marcha e dos muitos outros que tínhamos a tratar, faleceu, sem que tivéssemos bem observado sua enfermidade.
> No dia 17, ás 11 horas da noite, pouco mais ou menos, entrarão mais dous enfermos para a enfermaria, os quaes attrahirão logo a atenção, pelos grandes gritos que davão, em consequência de câimbras, e pela

[85] Correspondência transcrita e publicada na Gazeta Médica da Bahia, Ano II, nº 27, 15 de agosto de 1867. Posteriormente esse documento foi republicado na revista O Arquivo de Cuiabá, em 1901.

> semelhança dos symptomas de ambos, que erão: grande sêde, supressão de ourinas, vômitos, evacuações alvinas abundantíssimas, resfriamento das extremidades, e no dia seguinte, em que morreram, estavam desfigurados pela magreza do rosto; então julgamos que tínhamos em presenla a horrenda epidemia da cholera-morbus, que no dia subsequente tornou-se evidente, pela entrada de muitos atacados com os symptomas seguintes: vômitos, evacuações alvinas abundantes de uma matéria semelhante a agua de arroz, grande sêde, dyspnéa, pulso pequeno, frequente, supressão de ourina, mudança extrema de voz, e mesmo aphonia, pelle fria; eyanose, magreza e desfiguramento rápido do rosto, etc.
> A falta de viveres, de barracas e roupa sufficiente na estação do inverno muito deveria concorrer para aumentar o numero de atacados, os quaes, entrando nas enfermarias, também não achavão abrigo contra as intempéries.
> Os medicamentos no fim de poucos dias estavão de todos acabados.
> As marchas, muitas vezes durante o dia inteiro, algumas de noite, a péssima conducção em carros puxados a bois, em que os doentes comprimião-se mutuamente, pela exiguinidade de espaço, deverião ter grande parte no accrescimo da mortalidade, que era de quase todos os atacados.
> Afinal todos os carros forão queimados por necessidade; os doentes erão conduzidos em padiolas por soldados enfraquecidos pela fome, estropeados, que se recusavão a carrega-los, e que os deixavão atirados no caminho, sempre que o podiam fazer.
> Os sãos já mal erão suficientes para conduzir os doentes, sendo preciso caminhar com presteza, pois já nenhum alimento tínhamos, além das poucas rezes que puxavam a artilharia.[86]

Para o lado aliado, o primeiro semestre de 1867 foi marcado pelos desafios de uma nova fase do conflito. O comandante brasileiro não tinha condições de iniciar operações ofensivas nesse contexto, caracterizado pela falta de tropas treinadas, pelo grande número de doentes e pelo desconhecimento do terreno. Por isso, Caxias aguardou a chegada do reforço do 3º Corpo de Exército, que estava sendo organizado por Osório, no Rio Grande do Sul, e que só veio ocorrer em julho de 1867 (2002, p.288). As palavras do Dr. Cândido se fundamentam na observação daquele cenário de guerra no ano de 1867. Aflitos pela devastação causada pela cólera, médicos militares, soldados e civis viam-se diante dessas inúmeras dificuldades já citadas.

Observando os relatos de médicos militares que estiveram no *front*, pode-se dizer que viver sob aquelas condições influenciou a forma como os sujeitos agiram e buscaram sobreviver. Uma atmosfera de companheirismo e camaradagem emergiu entre os combatentes, em virtude de uma experiência comum, extrema, onde a possibilidade de morrer ou ter uma sequela grave era real (SILVA, 2012, p.128). A Guerra foi devastadora

[86] Gazeta médica da Bahia, Ano II, nº27, 15 de agosto de 1867, p.36.

para a soldadesca que precisou se expor na frente de batalha, e também afetou diretamente as experiências médicas que se constituíram em torno daquele cenário de adoecimento. Ser médico na Guerra do Paraguai significou ter que lidar com as adversidades, com o improvável, com os limites de um contexto bélico que levou civis e militares a lutarem pela sobrevivência, estimulando membros do S.S.E, doentes e civis a vencerem uma batalha dilacerante.

3.2 Conflitos internos, consequências externas: Médicos e o corpo de saúde do Exército

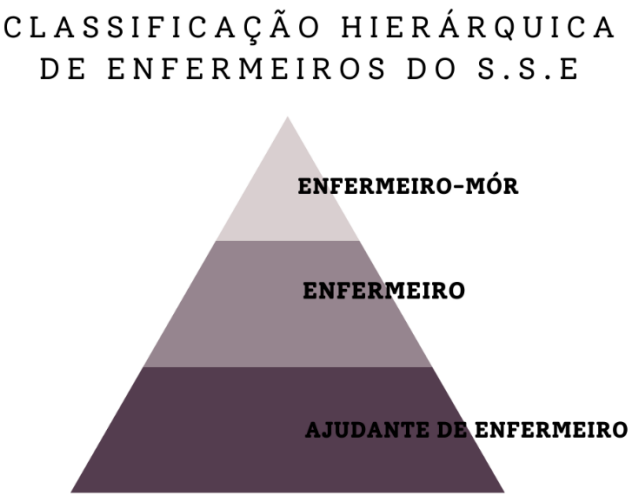
A Guerra do Paraguai produziu um campo de tensões bastante variado, envolvendo nações, instituições e sujeitos de origens e esferas sociais diversas. A corrida contra Solano López se estendeu por cinco anos, e os conflitos entre médicos e estudantes de medicina, enfermeiros e demais membros do Exército, funcionários do corpo de saúde (como delegados) e médicos, nasceram das relações que foram se construindo ao longo dos anos. Esses conflitos se desenharam na relação envolvendo médicos e não médicos diretores de hospitais, médicos e enfermeiros, médicos e oficiais do exército. A realidade nos hospitais e enfermarias foi difícil, e com o crescimento do número de doentes, os ânimos mantiveram-se exaltados todo o tempo.

Para trazer reflexões significativas, me debrucei inicialmente sob o campo de relações – entre médicos e enfermeiros - que foi moldado por questões que estavam além daquele cenário de Guerra, pois a profissão de enfermeiro ainda não existia nesse período histórico e aqueles que ocupavam essa função poderiam ser soldados, voluntários e até mesmo prisioneiros de guerra paraguaios. Nesse sentido, o que significava "ser enfermeiro"? Quem foram os enfermeiros que estiveram no *front*? E quais as funções que deveriam ser desempenhadas por eles?

As pesquisadoras Denise Kletemberg e Márcia Siqueira (2003) afirmam que o serviço que corresponderia no futuro ao da enfermagem, ao longo do século XIX, ficavam ao encargo das próprias famílias, na figura da "mãe"; ou de iniciativas caritativas, como as Santas Casas de Misericórdia e as ordens religiosas, seguindo o modelo português. E isso só começou a ganhar nova dimensão a partir do decreto Federal n° 791 de 27 de setembro de 1890, que criou oficialmente a primeira escola de enfermagem no Brasil.

No âmbito militar, conforme consta no Regulamento de 1857, Art. 165: os enfermeiros eram classificados em enfermeiros-mores, enfermeiros e ajudantes de enfermeiros, divididos conforme as graduações de sargento e cabo. Para ser enfermeiro-mór, o homem só precisaria saber ler e escrever, saber as 4 operações da aritmética, alguns detalhes do serviço de enfermeiro, a nomenclatura dos hospitais ambulantes e as manobras das caixas de ambulância.

Na hierarquia que existia nos hospitais e enfermarias, os enfermeiros e os ajudantes de enfermeiros deveriam obedecer ao enfermeiro-mór (que ocupava esse posto por indicação do médico ou oficial do Serviço de Saúde do Exército). E o enfermeiro-mór estava hierarquicamente abaixo do médico responsável. Quanto as funções, o enfermeiro-mór era o responsável pela parte administrativa do hospital. Deveria contabilizar o número de entradas e saídas de doentes, analisar as dietas, fiscalizar o serviço dos seus inferiores – enfermeiros e ajudantes de enfermeiros- e precisava ainda, prestar contas ao médico responsável de todas as ocorrências relacionadas ao funcionamento das enfermarias.



Fonte: Pirâmide hierárquica elaborada a partir do Regulamento de 7 de março de 1857 que organiza o Serviço de Saúde do Exército.

Na base da pirâmide estavam os ajudantes de enfermeiros, posto que concentrava o maior número de pessoas que trabalhavam nas enfermarias e hospitais – esses basicamente administravam as dietas, limpavam as latrinas e faziam o asseio dos espaços. Os enfermeiros estavam em número bastante reduzido (a proporção era de 1 enfermeiro para 50 doentes). E o enfermeiro-mór, que estava em número ainda mais reduzido. Geralmente apenas 1 enfermeiro-mór responsabilizava-se por cada enfermaria.

Quando a guerra começou, apesar da existência das determinações para a ocupação do cargo de enfermeiro, boa parte dos sujeitos que ocuparam esse cargo eram recém ingressos no exército – militares de baixa patente, voluntários da pátria ou prisioneiros de guerra paraguaios. A função do enfermeiro de modo geral esteve relacionada à auxiliar os médicos e cirurgiões na frente de batalha, à organização do serviço de distribuição de dietas aos doentes, e a cuidar da manutenção da higiene dos espaços. Essas três funções foram afetadas ao longo do conflito em decorrência das variadas determinantes que influenciaram àquela realidade.

A relação entre médicos e enfermeiros foi bastante mencionada pela documentação oficial, cito aqui principalmente os ofícios e relatórios de médicos responsáveis pelas enfermarias e hospitais militares. Esses médicos, recorrentemente faziam reclamações junto à Diretoria do S.S.E mencionando questões relacionadas à incompetência dos enfermeiros para desempenhar as atividades para o qual haviam sido designados, assim como também algumas acusações de roubo.

> Tenho a honra de passar ás mãos de V. Srª o mappa junto a qual não vai feito com a necessária precisão, por razão de haver eu apenas quatro dias que tomei conta da enfermaria á meo cargo, sendo notado o numero de 201 doentes para o limitado espaço da casa que lhes serve de hospital.
> Peço licença a V. Srª para lembrar de que a casa onde estão os meos doentes nçao offerese aquellas condições indispensáveis que aconselha a sciencia. Há falta de camas para certo numero de doentes que tenho á meo cargo.
> **Em quanto ao actual enfermeiro que começou aqui, quero diser a V. Srª que não tem huma habilitação para desempenhar semelhante cargo**. Espero entretanto que V. Srª designar-se-há ou provindenciar saber o que tenho de falar delle tanto mais quando é o serviço dos doentes de moléstias graves á meo cargo[87].

Ao longo do século XIX no Brasil, a classe médica atuou buscando alcançar um espaço de legitimidade e de reconhecimento no campo das artes de curar. Médicos estavam no topo da hierarquia, seguidos pelos cirurgiões (que historicamente ao longo do século XIX estiveram associados a atividades manuais). Os enfermeiros ocupavam um posto bem abaixo na pirâmide hierárquica, reservando-se às funções de cuidar, limpar, medicar e alimentar os doentes durante a guerra. Na Guerra, médicos chamavam atenção para a negligencia dos enfermeiros, as fugas e a inoperância na execução das funções determinadas. Além das circunstâncias do conflito e da inexperiência desses enfermeiros

[87] Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 5, Hospital de Avallos em Corrientes, 1º de fevereiro de 1866.

no que tange ao trato dos doentes, havia uma preocupação enfática do corpo médico de desqualificar o serviço ali prestado.

Acusando-os de desleixados, o 1º cirurgião da Enfermaria da Quinta de Avalos, em 30 de março de 1866, Dr. Luiz Alencastro dos Santos conta que:

> Tendo estado de dia hontem ás enfermarias da Quinta de Avalos, levo ao conhecimento de V. Srª as faltas observadas por mim, as 4 e meia nesta data são por mim participados ao sr. Director do Hospital.
> Fui hontem surprehendido por ter se retirado da mesma enfermaria q. tem por media de 80 doentes o ajudante do enfermeiro desde a manhã, sem q. desse facto tivesse eu noticia senão pellas **queixas incessantes dos doentes** pella falta de applicação dos medicamentos que tendo vindo a horas da coluna não estavão ainda ministrados ás 9 horas da noite, pella falta de luzes acesas na enfermaria, ao que não obedecia o enfermeiro já **desleixado**. Só a noite appresentou-se um outro a mando do enfermeiro mór, pra ajudante de enfermeiro[88].

O Dr. Alencastro iniciou seu extenso relatório de 4 páginas informando que ao chegar à Enfermaria não encontrou nem enfermeiros nem ajudantes de enfermeiros. Tal afirmativa comprova que apesar da escala de enfermeiros, não havia nenhum responsável pela enfermaria naquele momento. Os doentes queixavam-se de não receber os medicamentos e acusava os enfermeiros de abandono. Assim como o Dr. Alencastro, outros médicos citaram esse "mau comportamento" do corpo de enfermeiros.

Acredito que a construção desse discurso, defendida pelos médicos e direcionada aos enfermeiros, partia de alguns fatores: enfermeiros eram hierarquicamente inferiores aos médicos; desempenhavam atividades manuais, que eram deslegitimadas pela classe médica; em grande maioria eram homens negros – libertos/ou livres, voluntários da pátria/ ou soldados do baixo escalão, ou prisioneiros paraguaios. Nesse sentido, todos esses fatos influenciaram na composição do discurso médico.

A crítica do Dr. Alencastro é legítima pois em vários momentos durante a guerra houve a fuga de enfermeiros ou ajudantes, e as enfermarias ficaram em estado de abandono. O que os levava a isso? Diante daquele contexto, sobreviver significava fugir e resistir longe do *front*. Contudo, é necessário considerar os fatores mencionados acima para a compreensão desse campo de discurso que não se constituía a partir de um único

[88] Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 5, Hospital de Avallos em Corrientes, 30 de março de 1866.

evento, mas sim de várias questões que giravam em torno dessa relação médico-enfermeiro. O médico continua sua análise, afirmando que:

> [...] **a negligencia dos enfermeiros já é lamentável**, essas retiradas súbitas e não substituídas são pretextos com q. elles procurão apadrinhar suas continuas faltas, o q. é ainda muito lamentável. **Indifferentes e preguiços**, esses homens deixão mover seus companheiros um dar-lhe os remédios: contentar-se de entregar-lhes as vasilhas e abandonão as enfermarias. O regulamento torna responsável o enfermeiro mór nas enfermarias e havendo seus subordinados ao cumprimento do dever. [...] peço a V. Srª que haja de mandar transcrever as disposições da lei relativa aos enfermeiros afim de que sejão pregadas nas portas das enfermarias, para que as tenhão elles gravadas na memoria[89].

Classificando-os de negligentes, indiferentes e preguiçosos, o médico solicitou ao chefe do S.S.E que fossem criadas leis mais duras que obriguem os enfermeiros a cumprirem seus deveres já determinados no Regulamento de 1857. O fato que precisa ser mencionado era que muitos enfermeiros ou ajudantes de enfermeiros eram prisioneiros de guerra paraguaios, que foram colocados nesse posto de maneira obrigatória e violenta. Então, era bastante provável que eles utilizariam a fuga como uma estratégia de sobrevivência. E foi isso o que aconteceu, tanto com eles quanto com os demais soldados/voluntários que buscavam sobreviver e escapar daquele penoso serviço.

O médico responsabilizou diretamente o enfermeiro-mór (responsável direto) pelo quadro de abandono da enfermaria de Avalos, tendo em vista que o mesmo tinha o dever de fiscalizar enfermeiros e ajudantes de enfermeiros. Diante desse cenário, o Dr. Alencastro solicitou ao governo Imperial o envio de irmãs de caridade[90] para prestar serviços na enfermaria. Ele mencionou que as mesmas são "mais dedicadas, mais humanas, mais conscientes":

> A despesa infructifera, que está fazendo o thesouro publico com os actuaes enfermeiros, não seria por certo excedida com a necessária para obter aquellas muitas mulheres que em muito menor numero são satisfatórias a todas ás necessidades do tratamento.[91]

[89] Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 5, Hospital de Avallos em Corrientes, 30 de março de 1866.

[90] No século XIX Irmãs de Caridade passaram a atuar na administração das Santas Casas em várias partes do Brasil, data de 1852 a vinda das Irmãs de São Vicente de Paula para assumirem os serviços de enfermagem, administrativo e religioso da Santa Casa do Rio de Janeiro, estando estas subordinadas de forma direta ao provedor (PADILHA, 1998).

[91] Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 5, Hospital de Avallos em Corrientes, 30 de março de 1866.

Entre as diversas funções que exerciam, podemos destacar: organizar os dormitórios, ministrar a medicação e as refeições, além de manter atenção constante às necessidades dos enfermos afim de atendê-las (BOAVIDA, 1915).

Esperava-se que as Irmãs de Caridade fossem mulheres honradas, mas a ideia de honra que permeava o imaginário da época acerca da mulher estava estreitamente relacionada à sexualidade, ou seja, na capacidade que esta tinha de controlar os impulsos e desejos do próprio corpo, que precisavam ser totalmente coibidos, na medida em que estas deviam cuidar dos corpos de outrem. A castidade para essas mulheres era, portanto, atributo fundamental (ALGRANTI, 1993). A atuação das irmãs de caridade já era reconhecida pela classe médica, principalmente porque as mesmas prestavam serviços nas santas casas e em períodos epidêmicos tinham uma função essencial junto aos desvalidos. "*Conheço de perto a dedicação e humanidade das Irmãs de Charidade nos hospitaes. Estive com ellas no hospital da Santa Casa da Misericórdia nesta cidade*".

No campo da saúde pública, médicos – cirurgiões - enfermeiros- irmãs de caridade – práticos dividiram um mesmo campo de atuação, na corte e nas demais províncias do Império Brasileiro. Na Guerra, apesar de estarem num contexto peculiar e de serem adotados os preceitos da medicina militar, houve uma intensa troca de experiências entre aqueles que conheciam as artes de curar e que tinham um papel determinante no conflito: salvar vidas. E por mais que o campo médico busca-se monopolizar esse o conhecimento sobre o corpo e as doenças, o que prevaleceu foi uma intensa troca de experiências entre médicos, irmãs de caridade, cirurgiões, práticos e demais sujeitos que estiveram no campo de batalha.

Nesse mesmo ano, no dia 12 de março de 1866, as irmãs de caridade são citadas na correspondência do "Exterior" no Jornal do Commercio:

> Chegárão para os hospitaes argentinos, onde se estão tratando os feridos dos últimos combates, as irmãs de caridade, que estão prestando bons serviços. Além dos Drs. Caminhoá, José Caetano e Luiz Alvares, médicos brasileiros que se offerecêrão nos hospitaes argentinos para o trabalho, offereceu-se também o Dr. Adrião Chaves.
> Nesses hospitaes teve lugar no domingo passado a comunhão de feridos.
> E' um acto solene e edificante.
> Depois de receberem os feridos os consolos da religião christã, recebem os cuidados das senhore que inspiradas no sentimento da caridade evangélica servem aos enfermos, prodigalizando-lhes todos os cuidados.[92]

[92] Correspondência do "Exterior" do Jornal do Commercio. In: Jornal do Commercio, 12 de março de 1866.

Nesse período, haviam na enfermaria de Avalos cerca de 463 doentes internados, conforme mapa abaixo:

FIGURA 6: MAPA DE MOVIMENTOS – HOSPITAL DE AVALOS

Mapa de Movimentos	Entradas			Saídas			
Corrientes, 31 de março de 1866. Quinta de Avalos.	Existiram	Entraram	Total	Curados	Falecidos	Total	Permanecem na enfermaria
Soma	467	9	476	10	2	12	463

Fonte: (Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 5, Hospital de Avallos em Corrientes, 30 de março de 1866).

Enquanto o número de doentes crescia nas enfermarias, o governo Imperial e o S.S.E tinham dificuldades para reunir pessoas com qualificação para assumir os postos da enfermagem, como descreveu o médico da 4º enfermaria de Avallos em 1866:

> Em quanto ao actual Enfermeiro que comunico ter, que dizer a V.Srª que sem humma habilitação tem elle para desempenhar semelhante cargo.
> Espero, entretanto, que V. S. dizignar-se-lhe a providenciar sobre o que venho aqui compartilhar tanto mais que é o serviço o numero de doentes de moléstias cresce.[93]

Apesar da ausência de número suficientes de médicos e das constantes reclamações dessa classe sob os enfermeiros, estes últimos ocuparam funções diversas, inclusive tratando de recém amputados cloroformizados, o que para alguns médicos era um total "absurdo":

> Acaba de ser expedido a ordem para ser recolhido prezo a Guarda do exercito e dispensado do lugar de enfermeiro, que exercia na ambulância central o cabo do 6º Batalhão de Infantaria Manoel Antonio de Mello de que trata o Officio que V. Srª acaba de dirigir-me sob nº 89 a proposito do facto narrado no mesmo officio, tenho de observar a V. Srª de ordem do Exmo. Senhor. Marquez Marechal e Commandante em Chefe, que não parece muito conveniente entregarem-se ao simples cuidado de um enfermeiro os doentes amputados ainda debaixo de acção de chloroformio.
> Deos Guarde a V. Srª.
> Ilmo Senhor Coronel.
> Dr. Christovão José Vieira

[93] Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 5, Hospital de Avallos em Corrientes, 14 de abril de 1866.

Cirurgião-mor do Exercito Interino[94].

As tensões se acentuavam à medida que não havia estrutura organizacional eficiente naquele contexto, uma vez que se tratava de um cenário de guerra onde as possibilidades de tratamento e o número de profissionais era tão pequeno que as funções se entrelaçavam, indo muitas vezes contra a premissas defendidas pela classe médica. Com o número de doentes e feridos aumentando, optou-se por levar para as enfermarias soldados ou cabos, voluntários e prisioneiros de guerra:

> Commando em chefe do Exercito em operação nesta Prov. Quartel General da Villa de S. Borja a 9 de março de 1866.
> Ilmo. Senhor.
> O Exmo. Senhor. Tenente General Barão de Porto Alegre Commandante em Chefe do Exercito em operação ao officio de V. Srª de 6 do corrente sob nº 519, me ordenou a expedição de ordem para serem apresentados a V. Srª um cabo da esquadra e três soldados para serem empregados como enfermeiros.

O conflito entre médicos e enfermeiros se acentuou à medida que casos de roubos começaram a ser relatados. Em 25 de junho de 1866, o major José Cerqueira de Lima endereçou ao comandante das forças brasileiras em Corrientes, Tenente Coronel Dr. Manoel da Cunha Barbosa, um ofício mencionando a prisão do soldado Manoel Teixeira Pereira Santos – do 6º Batalhão de Infantaria – que foi exonerado do posto de ajudante de enfermeiro na enfermaria de São Francisco por estar embriagado e ter roubado alguns objetos. Segundo Silva (2012, p.135), a participação de enfermeiros e ajudantes de enfermagem em roubos se relacionava às reduzidas qualificações de tais membros do corpo de saúde do Exército. Eram homens com pouca instrução e com um *sistema de balizamento ou referências corrompido*.

Além da tensão existente entre enfermeiros e médicos, havia um conflito "institucional" que envolvia médicos e funcionários do Serviço de Saúde do Exército, como apresentado no relatório da Delegacia da Repartição de saúde do Exército em Corrientes, no dia 17 de outubro de 1867:

> Querendo eu dar cumprimento as disposições do Regulamento de 1 de março de 1857, com respeito as atribuições dos delegados, principalmente em seo artigo 56, dirigi aos Directores dos Hospitaes um officio circular, exigindo, que os hospitais enviassem a esta delegacia mensalmente uma relação de pepsoal empregado nos mesmos, com as respectivas alterações, afim de por ella inspecionar e

[94] Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 1, Corpo de Saúde, 12 de abril de 1867.

> ver se as necessidades do serviço estão de conformidade com o pepsoal para este destino, infelizmente porem, entendeo o Director do Hospital da Cidade de Corrientes o Sr. Major Eugenio Luiz Francisco que dirigindo se a seo Hospital pelo Regulamento de 25 de novembro de 1844 não podia satisfazer a minha requisão, visto que as ordens a eles= dirigidas devem ser por ntermedio do Commando das Forças, firmado diz elle, ainda mais no artigo 246 do Regulamento de março de 1857, e como eu enchergue nas disposições d'este ultimo artigo mais uma rasãi, para que na qualidade de delegado eu deva inspecionar o hospital ficando apsim compreendido n'esta inspecção o serviço do hospital, cujo pepsoal não me de ver desconhecido, vejo-me d'este modo privado de poder dar execução ao Regulamento, a qui estou sujeito.
> Não ha de minha parte Ilmo Senhor o menor desejo de levantar entraves entre Delegacia e as Directorias dos Hospitaes, n'este meo procedimento e'meo mote tão somente o cumprimento de meos deveres, e a discriminação de minhas atribuições, como Delegado, para que não appareção futuras responsabilidades que gravitem sobre mim, por omipso no cumprimento de meos deveres, e poiz submeto a consideração de V. Srª toda correspondência sobre este apsunpto havido, entre mim o Commandante das Forças e o Director, pedindo a V. Srª que sujeite esta questão ao seo critério, levando-a a actura que julgar conveniente afim de que eu popsa ter peremptória decisão por quanto posição duvidosa no exercício da authoridade são sempre seguidas de más consequências, e aquelle, que nelas se deixa ficar[95].

No artigo 246 do Regulamento de 1857 ficava determinado que: *As obrigações dos Directores de Hospitaes e dos mais Empregados da administração destes, bem como a respectiva escripturação e contabilidade serão dirigidas pelos principios estabelecidos no mesmo Regulamento, em harmonia com as disposições no actual*. Durante a Guerra, os relatórios dos hospitais e enfermarias passavam pela Delegacia da Repartição de Saúde do Exército, contudo, o médico Diretor do Hospital Militar Brasileiro em Corrientes se recusa a enviar o relatório para o delegado justificando estar seguindo as ordens expressas pelo Regulamento de 25 de novembro de 1844 que afirmava em seu artigo 78 que:

> **Art.** 78. Corresponder-se-ha directamente com o Ministro e Secretario d'Estado dos Negocios da Guerra, de quem receberá as ordens sobre todos os objectos concernentes ao Hospital, que lhe são encarregados pelo presente Regulamento; correspondendo-se igualmente com o Commandante das Armas da Côrte, no que for relativo ao pessoal dos Corpos da Guarnição, e objectos do serviço, que se não encontrem com a administração do Hospital.(Regulamento para o Hospital da Guarnição da Côrte, Decreto nº 397 - de 25 de novembro de 1844[96]).

[95] Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 7, Delegacia da Repartição de saúde do Exército em Corrientes, no dia 17 de outubro de 1867.
[96] Para consultar o Regulamento de 25 de novembro de 1844, ver Anexo 2.

O Regulamento de 1844 versava sobre a gerência dos hospitais da Corte, e as determinações seguidas durante a Guerra foram em sua grande maioria respaldadas na regulamentação de 1857. Nesse sentido, há duas explicações possíveis: Ou o diretor do Hospital de Corrientes seguia o regulamento de 1844 e desconhecia as prescrições de 1857; ou o diretor decidiu ignorar as determinações de 1857 em decorrência de uma relação conflituosa com o delegado. A fala do delegado é acusatória e de fato nos leva a pensar que a segunda opção seja a mais provável, o que em síntese corrobora com a nossa hipótese principal de que a má relação entre as partes acabou gerando esse imbróglio.

Nesse cenário de guerra, que colocou em protagonismo os sentimentos mais improváveis que um ser humano pode desenvolver, médicos reprovavam os severos castigos aplicados aos praças que estavam ocupando as enfermarias e hospitais. Em tom de reprovação, médicos se recusavam a assistir aquelas cenas tão intimamente avassaladoras. Ao longo do conflito e dentro da própria organização do Exército, a aplicação de um sistema de punições àqueles que fugiam aos seus serviços, tentavam fugir ou até mesmo ofereciam ameaça aos superiores, foi comum. Em 30 de janeiro de 1866, na região de São Borja o Comando em Chefe do Exército em operações enviou a seguinte correspondência:

> Determino a Exmo. Senhor Tenente Gerenal Barão de Porto Alegre, Comandante em Chefe do Exército, que o Ilmo Snr. Chefe da Repartição de Saúde, mande quanto antes substituir o 2º cirurgião Ernesto Solidade, que se acha na 5º Brigada que é incapaz de apsistir aos castigos corporais aplicados aos praças[97].

Assim, é constatável que a guerra foi também um campo de disputas envolvendo os grupos mencionados anteriormente. Assim, conjectura-se que os comportamentos sociais foram determinados por relações que ultrapassavam o âmbito institucional de obediência às normas e adentravam noutro campo, caracterizado por um movimento já identificado pela historiografia na qual observa que a classe médica buscava ao longo do século XIX a hegemonia do saber científico. Ou seja, quando esse grupo de médicos precisou passar a obedecer às determinações do oficialato do exército não formado em medicina, a resistência e a crítica a instituição acabaram marcando esse jogo de relações.

[97] Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 1, Comando em Chefe do Exercito 30 de janeiro de 1866.

3.3 Desafios da prática médica diante de uma Guerra Epidêmica

A liberdade de curar foi ao longo do século XIX objeto de discussão e de questionamentos diante do turbulento contexto político, econômico e social que caracterizou o Brasil Oitocentista. Os médicos, classificados como profissionais liberais, foram definidos como aqueles que exercem uma atividade especializada que requer preparo através de treinamento formal de nível superior, que encerra prestígio social ou intelectual em ambos, que é praticada de forma autônoma e cuja base de conhecimentos é de natureza predominante técnica ou intelectual (COELHO, 1999, p.24).

Essa definição defendida por Edmundo Campos Coelho (1999) caracteriza o que significou ser médico na sociedade oitocentista. Num cenário onde o exercício das artes de curar não era privilégio da elite, o médico determinou seu espaço de atuação e vinculou-se paulatinamente à esfera pública, migrando do campo privado para o público, objetivando alcançar o monopólio sobre a cura. Segundo Betânia Golçalves Figueiredo (2008):

> Os médicos são, sem dúvida, uma referência nas suas respectivas cidades. Muitos acabam por se envolver na vida política, demonstrando popularidade. Foram deputados, constituintes, prefeitos, juízes de paz, senadores, ministros e ocupavam uma série de outros cargos públicos, como provedor de Santa Casa e cargos da saúde pública dos seus municípios (2008, p.175).

Na esfera pública, essa elite médica foi aos poucos assumindo postos em Instituições, Juntas vacínicas e demais órgãos que atuaram no campo da saúde pública. Do ponto de vista sociológico, pode-se dizer que esses sujeitos recém-formados em medicina ou defensores das ciências, buscaram legitimar um conhecimento científico em terras brasileiras. Para isso, ocupar postos na administração pública foi essencial. Contudo, ao longo do século XIX essa elite médica encontrou outros entraves que eram constituídos tradicionalmente por classes sociais distintas em todo o território brasileiro.

O escravizado, o livre pobre, os proprietários de terras, o comerciante, o advogado ou o jornalista, muitas vezes escolheram se curar pelas mãos dos práticos, curandeiros ou sangradores, pois guiavam-se por um laço de confiança e pela crença de que aqueles tratamentos historicamente aceitos e legitimados socialmente fossem a melhor opção.

Segundo Maria Regina Cotrim Guimarães (2016), o discurso fomentado pela elite médica do Império costumava dividir dicotomicamente o panorama das práticas

medicinais do Brasil Imperial. Com a criação das primeiras instituições, escolas, periódicos e faculdades, o discurso médico foi sendo disseminado. Mas foi principalmente pelas necessidades da esfera pública de busca pela implantação de projetos na área da saúde que a medicina e o médico se infiltraram pouco a pouco nas camadas sociais. Foram as epidemias – que movimentaram a esfera social – e o ideal de civilização que estava sendo implementado no país desde o processo de independência (1822) que conferiram ao médico uma posição de protagonismo.

Os discursos médicos acompanharam as circunstâncias sociais. Na Corte Imperial, desde a década de 1840, surgiu uma crítica ao tráfico atlântico. Buscava-se relacionar o aumento das doenças endêmicas e epidêmicas com a chegada de navios vindos do continente africano (PIMENTA; GOMES; KODAMA, 2014, p.76). Esse olhar do médico para as causas do surgimento de surtos epidêmicos se legitimou através da publicação de estudos e das teses de médicos recém formados, que associavam que determinadas doenças tinham sido trazidas pelos africanos e eram próprias desse povo[98]. Tal associação entre a origem e o surgimento de determinadas doenças marcaram as páginas dos periódicos e diversos discursos na Academia Imperial de Medicina.

Nos anos 1860, às vésperas do início da guerra do Paraguai, a população brasileira já havia passado por diversos surtos epidêmicos que influenciaram diretamente à elite médica, pois os médicos ocupavam as santas casas de misericórdia, os hospitais, o serviço médico militar e a esfera pública como um todo, através de institutos vacínicos e da Junta Central de Higiene Pública, por exemplo. Esses profissionais liberais auxiliaram o governo Imperial a elaborar estratégias para barrar o avanço de epidemias – como no caso da epidemia da cólera/ ou da varíola – através da implementação de medidas de caráter higienista no espaço urbano e no espaço privado e das campanhas de vacinação contra a varíola.

Com o início do conflito platino, parte dessa elite médica se deslocou para o campo de batalha. Alguns médicos e cirurgiões, como o capitão 1º Cirurgião do Exército Brasileiro Antônio Antunes da Luz já eram médicos do exército quando o conflito se iniciou em 1864. Antunes da Luz estava a bordo do vapor Marquês de Olinda no momento do seu aprisionamento por tropas paraguaias. Esse médico, natural de Salvador, concluiu

[98] Para mais informações, ler: (PIMENTA; GOMES; KODAMA. **Das enfermidades cativas: para uma história da saúde e das doenças**. In: História da Saúde no Brasil. Organização: Luiz Antonio Teixeira, Tânia Salgado Pimenta, Gilberto Hochman. – 1. Ed. – São Paulo: Hucitec, 2018).

a faculdade de medicina e ingressou no Corpo de Saúde do Exército em 1848. Participou das campanhas no Uruguai e viveu dias difíceis com o início do conflito platino:

> Foi encarcerado em terra com os demais companheiros de viagem, dando-se início à dolorosa peregrinação pelos acampamentos e prisões do Paraguai de Solano López. O tratamento dispensado foi dos mais humilhantes à pessoa humana: trabalhos forçados, vexames de toda espécie [...]. E'm um cativeiro cheio de horrores e de indizíveis torturas para os infortunados brasileiros que andavam, uns acorrentados, outros açoitados e atingidos por lançaços, além de presenciarem fuzilamentos de irmãos executados sumariamente. Os alimentos, escassos no início, desapareceram por completo e os prisioneiros foram obrigados a mascar pedaços de couro, durante dias; assim, a maioria sucumbia pela terrível tortura da fome (SOUZA, 1972, p.20).

Na guerra, as condições foram extremamente precárias. Esses relatos iniciais dos primeiros dias de conflito já apresentam o cenário caótico que estava se desenhando. Assim como já apontado pela historiografia que trata desses processos históricos, as epidemias tiveram papel determinante nos rumos do conflito, contudo, a fome e as péssimas condições de sobrevivência acentuaram o adoecimento das tropas e criaram um cenário favorável ao surgimento de diversas outras enfermidades.

Os médicos do S.S.E precisaram se reinventar e buscar soluções para o exercício da prática médica diante daquelas circunstâncias. O doutor Antunes da Luz[99] procurou descobrir "ervas medicinais úteis nas disenterias e noutros males que proliferavam nos infectos lugares percorridos por aqueles infelizes brasileiros" (SOUZA, 1972, p.22). Como afirmou Annie Saunier (1985, p.210), os cuidados adaptam-se tanto ao estatuto social do doente como às suas necessidades.

Dentre os episódios mais marcantes do conflito está o desembarque da cólera no *front*, que em 1867 atingiu as tropas e impactou o corpo de saúde diretamente, piorando o estado de saúde geral tendo em vista as dificuldades que se arrastavam desde o início do conflito. A população já reconhecia a chegada dessa doença (que teve seus primeiros casos registrados no Brasil em 1855) que era concebida como devastadora. Os médicos não conseguiam agir para obter o controle da doença e o número de óbitos crescia a cada dia (DOURADO, 2014, p.130).

> Os corpos eram recolhidos em carroças ou carros; sem lugar para enterros em igrejas, e dado o pavor da transmissão, eram levados para

[99] Na relação dos mortos de autoria paraguaia, afirma-se que o doutor Antunes da Luz morreu de morte natural em 6 de dezembro de 1867. Contudo, João Coelho de Almeida, um dos sobreviventes do Marquês de Caxias, afirma que o doutor morreu de inanição.

> cemitérios. O cemitério de Campo Santo entrou em plena operação, recebendo o maior número de mortos. As covas coletivas e as valas comuns, destinadas até então aos suicidas, criminosos, indigentes e escravos, passaram a abrigar as vítimas das doenças. Em consequência do medo de manipular o cadáver, muitos corpos foram cremados ou abandonados em terrenos e rios (2014, p.131).

Stefan Cunha Ujvari em seu mais recente livro publicado em 2020, *História das Epidemias*, traçou um panorama dos principais surtos epidêmicos que já atingiram a humanidade ao longo da história. Ele fez um relato a respeito da chegada da cólera na Guerra Russo-Turca (1828-1829) e de como essa doença afetou o ordenamento social e surpreendeu médicos e civis:

> Em 1826, novamente o delta do rio Ganges forneceria uma quantidade exorbitante de casos de cólera para o mundo. Dessa vez, a doença avançou para o oeste, em direçaõa à Europa. Nas rotas comerciais e de deslocamento de populações e exércitos, encontravam-se enfermos que levavam a doença adiante e, passo a passo, em direção as cidades europeias industriais. As tropas militares russas de Nicolau I e o exército do Império Turco travavam batalhas nas proximidades de Istambul por disputas territoriais. Iniciada em 1828, a guerra entre esses impérios resultou na anexação de territórios ao Império Russo em expansão. [...] Foi a esses acampamentos militares que a cólera chegou, e neles encontrou condições favoráveis à sua disseminação. Os soldados russos percorriam longas distâncias nos deslocamentos de tropas com acampamentos militares sem sistema de esgoto. Com isso, a eliminação do bacilo era feita diretamente na natureza, provocando a consequente contaminação dos alimentos e da água (2020, p.128).

O aparecimento de surtos da cólera ao longo das guerras foi bastante citado pela historiografia. De fato, essa doença avançou rapidamente e atingiu as tropas brasileiras, aliadas e paraguaias de maneira incisiva a partir do ano de 1867. O corpo de saúde brasileiro já tinha passado pelo terror da primeira epidemia de cólera que atingiu o Brasil em 1855, contudo, nenhum dos eventos históricos anteriores podem ser comparados com a experiência de lidar com essa enfermidade no campo de batalha. Alarmante, caótica, e amedontradora, a cólera atingiu as fileiras dos exércitos e ceifou a vida de centenas de soldados e civis em acampamentos, enfermarias, hospitais e na frente de batalha.

As condições que levaram a rápida proliferação da doença na Guerra do Paraguai se assemelham ao exposto por Ujvari quando relatou a chegada da cólera na Guerra Russo-Turca. Ao que tudo indica, a doença apareceu pela primeira vez no *Vapor Teixeira de Freitas*, que zarpara do Rio de Janeiro em fins de fevereiro, com 200 novos soldados. Em Rosário (Argentina), o primeiro caso apareceu em 15 de março de 1867, e no dia 26

chegou a Itapiru (Argentina). Em Corrientes, que não apresentava boas condições higiênicas, apareceu no dia 29, assim favorecendo a contaminação e a disseminação da doença, que acabou por matar o próprio vice-presidente da Argentina Marcos Paz, em janeiro de 1868 (DOURADO, 2014).

O período de maior agressividade da doença foi entre março e maio de 1867. Dionísio Cerqueira (1980) afirmou que a epidemia era tão devastadora que não havia tempo e nem pessoal para enterrar os cadáveres que se amontoavam por dias e dias. O deslocamento das tropas e o desembarque de mais soldados vindos do Rio de Janeiro intensificou a circulação da bactéria, que rapidamente elevou o saldo de mortos diariamente. E quanto ao corpo médico, quais os desafios enfrentados pelo S.S.E. diante desse contexto de guerra? Como eles exerciam a medicina? Em que condições isso foi possível?

Cerqueira apontou que as circunstâncias eram tão desfavoráveis que era muito melhor cumprir as longas marchas do que baixar numa enfermaria, pois raramente tinham-se um serviço sanitário regular – como já apontado em relatos anteriores desta narrativa. Conta ainda que:

> Lembro-me que uma vez foi mandado inspecionar, já perto da cidade de Corrientes, o nosso hospital ambulante, o ilustre Dr. Luís Álvares dos Santos[100], professor da Faculdade da Bahia. No relatório que enviou ao chefe, lia-se o seguinte trecho, portador de acusações gravíssimas: "E nesse ziguezague de desculpas, morre o soldado brasileiro, vítima da incúria do médico e da relaxação do enfermeiro". O médico baiano, sobre ser um poeta dos altos vôos, era um grande e compassivo coração. Condoeu-se dos pobres soldados e foi demasiado severo para com os seus colegas, dos quais a maior parte bem mereceu da Pátria (1980, p.89).

O memorialista fez uma crítica velada à fala do médico Luís Álvares. Ele foi enviado ao hospital ambulante para inspecionar o local e os funcionários, e se deparou com um cenário caótico e bastante problemático. As determinantes locais

[100] Luís Alvares dos Santos nasceu na Ilha de Itaparica, Bahia, em 1825. Se formou em medicina e obteu o grau de doutor pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1849. Esteve na Guerra do Paraguai, e quando do seu retorno, foi designado pela congregação para ocupar a cadeira de Matéria Médica e Terapêutica da mesma faculdade em que se formou. Na Guerra, ocupou o cargo de Cirurgião-Mór de Brigada honorário do Corpo de Saúde do Exército. Ao longo de sua carreira, foi diretor do Hospital de Febre Amarela, membro do Conselho de Salubridade Pública, Conselheiro doImperador D. Pedro II, Oficial da Imperial Ordem da Rosa, Comendador da Ordem Austríaca de Francisco José, portador da medalha comemorativa da Guerra do Paraguai e exerceu o cargo de deputado em várias legislativas (CARVALHO, José Eduardo Freire de. Notícia Histórica sobre a Fculdade de Medicina da Bahia. Salvador, 1909).

impossibilitaram o bom funcionamento dos serviços, impondo desafios diários para os membros do S.S.E. Tanto Dionísio Cerqueira quanto outros memorialistas, a exemplo do próprio Visconde de Taunay, mencionam a atuação do corpo de saúde do exército, em alguns momentos, inclusive, responsabilizando médicos e enfermeiros pelo elevado saldo de mortos.

Tais apontamentos realizados por memorialistas e reforçados nos relatórios emitidos pelo serviço de inspeção das enfermarias e hospitais refletem uma ampla preocupação com a atuação desses "profissionais" durante o conflito. Nota-se que tal "preocupação" se fortaleceu à medida que os hospitais lotaram e que o saldo de mortos se elevou rapidamente.

Nas sociedades industriais contemporâneas, a doença implica o contato com a Medicina. Consultar um médico e seguir suas prescrições é a atitude quase imediata de quem fica doente ou sente algo estranho com o organismo. Chega a ser uma obrigação moral: é necessário ser um "bom paciente", ou seja, é preciso cuidar de si (ADAM; HERLICH, 2001, p. 31). No século XIX, o valor conferido as ciências médicas e o desempenho dos pacientes tinham uma outra configuração. E isso refletia no papel desempenhado pelos médicos. Quando a Guerra eclodiu, existia um corpo de saúde que crescia num cenário onde a medicina conquistava uma certa autoridade sobre a doença, na tentativa de adquirir o monopólio de seu tratamento. Nesse contexto, o médico tinha funções específicas, que na maioria das vezes estava reservada ao direito de constituir diagnósticos, uma vez que cirurgiões tratavam dos procedimentos manuais – lindando diretamente com o corpo.

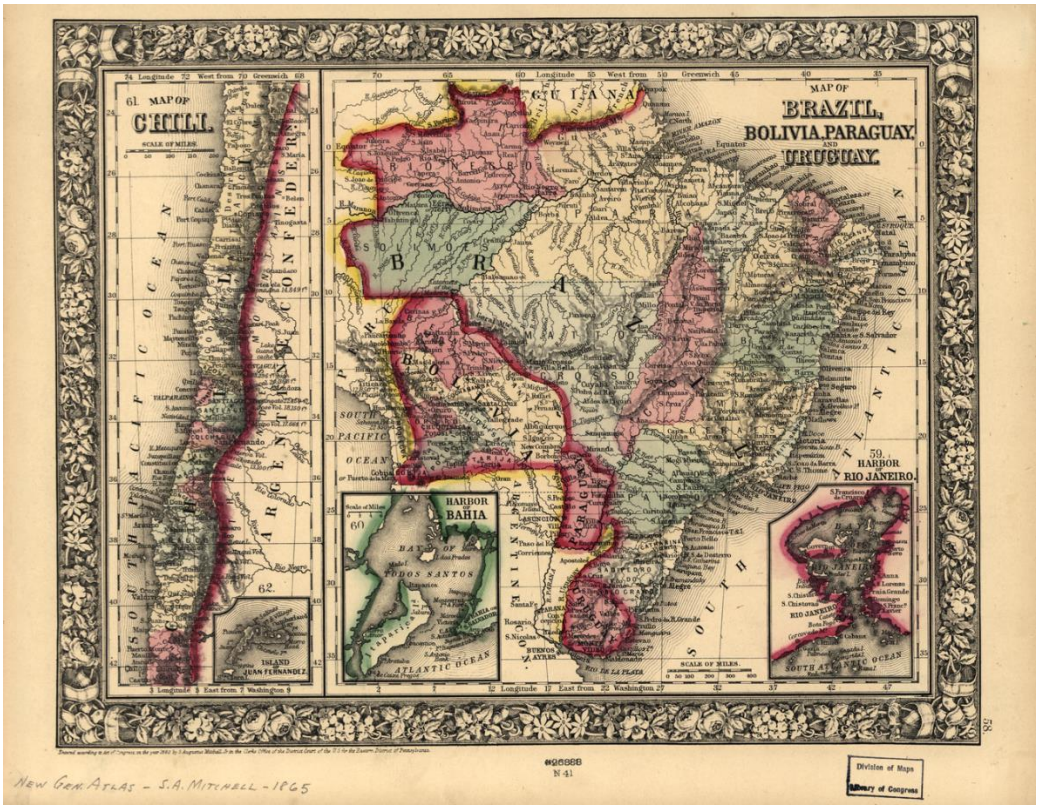
No conflito, o médico teve uma função determinante, que era salvar os soldados que ocupavam as fileiras das forças aliadas. O desempenho deles passou a ser cada vez mais fiscalizados pelo comando geral do exército uma vez que os hospitais e enfermarias ficavam cada vez mais "abarrotados" de soldados e oficiais – que na concepção dos comandantes gerais deveriam estar ocupando e protegendo as forças aliadas, além de estar lutando contra o inimigo paraguaio. Assim, uma tríade comportamental se configurou dentro do S.S.E: uma parcela de médicos apoiados pelo discurso neohipocrático buscavam reclamar por melhores condições estruturais a fim de dar o melhor tratamento aos doentes; uma outra parcela se eximia do serviço, intensificando o caos já vivido nos espaços de cura uma vez que os doentes ficavam sem tratamento; e uma outra parcela de médicos eram enviados diretamente pelo Comando Geral de Guerra com o objetivo de

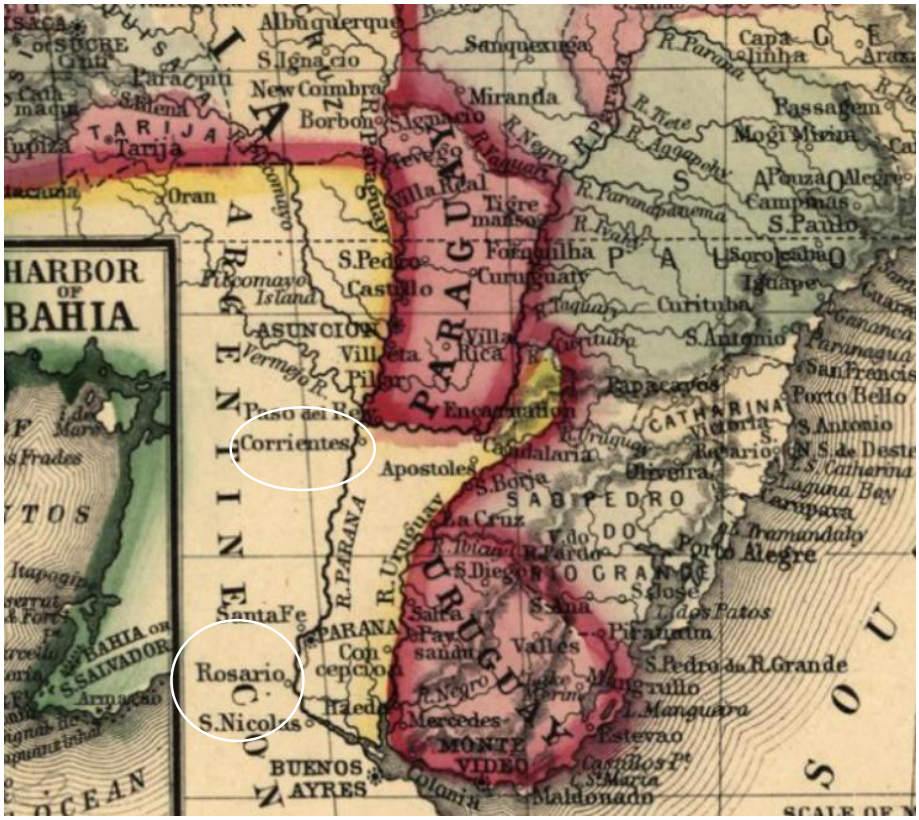
observar e apontar se haviam doentes já em condições de serem liberados para o *front*. Pode-se dizer então que o médico também exerceu uma função fiscalizadora, concedendo altas a mando do comando geral e direcionando os soldados "curados" para o front.

Antes de destacar algumas das epidemias que afetaram as tropas e a terapêutica aplicada pela classe médica aos doentes, precisamos considerar que durante uma guerra não há padrões de cura, ou seja, seria bastante impreciso determinar padrões de tratamento tendo em vista que não se tinha as mesmas variáveis caracterizando todos os espaços de cura, sua estrutura e demais condicionantes. Nós tínhamos realidades bastante distintas, que a depender da localidade ou da importância do local, eram mais ou menos assistidos. Assim, traçaremos um panorama para pensar as possibilidades de tratamento para cada doente, compreendendo casos específicos, e como a classe médica se comportou diante do avanço dessas doenças de caráter epidêmico.

Como mencionado nos parágrafos anteriores, a cólera fez suas primeiras vítimas em março de 1867 em regiões bem próximas a Corrientes, segundo consta no Mapa abaixo:

FIGURA 7: MAPA DO BRASIL, BOLÍVIA, PARAGUAI E URUGUAI





Fonte: Biblioteca Digital Luso-Brasileira. Acessado em 10 de abril de 2022. Disponível em: https://bdlb.bn.gov.br/acervo/handle/20.500.12156.3/15587.

Rosário era uma província argentina, e a distância entre ela e Corrientes era de cerca de 700 km. O primeiro caso apareceu em meados de março de 1867 e após poucos dias já espalhou-se por outras regiões. No livro História do General Osório (1915, p.354) há a descrição de um relatório do Ministro de Guerra em 1867 onde afirmou-se que:

> De todas as medidas zombou o cólera dos hospitais propagou-se ao exercito, e, em menos de 10 dias, só no 2º Corpo, onde mostrou-se mais violento, prostrou a mais da terça parte da força, e lançou na sepultura perto de mil cadáveres, sendo acometidos de preferência aqueles indivíduos já por outra moléstias com baixas nos hospitais. Foram postas em prática as medidas aconselhadas pela ciência: dobrou a ração do café e aguardente à tropa, afim de ser distribuída de manhã, antes do alarme, e, a noite, antes de recolher; construíram-se galpões nas proximidades dos acampamentos, em lugares onde se presumia mais puro o ar, e neles foram tratados os coléricos, evitando-se deste modo, o seu transporte para hospitais distantes, pois quase metade a estes chegava em termos de morrer; deve-se seguramente a esta medida a salvação de muitos atacados. Fez-se enfim tudo o quando humanamente era possível para debelar tão cruel calamidade, que, tendo até 20 de abril diminuído nos hospitais de Corrientes, Cerrito e Itapiru, havia recrutado com força nos dois corpos de exercito, especialmente no 2º, subindo até aquela data o numero de vitimas a 1500, inclusive muitos oficiais, elevando-se depois este algarismo a mais de 2000, de 4000 mil atacados pelo mal. As frequentes e sucessivas chuvas, além de inundarem os

> campos, muito contribuíram para o aumento das epidemias, e continuando, após isso, sem diminuição, às febres intermitentes.

A compreensão do aparecimento das epidemias durante a Guerra do Paraguai está condicionada à análise dos fatores que marcaram aquele contexto histórico. Ao longo dessa narrativa foram apontados o quanto as determinantes sociais, políticas, econômicas, culturais e estruturais influenciaram no aparecimento e propagação de doenças. Na citação acima tal hipótese se reafirma, pois, os fatores climáticos são apontados como causa da elevação da taxa de adoecimento. Além disso, um outro desafio constante ao exercício da prática médica foi o acúmulo de doentes em ambientes insalubres e superlotados (que foi recorrente durante todo o conflito).

3.4 Construindo saberes num laboratório a céu aberto: Olhares e Ações sobre o Corpo Doente

A guerra foi devastadora para a soldadesca que enfrentava o inimigo a duras penas, padecendo de fome e de frio, dia após dia. Os médicos e enfermeiros, que cuidavam dos feridos e doentes, enfrentaram as brutais consequências pós combate e um cotidiano caótico nas enfermarias e hospitais.

Segundo Dourado (2014, p.147), não havia, ao começar a Guerra do Paraguai, instrumental médico, hospitalar e cirúrgico nem ambulâncias. O serviço de saúde do Exército Brasileiro durante a Guerra era escandalosamente deficiente. Sendo assim, tomando como ponto de partida esse contexto, até que ponto o corpo médico conseguiu por em práticas os preceitos científicos e como eles agiram diante das dificuldades?

Possíveis respostas para esses questionamentos estão descritas na fala de médicos que relataram alguns casos de pacientes que adoeceram durante o conflito. Em sua grande maioria militares do baixo escalão, principalmente voluntários da pátria, esses sujeitos sofreram os horrores da guerra e compartilharam esse sofrimento com médicos, enfermeiros, civis e demais atores sociais que estiveram na frente de batalha e nos espaços de cura.

O médico José Pereira Guimarães, que participou da Batalha do Riachuelo como médico cirurgião, descreveu episódios que marcaram a vida daqueles que estiveram na guerra, como no relato acerca do caso do soldado Geraldo Bispo:

> Teve fractura comminutiva dos dous fêmures, acompanhada de dilaceração, e destruição da pelle, e dos músculos no terço médio das côxas. A desordem das partes era tão pronunciada, que os dous segmentos dos membros abdominais estavão seguros apenas por algumas fibras musculares, e tendinosas, que uma tesoura seria sufficiente para separar do resto do corpo. Era um doente irremediavelmente perdido, porquanto seu estado era tal, que toda, e qualquer operação lhe abreviaria os momentos, a face era pallida, os olhos desvairados, e o corpo agitado de estremecimentos nervosos. Curei-o simplesmente, e passei a pensar os outros feridos, que gemião, e gritavão, que os socorresse.
> **A única operação a tentar neste caso, era a amputação, muito em cima, de ambas as côxas, mas para pratical-a, deveria fazel-a logo, e abandonar os outros feridos, o que não podia de modo algum ser;** além disso teria sido impossível a qualquer a pratica de duas tão grandes operações, atendendo-se a que não tinha um ajudante, á confusão, que reinava no navio em meio do combate, e a falta de lugar conveniente. O doente teria inevitavelmente morrido durante a operação, porque apenas durou uma hora nesse estado de entorpecimento physico, e moral, consequência constante dos ferimentos de armas de fogo (AZEVEDO, 1870, p.254).

A ação médica do Dr. Guimarães com o soldado Geraldo Bispo refletiu as condições extremas que feridos em combate vivenciaram desde os anos iniciais da guerra. A Batalha do Riachuelo ocorreu em junho de 1865, meses iniciais do conflito, e nesse momento as forças brasileiras encontravam-se em organização, juntando as tropas, buscando soldados para preencher o *front*, e buscando médicos suficientes que pudessem ocupar postos nas enfermarias e hospitais militares. Durante toda a guerra, os médicos precisaram lidar com algumas escolhas que afetaram toda uma coletividade formada por militares, soldados e seus familiares, mulheres e crianças. Por mais que, racionalmente, todos aqueles sujeitos soubessem que estar numa guerra era estar em perigo, conscientemente foi visualizando aqueles horrores que esses sujeitos se cercaram pelo medo e pelo sentimento de impotência diante do caos que se instalou durante e após as batalhas.

Fisicamente, o soldado Geraldo Bispo estava em pedaços, com partes do corpo que se sustentavam com pequenos filetes de sua pele. Suas fibras musculares estavam expostas, e restava muito pouco a ser feito além da amputação. Esse procedimento iria lhe arrancar as pernas, e o médico sabia que as chances de recuperação eram ínfimas. Sua escolha em agir paliativamente foi uma opção racional, pois ele sabia que as chances de sobrevivência eram praticamente nulas. Sendo assim, o médico seguiu em frente no atendimento a outros "coitados" que gemiam e gritavam. Parafraseando o médico, aquelas enfermarias após as batalhas *cheiravam à morte*.

Geraldo Bispo caminhava em direção a ela, e naquelas condições as suas chances de sobrevivência estavam ainda mais comprometidas. Diante da gravidade dos ferimentos, o risco de o paciente desenvolver uma hemorragia ou infecção era real, e a possibilidade de contrair uma outra doença também.

O Dr. Guimarães estava embarcado na canhoneira Belmonte, e tratava dos feridos a bordo ainda no calor da batalha. Em suas observações, o médico trouxe uma lista com os feridos e o saldo de mortos daqueles primeiros dias de batalha:

Combates do Riachuelo

Feridos 130
Graves.....51
Leves.....79
Mortos no combate.....84

Sendo:
Officiaes da Armada 2
Guarda-Marinhas.....3
Officiaes do Exército.....2
Officiaes de prôa.....4
Marinheiros.....3
Imperiaes Marinheiros.....20
Grumetes.....8
Soldados Naves.....6
Praças do Exército.....36
(AZEVEDO, 1870, p.253)

Além de Geraldo Bispo, o Dr. Guimarães tratou dezenas de outros praças/soldados, como José Pedro de Freitas, Estevão de Santa Anna e José Rodrigues de Campos. Tanto José Pedro quanto José Rodrigues eram soldados voluntários do 12º corpo de Voluntários da Pátria. Já Estevão de Santa Anna era soldado e cozinheiro da canhoneira. Os três foram atingidos durante os combates.

José Pedro de Freitas foi ferido por uma bala de fuzil, que entrou em seu abdomem, um pouco acima da virilha esquerda. Ele faleceu dois dias após o combate. Estevão de Santa Anna sofreu queimaduras do 1º e 2º graus, fraturas na parte média dos ossos da perna direita (tíbia e peronco) com dilaceração da pele e de algumas fibras musculares. O médico conta que "a gravidade destes dous ferimentos, cujo prognóstico era fatal, foi augmentada por uma serie de incidentes, que tiveram lugar a bordo, durante e depois do combate" (Azevedo, 1870, p.255).

> Estes infelizes forão tirados da coberta completamente molhados, suas vestes tiverão de ser substituídas por outras insufficientes para cobril-

> os, estiverão deitados, assim como todos os outros feridos em cima da tolda, porque tínhamos agua até dous palmos abaixo das escotilhas. Ahi, apezar de se ter abarracado um toldo, o vento frio, e humidade imperavão com toda a força e energia. José Pedro de Freitas falleceu de uma forte peritonite, e Estevão de Santa Anna de uma verdadeira hemorragia nervosa, determinada pelas dores horríveis, de que foi atacado no dia 12 (AZEVEDO, 1870, p.255).

O caso do soldado do 12º corpo de Voluntários, José Rodrigues de Campos, é apresentado com uma riqueza de detalhes que nos transportam para aquela enfermaria improvisada na canonheira Belmonte. O médico conta que o soldado sofreu uma queimadura de 1º grau em toda a face e em ambos os membros toráxicos. Além disso, também tinha uma ferida na parte ínfero-externa da coxa direita – uma ferida de lábios irregulares com cerca de uma polegada e meia de extensão.

> A primeira vista parecia comprehender unicamente a pelle, e as camadas musculares superficiaes, examinada, porém, com attenção, mostrou continuar-se para cima, para diante, e para dentro, formando um trajecto, no tecido muscular, que, produzido por um pedaço de metralha, se estendia obliquamente até meia polegada abaixo da virilha, onde se sentia esse corpo extranho. Não havia ruptura de vaso arterial, nem fractura de osso. O corpo extranho estava em um ponto, que excluía a idéia de manobras feitas pelas pinças, e saca-balas, e exigia uma incisão prompta, e immediata. O doente de caracter pusillanime, e soffrendo horrivelmente, não consentiu de modo algum, que o operasse sem chloroformio. Mas onde encontrar chloroformio em um navio cheio d'agua? (AZEVEDO, 1870, p.256).

O estado de José Rodrigues era bastante delicado e as condições para extração do corpo estranho eram difíceis. Tendo em vista o contexto da batalha, as condições do local – que estava inundado de água – e o próprio estado do ferido, que diante de tão severos ferimentos tinha pouquíssimas chances de sobreviver. Enquanto tentava encontrar uma solução para o caso do soldado, o Dr. Guimarães avançou e tratou de outros feridos que estavam a bordo da enfermaria.

Nesse mesmo dia por volta das 23 horas, o Dr. Guimarães foi chamado para ir à canhoneira Mearim, que estava sem médico, e lá ficou em companhia do Dr. Joaquim da Costa Antunes até o dia seguinte. Nessas pouquíssimas horas, o caso do soldado José Rodrigues se agravou, pois, o membro onde estava localizado o corpo estranho inflamou consideravelmente, e o médico esperou que a inflamação diminuísse para iniciar o procedimento. Após alguns dias de administração de emolientes[101] o volume do inchaço

[101] Emolientes são medicamentos com ação lubrificante ou calmante. Ajudam a aliviar os processos inflamatórios e distúrbios relacionados.

gerado pela inflamação tinha diminuído um pouco e o médico estava disposto a fazer a extração do corpo estranho. Contudo, observou-se que o soldado tinha sido acometido pelo tétano.

Diante desse quadro clínico, o médico optou por cloroformizar o soldado e iniciar o procedimento de extração do corpo estranho. A operação consistiu em uma incisão vertical, compreendendo a pele e o tecido celular. Através dessa incisão e utilizando uma pinça, o Dr. Guimarães conseguiu extrair um pedaço de ferro brilhante arredondado que pesava cerca de 240 gramas. Após o procedimento cirúrgico, o médico prescreveu uma porção contendo seis gotas de clorofórmio (para tomar com colher) e pílulas de grão de ópio (para tomar 1 de hora em hora). A medicação, que visava unicamente aliviar o sofrimento do soldado, não foi suficiente. Ainda foram praticadas 3 cloroformizações, mas apesar dos esforços, o tétano e as condições já debilitadas do soldado o levaram à morte poucas horas depois.

Durante todo o conflito, o tratamento médico nessas embarcações era sempre afetado pelos ataques das frotas inimigas ou por problemas que afetavam a sobrevivência dos feridos e dos demais membros do corpo militar. O Dr. Guimarães era o cirurgião responsável na canhoneira Belmonte. Suas anotações detalham o quadro clínico e o contexto vivido por ele e os feridos que passavam pelas suas mãos, lutando pela vida. Além dos graves ferimentos em batalha, os doentes geralmente eram afetados pela septicemia ou por outras doenças, como citado no caso do soldado José Rodrigues que foi acometido pelo tétano.

Passaram-se alguns meses e os combates se acentuavam dia após dia. As tropas se deslocavam e o Comando em Chefe do Exército elaborava estratégias de enfretamento contra os paraguaios. Em maio de 1866 os exércitos aliados e paraguaios se enfrentaram em Estero Bellaco. Os aliados conquistaram a vitória, deixando mais de 1.000 cadáveres paraguaios mortos em campo de batalha, além de elevado número de feridos. O Médico Carlos Azevedo afirmou que entre os aliados cerca de 140 perderam a vida além de grande número de feridos.

> Oficiais feridos.....9
> Soldados.....211
> Paraguaios.....29
>
> Os médicos da Armada prestárão importantes serviços por esta occasião ao Exército, sendo recebidos no Hospital de Sangue da Esquadra 103 feridos do Exército, que receberão de nós, e dos Drs. João José

> Damázio, Symphronio Olimpio Alvares Coelho, Justiniano de Castro Rabello, Alfredo da Rocha Bastos, Joaquim Monterio Caminhoá, Joaquim Carvalho Bettamio, e José Pereira Guimarães, todos os socorros da sciencia, tendo depois, por nomeação nossa, seguido todos estes cirurgiões para os hospitaes de Sangue do Exército coadjuvar os collegas nesse fatigante, e árduo trabalho, ficando nós, e o Dr. Damazio no Hospital de Sangue da Esquadra a receber os feridos, praticando estes muitas operações (AZEVEDO, 1870, p.216).

O Dr. Azevedo mencionou ainda, que após a execução de vários procedimentos eles seguiram para Corrientes e lá fizeram solicitações de mais médicos e enfermeiros ao Diretor do Hospital do Exército. Justificavam tal soliticação pelo fato do trabalho está sendo muito superior ao esperado. Apenas 6 enfermeiros acompanhavam esses médicos e o número de feridos estava em crescimento.

Médicos e Cirugiões que atuavam nesses hospitais de sangue terrestres ou flutuantes trabalhavam em média 16 horas por dia, divididos entre cirurgias – que se resumiam em grande parte a extração de corpos estranhos e amputações – e a assistência aos gravemente feridos.

Essa brutal realidade já havia sido vivenciada na Guerra da Crimeia por soldados e médicos que dividiram experiências e lutaram pela sobrevivência. Um assistente médico que esteve no conflito no sul da Rússia e na região dos Bálcãs, conta que centenas de feridos haviam sido abandonados pelos seus regimentos, e eles, com gritos e gemidos de partir o coração, e gestos suplicantes, imploravam para ser colocados nas carroças e carruagens (FIGES, 2019, p.243).

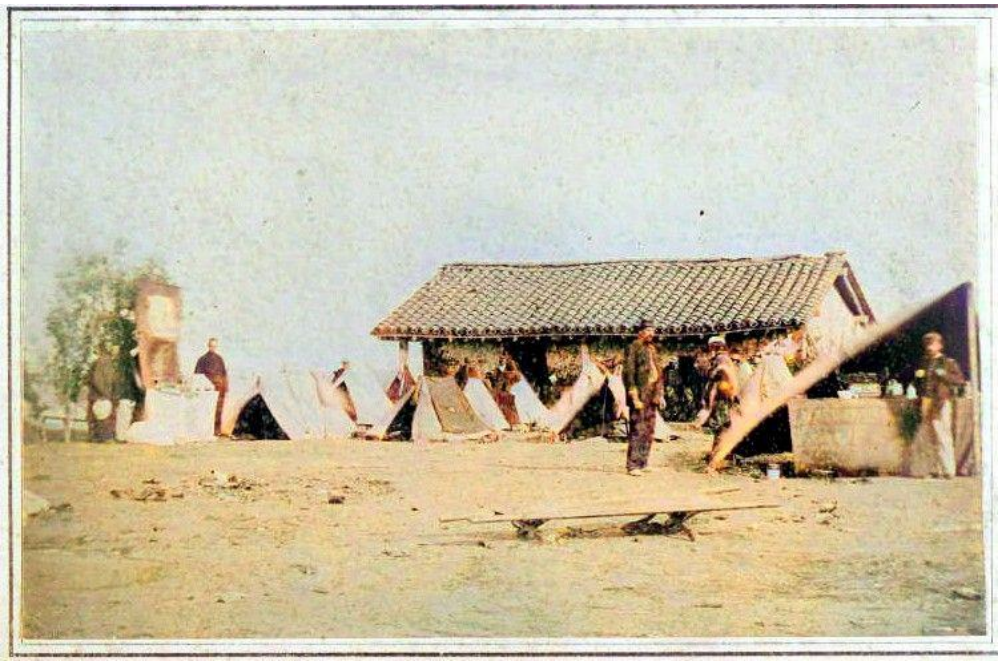
> Mas o que eu podia fazer por eles? Já estávamos abarrotados. Tentei consolá-los dizendo que as carroças de seus regimentos voltariam para pegá-los, embora, claro, não fossem voltar. Um homem mal conseguia se arrastar – não tinha braços e sua barriga havia sido baleada; outro tivera a perna arrancada e o maxilar esmagado, com a língua arracanda e o corpo coberto de ferimentos - , apenas a expressão em seu rosto suplicava por um gole de água. Mas onde conseguir mesmo aquilo? (2019, p.243).

Relatos contam que os tratamentos em campo de batalha eram rudimentares e que os cirurgiões operavam no chão ou utilizavam portas de madeira como apoio para as operações sem a utilização de curativos adequados ou clorofórmio para amortecer o choque e a dor. A Guerra da Crimeia que ocorreu entre 1853 e 1856 foi tão desvastadora quanto a Guerra do Paraguai.

O soldado José Rodrigues teve uma piora súbita em decorrência da gravidade do ferimento e do aparecimento do tétano, doença de causa desconhecida nesse contexto histórico.

O tétano é uma infecção aguda e grave, causada pela toxina do bacilo tetânico (*Clostridium tetani*), que entra no organismo através de ferimentos ou lesões de pele e não é transmitido de um indivíduo para o outro. A transmissão ocorre pela introdução dos esporos da bactéria em ferimentos externos, geralmente perfurantes, contaminados com terra, poeira, fezes de animais ou humanas. Isso porque o bacilo se encontra no intestino dos animais, especialmente do cavalo e do homem (sem causar doença) e os esporos podem estar presentes tanto em solos contaminados por fezes ou com esterco, como na pele ou na poeira das ruas, por exemplo. Queimaduras e tecidos necrosados também são uma porta de entrada, o que favorece o desenvolvimento da bactéria[102].

FIGURA 8: IGREJA UTILIZADA COMO HOSPITAL DE CAMPANHA NA GUERRA DO PARAGUAI



Fonte: Imagem colorizada extraída do site https://cbc.org.br. Acessado em 11 de novembro de 2021.

Os abarracamentos e hospitais improvisados eram organizados ao ar livre e os níves de salubridade eram bastante pequenos, o que influenciou em tão grande número de doentes acometidos pelo tétano. Além disso, os próprios utensílios cirúrgicos eram enferrujados ou sujos, o que também influenciou na contaminação dos feridos e recém

[102] In: https://www.bio.fiocruz.br. Acessado em 27 de outubro de 2021.

operados. Ou seja, todo o cenário constituía ambiente propício para que o bacilo tetânico se proliferasse rapidamente.

Até o início da guerra, algumas interpretações a respeito das principais causas e métodos terapêuticos para o tétano já circulavam entre médicos e recém-formados das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Até 1864 a doença era caracterizada como uma enfermidade provocada pelo desequilíbrio dos nervos, compreendida como uma doença advinda do sistema nervoso. Algumas explicações iniciais a respeito do surgimento e do tratamento conferido à doença foram defendidas por médicos como Martinho Alvares da Silva Campos (1838), José de Vasconcellos Menezes de Drummond (1848) e Carlos Thomaz de Magalhães Gomes (1852) que defenderam suas teses com a conclusão do curso de medicina.

Martinho Alvares da Silva Campos foi aluno de Manoel Feliciano Pereira de Carvalho, que foi chefe do Corpo de Saúde do Exército e ocupou postos importantes tanto na administração pública quanto na chefia de órgãos de saúde pública. O recém-formado médico defendeu a tese que afirmava ser o tétano um estado de adoecimento provocado por vários motivos, sem uma causalidade específica, que gerava contrações musculares, tremores, febres e convulsões, e que geralmente advinha de feridas infeccionadas, amputações ou após procedimentos cirúrgicos em geral, e concentrou seus estudos nos tétanos traumáticos.

O médico José Francisco Xavier Sigaud escreveu em 1844 sobre o surgimento e tratamento dos tétanos no Brasil, afirmando que

> É difícil precisar a sede do tétano, sua natureza e seu verdadeiro modo de tratamento. É uma lesão da mortilidade? Situa-se sua sede na medula espinhal e em seus invólucros? Sua natureza é essencialmente nervosa e como que elétrica, ou será proveniente de uma inflamação do nevrilema? Eis perguntas que os numerosos casos de tétano essencial e de tétano traumático não têm podido responder. Em todos os casos, ou pelo menos na maioria deles, não se encontrou flegmasia dos órgãos do baixo-ventre ou do peito, salvo como complicações. Tudo leva a crer que a antiga opinião de Fernel, de Willis e de Hofmann seja a mais sustentável: que a doença dependa de lesão nevrálgica ou inflamatória da medula espinhal – é o que as pesquisas não puderam ainda determinar (SIGAUD, 2009, p.246).

Essas análises iniciais sobre o surgimento da doença comprovam que os estudos ainda eram bastante incipientes nesses anos iniciais do século XIX, contudo, apesar das incertezas quanto a origem da doença – tendo em vista que ela só foi determinada de fato com o surgimento da bacteriologia – a classe médica conseguiu construir, a partir da

análise de casos e da comparação sintomatológica, como a doença se expressava nos corpos e a partir disso conseguiram criar um padrão terapêutico.

O médico José de Vasconcellos Menezes de Drummond (1848), defendeu em sua tese que os tétanos eram infecções espasmódicas caracterizadas por contrações involuntárias, quase sempre permanentes e dolorosas, de parte ou totalidade dos músculos, com exacerbações ou remissões assinaladas pela contração ou relaxamento das partes. Considerando que para a época o tétano era considerado uma nevrose, doença relacionada ao desenquilíbrio dos nervos, a terapêutica constituía-se de calmantes e anestésicos como o óleo de terebintina, o óleo de ricínio, o ópio e o clorofórmio.

Assim como as infecções e os casos de gangrenas, os tétanos também foram bastante sitados pelos médicos que atuaram na Guerra do Paraguai. O Dr. Carlos Frederico dos Santos Xavier Azevedo (1870) mecionou a recorrência do aparecimento dos tétanos entre feridos do Exército aliado:

> Observamos nesta Campanha ferimentos muito graves, e que marchavão para a cicatrização, repentinamente apresentarem no prognóstico fatal pelos accidentes, que se manifestavão, e estes erão o tétano, a infecção purulenta, a gangrena e a podridão de hospital (AZEVEDO, 1870, p.409).

Essa fala do médico é bastante relevante tendo em vista que são destacadas 4 grandes causas de morte durante o conflito platino. A questão da insalubridade dos ambientes hospitalares já mencionada anteriormente, acompanhada das infecções e da gangrena, que corroboram com os apontamentos que associam o adoecimento às determinantes sociais e estruturais. Já o tétano, é observado pelo Dr. Azevedo e outros médicos da campanha como fruto das mudanças climáticas, das alterações de temperatura e das condições de sobrevivência dos praças:

> O tétano desenvolveu-se em grande numero em feridos do Exército, que recolherão-se aos Hospitaes da Marinha em Corrientes, e Humaytá, sendo raros, os que se observarão nos Hospitaes de Buenos-Ayres. Sem entrarmos nas causas, que concorrerão para o aparecimento deste acidente, diremos comtudo, que ele era mais frequente, quando havião bruscas variações de temperatura, e reinavão os ventos do Norte e Nordeste, sendo notável naquelas praças, que apresentavão extensos ferimentos produzidos por arranchamento de tendões, dilacerando grandes feixes de filetes nervosos, ou nos ferimentos das articulações (AZEVEDO, 1870, p.409).

As observações do médico associam o desenvolvimento da enfermidade a elementos naturais e climáticos, condição bastante discutida pela medicina oitocentista

do período e defendida em teses médicas como a do médico Carlos Thomaz de Magalhães Gomes em 1852,

> Preservar os feridos do frio, e humidade; evitar tanto quanto for possível seu transporte; isolal-os de toda e qualquer comoção, e abalo; conservar o asseio, fazer curativos cuidadosos, prontos, e pouco frequentes; extrahir esquirolas, corpos estranhos; cortar os fragmentos osseos, que ferem as carnes; completar a secção dos nervos incompletamente divididos, ou despedaçados; fender multiplamente os planos fibrosos, que impedem o desenvolvimento inflammatorio; praticar prontamente uma amputação, que fará suceder á uma ferida desigual, e contusa uma superfície traumática simples; taes são os preceitos, que o cirurgião terá em mente, e com que poderá prevenir o desenvolvimento do tétano.[103]

Além das variações climáticas, os "fracos abrigos de barracas, e choças, onde grande era a humidade do solo"(AZEVEDO, 1870 p. 410) acentuavam o aparecimento da doença, segundo médicos que atuaram no *front*. Assim como os sintomas, o tratamento aplicado aos doentes durante a guerra era bastante parecido com os já utilizados pela classe médica em geral. O médico conta que observou casos de tétano em várias localidades ao longo do conflito, como em julho de 1866 em Villeta e em Lomas Valentinas no ano de 1868, e ainda afirma que os casos apareciam logo após os combates.

> Os nossos collegas invidárão todos os esforços para salvar os seus doentes, quando este accidente apresentava-se, mas muito poucos forão os casos, em que a medicina colheu resultados felizes dos tratamentos empregados. As bebidas, e banhos quentes, o ammoniaco, o opio em alta dóse, a belladona, o sulphato de quinina, os calomelanos, o alcohol até a embriaguez, as sangrias geraes, e locaes, as afusaes frias, finalmente todo o tratamento, racionalmente aconselhado, foi ministrado para obter-se resultado (AZEVEDO, 1870, p.410).

Há uma explicação para o aumento no número de casos de tétano após combates: quanto maior o número de feridos encaminhados para tratamento médico e procedimentos cirúrgicos, maior era o risco de contrair essa infecção, pois a manipulação de instrumentos cirúrgicos sem assepsia foi um dos grandes vetores dessas infecções, além da própria exposição dos doentes à ambientes insalubres.

Na maior parte das vezes, o sujeito era ferido por uma arma de fogo ou arma branca e após alguns dias nas enfermarias os sintomas começavam a aparecer. Nesse cenário foram aplicados alguns tratamentos com o objetivo de conter a recorrência dos sintomas e aliviar as dores daqueles sujeitos que convalesciam rapidamente. O Dr. Azevedo afirmou que na Villa da Restauração, logo após os combates de Jatahy, alguns

[103] GOMES, Carlos T. M. **Existe chimicamente falando diferença entre o ar do campo e o da Cidade?** Tese Médica, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 11 de dezembro de 1852.

casos de tétano manifestarão-se em soldados paraguaios que haviam sido feridos durante o enfrentamento. O Dr. Joaquim Monteiro Caminhoá que estava prestando serviços na região escreveu a seguinte mensagem em seu relatório:

> Cinco casos de tétanos forão por mim vistos, três nossos, e dous paraguayos, sendo estes da Enfermaria Oriental, aos cuidados do Sr. La Cueva. Começando por apreciar as causas de tétanos, que, segundo a grande maioria dos práticos, é mais frequente durante o frio, do que durante o calor, pude convencer-me de que o Sr. Barão de Larrey foi mais minucioso observador, e como ele o Sr. Vidal de Cassis, e outros, fazendo notar, que nos climas equatoriais, e nos dias mais quentes, mais numerosos, e mais intensos são os casos desta gravíssima enfermidade. [...] Havendo uma opportunidade tão boa, tínhamos vários tratamentos, a fim de ao mesmo tempo nos convencermos de sua efficácia, e ainda mais por não haver até agora causa alguma positiva sobre este assumpto. **A um dos nossos empreguei o alcohol até á embriaguez.** Este a principio foi victima de maiores, e mais frequentes contracções, do que havia sido até o momento antes da ingestão da substancia, de que trato; depois do 5º cálice porém (o alcohol era de 22º) começarão a calmar as convulsões para recrudescerem de novo quatro horas depois. **Renovei a aplicação, e ele chegou a ingerir 12 onças do liquido, ficando completamente embriagado**, e dormindo seis horas, depois das quaes apliquei-lhe um clister de fumo (metade de um charuto ordinário para um litro de agua a ferver até á evaporação da metade para três clysteres). As melhoras forão a mais, e como no 3º dia depois das melhoras, houvesse ameaços de novo, acesso, apliquei, como anteriormente, o mesmo tratamento, com o que melhorou cada vez mais, chegando a escapar, e restabelecer-se completamente. **Tentei o emprego do chloroformio em outro dos nossos, esperando obter resultados favoráveis**, que tive occasião de observar na clinica do Dr. Cabral no Hospital da Misericordia, e com um aodnte a bordo do vapor Paraense (AZEVEDO, 1870, p.412).

A utilização de bebidas alcólicas foi recorrente durante toda a guerra, sendo utilizada em outros tratamentos além dos tétanos. Outro "medicamento" utilizado foi o clorofórmio, que anestesiava o doente e o mantinha inconsciente durante algumas horas, aliviando as perturbações e os sintomas. Tais procedimentos não eram desconhecidos, tendo em vista que já havia indicações terapêuticas como essas utilizadas no *front.* Assim como mencionado pelo Dr. Caminhoá, os métodos aplicados foram inspirados nas experiências adquiridas em hospitais anteriormente, como no Hospital da Misericordia.

Além da aplicação de tratamentos já testados em circunstâncias diferentes daquela, registros médicos indicam que no *front* foram realizados alguns tratamentos a título de teste. Para a classe médica, esses tratamentos foram aplicados com o objetivo de "alcançar melhoras" em doentes afetados pelo tétano. Assim, pode-se dizer que àquele

cenário também serviu como mola propulsora para a construção de experiências inéditas envolvendo médicos brasileiros em circunstâncias específicas.

> **O tratamento antiphlogistico, tão preconizado por práticos italianos, e de outras nações, foi também posto por mim em pratica para ver, se alcançava melhoras em um outro brasileiro**, que se achava, de preferencia áquelles dous outros, em condições de ser submettido a elle, porque além de ser muito plethorico, e apresentar symptomas congestivos para o lado das meníngeas, tendo no pulso a demonstração, do que levo dito, achava-se com bexigas. Com bastante sentimento confesso, que o resultado foi negativo (AZEVEDO, 1870, p.414).

O "tratamento antiphlogistico" mencionado pelo médico, foi no ano de 1863 motivo de discussão da classe médica na edição nº 4 dos Annaes Brasilienses de Medicina como sendo de pouca eficácia para algumas doenças. Os médicos o definem como

> [...] uma serie de meios taes como os mercuriais, o tartato emético, a digitalis, as sangrias, as sanguessugas, as ventosas, e a dieta; empregados todos com o fim de combater a inflammação qualquer que seja a parte invadida principalmente por esta (Annaes Brasilienses de Medicina, p. 81 - Edição nº 4, Ano 1863).

Esse método era conhecido pelas suas possibilidades de conter o avanço de inflamações e por isso foi utilizado pelos médicos em campo numa tentativa de diminuir os sintomas do tétano. Assim, médicos decidiram aplicar a sangria de oito onças e 25 ventosas ao longo da coluna vertebral do doente. O soldado caiu em prostração e constantemente tinha contrações musculares, vindo a falecer 48 horas depois da aplicação do tratamento. No registro médico, consta que:

> Durante esse intervalo empreguei sudoríficos, excitantes da pelle, revulsivos de toda a sorte, etc. e internamente os calmantes, sem resultado algum animador; cumprindo-me observar, que internamente não foi possível dar-lhe mais de duas colheres de medicamentos, em virtude do fortíssimo, e incessante trismus, que o acometeu (AZEVEDO, 1870, p.415).

Como afirmou Charles Ellenbogen (1982), a missão do serviço médico é manter a capacidade de combate. É preferível manter e tentar recuperar. As doenças infectocontagiosas são as principais responsáveis pela redução do efetivo militar, algumas vezes mais do que o próprio inimigo. Para o corpo de saúde do Exército, encontrar meios possíveis que pudessem ser eficazes contra determinadas doenças foi um dos maiores desafios durante a Guerra do Paraguai. Naquele cenário, encontrar uma possibilidade de cura e garantir a sobrevivência do soldado que ocuparia as fileiras do exército, significava

garantir de pé a proteção do estado imperial e a luta contra o inimigo comum das forças aliadas, o Paraguai.

José Maria Orlando (2016) em pesquisas publicadas recentemente, fez um estudo sobre o impacto que as guerras geraram no campo médico. Para ele, ao longo dos séculos, os maiores carrascos dos soldados nas guerras não foram, em grande medida, a lâmina ou a arma de fogo do exército inimigo. As condições sanitárias lastimáveis e as epidemias de doenças, ainda que pareça estranho, eram de fato os grandes algozes responsáveis por dizimar um número incalculável de vidas. Quando o resultado imediato não era a morte, surgia a incapacidade física, ainda que temporária, que se encarregava de causar muitas baixas, reduzindo sensivelmente o poder de ataque das partes beligerantes.

3.5 Pela voz de João Pires Farinha, médico e diretor do Hospital Militar Brasileiro do Saladeiro

Contar a história de um hospital pela voz de um médico pode ser a maneira mais próxima de acompanhar o funcionamento e o desenrolar dos eventos que ali ocorreram. Talvez, seja mais do que isso: seja pensar a trajetória de um sujeito imerso num ambiente complexo e tomado por especificidades.

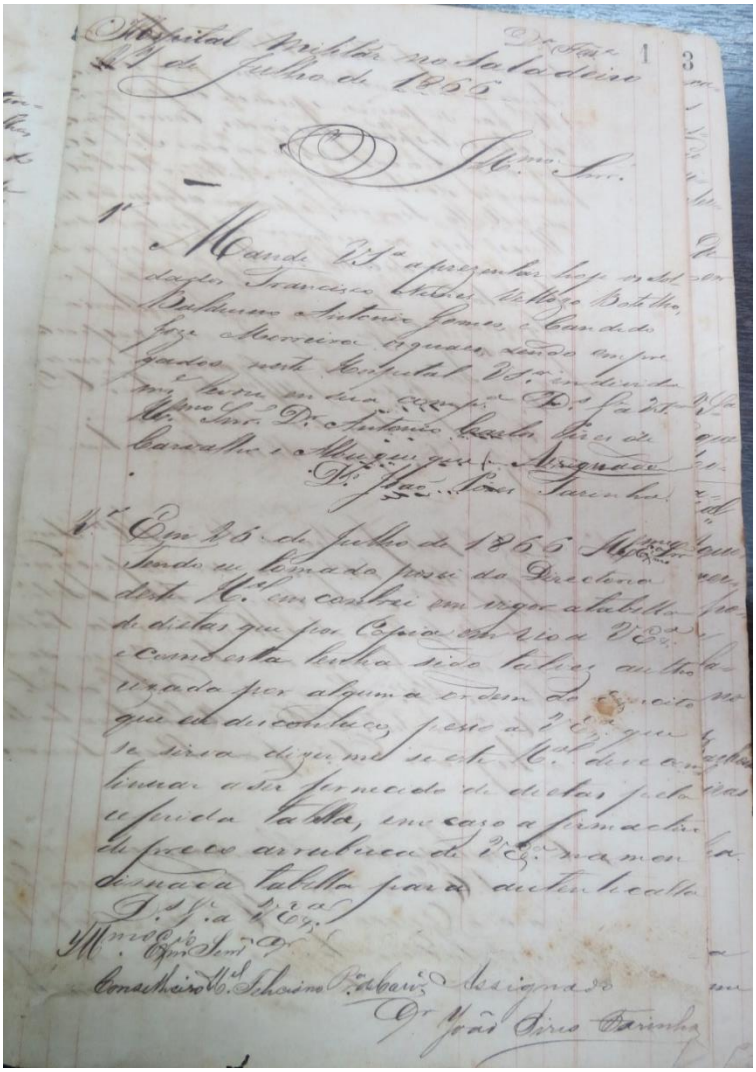
Na Guerra do Paraguai, vários espaços de cura sob responsabilidade do Exército e do Governo Imperial receberam oficiais, médicos ou não, que assumiram postos de comando e dirigiram diversas enfermarias e hospitais. O Dr. João Pires Farinha foi um deles. Esse médico, nascido no Rio Grande do Sul em 1836 e diplomado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, defendendo a tese intitulada "Ataxia muscular progressiva", atuou como Cirurgião-mór do Exército e ocupou o cargo de Diretor do Hospital Militar do Saladeiro no dia 26 de Julho de 1866.

O Hospital do Saladeiro fazia parte de uma rede de espaços de cura que estavam ligados ao Hospital Militar Brasileiro em Corrientes, e recebia um grande contingente de feridos e doentes por estar localizado muito próximo das áreas de confronto. A trajetória do Dr. Farinha à frente desse hospital no ano de 1866 foi registrada pelas suas próprias mãos no Livro nº 5608 intitulado “Correspondência oficial” que está depositado no AHEX, em que constam 370 páginas de informações diárias sobre o cotidiano local, as necessidades diárias do corpo médico, o estado dos doentes e dos civis que prestavam

auxílio nas enfermarias, principalmente mulheres, a estrutura física, a alimentação, e as dificuldades encontradas por ele, como diretor, ao longo deste ano.

Mesmo tratando-se de um documento de caráter oficial, diferente dos textos de memorialistas que publicaram suas anotações e percepções após o conflito, o livro apresenta um olhar único sobre a saúde e a medicina na guerra do Paraguai. São registros detalhados e diários, que trazem à tona questões muitas vezes silenciadas pelos ofícios e cartas enviadas ao Serviço de Saúde ou ao Ministério de Guerra. Assim, pelo grande número de registros, optei metodologicamente por selecionar temas que passaram pelos olhos e pela pena do Dr. Farinha a fim de construir um campo analítico que possibilitará ao leitor imergir na história da saúde e da medicina em tempos de confronto.

FIGURA 9: CORRESPONDÊNCIA DO HOSPITAL MILITAR NO SALADEIRO EM 1866



Fonte: Correspondência oficial do Hospital Militar do Saladeiro em Corrientes, 1866. AHEX, Livro nº 5608.

Após tomar posse em julho de 1866, o Dr. Farinha passou a ser responsável pelo funcionamento e organização do hospital, solicitando medicamentos, médicos, comida, vestimentas e outros utensílios diariamente. Já nos primeiros registros, algo me chamou atenção: a menção que ele fez as mulheres, pois, na grande maioria dos registros oficiais elas foram silenciadas.

Em 26 de julho de 1866, o Dr. Farinha fez uma solicitação para envio de dietas para 36 mulheres que estavam no hospital e que acompanhavam os soldados doentes.

> [...] Fazer-se o pedido de fornecimento de alimentos para os empregados, como tambem para as praças destacadas sob o commando do Senhor Cap. Antonio Cabral de Mello Leoncio, e para algumas mulheres, hoje no numero de trinta e seis de soldados doentes no hospital [...] (Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, p. 2).

As mulheres, esposas, filhas, mães que estiveram presentes nos hospitais ao longo do conflito, atuaram auxiliando médicos no cuidado dos enfermos e acompanhando seus parentes naquele contexto tão difícil. Em variados momentos elas foram as responsáveis por limpar, preparar as dietas e auxiliar o corpo de saúde, tendo em vista que enfermeiros, ajudantes e serventes não foram suficientes na maioria dos espaços de cura. Contudo, a relação dessas mulheres com esses espaços de cura também se justifica pelo laço de parentesco entre elas e seus companheiros, filhos e irmãos. Elas estavam ali para cuidar, apoiar, e ajudar aqueles pobres doentes a sobreviver diante de um cenário tão catastrófico.

Ao longo do livro, elas reapareceram diversas vezes, e o Dr. Farinha não fez nenhum esforço para silenciá-las. No dia 7 de agosto de 1866, página 15, o médico fez a seguinte solicitação:

> Permitta-me V. S. que de novo lhe peço haja de me mandar a ordem pela qual este hospital esta encarregado de pedido para fornecimento das dietas dos doentes empregados, e das mulheres aqui acampadas [...] (Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, p. 15).

Nessa solicitação, o Dr. Farinha deseja que seja liberada uma autorização para que ele possa solicitar o fornecimento das dietas para os doentes e as mulheres que estavam acampadas. Esses acampamentos se constituíam de uma rede de barracas que eram montadas ao redor dos hospitais, onde viviam mulheres, crianças e soldados. Acredito que a atenção que o Dr. Farinha dá ao fornecimento de dietas para esse público feminino se justifica pela importância dessas mulheres nesse contexto. A maioria delas eram casadas com soldados, e esse status é inclusive citado pelo Dr. Farinha em registro do dia 19 de agosto de 1866: “Outro Sim transmito a V. S. a relação das mulheres casadas com

praças do exército em virtude de ordem superior" (Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, p. 36).

Havia uma preocupação dos oficiais superiores quanto ao número de mulheres que acompanhavam as tropas, e isso se deu especificamente porque o comando do Serviço de Saúde passou a designar funções para elas dentro das enfermarias e hospitais. Nesse sentido, elas foram muito mais que mera acompanhante de soldados, elas atuaram na linha de frente e no cuidado dos soldados feridos e acometidos por enfermidades diversas, inclusive morrendo ao lado deles, como mencionado em registro do dia 15 de agosto de 1866 quando o Dr. Farinha anuncia o falecimento de um soldado e de sua mulher Francisca Paes (Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, p. 32).

A pesquisadora Hilda Agnes Hubner Flores (2010) afirma que papel de destaque coube às mulheres que atuaram na Guerra do Paraguai como enfermeiras:

> Na maioria, agiam ainda mais com boa vontade que com preparo profissional, pois não havia, ainda, a profissão de enfermeira. Deixavam a família para acompanhar o Exército e atender os soldados feridos na guerra, enfermos ou mutilados (FLORES, 2010, p.50).

Além disso, atuavam como costureiras, vivandeiras/ agregadas e residentas. As vivandeiras eram mulheres andarilhas, companheiras ou esposas de soldados, lavadeiras ou cozinheiras, e algumas reconhecidas como mulheres de má conduta, que formavam um verdadeiro exército junto com suas crianças e acompanhavam as tropas regulares. André Rebouças, em seu diários sobre a Guerra do Paraguai, registra a passagem dessas mulheres pelo Riachuelo em 1866, e conta que:

> As mulheres levão quase sempre ao hombro 2 ou 3 caturritas (periquitos) e á cabeça barracas (utensis) de cosinha, etc., seus maridos ou protectores as seguem, levando, de envolta com o armamento e equipamento, objetos que com eles formão os mais ridículos contrastes! (REBOUÇAS, 1938, p.125).

Naqueles dramáticos dias, crianças, mulheres e soldados constituíam as células de um organismo denso e complexo, que foi a Guerra do Paraguai. Com funções vitais, essas mulheres/enfermeiras/cozinheiras/prostitutas tiveram papeis cruciais nos espaços de cura, nos acampamentos e na estrutura comercial, uma vez que muitas delas migravam de um acampamento a outro vendendo utensílios, vestimentas e comida.

Mesmo ocupando papel determinante nos hospitais, nem todas as mulheres foram suficientes. Naqueles dias, o Dr. Farinha precisava de médicos. Esses seriam os

responsáveis por conduzir o tratamento dos inúmeros doentes que padeciam em fileiras nos hospitais e enfermarias.

> 23 de julho de 1866, Ilustríssimo Senhor
>
> Em resposta ao officio de V. Srª requisitando me um medico dos que aqui estão empregados, devendo ser abilitado em cirurgia tenho a declarar que julgo impossível retirar-se deste hospital qualquer dos médicos pois apenas temos hoje dez para o tratamento de mil e quatrocentos e sessenta e seis doentes cuja máxima parte reclama sérios cuidados, devendo eu além disto ponderar a V. Exª que este hospital acaba de ser desfalcado em seu pessoal medico pela retirada do Dr. Pires e pela parte de doentes que hoje deo o Dr. Henrique Graule diarista pois de taes razões eu cometterei uma grande falta se deixasse ir d'aqui qualquer dos médicos [...].
> Dr. João Pires Farinha.[104]

Nesse registro do mês de julho de 1866, Dr. Farinha negou um pedido de encaminhamento de médicos uma vez que o número dos que estavam alocados no Hospital do Saladeiro já era muito inferior ao quantitativo necessário para o bom funcionamento do local. Naquele dia, existiam 1466 doentes ocupando os leitos improvisados do hospital e apenas 10 médicos. Assim, havia cerca de 1 médico para 145 doentes ou gravemente feridos.

Trocas de ofícios como esse ao longo do conflito, demonstram a estratégia adotada pelo Serviço de Saúde do Exército para lidar com o problema do número de médicos, que foi o remanejamento dos que já estavam na ativa para localidades onde o quantitativo era 0 ou insuficiente. Fica evidente ainda, que o Dr. Farinha usou argumentos bastante plausíveis para negar a solicitação uma vez que o hospital que estava sob sua direção sofria com a carência no número de médicos e o aumento exponencial de internados como afirma em registro do dia 5 de agosto de 1866: "Tem este hospital hoje 2054 doentes"[105]. Ou seja, em 9 dias entraram 588 novos doentes, o que inflou ainda mais o serviço, que já se encontrava em situação de precariedade.

O drama local pode ser dimensionado através da análise do registro do Dr. Farinha que data do dia 14 de agosto de 1866:

> Ilmo Senhor.
> Como Director deste hospital gravitão sobre mim responsabilidades, e a maior delas é a que preza sobre minha consciência, não posso pois ser mero espectador das grandes faltaz que se sentem neste hospital a

[104] Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, p. 4.
[105] Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, 05/08/1866, p. 11.

> respeito das quaes eu pesso a V. Srª enérgicas providencias passando a requeril-as.
> Hoje até esta hora (11 e meia da manhã, ainda não vierão as dietas para os doentes, numa tal occorrencia e sobre modo sensível e prejudicial aos doentes. O abarracamento com que se achão os doentes, além de estar em terreno que facilmente se torna lamoso com as chuvas, tem falta de taboaz para o assualho das barracas. Sendo deste modo forçoso estenderse os colchões sobre o solo, que lhe transmite a humidade tão prejudicial aos doentes como estragadora deste indispençavel. A cozinha é pessima e de mais a mais faltão caldeirões para preparativos das dietas: E' sensível á necessidade de maior numero de roupas de cama para mudas que um quadro como este se tornão indispençaveiz, não podendo ser feitas a meio de roupas lavadas atenta sua demora duvido ao tempo: assim pois cumpre-me levar ao conhecimento de V. Srª todas as outras couzas, enfim de que julgo como é limite os meios com que eu possa dezempenhar esta ardosa tarefa sem que apareção representações aliaz justas mas para as quaes eu não conservo. Incluzo remeto a V. Srª os pedidos de mantas de lã camizas, lençóes e calderoez. Dr. João Pires Farinha[106].

O Hospital do Saladeiro, localizado próximo de Corrientes, recebeu um grande volume de doentes e isso fez dele um local central no atendimento a feridos e doentes em geral. O Dr. Farinha deixa registrada as péssimas condições estruturais do espaço e como isso afetou a recuperação dos doentes. Além de problemas na estrutura das enfermarias, como as goteiras que inundavam as barracas e falta de roupas de cama, há um outro fator bastante prejudicial aos enfermos: o problema com a distribuição das dietas. Sobre isso, o médico construiu uma tabela com as dietas que deveriam ser administradas entre almoço, jantar e ceia:

QUADRO 9: DIETAS DO HOSPITAL DO SALADEIRO

Quadro de dietas – Hospital do Saladeiro			
Almoço	Jantar	Ceia	Observações
1ª Canja de arroz	idem	idem	A canja deve ser feita com uma onça de arroz, uma de açúcar branco e seis de água.
2ª Caldo de galinhas e um pão	idem	idem	O pão deve ser de trez onlas e oide ser substituído por duas onças de roscas.
3ª Chá, café ou matte com pão e açúcar	Gallinha assada ou cozida e um pão	O mesmo que no almoço	Um quarto de galinhas é a quantidade

[106] Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, 05/08/1866, p. 47.

4ª Chá, café ou matte, um pão e assucar.	Carne de vaca assada ou cozida, pirão ou um pão. A cada ração de carne será de dez onças.	O mesmo que no almoço	O pão do jantar pode ser substituído por duas onças de arroz ou quatro onças de farinha. A ração de café torrado é de meia onça com dez de água. A de matte é de duas oitavas com dez onças de água. Cada uma com uma onça de assucar branco.
5ª Chá, café ou matte e dois pães	Carne de vaca assada ou cozida, um pão e arroz.	Chá, café ou matte e um pão de trez onças.	A ração de arroz é de duas onças de arroz temperado com meia onça de toucinho.

Fonte: Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, 05/08/1866, p. 47.

As dietas dos enfermos eram compostas em sua grande maioria de proteína (carne de galinha ou de vaca), arroz e alguma bebida, geralmente chá e erva matte. O café era a bebida menos consumida se comparada as outras. Tanto no Hospital do Saladeiro quanto nos demais nosocômios, houve intensa preocupação no que se refere a distribuição e preparo das dietas, tendo em vista que uma boa alimentação era sinônimo de uma boa recuperação, como afirmou o Dr. Farinha 8 de agosto de 1866:

> Apresento á V. Sª sobre os gêneros fornecidos hontem como disse os empregados deste hospital quer pela sua má qualidade quer pela pequena quantidade compreendo acrescentar a V. Sª que os mesmos empregados preferem tal fornecimento como antes prescindindo o caffé e do assucar, que qual é de tão má qualidade que não posso deixar de mandar a V. Sª uma amostra podendo garantir que seo uso será prejudicial a saúde dos soldados[107].

Sejá a má qualidade dos gêneros ou problemas com o fornecimento, o Dr. Farinha mencionou essa problemática constantemente,

> Communico a V. Sª que no fornecimento das dietas de hoje deixarão de ser fornecidas 16 gallinhas pedidas, vindo em sua substituição 4 carneiros o que de modo algum posso admitir pois já no pedido estavao incluídos as dietas possíveis em carneiro, não devendo por tanto as demais serem substituídas, além do que o preço das galinhas pe superior ao do carneiro acrescentando a esta que este gênero tem vindo de péssima qualidade e pelo estado de magresam resultando do que venho dizer que com taes substituições pagaá a fazenda publica por maior preço gêneros que não podem preencher o fim de que necessita os enfermos, pois sofrerão[108].

[107] Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, 08/08/1866, p. 77.
[108] Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, 09/08/1866, p. 78.

O médico culpa os fornecedores pelo atraso no envio das dietas ou pelas substituições erradas. Segundo ele, alguns doentes não poderiam se alimentar de carne de carneiro pois isso prejudicaria a sua recuperação.

Enquanto o número de doentes subia conforme os dias se passavam, o Dr. Farinha demonstrou imensa preocupação com as condições das 18 enfermarias do Hospital, que eram insuficientes para o quantitativo de soldados que davam entrada diariamente. Ele descreve a entrada de 172 novos doentes em 12 de agosto de 1866 e solicita ao comando do S.S.E. que envie novas barracas "quanto se deve atteceder ao mau tempo e gravidade de quase todos os doentes entrados". As péssimas condições climáticas afetavam a alocação dos doentes que entravam no hospital, tendo em vista que não havia camas, barracas e mantas para acomodar os enfermos. O Dr. Farinha registrou em novembro de 1866 que cerca de "seiscentos doentes, em sua maior parte gravipsimos" deram entrada no hospital e que apesar do comando do S.S.E impor regras para a organização dos espaços, o seu corpo de saúde improvisaria e concederia tratamento a todos os doentes, mesmo que em condições precárias.

O elevado número de doentes que entrava no hospital justitifica a preocupação constante do Dr. Farinha com o fornecimento de dietas, com o envio de soldados e voluntários para o serviço de enfermeiros ou serventes e dos inúmeros ofícios solicitando médicos e barracas. Admitindo que a organização das dietas se dava conforme solicitação semanal do Diretor do hospital, por exemplo: eram solicitadas dietas para 2 mil doentes, contudo, no dia seguinte o número poderia subir, e consequentemente as dietas enviadas geralmente não eram suficientes. Ou seja, o fornecimento de víveres dificilmente iria acompanhar as necessidades diárias do hospital. Assim, pode dizer que além do problema com os fornecedores que descumpriam os contratos, ainda havia o problema do quantitativo crescente de doentes, que também influenciava na distribuição das dietas.

Como já mencionado no decorrer da narrativa, em capítulos anteriores, as deserções marcaram a Guerra do Paraguai. Nos hospitais, as deserções constituíam-se da fulga de doentes que estavam internados nos hospitais e daqueles que estavam sendo transferidos. Mas, por que um soldado em condições físicas comprometedoras, ferido ou afetado por alguma enfermidade, preferiu fugir a permanecer no hospital para tratamento? Ou ainda, por que um oficial de farmácia desertaria?

Em 19 de agosto de 1866, o Dr. Farinha descreveu o caso do soldado do 3º Corpo de Voluntários, Antonio Joaquim Villares. Esse voluntário havia sido transferido para a

enfermaria de Avalos, contudo, no caminho tentou desertar e veio a falecer. Conta ainda que "o médico da enfermaria foi iludido pelo doente", afirmando que:

> Sinto que estas irregularidades apareção mas asseguro a V. Srª que eu não tenho á menor parte nelas por quanto como Director e muitas vezes é impossível poder verificar uma ou outra parte dada é verdadeira apezar de procurar eu verificar todas ellas, este hospital tem crescido numero de doentes e por isto não é difícil ignorando-se ou antes esquercer-se o nome de um doente removido de uma para outra enfermaria e que depois foi desertor por incúria falta de zelo de um enfermeiro[109].

Essa fala do Dr. Farinha merece destaque tendo em vista que mesmo reconhecendo que é impossível fiscalizar integralmente a situação de cada doente internado em decorrência do crescido número de enfermos, o diretor do hospital responsabiliza diretamente o enfermeiro pela deserção do voluntário Antônio. Fiscalizar os doentes não era a função atribuída ao enfermeiro até então, contudo, para livrar-se da responsabilidade, o médico acusa o enfermeiro pela derrocada do caso.

O Dr. Farinha encerra seus registros desse dia apresentando uma possível solução para os casos de deserção nas transferências:

> Aproveito a ocasião para tornar a pedir a V. Srª providencias policiaes no caminho deste hospital para a cidade, afim de evitar-se as fugas q fasem de aqui os doentes apezar de toda a vigilância, por que o hospital é completamente aberto e não temos gente disponível para estas rondas.[110]

Além das deserções, crimes eram cometidos dentro das enfermarias e nas redondezas dos acampamentos, incluindo conflitos entre os próprios doentes, como o caso do voluntário Pedro de Sousa Costa, que foi preso por ferir outro doente em 13 de agosto de 1866 dentro da enfermaria.

Não só voluntários e soldados doentes cometiam crimes. Funcionários do hospital também foram presos por deserção e outros crimes, como cita Dr. Farinha ao descrever a prisão do oficial da farmácia em 24 de agosto de 1866, João Augusto Travasso da Costa:

> Nesta data remetti preso ao Commando das Forças a ordem official de pharmacia alferes João Augusto Travasso da Costa que havia desertado. Conforme comuniquei a V. Srª em officio de 21 do corrente e constando achar-se vagando pelas imediações deste hospital, foi mandado prender, o que levo ao conhecimento de V. Srª como me cumpre[111].

[109] Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, 19/08/1866, p. 63.
[110] Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, 19/08/1866, p.63.
[111] Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, 24/08/1866, p. 48.

A deserção e prisão do oficial de farmácia João Augusto levanta algumas hipóteses sobre as condições de sobrevivência desses sujeitos que viviam no Hospital so Saladeiro. Pode-se dizer que lhes faltava razão para continuar naquele serviço que era fisicamente brutal e psicologicamente destrutivo. As deserções/fulgas de soldados feridos ou acometidos por alguma enfermidade reflete uma circunstância evidente: esses sujeitos lutavam também para não estar ali. Se recuperar estando no hospital significava voltar à campo em breve, e as Juntas de Inspeção atuavam para que isso ocorresse rapidamente.

Como médico e Diretor do Hospital do Saladeiro, João Pires Farinha apresentou em detalhes o funcionamento do hospital e as principais dificuldades enfrentadas pelo corpo de saúde daquele nosocômio. Na análise dos registros, o fato que me chamou atenção, comparando esse hospital a outras, foi o elevado número de enfermos entrando e saíndo diariamente. Acredito, que depois do Hospital Militar em Corrientes, o Hospital do Saladeiro foi um dos espaços de cura do S.S.E de maior relevância, tendo em vista o elevado número de entradas e saídas, a quantidade de enfermarias, o volume de envio de dietas e o quantitativo de enfermeiros, serventes e médicos.

CAPÍTULO 4 – Das doenças e dos Impactos Sociais

4.1 Das doenças e das curas num contexto de guerra: A varíola e o escorbuto

> A doença não tem existência em si, é uma entidade abstracta à qual o homem dá um nome. A partir das indisposições sentidas por uma pessoa, os médicos criam uma noção intelectual que agrupa os sintomas de que sofre o doente, os sinais que um observador pode constatar, as lesões anatómicas, por vezes, uma causa ou um germe causal, e a este conjunto aplicamos uma etiqueta chamada diagnóstico, do qual decorre um tratamento destinado a agir sobre os sintomas e, se possível, sobre a causa (SOURNIA, 1985, p.359).

Yves-Marie Bercé ao se debruçar sobre a história dos soldados de Napoleão que foram vencidos pelo tifo no início do século XIX, construiu uma narrativa partindo do pressuposto de que a medicina militar já tinha feito inúmeras descobertas ao longo dos anos que antecederam o conflito e com isso conseguiram criar uma classificação das doenças que mais afetavam os soldados em tempos de guerra. Os médicos haviam notado a frequência de afecções lentas, malignas, pútridas, cujos sintomas eram uma longa e forte febre, um estado de extremo cansaço, inconsciência ou estupor e uma erupção cutânea. O contágio assumia formas difíceis de entender, a taxa de mortalidade era muito elevada (BERCÉ, 1985, p.161).

Pode-se dizer que o contato com as doenças e os ferimentos de batalha, contribuiu para a construção de estudos a partir das experiências médicas, o que influenciou positivamente na medicina militar e além dela. Para a classe médica do século XIX, a novidade era entender como determinadas doenças apareciam e como tratá-las. Na Guerra do Paraguai, essa discussão foi determinada pelo tempo e pelo espaço, uma vez que mais do que curar um soldado, as tropas precisavam enfrentar e ao mesmo tempo fugir do inimigo comum: o fantasma do adoecimento.

A primeira vez que as febres que afetavam soldados durante as guerras foram citadas foi por volta do século XVI. Eram febres violentas que se fortaleciam nos

acampamentos e em hospitais influenciadas pelos grandes aglomerados, e dissipavam-se na mesma velocidade com que esses aglomerados se dissolviam. Geralmente, surgiam em meio as tropas malnutridas, nos porões dos navios, no meio dos dormitórios de hospitais, nos abarracamentos e em prisões. Nesse cenário, as doenças infectocontagiosas se espalharam numa velocidade inimaginável e levaram à morte centenas de soldados em poucos dias.

Na Guerra do Paraguai algumas doenças se destacaram nas anotações dos médicos e nos relatos de memorialistas, como a varíola, a cólera e as febres (considera-se infecções em geral). Para além delas, podemos citar a bronquite, a pneumonia e o escorbuto. Todas as doenças citadas estão associadas as condicionantes sociais, culturais, estruturais e climáticas que determinaram o conflito do início ao fim.

Nesse contexto, qual o significado dessas doenças para os sujeitos que estiveram no *front*?

Para responder esse questionamento, foram analisados alguns trechos de documentos que foram escritos por médicos e memorialistas que presenciaram a guerra e precisaram lidar com o adoecimento. Busquei entender como esses sujeitos interpretavam o aparecimento dessas enfermidades e como tentaram lidar com o seu avanço nos acampamentos e espaços de cura.

Nos anos iniciais do conflito, 1865 e 1866, as condições médicas e de sobrevivência já eram difíceis. Dentre as enfermarias e hospitais militares brasileiros, o Hospital Militar na Quinta de Avalos recebeu grande número de doentes. Registros do mês de março de 1866 mencionam que num único dia a enfermaria recebeu 103 doentes[112].

No mês de junho, o médico responsável relatou a chegada de bexiguentos no hospital e do estado em que se encontravam:

> [...] Veio com transferência do acampamento para a enfermaria de – bexiguentos- a meu cargo, um praça bem atacado delas, e com as pústulas em supuração, o que não deixei de estranhar por me parecer não se achar mais[113].

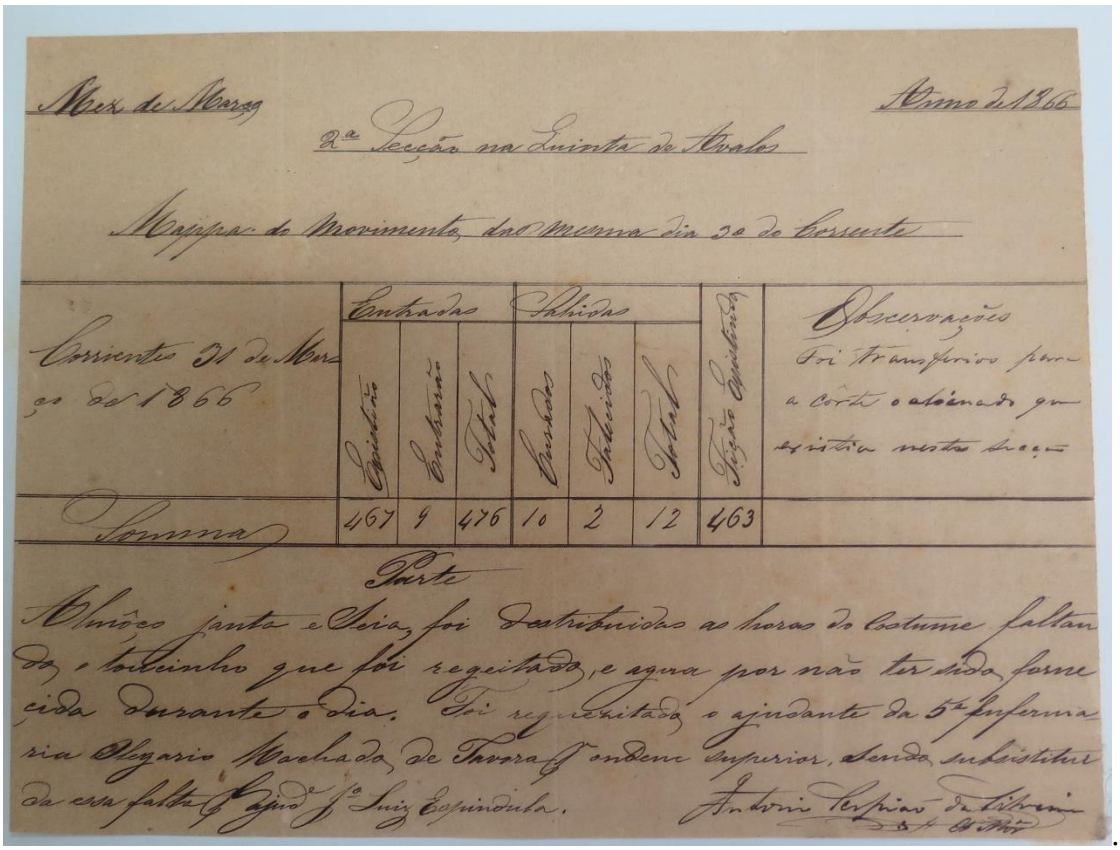
Os médicos afirmavam que a situação de funcionamento deste hospital era muito difícil e que as condições eram extremamente precárias, faltando-lhes água e alimento

[112] AHEX, Caixa nº 4 – Hospital Militar da Quinta de Avalo, 22 de junho de 1866.
[113] AHEX, Caixa nº 4 – Hospital Militar da Quinta de Avalo, 22 de junho de 1866.

para a sobrevivência de dezenas de enfermos que estiveram alojados naquele local. Os dias foram se passando e o número de soldados acometidos pela varíola só aumentava:

> A tarde vierão do Saladeiro duas praças com bexigas, e do acampamento junto as baterias uma outra com diarrhêa, as quaes passarão logo a ocupar as enfermarias que lhes forão destinadas e respeitar daquela moléstia não posso deixar de fazer sentir o modo porque são as vezes feitos essas passagens. Alguns tenho visto chegarem moribundos e outros com as pústulas no seu verdadeiro estado de desenvolvimento.[114]

FIGURA 10: MAPA DE MOVIMENTO DE DOENTES NO HOSPITAL NA QUINTA DE VALOS, 1866



Mez de Março — Anno de 1866

2ª Secção na Quinta de Avalos

Mappa do Movimento das mesma dia 30 do Corrente

Corrientes 31 de Março de 1866	Entradas			Sahidas			Fição Existindo	Observações
	Existião	Entrarão	Total	Curados	Fallecidos	Total		Foi transferido para a côrte o alienado que existia nesta secção
Somma	467	9	476	10	2	12	463	

Parte

Almôço janta e Seia, foi destribuidas as horas do costume faltando o toucinho que foi regeitado, e agua por não ter sido fornecida durante o dia. Foi requezitado o ajudante da 5ª Enfermaria Olegario Machado de Tavora p/ ordem superior, sendo substituida essa falta p/ ajud.e J.o Luiz Espindula.

Antonio Cerpião da Silveira
Cap. Ex.mo

O mapa faz referência ao mês de março de 1866 no Hospital Militar da Quinta de Avalos, que contava com um número de 463 enfermos internados. Muitos soldados que deram entrada neste hospital haviam sido transferidos das enfermarias provisórias. Os casos de varíola foram recorrentes desde o início da guerra, mas entre o ano de 1866 e

[114] AHEX, Caixa nº 4 – Hospital Militar da Quinta de Avalo, 25 de junho de 1866.

1867 houve um salto no número de infectados e isso se justificou pelo ápice das batalhas e o ir-e-vir incessante das tropas.

O hospital de Avalos fazia parte de um conjunto de instalações hospitalares que existiu na província correntina, e assim como o hospital de Saladeiro, recebeu grande número de enfermos em decorrência de sua localização e dos combates que se deram nas proximidades. Em 1866, entre fevereiro e agosto, o diretor dos hospitais de Corrientes foi o major do 1º corpo de voluntários da pátria, José Cerqueira de Lima.

Lima não era médico. Tinha formação nas áreas de matemática e física. Após assumir esse posto no Serviço de Saúde do Exército, Lima se mostrou bastante preocupado com a situação dos hospitais correntinos. Em junho de 1866, o major enviou uma solicitação para a contratação de médicos para atuar nos hospitais daquela região, inclusive médicos espanhóis que vieram do Chile para esses estabelecimentos. Essas circunstâncias eram comuns ao cotidiano dos hospitais e enfermarias, gerando contratempos durante todo o conflito, principalmente com a alta do número de infectados pela varíola e por outras enfermidades.

O pesquisador Jorge Prata de Sousa (2018) analisou a campanha de vacinação da varíola durante a guerra e notou que a rápida proliferação da doença foi resultado dos problemas de natureza administrativa e organizacional, tendo em vista que houve sérias dificuldades para a mobilização dos agentes vacinadores e para a distribuição das vacinas. Vale lembrar que por volta dos anos 1860 o problema da vacinação já era apontado pelas autoridades provinciais:

> As tentativas de desenvolver uma campanha de vacinação durante o século XIX, no Brasil, foram deficientes por vários motivos: falta de recursos para importar a linfa da Europa, dificuldades no transporte da vacina para as províncias distantes, dúvida se de fato a vacina garantia a imunização prometida e alto índice de desenconfiança por parte da população. Em suma, a população brasileira não se fiava no procedimento de imunização braço a braço, processo chamado de variolização; como não acreditou, também, no procedimento em que utilizavam a linfa, procecimento chamado de vacinação por linfa, pois se acreditava que esse processo era a própria varíola. A dificuldade do primeiro método, imunização braço a braço, exigia do vacinado disponibilidade para o retorno após oito dias – prazo para averiguar o desenvolvimento ou não da pústula vacinal que comprovava que a imunização havia surtido o efeito desejado. A necessidade do retorno para confirmar o desenvolvimento da pústula vacinal comprovava que a vacinação havia surtido o efeito desejado após oito dias gerava uma situação de desconforto para os pacientes a ponto de informarem seus endereços errados, nomes falsos, na tentativa de ludibriar o controle

> vacínico presente na aplicação de multas e mandatos de buscar em residências. O segundo método, a vacinação, ou seja, o uso da linfa de origem bovina, também suscitou desconfiança por parte da população, pois viam o uso da linfa como a própria doença e daí o medo de se contaminar (2018, p.237).

Se as dificuldades na aplicação e controle da vacinação já eram sentidas antes do conflito, como vacinar centenas de soldados que embarcavam diariamente para o *front*? Segundo Sousa, houve uma intensa mobilização da Junta de vacinação e por ordem do próprio Imperador "não deveria embarcar nenhum recruta antes de vaciná-lo". Essa preocupação dava-se pelas condições que seriam enfrentadas pelas tropas do exército em marcha, as longas caminhadas, aos ambientes insalubres e aos diversos espaços propícios ao contágio.

Os dados da Junta Central Higiênica Pública entre os anos de 1865 e 1868 apontam que houve um aumento expressivo no número de vacinados, principalmente entre membros do Exército – que ocupavam a linha de frente da campanha e estavam mais vulneráveis as condições de contágio. Contudo e como veremos adiante, esses esforços não foram suficientes para eliminar as consequências da propagação da varíola (SOUSA, 2018).

QUADRO 10: PORCENTAGEM DA LETALIDADE DE VARÍOLA NOS HOSPITAIS MILITARES DURANTE A GUERRA (1865-1870)

Hospitais e enfermarias	Nº de ocorrências	Nº de falecidos	Taxa de letalidade %
Cerrito	158	32	20,2
Hosp. Brasileiro em Assunção	17	17	100
Saladeiro	126	121	96
Passo da Pátria	1,034	345	33,3
Charitas	29	8	27,5

Fonte: Quadro adaptado de autoria de Jorge Prata de Sousa no texto "Campanha de vacinação da varíola durante a guerra contra o Paraguai, 1865-1870", 2018, p.248.

A alta taxa de letalidade da varíola em algumas enfermarias e hospitais específicos pode ser explicada pelas determinantes locais que influenciaram a propagação da doença naquele local em específico. A aglomeração de doentes foi um problema recorrente, como

afirmou o médico responsável pelo Hospital Militar na Ilha de Cerrito[115] em setembro de 1867:

> Papso ás mãos de V. Srª , por copia, o officio, que me dirigiu em data de hoje, o 1º médico do Hospital Militar Brasileiro estabelecido nesta Ilha, reclamando providencias, para que, por alguns dias, não sejão remettidos doentes para o dito Hospital; ou que sejão augumentados as enfermarias, visto a agglomeração, em que eles estão, havendo até alguns em carretas de transporte.
> Transmittindo ao conhecimento de V. Srª esta reclamação, rogo que se digne levar ao conhecimento da authoridade superior, visto achal-a muito justa.
> Deus Guarde a V. Srª
> Hospital Militar na Ilha de Cerrito 12 de septembro de 1867.

A aglomeração elevou as taxas de propagação de doenças infectocontagiosas e as condições precárias influenciaram a organização das tropas e o cuidado com os doentes e feridos. Reclamações desse tipo afetaram ainda mais os espaços de cura entre os anos de 1867 e 1868, período de pico dos casos de cólera. Esse hospital foi criado nesse período, por volta de abril de 1867, e nele existiam enfermarias isoladas para receber coléricos e variolosos.

Assim como o Major Lima, outros médicos externaram a necessidade de "urgência no serviço de limpeza e higienização dos locais e das tropas". O desespero se instalou nos hospitais correntinos durante os anos de 1866 e 1867, e os médicos responsáveis clamaram pelo envio de médicos e pelos cuidados aos enfermos, inclusive, denunciando àqueles que não estavam prestando os serviços a que foram designados, seja médicos, enfermeiros ou serventes. A ordem era elaborar estratégias para manter o atendimento médico e evitar o aumento do número de variolosos.

O Dr. Carlos Frederico dos Santos Xavier Azevedo afirmou que a varíola se desenvolvia no transporte das tropas que chegavam à Cidade de Buenos-Ayres e "lamenta a falta de cuidados na vacinação", culpando o Governo Imperial e os Institutos Vacínicos pela propagação da moléstia às praças do Exército que já estavam no teatro de guerra. O médico conta que "essa moléstia, que faz crear em algumas Cidades, no seio de suas populações, terríveis preconceitos pela idéa de contágio, provocou o alarme na Cidade de Buenos-Ayres" (1870, p.156).

[115] A Ilha de Cerrito foi um local estratégico para as forças aliadas. Localizada nas confluências do Paraná com o Paraguai, a ilha serviu para a instalação de oficinas de reparos para as forças navais, hospitais e armazéns de provisões.

A varíola, doença já conhecida pela população oitocentista, impactou significativamente o conflito platino. Nota-se ainda, um esforço das autoridades médicas argentinas para transferir e isolar os doentes em espaços destinados ao tratamento de variolosos. O medo era de que a doença se espalhasse em decorrência da aglomeração e do contágio. Os médicos brasileiros se opuseram a tal medida, tendo em vista que havia na capital um hospital militar brasileiro para isolar e tratar tais enfermos. Essa discussão gerou um debate fervoroso incluindo as autoridades argentinas e brasileiras, como narrou o Dr. Azevedo:

> Em uma das salas do Governo da Republica conferenciamos com o SS. Exs. O Ministro dos Negocios Estrangeiros, e o Vice-Presidente, demonstrando a improcedência da remoção dos variólicos para um lugar tão distante, qual o indicado pela Junta de Hygiene, sustentando a conservação dos affectados em uma sala especial do Hospital, e provando, que não era admissível o receio de uma epidemia, attendendo-se ao cuidado, que nessa Republica havia na vaccinação. Os melhores desejos, que tínhamos, não forão attendidos, e as praças, que aportavão do Brasil, ou no porto erão affectadas da varíola, forão conduzidas para um Lazareto, estabelecido fora da cidade, distante do porto 15 léguas, no lugar denominado Enseada de Barragan, onde permanecia um médico argentino [...] (AZEVEDO, 1870, p.157).

Para o Dr. Azevedo, a doença era mais comum entre os praças que chegavam para serem incorporados à Esquadra ou entre aqueles que já estavam doentes, "desenvolvendo-se a varíola em doentes, que soffrião de moléstias ligeiras, seguindo a enfermidade na maior parte **todos os seus períodos**"[116]. Segundo o médico, a doença era recorrente, aparecendo em vários momentos durante a guerra. Para combater a sua proliferação, muitos praças foram "revaccinadas com o pus vaccinico, que obtivemos no Instituto Vaccinico na Cidade de Corrientes". Além do isolamento das tropas afetadas pela varíola, a vacinação foi a principal arma de combate à proliferação da doença.

Luiz de Castro Souza (1972) conta a história da epidemia de varíola na guerra a partir do registro do primeiro caso que foi identificado em Cuiabá no mês de junho de 1867. Fazendo referência ao voluntário Antônio Felix, que chegou no hospital no dia 28 e faleceu dois dias depois, o Dr. Azeredo – médico responsável – conta que "apesar dos socorros mais prontos e enérgicos, à meia hora da madrugada do dia trinta do mesmo, estava morto" (p.108).

> Era a primeira vítima da varíola falecido em Cuiabá. A inhumação foi procedida com todo rigor. Imediatamente, o Delegado do Cirurgião-

[116] (AZEVEDO, 1870, p.157, grifo nosso).

> Mor representava, sugerindo a criação de uma unidade de isolamento e lazaretos, tendo em vista a próxima chegada das forças do Baixo Paraguai, muitas portadoras do mal. No dia 14 de julho, apareciam no Hospital Militar casos de "febres eruptivas" quando foram imediatamente removidos para o isolamento, improvisado em enfermaria, no Seminário Episcopal. Já no dia seguinte era confirmado o diagnóstico: varíola (SOUZA, 1972, p.108).

Assim como em outras localidades, a chegada da doença impactou as forças militares e o próprio corpo de saúde, que precisou tomar algumas medidas para assegurar a diminuição dos casos e do contágio. Nesse período, a responsabilidade recaía sob as mãos do Major Cirurgião-Mor de Brigada, o Dr. Francisco Antônio de Azeredo, que junto a seus superiores teve a ideia de estabelecer hospitais provisórios distantes da cidade de Cuiabá. Azeredo, juntamente com seus colegas, tenentes 2ºs. Cirurgiões, Dr. Dormevil José dos Santos Malhado[117] e Dr. João Adolfo Josetti[118], e o diretor do Arsenal de Guerra, escolheu inicialmente a recém construída casa de pólvora e lá instalou um hospital provisório que passou a receber apenas variolosos. Na barra do rio Coxipá, Azeredo instalou um hospital só para militares oficiais. E criou também algumas enfermarias provisórias na freguesia de São Gonçalo de Pedro II (o local foi uma igreja) e numa chácara próxima dali (SOUZA, 1972, p.108).

Outra medida adotada por Dr. Azeredo foi a solicitação do envio de lâminas e tubor capilares para inoculação vacínia, uma vez que segundo ele, poucas pessoas na região estavam vacinadas. Souza (1972) explica que,

> A dois de julho, chegava pelo correio uma caixinha contendo linfa vacínica, recebendo-a imediatamente o Dr. Azeredo em palácio da presidência da província e inicia a imunização, porém, sem bons resultados, pois, tratava-se de vacina pouco ativa. Utilizou-se, então, da "linha humana" e assim, conseguiu-se inocular muitas pessoas (1972, p.109).

[117] Dormevil José dos Santos Malhado, natural da Bahia (4 de maio de 1837), foi um médico, militar e político que serviu na Campanha da Guerra do Paraguai na linha de frente do combate a varíola na região de Cuiabá. Pelos seus serviços prestados, foi agraciado com a Medalha da Rosa concedida pelo Império Brasileiro. Ocupou cargo de deputado provincial e vice-presidente da província de Cuiabá após a guerra. Já na República, seus últimos serviços foram prestados na função de Inspetor de Saúde em Corumbá. Faleceu em 16 de junho de 1902.

[118] João Adolfo Josetti era natural do Reino da Prússia e Brasileiro naturalizado. Chegou ao Rio de Janeiro em 1835, e logo depois foi para a província do Mato Grosso, onse se casou com D. Benedita Viegas de Mesquita.

Nem a rápida proliferação da doença e o elevado saldo de mortos do período foram suficientes para manter em isolamento aqueles que apresentassem os primeiros sinais do contágio. Souza (1972) menciona um relatório oficial do Capitão 1º Cirurgião Dr. João Tomás de Carvalhal, chefe do hospital de sangue da expedição do Baixo Paraguai, onde ele afirma que:

> [...] o desenvolvimento da epidemia de varíola nas forças expedicionárias, deu-se após o "combate do Alegre" quando houve a junção desordenada das ditas forças e não foi possível manter o isolamento dos variolosos, facilitando, em consequência, o contágio, agravado pela diminuição da resistência das praças, depois da **luta em que até os doentes participaram ativamente** (1972, p.109, grifos nossos).

O impacto da chegada da doença na província cuiabana logo foi sentido pela população que entrou em pânico ao se deparar com a doença se multiplicando e ceifando dezenas e as vezes centenas de vítimas diariamente. O número de mortos foi tanto, que a autoridade da província decidiu criar um cemitério em agosto de 1867, que recebeu o nome de Nossa Senhora do Carmo.

Estevão de Mendonça (1919), membro do Instituto Histórico do Mato Grosso, no volume 1 do livro Datas Mato-Grossenses descreveu como se deu a chegada da varíola em Corumbá e o quão difícil foi a fuga da doença diante do cenário calamitoso. Mendonça mencionou que além dos voluntários e oficiais brasileiros, civis e prisioneiros paraguaios foram brutalmente acometidos pela moléstia contagiosa, e que em decorrência da ausência de recursos e da desorganização social ocasionada pelo contexto de guerra, muitos bexigosos foram largados à própria sorte:

> A força paraguaia que guarnecia Corumbá vinha, desde alguns meses antes, soffrendo successivas baixas em seu effectivo, occasionadas pela varíola. Ao ser assaltada e tomada aquella praça pelo primeiro corpo, a 13 de junho de 1867, verificou-se ao dar sepultura aos mortos que muito delles mostravam signaes recentes de erupção variolosa, sendo depois constatada a existência de outros paraguaios atacados do mesmo mal, quer entre os prisioneiros, quer na enfermaria local. Dos soldados retirados das prisões alguns foram encontrados em estado comatoso. A transmissão e irradiação da varíola na força do primeiro corpo expedicionário não se fez tardar. Foram sendo atacados ás dezenas, num crescendo assustador devido á **falta quasi absoluta de recursos**. Pela manhã de 23 o presidente Couto de Magalhães aporta em Corumbá, e encontra cerca de metade do primeiro corpo já nas enfermarias. Ao meio dia chega o segundo corpo.

> A medida que se impunha, e o mais rudimentar bom senso a indicaria, não poderia ser outra que evitar o contacto dos dous corpos expedicionários. Longe de assim ordenar, o dr. Couto Magalhães determina que ambos seguissem para a povoação do Ladario, de onde deveriam regressar para Cuiabá.
> O que foi essa retirada não se descreve, por ser uma das mais dolorosas de quantas a história pátria menciona. Mais de mil pessôas – soldados do exercito, guardas nacionais, voluntários, enfermos e trinta e sete paraguaios prisioneiros – embarcam na manhã de 24, em igarités de todos os portes, em batelões e canôas de todos os feitios, e atravessam o rio Paraguai, entrando logo adiante pelos patanaes.
> **Assim viajam por espaço de dezoito dias, com o numero de bexigosos em assustadora progressão, deixando aqui e ali ao pasto voraz das piranhas, os restos mortaes dos inditosos companheiros que iam sucumbindo**. Inuteis se tornaram os cuidados dos três facultativos que serviam junto ás forças, auxiliados pela dedicação inexcedível do pharmacêutico Damião José Soares e do capellão Francisco Bueno de Sampaio.
> O serviço médico, a principio subdividido em três ordens, tendo ficado cada grupo respectivamente a cargo dos drs. Luiz Torencio de Carvalhaes, Dormevil José dos Santos Malhado e Carlos José de Souza Nobre, perdeu logo a sua primitiva organização e, como os demais serviços, entrou em completa confusão (MENDONÇA, 1919, p.352-353, grifos nossos).

A doença rapidamente se alastrou pela cidade e pelas redondezas, deixando dezenas de cadáveres pelas ruas, "como se não bastasse a devastação da guerra, a província de Mato Grosso era atingida por uma impiedosa tragédia pestilencial" (SOUZA, 1972, p.110).

> Para que se possa ajuizar da devastação produzida pela varíola, nesta capital, basta referir que ceifou ella mettade da população. Os corpos eram conduzidos em carroças, semi-nús, numa promiscuidade irreverente, e assim atirados em vallas. Esta medida por fim tornou-se insufficiente, e não raro foram os **cadáveres arrastados por cães famintos, e até cremados aos montões** (MENDONÇA, 1919, p.42).

Os meses se passaram e a "impiedosa tragédia pestilencial" ia diminuindo, contudo, o Dr. Francisco Antônio de Azeredo não exitou e continuou dedicando sua atenção para a vacinação dos habitantes da região. Enquanto a linfa vacínica que era enviada pela Corte não chegava, Azeredo foi informado em novembro de 1867 que em uma região próxima a Cuiabá, denominada Curralinho, havia aparecido pústulas na teta de uma vaca. Com isso, decidiu enviar o 2º Cirurgião contratado, Dr. João Adolfo Josetti, para trazer algumas lâminas e pessoas inoculadas. Segundo Souza (1972), a viagem não

obteve o sucesso esperado e Azeredo decidiu enviar para outra região o 2º Cirurgião, Dr. Augusto Novis, que retornou em 18 de dezembro com algumas lâminas e utilizou o método braço a braço para passar a supuração. As ações desempenhadas por Azeredo e os demais cirurgiões levaram a inoculação de cerca de 500 pessoas.

A varíola atingiu em cheio a região de Cuiabá no ano de 1867 e ao longo do conflito casos esporádicos continuaram sendo registrados. Segundo apontaram os memorialistas, a doença levou à morte milhares de pessoas, incluindo civis e militares. A peste não poupou classes sociais.

O aparecimento dessa doença durante a guerra está associado a surtos epidêmicos, que ocorreram em várias regiões concomitantemente ou não, e que estão diretamente relacionados com o contexto social vivenciado pela população oitocentista. Nesse sentido, a proliferação da doença no conflito se relacionou às condições vividas no *front*, contudo, não pode ser unicamente associada a esse fato. A enfermidade assombrou brasileiros, argentinos, paraguaios e uruguaios muito antes do conflito, e ao longo do século XIX foi objeto de discussão recorrente entre médicos e autoridades que trabalharam no desenvolvimento de estratégias de combate à doença, sendo a principal delas a política de vacinação.

Uma outra doença que atingiu as tropas fervorosamente foi o escorbuto. A história dessa enfermidade[119], verdadeiro flagelo dos exércitos, está historicamente associada aos marinheiros que ocuparam embarcações durante longas viagens e que isolados em alto mar foram acometidos por este mal. Desde o século XV que esta moléstia grassou entre os viajantes, encontrando nas expedições exploratórias ambiente propício para o seu desenvolvimento.

O médico Milton Rizzi, uruguaio e membro da Royal Society of Medicine, publicou um estudo na Revista Faso em 2010, em que aborda a história do escorbuto em Montevidéu apontando suas causas e métodos de cura que foram se constituindo ao longo dos anos. Ele afirma que "El escorbuto es una enfermedad ocasionada por el déficit de ácido ascórbico. Este es también conocido con el nombre de vitamina C" (RIZZI, 2010. p. 52).

O ácido ascórbico é indispensável para a geração e reparação do colágeno. É uma vitamina necessária para a reparação dos tecidos, e por isso a sua ausência causa lesões

[119] O termo escorbuto procede de uma palavra de origem escandinava, scorbruck, que significa inchações ulceradas.

cutâneas, dilatação cardíaca e hemorragias. Em alto mar, a administração de dietas restritas e carentes de vitamina C, potencializam o desevolvimento desta doença, levando muitos tripulantes à morte em poucos dias.

Os primeiros estudos empíricos sobre as causas e as possibilidades de tratamento da doença foram realizados pelo escocês James Lind[120] no século XVIII, que também foi responsável pela reforma sanitária da Marinha Real Britânica. O médico conduziu um experimento em uma viagem da Marinha Real a partir da administração variada de dietas em grupos de tripulantes. Os tripulantes se alimentavam essencialmente de aveia, caldo de cordeiro com carne seca, peixe, bebida a base de cevada e uvas secas. Dentre os tripulantes, 12 foram acometidos pelo escorbuto. Suas dietas foram acrescidas de sidra, vinagre, elixir vitriolo (ácido sulfúrico diluído com açúcar), uma gota e meia de água do mar, pasta medicinal a base de mirra, alho, mostarda, bálsamo do Perú e raiz de rábano, duas laranjas e um limão.

Ao final da viagem, o médico percebeu que os únicos tripulantes que tiveram melhora foram os homens que tiveram uma dieta a base de cítricos, e com isso Lind publicou o primeiro estudo sobre o escorbuto em 1753, onde demonstrou que o escorbuto poderia ser prevenido e tratado em alto mar (RIZZI, 2010, p.54).

Em terras brasileiras, no século XIX, o médico que acompanhou a campanha paraguaia, Dr. Carlos Frederico dos Santos Xavier Azevedo (1870), relatou casos de escorbuto que afetaram os soldados que ocupavam as embarcações com destino à Guerra do Paraguai. Em suas palavras,

> Não há médico, e da Armada, que não tenha observado em maior, ou menor escala, não há medico, que estivesse na Campanha do Paraguay, que de bem perto não acompanhasse a marcha dessa enfermidade, quer no Exército, quer na Esquadra (AZEVEDO, 1870, p.166).

Azevedo cita William Alexander Hammond, médico militar que atuou na Guerra Civil Americana, para elencar as principais causas produtoras da moléstia: “as physicas, moraes, e dietéticas”.

Os casos de escorbuto na Esquadra brasileira sofreram um salto numérico entre os anos de 1867 e 1868, preocupando o corpo de saúde e os parlamentares, que requeriam do governo mais atenção quanto ao envio de alimentação de base vegetal que pudessem

[120] Em 1753 publicou *A Treatise of the Scurvy* e, em 1757, *An Essay on the Most Effectual Means of Preserving the Health of Seamen in the Royal Navy*, onde dava conta das condições de vida deploráveis dos marinheiros e das suas dietas deficitárias.

nutrir e prevenir as guarnições. Contudo, médicos do corpo de saúde e outros estudiosos à época, achavam bastante controverso afirmar que a causa da moléstia era basicamente a questão da alimentação de origem vegetal. Para eles, as bruscas variações de temperatura, a humidade, o ar respirado, os vapores, as fadigas excessivas, o abatimento moral, a constituição em geral fraca do marinheiro, alterada por moléstias anteriores e uma dieta deficiente em valores nutricionais, associadas, seriam a verdadeira causa do desenvolvimento da moléstia.

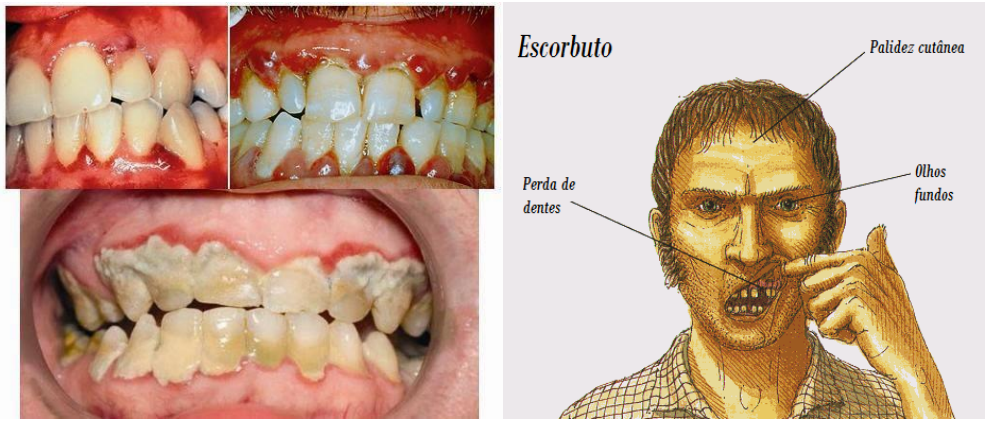
> Em nossa opinião não aceitamos uma só das causas por nós enumeradas, e isoladamente consideradas para explicar a manifestação do escorbuto na Esquadra, mas sim reunidas produzirem a moléstia, como observamos nas guarnições. Foi geralmente no inverno, foi depois de copiosas chuvas, que vimos esta moléstia manifestar-se nas guarnições dos navios, foi depois de marchas prolongadas do Exercito por meio de pântanos, muitas vezes sem abrigo, expostos os soldados ás influencias atmosphericas, ás privações e aos trabalhos de guerra, á abertura de fossos, que vimos as fileiras rarefeitas por esta terrível enfermidade (AZEVEDO, 1870, p.169).

Para os médicos que estavam no *front*, a disseminação do escorbuto entre membros da Esquadra era proveniente de uma série de fatores, que juntos proporcionaram o desenvolvimento desta enfermidade. A construção dessas ideias dialogava diretamente com a tradição pré-pastoriana e tal compreensão implicava uma percepção não essencialista das doenças (EDLER, 2011, p.41). Ou seja, nesse cenário, a origem das doenças era percebida como um sistema de interações dinâmicas entre corpo e meio ambiente circunstancial. Não havia um agente causador individualizado. O pensamento médico entendia que a origem e proliferação de determinadas doenças era fruto de uma série de agentes causais internos e externos ao corpo.

As análises das principais doenças e do serviço de saúde durante a guerra do Paraguai trazem uma série de eventos sucessivos que levaram ao desencadeamento de doenças e de complicações médicas que intensificaram o número de óbitos ao longo do conflito. No caso do escorbuto, as péssimas condições de transporte e a má alimentação influenciaram diretamente no aparecimento e na piora do quadro daqueles membros da esquadra que foram afetados pelo "mal de Luanda[121]".

[121] Designação dada ao escorbuto pelos antigos marinheiros portugueses por volta do século XV-XVI. A terrível doença era apelidada mal de Luanda porque começava a manifestar-se quando os navios da Carreira da Índia, devido à duração da viagem, chegavam à zona de Angola. Assim, por desconhecimento, os marinheiros atribuíam a doença aos ares supostamente prejudiciais da região.

FIGURA 11: O ESCORBUTO



Fonte: Revista biobiochile.cl.com. Acessado em 04 de janeiro de 2022.

O Dr. Azevedo descreveu os sintomas que começaram a se desenvolver por volta de fevereiro de 1867 (representados na imagem anterior), tornando-se mais intensos entre maio e junho do mesmo ano:

> Descoramento das gengivas, ou a sua congestão, sangrando continuamente, debilidade em todo o organismo, manchas por todo o corpo em algumas praças, indicando sangue extravasado, diarrhéa em alguns, edemacia das extremidades inferiores, face pálida, perda de appetite, dores violentas nos membros, pulso fraco, flaccidez notável dos músculos, alguma dyspnéa, as funções cerebraes intactas (1870, p.169).

Para o tratamento dos sintomas do escorbuto, os médicos da Esquadra utilizavam "tônicos e amargos, adstringentes, os ácidos mineraes, os estimulantes, antipasmodicos, e as limonadas". Esses "medicamentos" eram aplicados, mas o corpo médico requereu outras medidas do Chefe do Estado Maior tendo em vista que os meses se passavam e a moléstia tomava um caráter "epidêmico". O Dr. Azevedo utilizou o termo "epidêmico" para demonstrar a intensidade da recorrência da doença entre membros da esquadra naval brasileira e em consequência disso, solicitou outras medidas ao Comando Geral:

> [...] execução das medidas, que julgávamos convenientes, consistindo ellas na variedade de alimentação, deixando de ser uniforme, na abstenção dos alimentos salgados, na addição da alimentação vegetal, na ventilação constante dos navios, no uso de roupas grossas para as guarnições preservarem-se da humidade da noite, recommendando-se ás autoridades de bordo, que não permittissem, que as praças dormissem aglomeradas, procurando-se para as guarnições as distracções (1870, p.170).

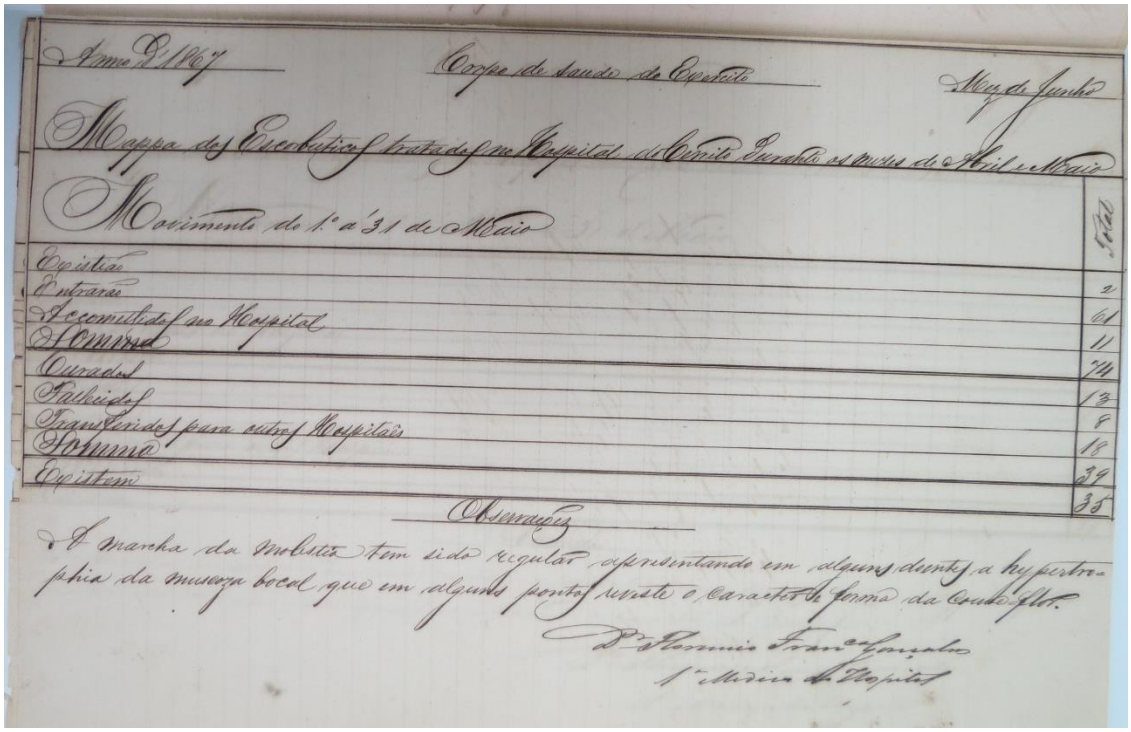
Nos registros do Diário do Visconde de Inhaúma[122] (2008) quanto a esse tema, é mencionado que no dia 19 de junho de 1867: “Chegou o “Jaguaribe” com tropa; trouxe também uma porção de verduras encomendadas para o uso da esquadra em virtude do escorbuto que começou a desenvolver-se”.

O Dr. Azevedo registrou que as medidas solicitadas foram executadas com exceção do envio da alimentação vegetal, “que não podia obter-se em quantidade suficiente para as guarnições, segundo ponderou-nos S. Ex. o Sr. Chefe do Estado Maior, e que em consequência de reiteradas exigências nossas veiu do Rio de Janeiro” (1870, p.170).

A referêcia ao escorbuto esteve presente em vários espaços de cura e ao longo de toda a guerra, nesse sentido, pode-se dizer que a doença teve um caráter contínuo, como mencionou o Dr. Gonçalves em 21 de junho de 1867:

[122] Joaquim José Ignácio Inhaúma nasceu em Lisboa em 30 de julho de 1808. Filho do Tenente José Victorino de Barros e de D. Maria Isabel de Barros, veio para o Brasil em 1810. Matriculou-se na Academia de Marinha em 1823 e, em 1824, já como Guarda-Marinha embarcou na Nau Pedro I, onde teve seu batismo de fogo na repressão a Confederação do Equador. Na ocasião assumiu interinamente o comando do Cutter Independente, tomando parte ativa no desarmamento da força rebelde estacionada na Vila do Rosário (Maranhão). Lutou na Guerra Cisplatina embarcado no Patacho Pará. Em 1848, era o comandante da força naval estacionada em Pernambuco que auxiliou no combate à Revolta Praieira, evitando que a capital da província fosse tomada pelos rebeldes. Ascendeu ao cargo de Ministro da Marinha em 1861, no gabinete de ministros formado pelo então Marquês de Caxias. Na Guerra da Tríplice Aliança, contra o Governo do Paraguai, assumiu o Comando-em-Chefe da Força Naval em Operações, em 22 de dezembro de 1866. Durante esse conflito, subordinado a Caxias, realizou diversas operações combinadas entre a Marinha e o Exército que levaram à vitória da Tríplice Aliança. Comandou a Força Naval nos ataques às fortalezas de Curupaiti, Angostura e Humaitá, recebendo elogios do Imperador D. Pedro II pelos seus feitos. Retirou-se do comando e da guerra em consequência da enfermidade que o abateu, em 16 de janeiro de 1869, quando regressou ao Rio de Janeiro, vindo a falecer pouco depois, em 8 de março. Pelos seus feitos em prol da nação foi-lhe outorgado, em 1867, o título de Barão de Inhaúma, tendo ascendido no ano seguinte a Visconde. O Visconde de Inhaúma era o pai do herói brasileiro, o Primeiro-Tenente Antonio Carlos de Mariz e Barros, que faleceu em 1866 no calor da batalha em Passo da Pátria. Fonte: http://www.arquivodamarinha.dphdm.mar.mil.br/.

FIGURA 12: MAPA DOS ESCORBUTICOS TRATADOS NO HOSPITAL DE CERRITO DURANTE OS MESES DE ABRIL E MAIO



Fonte: AHEX, Caixa nº 08, 21 de Junho de 1867, Hospital Militar da Ilha de Cerrito.

Com uma alta taxa de entradas e de permanência no Hospital, o escorbuto influenciou no elevado saldo de baixas em hospital que foi característico ao longo de toda a Guerra. As observações do Dr. Gonçalves chamam atenção quando ele aponta que apesar de regular, alguns doentes têm apresentado "hypertrophia da mucoza bucal que em alguns pontos reveste o caráter de forma de couve-flor".

A chegada de alimentos durante a Guerra do Paraguai sempre foi apontada pelos memorialistas e nos registros médicos como um problema de difícil solução. Problemas relacionados ao transporte dos víveres ou a quantidade de alimentos que chegava, geralmente abaixo do necessitado, limitava a alimentação dos enfermos e consequentemente sua recuperação. Para tratar o escorbuto, era necessário administrar uma dieta específica para os acometidos, contudo, as dificuldades inerentes ao cenário de guerra limitaram o acesso a frutas e alimentos frescos. Todos esses fatores influenciaram na incidência dessa doença ao longo de todo o conflito, e assim como outras enfermidades, levou centenas de militares à morte.

4.2 Doenças do Trato Respiratório

José Maria Orlando (2016, p.34) a partir de suas análises sobre a medicina e a guerra, afirmou que é importante ressaltar que, ao contrário do que muitos imaginam, um grande número de mortes entre soldados de exércitos em campanha não tem sido, ao longo da história, necessariamente consequência direta de traumatismos sofridos em batalha. Essa constatação, que corrobora com as análises realizadas nesse trabalho, se justifica pelo grande número de doentes que protagonizaram o conflito platino na segunda metade do século XIX. A medicina, assim como descreveu Orlando, avançou à medida que se embasou nas experiências em campo para compor novas possibilidades de tratamento e de análise científica.

Esse paralelo entre a ocorrência de doenças entre militares e suas formas de prevenção já havia sido mencionado desde os anos 1752, quando um médico escocês chamado John Pringle (2018) em seu livro "Observations on the Diseases of the Army", observou que os hospitais militares eram verdadeiros celeiros de proliferação de doenças e já no século XVIII, mesmo sem ter noção quanto à etiologia da doença, teceu recomendações para que soldados fossem limpos e que suas vestimentas fosses trocadas/ou queimadas.

A descrição dos memorialistas e dos membros do corpo de saúde do exército acerca do cotidiano nas enfermarias e hospitais, forneceu instrumentos para que pudéssemos determinar que a má alimentação, a falta de higiene pessoal, vestimentas inadequadas, insalubridade local e condições climáticas, além de outras determinantes, impulsionaram a incidência de doenças e surtos epidêmicos nos cinco anos da guerra.

Entre os meses de agosto e outubro de 1865, o Hospital Militar Brasileiro em Montevidéu recebeu cerca de 6.769, e dentre as doenças registradas no livro de entrada e saída de doentes, duas me chamaram atenção pela recorrência tanto nesse hospital quanto em outros: a pneumonia e a bronquite.

No século XIX, período de ascensão de teorias científicas assim como da descoberta de determinadas doenças, a pneumonia subdividia-se em dois tipos: a aguda e a crônica. Para auxiliar as análises sobre a doença e sobre as causas que determinaram o seu aparecimento num contexto de guerra, iremos partir dos estudos realizados pelo médico baiano Cirillo José Pereira de Albuquerque[123], que defendeu sua tese em 11 de

[123] Cirilo José Pereira de Albuquerque ocupou a Coluna Expedicionária como Major Cirurgião-Mor de Brigada por volta de 5 de outubro de 1866. Seu nome aparece pela primeira vez em novembro de 1867 no mapeamento do acampamento de Aricá-Grande. Nessa ocasião teve oportunidade de prestar seus serviços

janeiro de 1843 para obtenção do título de doutor em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Sua dissertação intitulava-se "Pneumonia aguda e chronica".

Atualmente, sabe-se que a pneumonia é uma doença provocada por micro-organismos (vírus, bactéria ou fungo) ou pela inalação de produtos tóxicos. Ela pode ser adquirida pelo ar, saliva, secreções, transfusão de sangue ou, no caso do inverno, devido a **mudanças bruscas de temperatura**. Essas mudanças comprometem o funcionamento dos pelos do nariz responsáveis pela filtragem do ar aspirado, o que acarreta em uma maior exposição aos microorganismos causadores da doença[124]. Os meses de maior incidência da doença são entre junho e setembro durante o inverno, onde os acometidos apresentam sintomas como febre alta, tosse com secreção, calafrios, falta de ar e dor no peito durante a respiração.

O aparecimento dessa doença desde o século XIX está associado às questões de ordem climática, tendo em vista que, sem o reconhecimento da existência de microorganismos, buscava-se hipóteses para justificar a incidência desse mal principalmente em períodos de temperaturas mais baixas. Para o Dr. Cirillo, o frio

> [...] irritando a mucosa pulmonar, fazendo, principalmente estando o corpo quente ou suado, com que a rede-capillar da pelle com menos facilidade se deixe atravessar pelo sangue, diminue a ação vascular, circulatória e escretoria do exterior, aumenta a do interior, accumulando este fluido nas vísceras, mormente nos pulmões, órgãos por elle mais penetráveis, por uma razão quasi análoga apparecem as inflammações de bofes em consequência da suppressão rápida d'uma hemorrhagia ou sangria habituak, da cessação súbita de uma erysipela ou outra phlegmasia exterior; das grandes amputações, dos esforços violentos, das carreiras forçadas e das febres intermittentes. Os gritos, os cantos dilatados e repetidos, as leituras em voz alta, o uso de tocar instrumentos de sopro, compellindo os pulmões a uma ação mais ou menos violentada, e produzindo uma tal ou qual estagnação do sangue, podem tambem occasionar a doença em questão (ALBUQUERQUE, 1843, p.2).

O elemento frio, apontado por Cirillo, pode de fato ser uma das causas para o desenvolvimento da pneumonia. Para o médico que viveu no século XIX e escreveu sua tese com base no arcabouço teórico-científico daquela época, construiu suas hipóteses a partir da teoria dos humores – nascida da medicina hipocrática.

---

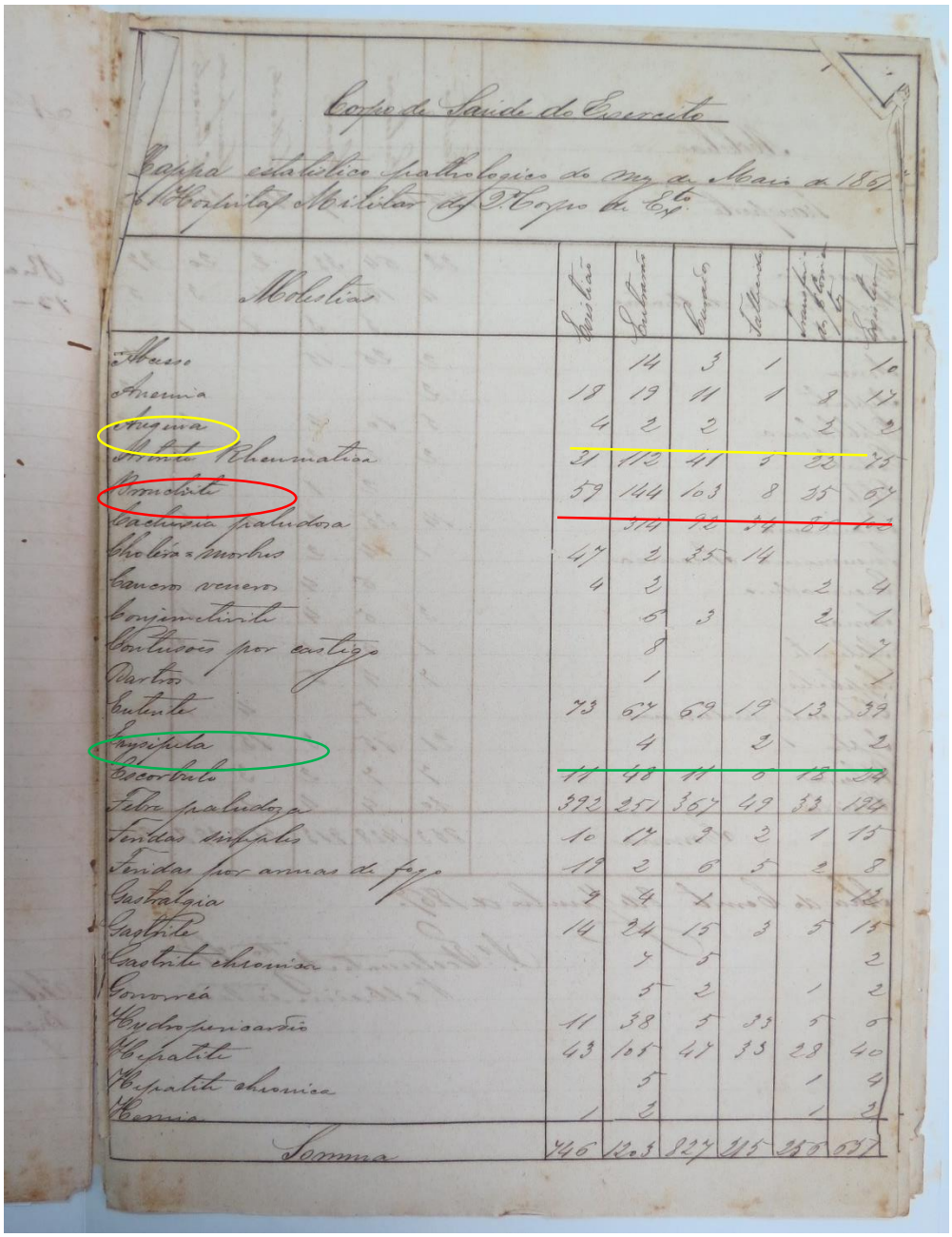
na supervisão das medidas profiláticas, determinadas pelas autoridades militares da província, contra a varíola que assolava Mato Grosso, após a retomada de Corumbá (SOUZA, 1972, p.82).

[124] Trecho retirado de matéria escrita por Irene Kalil para o portal da Fiocruz. In: https://portal.fiocruz.br/noticia/pneumonia-especialista-esclarece-sintomas-e-formas-de-prevencao. Acessado em 06 de março de 2022.

A tosse e a febre alta acometiam os doentes e rapidamente os levava à óbito durante a Guerra do Paraguai. Com fácil disseminação pelo ar, saliva ou secreções, a possibilidade de contágio aumentou, principalmente em decorrência das condições de sobrevivência nos espaços de cura e acampamentos. Os problemas de infraestrutura, que levava os sujeitos a ficarem expostos as chuvas e ao frio, aumentavam a incidência da doença e intensificavam a piora do quadro dos já adoecidos.

No mapa nosológico do Hospital Militar da Ilha de Cerrito 8 de junho de 1867, referente ao mês de maio de 1867 – auge da epidemia de cólera – há uma diferença numérica bastante relevante e que evidencia a elevada quantidade de acometidos por doenças do trato respiratório durante a guerra: No mês de maio existiam 59 doentes com bronquite já no hospital, entraram 144 novos doentes, na qual 103 deles foram curados e 8 faleceram. 25 foram transferidos para Corrientes, permanecendo 67 ainda internados; comparando o número de acometidos pela bronquite com o número de coléricos há um diferencial numérico considerável: Existiam 47 coléricos internados, 2 novos doentes deram entrada no hospital. Desse número, 35 foram curados e 14 vieram a falecer. Na imagem 2 podemos destacar a pneumonia: Em maio de 1867 haviam 14 doentes internados apresentando os sintomas da doença. Entraram 35 novos doentes. Destes, 3 foram curados e 6 faleceram. 5 foram transferidos para Corrientes e 35 continuaram internados.

FIGURA 13



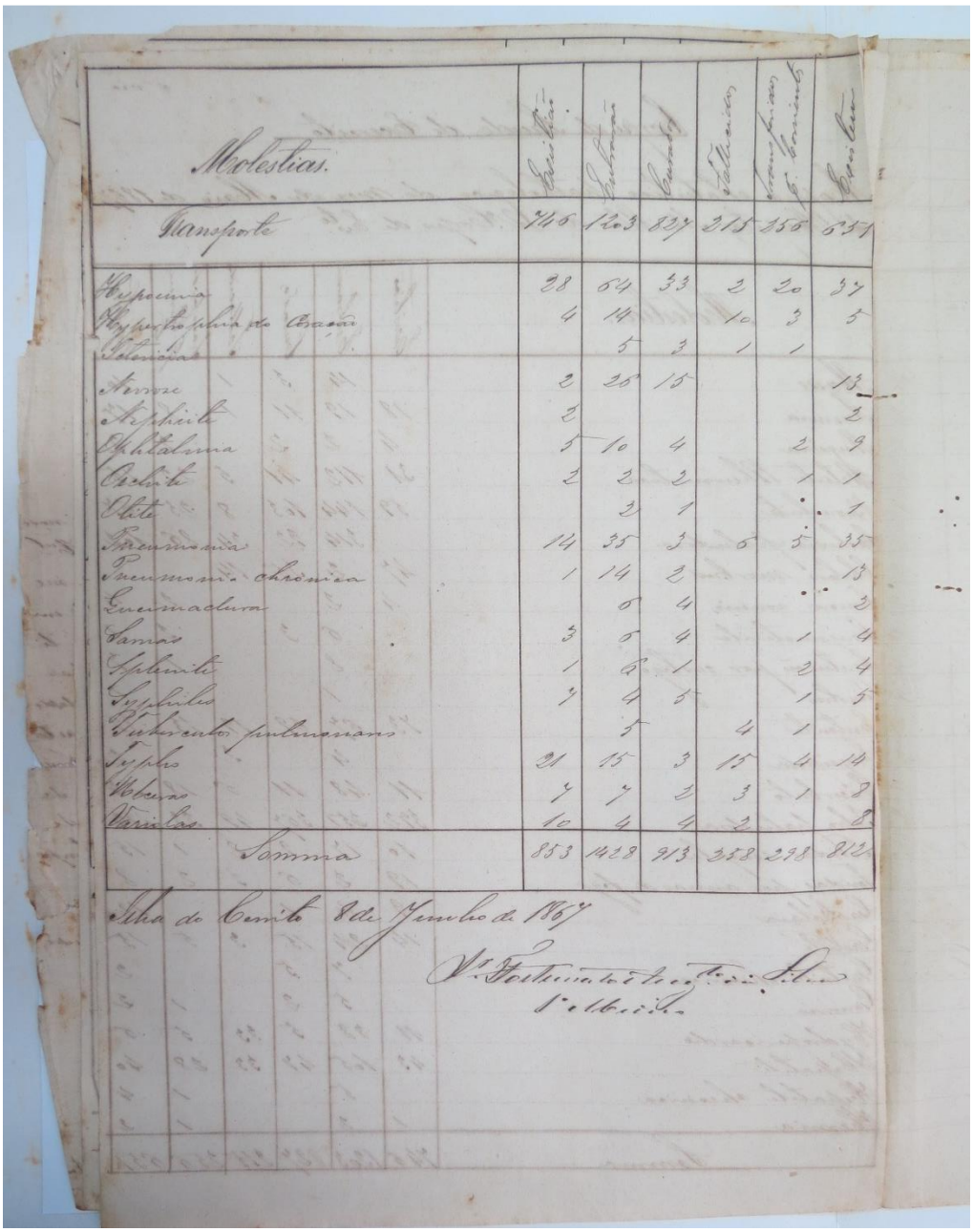
Corpo de Saude do Exercito

Mappa estatistico pathologico do mez de Maio de 1867 do Hospital Militar do 2º Corpo do Exº

Molestias	Insolação	Intermit.	Remit.	Typhoide	Amput. e Exc.	Obitos
Abcesso		14	3	1		10
Anemia	18	19	11	1	2	14
Angina	4	2	2		2	2
Arthrite Rheumatica	31	112	41	5	22	75
Bronchite	59	144	103	8	35	67
Cachexia paludosa		314	92	24	55	103
Cholera morbus	47	2	35	14		
Cancro veneo	4	3			2	4
Conjunctivite		5	3		2	1
Contusões por castigo		8			1	2
Dartros		1				1
Entrite	73	67	69	19	13	39
Empigita		4		2		2
Escorbuto	11	48	11	6	13	34
Febre paludosa	392	251	367	49	33	184
Feridas simples	10	17	3	2	1	13
Feridas por armas de fogo	19	2	6	5	2	8
Gastralgia	9	4	1			12
Gastrite	14	24	15	3	5	15
Gastrite chronica		7	5			2
Gonorreá		5	2		1	2
Hydropisia ardio	11	38	5	33	5	5
Hepatite	43	106	47	33	23	40
Hepatite chronica		5			1	4
Hernia	1	3			1	3
Somma	746	1203	824	215	240	657

Fonte: AHEX, Caixa nº 08, 8 de Junho de 1867, Hospital Militar do 2º Corpo do Exército, Ilha de Cerrito.

FIGURA 14



Molestias.	Existião	Entrarão	Curados	Fallecidos	Transferidos p. Corrientes	Existem
Transporte	746	1203	827	215	256	651
Hypoemia	28	64	33	2	20	37
Hypertrophia do Coração	4	14		10	3	5
Ictericia		5	3	1	1	
Nevrose	2	26	15			13
Nephrite	2					2
Ophtalmia	5	10	4		2	9
Orchite	2	2	2		1	1
Otite		2	1			1
Pneumonia	14	35	3	6	5	35
Pneumonia chronica	1	14	2			13
Queimadura		6	4			2
Sarnas	3	6	4		1	4
Splenite	1	6	1		2	4
Syphilis	7	4	5		1	5
Tuberculos pulmonares		5		4	1	
Typhos	21	15	3	15	4	14
Ulceras	7	7	2	3	1	8
Variolas	10	4	4	2		8
Somma	853	1428	913	258	298	812

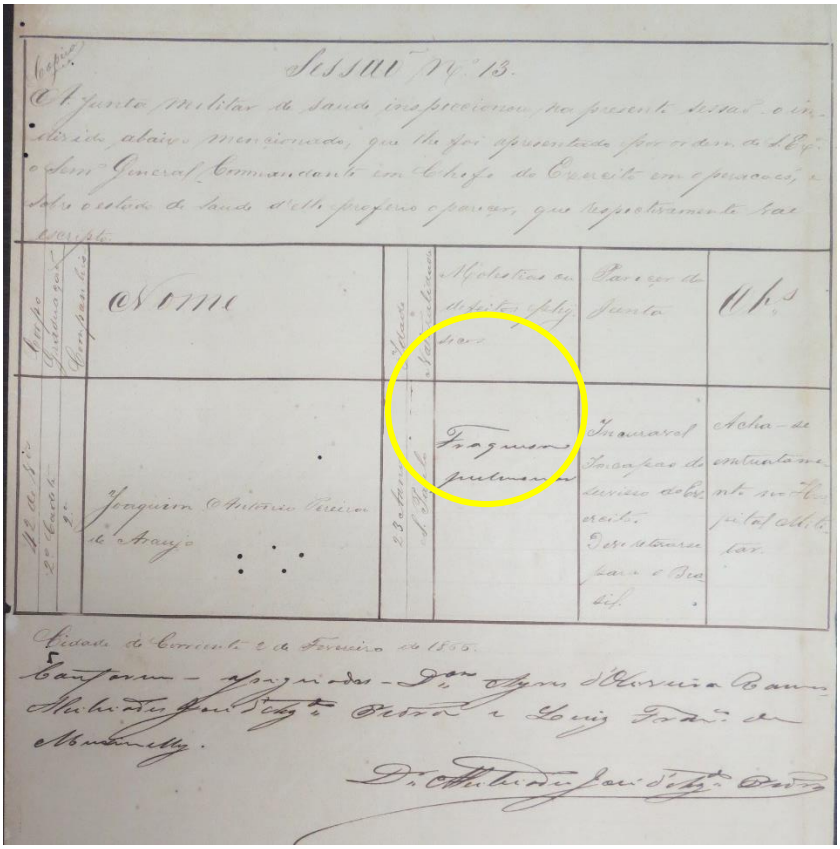
Ilha do Cerrito 8 de Junho de 1867

Fonte: AHEX, Caixa nº 08, 8 de Junho de 1867, Hospital Militar do 2º Corpo do Exército, Ilha de Cerrito.

O aparecimento de doenças do trato respiratório durante a Guerra do Paraguai esteve de maneira geral associado a duas motivações: condições climáticas extremas e ausência de estrutura física nos acampamentos e durante as longas viagens. Na imagem 1 fica evidente que um grande quantitativo de sujeitos deram entrada em maio de 1867 apresentado sintomas respiratórios. O mês de maio foi o pico de casos de cólera entre as tropas, contudo, enquanto o número de novas entradas de coléricos se concentrou em 2 o de bronquite chegou a 144 e pneumonia a 35. Um outro ponto que merece destaque diz

respeito a taxa de cura e de falecimentos. Na data de produção do mapa, contou-se então 203 acometidos por bronquite e 49 acometidos por cólera. Dos 203 com bronquite, 8 faleceram e dos 49 com cólera, 14 faleceram. Proporcionalmente, a cólera matou mais rápido e em número maior. Contudo, a longo prazo as doenças do trato respiratório levavam àqueles acometidos a passarem longos períodos sob cuidados nas enfermarias e hospitais, o que impactou diretamente a organização das forças militares que sofria com a diminuição do quantitativo de soldados na ativa, como demonstra o parecer da Junta de Inspeção de 2 de fevereiro de 1866:

FIGURA 15



Fonte: AHEX, Caixa nº 07, Junta de Inspeção, 2 de fevereiro de 1866.

A atuação da Junta de Inspeção atuou na esfera fiscalizadora, e no parecer da Imagem observa-se que a doença é caracterizada como "fraqueza pulmonar" e o parecer da Junta afirma que: "Joaquim Antonio Pereira de Araújo, 23 anos, natural de São Paulo. Incurável. Incapaz do serviço do Exército. Deve retirar-se para o Brasil". O cadete Joaquim aparentemente apresentava um quadro de pneumonia chronica, e estava impossibilitado de voltar ao serviço da frente de batalha.

Casos como o do cadete Joaquim se repetiram em vários documentos da Junta de Inspeção, o que resultou em uma problemática que resistiu aos cinco anos de conflito: a cada mês o número de soldados da frente de batalha caía em decorrência da incidência de doenças entre civis e militares. Era praticamente impossível controlar o avanço das enfermidades diante de condições sanitárias degradantes, de uma infraestrutura problemática e das péssimas condições de sobrevivência.

Pode-se dizer, que as doenças do trato respiratório incidiram em caráter constante ao longo do conflito, e durante os meses de inverno foram ainda mais recorrentes. Apesar dos surtos epidêmicos da cólera e da varíola, o adoecimento acompanhou as tropas e trouxe consequências a longo prazo, que afetou o rendimento das tropas e influenciou nos rumos do conflito. Tais fatos pressionaram o Comando de Guerra a intensificar a atuação da Junta de Inspeção, contudo, e mesmo diante das estratégias do corpo médico para lidar com as enfermidades, na Guerra do Paraguai as doenças protagonizaram capítulos bem mais dramáticos do que o horror das balas.

4.3 Da Cólera a outras enfermidades do Trato Digestivo

> A cólera- morbus ceifava vidas aos montões em Curuzu, onde estava o 2º Corpo do Exército, comandado pelo preclaro Conde de Porto Alegre. O Bormann organizou ali e manteve com os próprios recursos e muita abnegação e caridade uma enfermaria de coléricos. O governo imperial galardoou seus nobilíssimos serviços com uma medalha de ouro, que o bravo oficial traz ao peito com justo orgulho. A peste terrível irrompeu súbita e cruel nos nossos reais de Tuiuti.[125]

Nos últimos anos, a Guerra do Paraguai foi notadamente lembrada pela historiografia como um conflito que levou à morte milhares de pessoas que foram vitimadas por doenças como a varíola e a cólera. As análises em fontes primárias produzidas pelo S. S. E., trazem um parâmetro ampliado a respeito da variedade de enfermidades que atingiram civis e militares ao longo dos cinco anos de conflito. Nessas

[125] CERQUEIRA, 1980, p.183.

análises, fica evidente que algumas doenças se destacaram naquele cenário, e sem sombra de dúvidas a cólera foi uma dessas.

O conflito platino foi um laboratório a céu aberto porque permitiu que médicos e estudantes de medicina entrassem em contato com situações nunca antes vistas, pessoalmente e profissionalmente. A cólera ceifou milhares de vidas, mas é necessário evidenciar que as doenças, no plural, levaram o caos e o medo ao *teatro de guerra*. Faço essa colocação pois acredito que o que levou os milhares de soldados e civis à morte não foi unicamente a ocorrência de surtos epidêmicos, mas sim, uma continuidade no processo de adoecimento ocasionada pela existências de doenças como: anemia, sarampo, gastrite, febre gástrica, ulceras, tuberculose, cancros, febres intermitentes, varíola, bronquites, diarreia, pneumonia, sífilis e diversos processos infecciosos que se desenvolveram no corpo de amputados ou naqueles que sofreram de queimaduras do 2º e 3º graus.

Essa proposição não desconsidera o impacto que doenças epidêmicas tiveram no conflito, mas sim, propõe-se pensar sob uma ótica ampliada. Ou seja, a análise do cenário de guerra precisa ser observada pela existência de uma série de doenças que se fizeram presentes continuamente, diariamente, e que sim, em alguns momentos a população civil e militar foi, durante alguns meses, devastada pelo *mal do Ganges*.

Naquele contexto, médicos se questionavam sobre "Qual ou quaes as causas que tem derrocado e fizeram recrudescer a cholera-morbus entre nós?"[126], ou sobre "Quais as medidas hygienicas que devem ser aconselhadas no atual quadro?". Se referiam à cólera, que chegou nos primeiros meses de 1867 e impactou os rumos do conflito platino, pois, as forças precisaram lidar com uma doença já conhecida pela grande maioria da população e que tinha uma característica desumanizadora.

Segundo Susan Sontag (2007),

> [...] a cólera, embora matasse menos pessoas do que a varíola, na Europa ocidental do século XIX, era mais temida, porque surgia subitamente e seus sintomas eram degradantes: diarreia e vômitos incontroláveis, provocando o espetáculo horrível da decomposição do corpo. Em algumas horas, a desidratação radical encolhia o paciente e o transformava numa caricatura enrugada de si próprio; a pele ficava azulada; o corpo esfriava, a morte ocorria no mesmo dia ou pouco depois (SONTAG, 2007, p.108).

[126] AHEX, Caixa nº 07, Repartição de saúde do 2º Corpo do Exército em Tuyuty, 16 de outubro de 1867.

Optei por não me ater tanto a história do surgimento da doença e da percepção que se constituiu em torno dela ao longo do século XIX, tendo em vista que há uma grande produção[127] acerca do tema e muitos outros trabalhos ainda em construção que trazem uma análise ampliada sobre os impactos dessa enfermidade para a história da humanidade. Assim, inicialmente irei discorrer sobre a presença da cólera no cenário de guerra e num segundo momento, partiremos para uma análise ampliada do desenvolvimento de outras enfermidades que também afetavam o trato digestivo.

Um dos traços mais marcantes da cólera durante a Guerra do Paraguai é a sua capacidade destruidora. Memorialistas se preocuparam em narrar em detalhes a chegada da doença e a desorganização social gerada por ela ao se espalhar tão rapidamente entre a soldadesca. Em 15 de junho e 1867, à margem esquerda do Rio Aquidauana (atual Mato Grosso do Sul), o Dr. Quintana enviou uma correspondência ao Major José Tomás Gonçalves contando a terrível situação vivenciada pelas tropas:

> Ilmo. Sr. – Havendo V. As. Exigido de mim uma parte sôbre a epidemia e ferimentos havidos na expedição de Mato Grosso, passo muito perfunctoriamente a expender o seguinte: Que no dia dez de maio, na Bela Vista, foi-me trazido à consulta um Índio que sofria de diarreia abundante e que no dia seguinte faleceu. Êste doente, por causa da longa marcha e dos muitos outros que tínhamos a tratar, faleceu, sem que tivéssemos bem observado sua enfermidade.
>
> No dia 17, às 11 horas da noite, pouco mais ou menos, entraram mais dois enfermos para a Enfermaria, os quais atraíram a atenção pelos grandes gritos que davam em consequência de cãibras e pela semelhança dos sintomas de ambos, que eram: grande sede, supressão de urinas, vômitos, evacuações alvinas abundantíssimas, resfriamento das extremidades, e no dia seguinte, os em que morreram, estavam desfigurados pela magreza do rosto; então julgamos que tínhamos em presença a horrenda epidemia de cólera-morbus, que no dia subsequente tornou-se evidente, pela entrada de muitos atacados com **os sintomas seguintes: vômitos, evacuações alvinas abundantes de uma matéria semelhante á àgua de arroz, grande sêde, dispneia, pulso pequeno, frequente, supressão de urinas, mudança extrema no metal da voz e mesmo afonia, pele fria, cianose, magreza e desfiguramento rápido do rosto etc**.

[127] Cito aqui especificamente a dissertação de Jucieldo Ferreira Alexandre defendida no ano de 2010 no Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal da Paraíba intitulada *Quando o "anjo do extermínio" se aproxima de nós: representações sobre o cólera no semanário cratense o Araripe (1855-1864).* Outras referências acerca do tema são: DINIZ, Ariosvaldo da Silva. Cólera: representações de uma angústia coletiva. (A doença e o imaginário social no século XIX no Brasil). Tese (Doutorado em História). Universidade Estadual de Campinas, 1997. DAVID, Onildo Reis. O Inimigo invisível: epidemia na Bahia no século XIX. Salvador: EDUFBA/Sarah Letras, 1996.

A falta de víveres, de barracas e roupa suficiente na estação do inverno, muito deveria concorrer para aumentar o número de atacados, os quais, entrando nas enfermarias, também, ai não acharam abrigo contra as intempéries.

Os medicamentos no fim de poucos dias estavam acabados.

As marchas muitas vezes durante o dia inteiro, algumas vezes de noite, a péssima condução de carros puxados a bois, em que os doentes comprimiam-se mutuamente, pela exiguidade de espaço, deveriam ter grande parte do acrescimento da mortalidade, que era de quase todos os atacados.

Afinal todos os carros foram queimados por necessidade; **os doentes eram conduzidos em padiolas enfraquecidos pela fome, estropiados**, que se recusavam a carrega-los, e ou os deixavam atirados no caminho, sempre que o podiam fazer.

Os sãos já mal eram suficientes para conduzir os doentes, sendo preciso caminhar com presteza, pois já nenhum alimento tínhamos, além das poucas reses que puxavam a artilharia.

À vista disto, foram os doentes de cólera-morbus deixado no pouso por ordem superior, no dia 26 de maio.

Até o dia 1 de junho a epidemia ainda não tinha cessado.

Nesse dia, tendo as forças começado a marcha, quase à noite, debaixo de chuva fortíssima, caminhou-se seis léguas. Durante este trajeto, que terminou no dia 2 a tarde, morreram alguns coléricos, e no dia 3 o ultimo doente grave dessa enfermidade ainda restava. Nesse dia, a epidemia cessou.

Quanto aos feridos em combate, também tivemos de sofrer as mesmas faltas.

Nenhuma operação de alta cirurgia foi necessário praticar. Deram-se pontos de sutura, fizeram-se compressões nas artérias para suprimir hemorragias, cauterização com nitrato de prata etc. Os médicos que se achavam nas forças éramos eu e o 1º cirurgião Dr. Manoel de Aragão Gesteira.

O número de feridos foi de 41: 37 praças e 4 oficiais; o dos coléricos que faleceram foi de 173: oficiais 10 e praças 163. Os que ficaram em caminho todos moribundos, foram 122, incluindo tanto os que ficaram por ordem superior como os que eram deixados pelos soldados que os conduziam.

É o que tenho a participar a V. Sa. A quem Deus Guarde (SOUZA, 1972, p.85).

A fala do Dr. Quintana sobre o impacto que a cólera causou nas tropas é avassaladora a medida que traz em detalhes os sintomas e as possíveis causas arroladas pelo próprio médico e seu companheiro cirurgião Dr. Manoel Gesteira.

Como apontando, os casos de cólera espalhavam-se rapidamente e os sintomas desfiguravam praças e oficiais. Esses últimos em menos quantidade. O elevado saldo de mortos de praças durante esses surtos epidêmicos se justifica por dois motivos: o primeiro deles está associado ao quantitativo que era superior ao de oficiais no teatro de guerra; e o segundo, a exposição às intempéries do dia a dia e a situação de total calamidade. Os números mencionados pelo Dr. Quintana ao final da correspondência já apontam uma distância gigantesca entre praças e oficias que morreram pela cólera. Sem sombra de dúvidas, as doenças mataram muito mais pretos do que brancos, muito mais voluntários/escravizados/ ou libertos do que brancos oficiais do Exército.

Em outubro de 1867, na região de Tuyuty, a Repartição de Saúde do Exército se reuniu para tomar algumas medidas relacionadas a "recrudescência" da cólera meses após o grande pico que atingiu as tropas entre abril e junho desse mesmo ano. O relato que será apresentado a seguir, trata de uma ata de reunião entre médicos que prestavam serviços na Enfermaria Central da região que decidiram realizar uma reunião para responder a dois questionamentos: qual ou quais as causas do retorno da cólera e quais as medidas higiencias que precisavam ser adotadas diante daquela situação.

Os médicos demonstraram preocupação diante da possibilidade de ter que enfrentar tão devastadora enfermidade mais uma vez. Isso mobilizou 13 médicos e 1 estudante de medicina do 6º ano a pensar coletivamente em medidas que pudessem ser adotadas para prevenir a propagação da doença entre militares e civis:

> Tomando a palavra cada facultativo por sua vez, encarada a questão sobre diversos pontos de vista, e depois de uma longa discussão, empenhada com o interesse que devia ter um objeto de tanta magnitude, forão todos os facultativos inerentes e a acordar em conveniente: 1º Que a cholera-morbus, desenvolvida ou importada nos nossos corpos de exercito, e que não se achava totalmente extincta, recrusdeceo nestes últimos dias, podendo desta corte tomar um caracter que dedido mais interior. 2º Que no meio das causas ainda obscuras, que se acha designar ou tratar a contribuição epidêmica da cholera morbus, parecem lhes que muito poderozmente se deve ligar, como de grande importância, a constante **introdução de novos contingentes de recrutas e os voluntarios**, que tem vindo elementos para atentar o foco epidêmico, ainda não extincto, facto ate sucedido em idênticas crises, e comprovado na historia das epidemias, cholericos em outros países e exércitos; 3º Que as **condições metereológicas** muito peculiares á esta localidade, e notavelmente as condições geológicas, aonde se acham assentados os novos acampamentos, não deixem tambem de ter muito

influído para que a cholera morbus se ttenha derrocado estre nós, visto como a natureza prova de seu terreno, a sua permeabilidade ao ar e as aguas, a presença de aguas subterrâneas a pouco prejudicado, não hoje requisitadas as cousas mais efficares para sua propagação e maiores estragos.

A conferencia em unanimidade pessoal, que, além destas causas, outras existem, que, vem actuarem directa e imediatamente na marcha, e desenvolvimento que tem honrado nesta localidade a cholera morbus, hão decorrido, para que a epidemia não se tenha extincto, e sobre tudo que tenha feito tantas devastações, causas estas, que, enfraquecendo a organização dos novos soldados, e roubando-lhes tenta e prognutivamente as forças de vivencia vital, deixem que a influencia minimamente maior numero de indivíduos, como principalmente que os seus efeitos sejão mais devastadores.

1º A falta absoluta da observância de todos preceitos da hygiene, no que dis respeito ao asseio, as vestimentas, aos novos habutos, e ao novo gênero de vida, a que são obrugados os novos recrutas; 2º um demasiado prejudicial das **aguas estagnadas**, que geralmente bebem os novos soldados; **3º a alimentação má e insuficiente** que é distribuída nos novos exércitos, que, longe de fornecer os materiaes necessários para uma boa nutrição, e conseguintemente para evitar a acção das causas morbíficas, concorrem muito efficasmente para que as perturbações do aparato gastro-intestinal sejão tão frequentes, manifestam do que ou predominando os embaraços gastro-intestinaies, as diarrheas catarrhaes, **as dysenterias, já próprias dos acampamentos militares** e que por uma ves oferecem um elemento de occasião para o desenvolvimento do cholera morbus.

Por outro lado podem bem que o **excessivo trabalho** que é dado aos soldados deste 2º Corpo do exercito, como vejam as prezadas faxinas, o serviço penoso das tintas e de toda a guarnição de novas trincheiras, e de maiores exercícios de instrução militar, trabalho este que não leva o necessário tempo de descanso e para a repartição de novas forças, não pode deixar destinados a definhalos, apresentando assim maiores elementos de predisposição, quer para o entretenimento da cholera morbus, quer para o desenvolvimento de outras enfermidades, principalmente recrutas, que estão sofrendo as influencias do clima, e a acção quase sempre perniciosa dos novos hábitos da vida militar.

Tratando dos meios que devemos aconselhados e das medidas que podem ser postas em pratica, como o fim de obitar o dezemvolvimento de uma novas epidemias do cholera morbus neste acampamento, a conferencia resolveu unanimamente que fossem tomadas as seguintes medidas, **únicas providencias nas circunstancias em que nos achamos**:

1º Entreter o **maior asseio** nos acampamentos, e destruir os focos de infecção que estiverem ao nosso alcance.

2º Attestar deveres para os abarracamentos, **colocando se os barracos nas posições intermediarias** no mesmo terreno.

3º Estabelecer e **colocar a cloaca em cada uma brigada**, as quaes terão substituídas por outras cloacas.

4º Haver a maior vigilância da parte dos facultativos empregados no serviço da brigadas, afimde que sejão logo e logo guardados para a enfermaria os praças que accuzam os primeiros symptomas da enfermidade, devendo tambem os senhores Commandantes de Corpos e Companhias auxiliarem-nos em tal serviço.

4º A A exemplo do que já se praticou no Curuzú distribuir aos recrutas cintos de lão que serão lavados duas vezes por semana.

5º Haverá maior fiscalização no matançal para o consumo do exercito, **sendo regeitadas a carne que não esteja em boas condições**, e fazer-se a carneação na tarde do dia antecedente a distribuição, e dependurar-se-há a carne em lugares arejados.

6º Distribuir a ração de café e bolacha pela manhã, de sorte que o soldado não veja chausa de ao alarmarem ter tornada a refeição.

7º **Evitar que os soldados bebão as aguas estagnadas**, abrindo-se as necessárias cacimbas, que serão conservadas na maior limpeza.

8º Distribuir tambem todos os dias uma ração de aguardente que será bebida depois da refeição, e se for possível uma ração de vinho ao jantar.

9º Evitar que os soldados comam à noite a carne e farinha que lhes forem distribuídas.

10º **Entreter o maior asseio do corpo e das roupas**, obrigando o soldado a sacudir as mantas que se cobrem ao sol.

11º **Desinfectar constantemente as enfermarias cholericas**, assim como a roupa e mais utensílios que nelas servirem, e mesmo queimar as barracas e as roupas com que se acharem os indivíduos acometidos do mal.

12º **Desinfectar as cloacas**, onde forem lançadas os materiaes e de e dejeções cholericas, antes de ser substituídas por outras.

13º Haver a mais severa **fiscalização nos enterramentos**; verificada a morte, seja imediatamente sepultado o cadáver.

14º Sendo perigosa a conducção dos doentes cholericos, estabelecer-se-há duas linhas de conducção, por meio de carros ou carroças convenientemente preparados. A primeira para conduzir os doentes e a segunda para os cadáveres.

15º **Mudar o actual cemitério** para outro ponto mais distantes do centro dos acampamentos.

16º Evacuar o quanto antes parte dos doentes da Enfermaria Central para os Hospitaes permanentes, visto como acumulação e grande agglomeração de doentes já tão terrível nella, poderá muito concorrer para aumentar os focos de infecção, contribuindo-se aquella em um estabelecimento transitório para o tratamento das moléstias passageiras. E nada mais havendo a tratar-se encerrou-se a sessão.

Delegacia da Repartição de Saúde do 2º Corpo do Exército em Tuyúty, 16 de Outubro de 1867.

Doutor José Joaquim dos Santos Corrêa

Delagado Cirurgião-Mor do Exército[128].

O relato da comissão que foi instaurada para tomar providencias no sentido de combater a proliferação da cólera confirma a hipótese de que essa doença afetou intimamente o imaginário social da época e as relações cotidianas ao longo do conflito. A transcrição integral do documento datado de 16 de outubro de 1867, apenas 3 meses após o fim do primeiro grande surto da doença na guerra, mostra que o aparecimento da cólera ao longo de todo o conflito movimentou o Serviço de Saúde do Exército e direcionou as medidas que precisavam ser tomadas pelos oficiais, médicos e estudantes de medicina.

Inicialmente, a preocupação da comissão médica foi buscar justificativas para o reaparecimento da doença: ausência dos preceitos da higiene, águas estagnadas (aquelas que não eram correntes), uma alimentação má e insuficiente e o trabalho excessivo. O protagonismo que a comissão dá a esses fatores justifica-se pelas teorias médicas de ordem miasmática que circulavam no campo médico naquele período, que destaca um dos fatores que são recorrentes na política de causalidade defendida pela classe médica nos anos 1860: a higiene. Nesse caso, não apenas a higiene dos espaços de cura. Quando os médicos apontam que a ausência dos preceitos de higiene é uma das causas do reaparecimento da cólera, pode-se concluir que os corpos, as águas, os alimentos, as roupas, os espaços de cura e os demais espaços de convívio social falhavam nesse requisito.

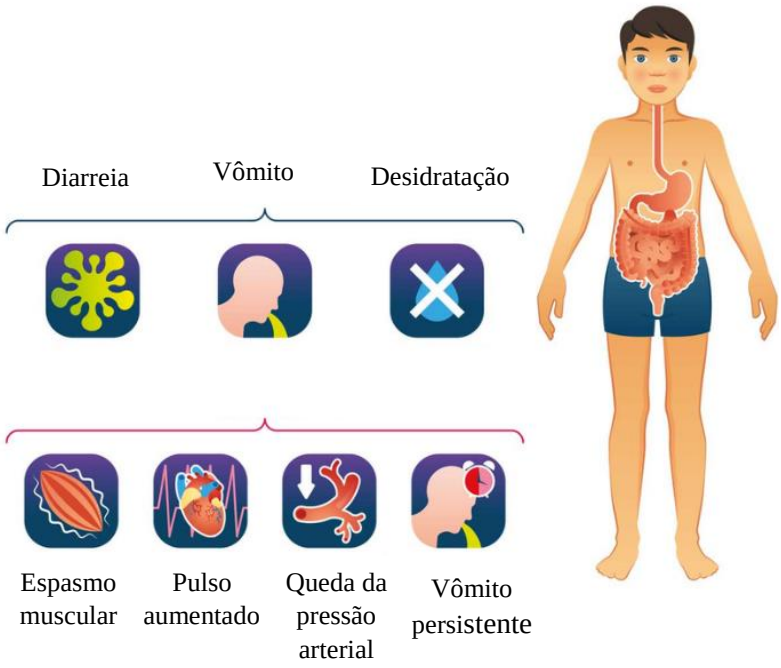
As águas estagnadas, utilizadas para consumo, poluídas por corpos em putrefação e animais abatidos, eram de fato a principal causadora da proliferação da doença. Isso porque uma das formas de transmissão do *vibrio cholerae* é a água. Contudo, os médicos ainda não sabiam ao certo o que era o agente causador da doença. Este só foi descoberto nos anos 1880. Além da água, a alimentação de baixo valor nutricional e de má qualidade foi apontada como elemento causador da doença.

Os médicos ainda destacam a disenteria, colocando-a como “recorrentes nos acampamentos”. Pode-se dizer então, que problemas do trato intestinal constituíam o cotidiano em acampamentos e espaços de cura, e sua causalidade se justifica pelas condicionantes apontadas.

[128] AHEX, Caixa nº 07, 16 de outubro de 1867, Enfermaria Central em Tuyuty.

Para enfrentar as possíveis causas da disseminação da cólera, a comissão médica decidiu instituir algumas medidas que pudesse evitar que a doença se espalhasse. A "prevenção" visava impedir que o agente causador ceifasse a vida de civis e militares que lutavam e resistiam na frente de batalha e nos acampamentos. Como afirmou o Delegado responsável pela enfermaria em Tuyuty em 20 de Junho de 1867, o médico Manoel Adriano dos Santos Pontes, meses antes da organização dessa comissão para tratar sobre a reincidência da cólera, "a epidemia de cholera morbus, que com quanto não tenha sido ajustadora neste 1º corpo do exército, em todavia feito mais victimas do que para desejar"[129].

Desde o aparecimento do primeiro caso de cólera na guerra, o S.S.E dava atenção especial aos cuidados "preventivos". A maior parte das medidas apontadas pela classe médica eram as de caráter higienista, como o asseio dos corpos e dos espaços de cura, limpeza das cloacas, organização das barracas respeitando distanciamentos para evitar a aglomeração de pessoas (barracas exclusivamente para coléricos) e fiscalização dos sujeitos que ocupavam os abarracamentos. Qualquer sintoma que coincidisse com a sintomática da doença deveria ser rapidamente comunicado a um superior para que novas medidas fossem tomadas. Os sintomas recorrentes eram:



[129] AHEX, Caixa nº 08, 20 de junho de 1867, Enfermaria Central em Tuyuty.

Outro cuidado preventivo determinante era com a ingestão de água e alimentos. Os médicos apontavam esse fator como determinante para evitar a cólera. Naquele cenário onde não havia "uma só gota d'água", muitas vezes os doentes fugiam dos leitos para beber água de qualquer lamaçal próximo à enfermaria, o que intensificava a possibilidade de infecção.

Além da cólera, outras doenças do trato digestivo atingiram as tropas nas enfermarias e acampamentos. O mapa estatístico patológico do Hospital Militar Brasileiro em Montevideu referente aos meses de outubro a dezembro de 1866 apresenta um panorama geral acerca das moléstias que mais afetavam as tropas naquele momento:

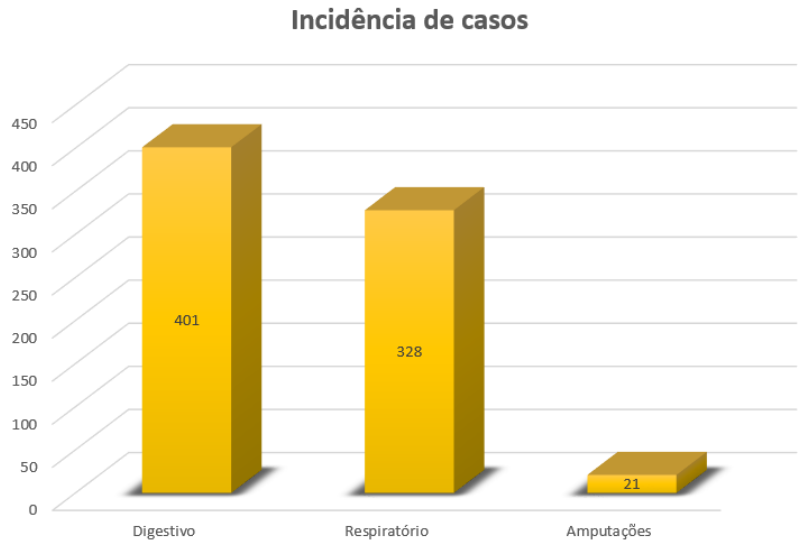
QUADRO 11: MAPA ESTATÍSTICO PATOLÓGICO DO HOSPITAL MILITAR BRASILEIRO EM MONTEVIDEU

Mapa estatístico patológico- Hospital Militar Brasileiro em Montevideu (outubro a dezembro de 1866)							
Classificação das Molestias	**Existião**	**Entrarão**	**Curados**	**Falecidos**	**Existem**	**Operações**	
Molestias do apparelho de tacto	10	15	21	X	4		
Molestias do apparelho da gustação	x	2	2	X	x	Alta Cirurgia	Amputação da coxa 6 Amputação da perna 2 Amputação do braço 11 Amputação do antebraço 2 Faleceram 10 Ficam em tratamento 14
Molestias do apparelho da audição	x	6	6	X	x		
Molestias do apparelho da visão	x	11	11	X	x		
Molestias do aparelho da reprodução	x	3	2	X	1		
Molestias do aparelho da digestão	46	155	153	23	25		
Molestias do aparelho da circulação	6	22	21	5	2		
Molestias do aparelho urinário	4	19	17	X	6		
Molestias do aparelho lymphotico	4	13	17	X	x		
Molestias constituídas por um estado anormal do sangue	4	X	3	1	x		
Molestias de aparelho da respiração	89	239	245	34	49		
Molestias do systema ossos e dos seus acessórios	3	X	3	x	x		
Molestias do systema muscular e dos seus acessórios	49	16	55	3	7		
Molestias dos órgão articulares e dos seus acessórios	x	83	72	4	7		
Febres continuas	x	4	2	x	2	Pequena Cirurgia	Sangria Ventosas sarjadas Ventosas secas Dilatação de abcessos
Febres intermitentes	2	X	2	x	x		
Febres eruptivas	1	44	12	10	23		
Febres tiphica	x	2	X	2	x		
Syphilis	17	24	24	x	17		
Nervroses	3	19	22	x	x		

Molestias constituídas por productos mórbidos anômalos ao organismo	x	1	X	1	x		Extração de corpos estranhos
Feridas diversas	242	402	433	55	156		
Hernias	x	2	2	x	x		

Quadro produzido a partir do Mappa estatístico pathologico do Hospital Militar Brazileiro em Montevideu (Arquivo Nacional)

GRÁFICO 1: MOLÉSTIAS QUE MAIS AFETARAM AS TROPAS ENTRE OS MESES DE OUTUBRO E DEZEMBRO DE 1866 NO H. M. B EM MONTEVIDEU



O elevado saldo de doentes do trato digestivo reflete a dimensão que essas infecções tiveram ao longo da guerra. Em 3 meses o número de altas e baixas cirurgias foi diminuto se comparado ao número de entradas justificadas pela incidência de moléstias do trato digestivo e respiratório. Nesse período, a cólera teoricamente não havia grassado sobre as forças aliadas. Assim, pode-se constatar que as diarreias parasitárias, infecções alimentares e distúrbios gástricos influenciaram nesse número crescente e as causas para isso foram alguns dos elementos já apresentados ao longo da narrativa, como a ingestão de água contaminada e alimentos estragados.

A incidência de problemas digestivos ao longo da Guerra do Paraguai esteve associada às condicionantes locais e a processos epidêmicos (como o da cólera) que se intensificou em decorrência de fatores sociais e estruturais amplamente relatados por memorialistas e pelo Corpo de Saúde do Exército.

Entre os anos de 1864 e 1870 duas batalhas foram travadas, e uma delas foi contra o avanço das doenças no teatro de guerra. Na linha de frente dessa luta estavam doentes

e médicos, que buscavam diariamente tratar centenas de enfermos, que lotavam as enfermarias diante de circunstâncias tão devastadoras e limitadas.

4.4 "Tem vinho, tem marmellada e tem galinha": Adoecer e Alimentar-se na Guerra do Paraguai

> Communico a V. Srª que durante as vinte e quatro horas em que estive de dia n'este hospital ocorreu o seguinte: fiz devolver a manteiga por má qualidade, q não foi substituída por outra[130].

A história da alimentação dos doentes na Guerra do Paraguai retrata uma heterogeneidade de práticas e costumes que refletem as circunstâncias desse evento histórico. Na fala dos oficiais do Corpo de Saúde, a qualidade dos gêneros alimentícios e sua distribuição sempre foi um problema no decorrer do conflito. Nesse cenário encoberto pela fome e precariedade, militares oficiais reclamavam da "qualidade" da manteiga, como afirmou o Dr. João Manoel do Sacramento no Saladeiro em 1866. A leitura dessa citação exprime uma fala ideia de fartura de gêneros, pois se o tipo ou qualidade da manteiga eram questionáveis, significa que a variedade e fartura de alimentos oferecidos era uma realidade, o que não é um fato. Contudo, nota-se que oficiais do Exército passaram seus quase cinco anos na frente de batalha fazendo reclamações nesse sentido.

Os esforços dessa pesquisa também se assentaram nas análises da organização e distribuição dos gêneros alimentícios em hospitais e enfermarias durante a Guerra, e na administração de dietas aos enfermos, relacionando-as as condições dos doentes naquele contexto.

Em 30 de novembro de 1867, ano dos graves surtos epidêmicos de cólera e varíola, uma série de documentos de caráter burocrático que tratava do fornecimento de *extractum carnis* aos hospitais e enfermarias descrevem detalhes importantes para a compreensão das negociações e das necessidades alimentares do período em forma de correspondências, ofícios e contratos com fornecedores de alimentos. O primeiro desses documentos, transcrito abaixo, foi assinado por João Baptista de Figueiredo que ocupava o cargo de Intendente da Intendência da Fazenda junto ao Commando em Chefe em Tuyu-cué:

[130] AHEX, Caixa nº 04, 12 de Junho de 1867, Hospital Militar do Saladeiro.

> Ilmo Sr.
>
> Papso ás mãos de V. Srª copia do contracto n'esta data celebrado por esta Repartição com Edmond Berchon des Essart para fornecimento de extractum carnis aps hospitais do exercito, a qual já se acha appavorado por V. Exª o Snr Marquez Marechal e Commandante em Chefe.
>
> Deus Guarde a V.Srª[131]

O referido ofício faz menção a um contrato de fornecimento de um alimento rico em nutrientes e de fácil conservação que foi bastante consumido durante a guerra. O *extractum carnis* (extrato de carne) consistia em um caldo de carne bovina altamente concentrado com grande valor nutricional. Era utilizado para fazer sopas a base de líquido. Ele foi inventado pelo alemão Justis Von Liebig[132] no século XIX. Segundo o ofício enviado pela Intendencia, o contratado para fornecimento do extrato de carne que seria administrado nos doentes era Edmond Berchon des Essart. Há poucos registros sobre Edmond na literatura, contudo, ele era natural de São Gabriel, Rio Grande do Sul, e serviu na Guerra do Paraguai como fornecedor de alimentos. A especificidade do alimento que seria fornecido após a confirmação do contrato se relaciona às origens e a cultura familiar que estava diretamente ligada ao comércio da charqueada na região sul do brasil.

No mesmo dia da correspondência assinada pelo Intendente, a Delegacia do Cirurgião Mór do Exército em Tuyu-cué informa:

> Ilmo. Sr.
> Papso as mãos de V. S. o incluso officio cobrindo o contracto de extractum carnis para caldo dos doentes, cujo officio abri conforme as ordens de V. Snr em virtude do determinado no referido contracto, arbitrei a quantidade de 4000 mil libras para serem depositadas nesta ambulância de rezerva, afim de attender-se a qualquer emergência que possa apparecer nas enfermarias dos 2 corpos do exército sob minha direcção.
> Deos Guarde a V. S.
> Ilmo. Sr. Coronel Christóvão José Vieira, Cirurgião-Mor de Exército Chefe do Corpo de Saúde[133].

[131] AHEX, Caixa nº 03, 30 de novembro de 1867.

[132] A opinião de Liebig era que os sucos da carne, assim como as fibras, continham um valor nutricional muito importante e que estes eram perdidos pela fervura ou cozimento em recipientes abertos. Impulsionado pelo desejo de ajudar a alimentar os desnutridos, em 1840 ele desenvolveu um extrato concentrado de carne bovina, *Extractum carnis Liebig* , para fornecer um substituto nutritivo da carne para aqueles que não tinham dinheiro para comprar a carne real. In: http://academiademedicinars.com.br/cadeiras/edmundo-berchon-des-essarts/. Acessado em 06 de abril de 2022.

[133] AHEX, Caixa nº 03, 30 de novembro de 1867.

A urgência para a confirmação do contrato se deu pela real necessidade de abastecimento de gêneros alimentícios nos espaços de cura. O fornecimento de alimentos foi um problema permanente ao longo da guerra, influenciando diretamente na recuperação dos doentes que ocupavam as enfermarias em várias localidades. Como a obrigação de fornecer alimentos foi condicionada aos "particulares", a chefia do Corpo de Saúde enfrentou dificuldades no cumprimento dos contratos tendo em vista as longas distâncias pela qual o fornecedor precisava percorrer para chegar aos hospitais, a não entrega da quantidade requisitada, a substituição de carnes de boi por carnes de outras origens, dentre outras.

Para a classe médica, a não administração das dietas corretas para os doentes afetava a sua recuperação e além disso, muitos chegaram a passar fome, como afirmou o Dr. José Joaquim em 24 de fevereiro de 1866:

> Durante as 24 horas d'hontem de meu serviço n'este hospital houve diminuições nas dietas d'arroz d'alguns doentes, em consequência de terem entrado outros que se queixavão de fome e a que fui obrigado providenciar sem que por epse meio sofressem os doentes e nem os outros deixassem de ser socorridos[134].

A fome levou milhares de brasileiros, aliados e paraguaios à morte. Muitos adoeciam por falta de comida ou pela má qualidade dos alimentos com que se sustentavam. Como afirmou Dourado (2014, p.89), em meio às improvisações iniciais, inevitáveis em virtude do inesperado, o Governo Imperial procurou criar, desde o começo, uma estrutura burocrática, objetivando realizar, controlar e fiscalizar os contratos de fornecimento de gêneros alimentícios para o Exército. Praticamente foi preciso começar tudo do zero e logo começaram a ser firmados contratos com os fornecedores de víveres, contratos esses realizados em diferentes condições, como esse contrato de fornecimento de *extractum carnis* transcrito abaixo:

> Nos trinta dias do mez de novembro do anno do nascimento do Nosso senhor Jesus Christo de 1867, no acampamento de Tuyu-cué e na Intendencia de Fazenda, presente o chefe João Baptista de Figueiredo compareceu o cidadão Edmond Berchon des Essart propondo fornecer aos hospitais do exercito extractum carnis (de carneiro) para caldo dos doentes, na razão de três mil e quinhentos reis cada uma libra: e sendo aceita sua proposta, lavrou-se o presente termos em virtude de ordem do Emo. Snr. Marechal de Exercito Marquez de Caxias, Commandante

[134] AHEX, Caixa nº 04, 24 de fevereiro de 1866.

em Chefe de todas as Forças Brasileiras em operação contra o Governo do Paraguay com as clausulas seguintes:

1ª

O proponente é obrigado a entregar em cada um dos hospitais que fôr designado pelo Cirurgião-mór Chefe do Corpo de Saúde ou pelos seus respectivos delegados dentro do prazo de trinta dias a quantidade de extractum carnis que julgarem conveniente conservar em deposito em cada um d'elles, segundo o numero de doentes e se durante o consumo das quantidades recebidas se encontrar alguma ou algumas latas deterioradas, serão ellas por conta do fornecedor que substituirá por outras em perfeito estado.

2ª

O arrematante é obrigado a ter um deposito no Passo da Patria para atender aos pedidos dos hospitais que serão feitos para dez dias.

3ª

O extractum carnis será de bôa qualidade e perfeito em sua espécie, sendo regeitadas as latas que forem encontradas danificadas as quaes serão imediatamente substituidas por outras em bom estado.

4ª

O presente contracto principiará a vigorar desta data a trinta dias, se antes o contractante não se apresentar habilitado para principiar o fornecimento e será reincidido por qualquer falta e multado o fornecedor na quantia de cem a quinhentos mil reis, segundo a gravidade das faltas.

5ª

As multas serão cominadas por esta Intendencia á vista das partes dos diretores dos hospitais e respectivos médicos, não tendo o arrematante recurso senão para S. Exª o Snhr General em Chefe dentro do prazo de oito dias.

6ª

O pagamento será feito em libras sobre a Repartição Fiscal e Pagadoria da Marinha no Rio da Prata a praso de quinze dias e a vista de documentos das autoridades competente comprovando o fiel cumprimento deste contracto.

E apsim sendo contractado o fornecimento de extractum carnis aos hospitais do exercito, lavrei eu Joaquim Feliciano do Rego Barros, 3º oficial da Intendencia da Fazenda o presente termo que assignarão o Senhor Chefe e o proponente assignador[135].

Desde os anos de 1850 que o processo de enlatamento da carne já havia sido descoberto, contudo muitos ainda tinham receio devido registros de casos de

[135] AHEX, Caixa nº 03, 30 de novembro de 1867.

envenenamento por chumbo. John Keegan no livro Uma história da guerra (1995, p.318), afirma que os legionários romanos se alimentavam com extrato de peixe, vinho, vinagre ou cereja e alguma carne urada, salgada, seca ou abatida no local de consumo. Na Guerra do Paraguai, o extrato de carne foi de suma importância porque resistia ao apodrecimento por mais tempo e alimentava os famintos em acampamentos, enfermarias e hospitais.

Uma das grandes preocupações da classe médica girou em torno da averiguação da qualidade dos alimentos fornecidos, sob pena de multa caso fosse comprovada a má qualidade, como está descrito no parágrafo 3º do contrato, que trata da devolução das latas em péssimo estado.

Durante a Guerra foi criada uma Comissão de Médicos que era responsável por checar a qualidade dos gêneros que seriam administrados nas dietas aos enfermos, como afirmou Umbelino Alberto, Major Diretor do Hospital Militar em S.Borja em 2 de fevereiro de 1866:

> Sendo muitas e repetidas as queixas que fazem os doentes e médicos encarregados de enfermaria sobre a má qualidade do pão que é diariamente destribuido, queira V. Sª serve-se nomear uma Comissão de Medicos para examinar a qualidade da farinha e o processo de fabrico a fim de com o parecer resultante, poder esta Directoria fundamentar a representação que lhe cumpre[136].

Doentes e médicos queixavam-se da qualidade do pão, alimento que fez parte da dieta dos enfermos e que tem por base a farinha. A Diretoria do hospital em São Borja chama atenção para o fornecimento da matéria-prima utilizada no fabrico do pão, informando que seria de má qualidade. Tanto no contrato de fornecimento do *extractum carnis* quanto nas correspondências de outras localidades, a qualidade do alimento era uma questão que muitas vezes impedia a administração das dietas uma vez que os médicos se recusavam a administrar alimento de má qualidade, inclusive, devolvendo-os:

> Hospital Militar no Saladeiro 12 de junho de 1867
> Communico a V Srª que durante as vinte quatro horas em que estive de dia n'este Hospital aconteceo o seguinte: fiz devolver a manteiga de má qualidade; que não foi substituída por outra. Todo o mais serviço fez-se regularmente.
> Dr. João Manoel do Sacramento
> 1º cirurgião

[136] AHEX, Caixa nº 03, 2 de fevereiro de 1866.

A chegada de alimentos estragados ou a demora para o fornecimento de víveres foi apontada pelos médicos como um impasse para a recuperação dos enfermos, como relatado em correspondência do Hospital de Avalos em 1866:

> No serviço de dieta a este Hospital durante as ultimas 24 horas que decorrerão, notei que o jantar fora as três horas e isto devido, segundo as informações, do enfermeiro-mór, a demora que levou-se em trocar **dois carneiros esqueletos em putrefação**, por outros dois sadios; que as dietas de carne de vaca e carneiro não pezavão as 10 onças da tabela, erão 5 onças e quando muito 8 e 10 com os ossos; e que finalmente houve a acostumada falta de galinhas, que forão substituídas por 46 rações de carne de vacca[137].

Nesse mesmo hospital, no dia 26 de março, o médico responsável relata mais um problema no fornecimento de víveres, afirmando que:

> As dietas de carne que costumão ser pedidas assadas, foram distribuídas cozidas, por não terem vindo toucinho, e como preparadas assim são menos nutrientes, e contem mais água e fumo, o que não deixa de influir para a demora da cura, mormente de indivíduos que soffrem de diarrhea e inflamação de intestino, cujo numero he inegavelmente o maior deste hospital, me parece que se remediarão taes inconvenientes substituindo-se o toucinho nos dias em que falta, com banha de porco ou manteiga. As dietas de carneiro não houve, mas remediou-se a falta com galinhas. Os ovos, como consta, se inutilizarão por estarem alterados[138].

A relação entre alimentação e recuperação do doente já era amplamente defendida pela classe médica no século XIX. A preocupação dos médicos com a administração de dietas de boa qualidade se justificava por isso, pois acreditava-se que a desnutrição gerava um desequilíbrio do corpo, o que influenciava diretamente na recuperação dos enfermos. Nesse sentido, a alimentação (inclusive o seu preparo) era um fator primordial para alcançar a cura de determinadas doenças.

No cotidiano dos hospitais e enfermarias, as distribuições das dietas organizavam-se da seguinte forma:

> Communico á V. Excª que durante o dia de hontem em que estive de serviço a 2ª secção do Hospital Militar d'esta Cidade as dietas forão distribuídas, o jantar foi distribuído as 2 horas da tarde, o almoço as 9 horas e a ceia as 5 e meia horas da tarde. Todas as dietas foram cozidas por haver falta de toucinho, que foi rejeitado por ser de péssima qualidade. Cidade de Corrientes, 26 de fevereiro de 1866[139].

[137] AHEX, Caixa nº 03, Hospital d'Avalo 8 de março de 1866.
[138] AHEX, Caixa nº 03, Hospital d'Avalo 26 de março de 1866;
[139] AHEX, Caixa nº 04, Hospital Militar de Corrientes, 26 de fevereiro de 1866.

Em média eram servidas 3 dietas diariamente, contudo, essa rotina dependia da quantidade de recursos disponíveis. Em alguns momentos, as dietas forma reduzidas em decorrência do elevado número de doentes e da baixa quantidade de gêneros disponíveis.

Em parecer do Hospital Militar de Corrientes em março de 1866 é possível compreender a dinâmica empreendida na administração das dietas durante o conflito:

> Durante as 24 ultimas horas, de meu serviço n'este hospital, observei os doentes reprezentarem sobre as dietas de carne cozida em vez de serem de carne assada – segundo estavam marcadas nas papeletas dos três facultativos das respectivas clinicas e procurando a indagar a cauza soube que nascia da falta de toucinho, e que os pães – não tinham resularidade no pezo, porquanto uns pezavão uma e meia onça de menos, e outros uma.
> As 5 horas da tarde compareci no Commissariado de gêneros para examinar os que tinhão sido pedidos, e depse rejeitei o assucar para os soldados em consequência de estar úmido e escuro; o vinho do Porto porque se sobresahião mais as suas propriedades – açucarada e alcoolica- do que em nesse exame reconhece-pse que no mercado não será mui fácil achal-o melhor; assim como o café por estar em tanto falta de aroma que trazendo para caza uma porção para experimentar em infusão, convenci-me que epsa falta não terua cooperado e rejeital-o, se por ventura com antecedência eu houver empregado no ensaio – Por esse exame eu vi que o café tinha desenvolvido aroma bastante e que as suas propriedades tônicas e excitantes existião. Notei a quantidade que os pedidos de galinhas tinhão sido exatamente cumpridos e cuja falta tinha sido suprida com carne.
> Hospital Militar de Corrientes, 4 de março de 1866.
> 1º Médico do dia[140].

A rotina adotada nos espaços de cura configurava-se da seguinte forma: Os gêneros alimentícios chegavam ao hospital ou enfermaria pelas mãos dos fornecedores contratados; em seguida, esses gêneros eram inspecionados pelos médicos da Comissão de Inspeção – era nesse momento que muitos alimentos eram devolvidos ou impossibilitados de servirem como base para as dietas dos enfermos; depois de inspecionados, as dietas eram preparadas seguindo o que era determinado pelos médicos nas papeletas individuais; por último, seguindo as instruções médicas, os enfermeiros distribuíam as dietas para os doentes.

Como afirma Paolo Sorcinelli (1998, p.604), o problema das necessidades e recursos alimentares transborda amplamente o campo culinário e gastronômico, já que remete às culturas populares, a influências religiosas, à biologia e à medicina. Remete, igualmente, aos mecanismos econômicos e acontecimentos políticos, às tensões sociais e às condições

[140] AHEX, Caixa nº 04, Hospital Militar de Corrientes, 4 de março de 1866.

meteorológicas, às medidas fiscais e aos fenômenos sanitários: dito por outras palavras, às relações entre as condições alimentares e suas consequências patológicas. Nesse sentido, problemas com o fornecimento de víveres afetaram a recuperação dos doentes e isso era de conhecimento da classe médica, uma vez que os médicos se queixavam continuamente desse problema, argumentando que isso impedia que os doentes se recuperassem devidamente.

Além da questão prática acerca da entrega dos gêneros, um outro ponto que é bastante recorrente na fala dos médicos trata-se dos riscos que uma alimentação de má qualidade iria gerar ao corpo doente. Falo especificamente da alimentação estragada, com mal cheiro e em "putrefação" como mencionou o médico em 8 de março quando citou o estado dos carneiros que deveriam servir de alimento aos doentes. As condições de condicionamento desses víveres eram mínimas, ou salgava-se para manter a carne desidratada e conservada ou mantinha-se o animal vivo até abatê-lo para consumo imediato. O apodrecimento da carne era resultado das condicionantes locais, seja pela ausência de sal para conservar os alimentos ou porque muitas vezes as carnes já chegavam aos hospitais e enfermarias estragadas. E mesmo a fome e a necessidade nutricional sendo uma realidade, os médicos se recusavam a administrar carne possivelmente estragada como parte da dieta dos enfermos.

Fala-se aqui em 2 campos de análise alimentar nesse contexto social: a escassez de comida e as condições da alimentação que chegava ao *front* e que servia de alimento para sadios e doentes. Sobre o primeiro campo de análise, Sorcinelli (1998, p.605) afirma que se a escassez de víveres provoca uma elevação da taxa da mortalidade é porque, em princípio, vem frequentemente acompanhada de outros fatores de risco: catástrofes climáticas ou ecológicas, guerras, epidemias, etc. E continua,

> Além disso, a escassez ou carência de substâncias alimentares implicam "a necessidade de substituir os alimentos frescos por gêneros alimentícios guardados em reserva, muitas vezes conservados durante um tempo demasiado longo ou em más condições e, portanto, tóxicos; ou, ainda pior, por alimentos de refugo considerados em tempo normal como não-comestíveis (1998, p.605).

Sobre o segundo campo de análises, o contrato do *extractum carnis* levanta a hipótese de que o fornecimento desses enlatados de extrato de carne, que junto a água serviria de sopa para os doentes, foi uma estratégia adotada pelo Serviço de Saúde do Exército para driblar as falhas no processo de fornecimento de víveres de boa qualidade

para os doentes. Durante a guerra, a preocupação não foi apenas alimentar os milhares de doentes, mas sim, alimentá-los para recuperá-los.

Essa tese já era amplamente difundida entre a classe médica oitocentista, como defendeu Sorcinelli quando analisou o caso da praga nas plantações de batatas na Irlanda entre os anos de 1845 e 1846, ressaltando que muitas doenças que apareceram naquele contexto se deviam a ausência de uma boa alimentação em valores nutricionais. As principais moléstias que afligiram os grupos humanos que sofrem de hiponutrição e avitaminose são o escorbuto, a disenteria, o tifo petequial e o cólera. Com efeito, indivíduos com saúde podem suportar — sem serem infectados — doses maciças de bactérias, mas os riscos aumentam consideravelmente quando "as condições gerais do indivíduo exposto ao contágio são precárias" (1998).

Na Guerra do Paraguai, os cuidados com a alimentação dos doentes determinaram o funcionamento dos hospitais e enfermarias. Os registros trazem à tona o quanto a medicina e os preceitos científicos estiveram presentes no cotidiano dos espaços de cura, inclusive quando a pauta era a alimentação dos doentes. Os discursos médicos acerca da relação alimentação e recuperação se justificam pelo amplo debate no campo médico a respeito dessa relação essencial para a cura. As diversas correspondências médicas levantam hipóteses cruciais para a compreensão do cenário de guerra, e na relação "alimentar-se para recuperar-se", fica evidente que a cura dos enfermos no teatro de guerra também foi influenciada pela deficiência alimentar ou pelas problemática inerentes à administração das dietas sadias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos acerca da saúde e da prática médica durante conflitos bélicos tem avançado consideravelmente nos últimos anos. Essa tese de doutoramento está inserida no campo da História social da saúde e das doenças e se caracteriza como um fragmento historiográfico de um campo de pesquisa em desenvolvimento, e que busca dar às doenças uma posição de protagonismo na História.

A Medicina no Brasil Império e as primeiras noções de saúde pública se desenvolveram num campo extremamente heterogêneo, onde práticas de cura e saberes diversos se entrelaçavam e se disseminavam no tecido social brasileiro. Nesse cenário, a ciência médica e as primeiras "políticas de saúde pública" foram norteadas pelas necessidades da sociedade oitocentista: de cuidados com os corpos, de vacinação, de infraestrutura urbana e de contenção de doenças infectocontagiosas.

A partir de 1864 o campo médico brasileiro vivenciou um novo processo, determinado pelo conflito platino e pelas experiências em campo. Nas faculdades de medicina, nas revistas médicas e na voz dos estudantes e médicos que estiveram no Corpo de Saúde do Exército, o campo de batalha foi um laboratório a céu aberto: um espaço onde a observação e a prática médica dialogaram com as necessidades mais urgentes, concebendo-se assim, conhecimento, novas ações, diagnósticos, tratamentos e práticas cirúrgicas, que mesmo influenciadas por um vasto conhecimento médico, precisaram ser adaptadas às condições climáticas, estruturais e sociais de uma guerra.

Nesse contexto, as faculdades de medicina e seus estudantes, os periódicos médicos, e o próprio Serviço de Saúde do Exército (nascedouro da medicina militar no Brasil Império), atuaram na composição de "políticas públicas" para combater o avanço de enfermidades, tratar doentes, construir diagnósticos e compreender as causas para a proliferação de determinantes doenças ao longo do século XIX.

A compreensão dos capítulos da história da saúde e das doenças no Brasil Oitocentista só foi possível a partir da análise de um amplo acervo documental, da bibliografia oitocentista (principalmente as teses de doutoramento de médicos formados nas faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro), fragmentos de relatórios de presidentes de província e os documentos do S.S.E entre os anos que o país esteve em guerra no Paraguai. A análise desses rastros conduziu a pesquisa e compôs a hipótese central dessa pesquisa: que considerou as doenças como proponentes do desequilíbrio

social e consequentemente condicionantes para os rumos do conflito platino. Tal conclusão se expressou com a relação estabelecida entre o aparecimento e o desenvolvimento das enfermidades, que se deveram as seguintes condicionantes: a insalubridade dos acampamentos e espaços de cura, as condições climáticas, as péssimas condições estruturais dos hospitais e enfermarias, ao desconhecimento e a inexperiência médica, a alimentação e a diversas outras questões.

Durante os cinco anos de conflito, a população civil e militar que esteve na frente de batalha sofreu os horrores da guerra pelas armas e foi inevitavelmente afetada pelas doenças. A cólera, a varíola, as febres, a pneumonia, a bronquite, o escorbuto e a disenteria derrubaram centenas de fileiras do exército aliado e paraguaio, e comprometeram a atuação das forças militares em campo. Esse fato, constantemente mencionado nos relatórios da Junta de Inspeção Médica, intensificou as dificuldades do Comando das forças aliadas e influenciou nos rumos do conflito. Como organizar um exército forte diante das tão degradantes condições físicas dos militares? Adoecidos, enfraquecidos, feridos, e febris, esses sujeitos padeceram vitimados pelo frio e pela fome que os atormentavam dia após dia.

Para vencer a morte e combater o avanço das enfermidades, médicos e acadêmicos de medicina, enfermeiros (tratavam-se aqui de soldados do baixo escalão, prisioneiros de guerra e mulheres), civis e demais sujeitos sociais que compuseram aquele contexto de guerra, contribuíram no tratamento dos feridos em batalha e do grande número de doentes que baixavam nas enfermarias e hospitais. Esses sujeitos sociais envolveram-se na composição de um campo de experiências, construindo percepções sobre o corpo doente e desenvolvendo estratégias para lidar com as condicionantes do adoecimento. A análise dos relatórios do S.S.E e da fala dos memorialistas que foram descritas ao longo da narrativa, trouxeram à tona os discursos sobre o corpo doente, o imaginário social em torno do adoecer e as ações que civis e militares desempenharam a longo da guerra.

Perseguidos pelo mal do Ganges ou feridos por armas bélicas, era quase impossível ir à Guerra do Paraguai e voltar para casa livre de qualquer processo de adoecimento. Assertivamente, adoecer e sobreviver à guerra independeu das condições físicas individuais, pois foram as condicionantes locais que determinaram as chances de sobrevivência. Pode-se dizer, que houve uma intensa mobilização das tropas militares e da classe médica, representada pelo Serviço de Saúde do Exército, que atuou insistentemente em prol da vida dos militares e civis feridos e/ou doentes. As

correspondências médicas, os relatórios, mapas nosológicos, contratos e tantos outros fragmentos documentais, apresentaram a variabilidade de enfermidades que surgiram durante o conflito. Constatou-se que não houve um padrão de adoecimento, nem tampouco de diagnósticos ou de procedimentos de cura. Tudo foi rapidamente improvisado e adaptado às condições locais.

Seria intransigente para qualquer historiador compor uma análise sobre as doenças na Guerra do Paraguai partindo do princípio de que o que já havia sido vivenciado nas províncias do Império brasileiro, poderia ser revivido na frente de batalha. Como observou-se, as doenças apareceram sorrateiramente e se disseminaram numa velocidade inimaginável até então. Tratou-se de demonstrar, ao longo da narrativa, como as condições pecualiares do teatro de guerra influenciaram os processos de adoecimento e as possibilidades de tratamento/ e cura. Pensar a cura durante a guerra também significou realizar reflexões aprofundadas sobre a defesa do discurso científico pela voz dos médicos do corpo de saúde do Exército, que de maneira exaustiva pautaram seus argumentos nas teses científicas defendidas até então.

A varíola, o escorbuto, a pneumonia, bronquites, a cólera e febres em geral determinaram o contexto de guerra, apresentando-se como doenças que elevaram a taxa de baixas nas enfermarias e hospitais. Doentes padeciam nesses espaços por dias, meses e anos. Houve casos em que alguns enfermos permaneceram mais de trezentos dias internados em hospitais. Ao longo da narrativa especificamos alguns desses casos e trouxemos elementos que comprovam que a doença serviu a outros propósitos, como por exemplo, servindo estrategicamente como justificativa para o afastamento da frente de batalha. Nesse sentido, as doenças provocaram um desequilíbrio social e afetaram a composição das forças militares.

Doentes por enfermidades e feridos em batalha buscaram a sobrevivência naqueles quase 5 anos de conflito. Utilizando-se de práticas de cura consolidadas ou de métodos de cura incipientes, médicos e estudantes de medicina buscaram diminuir o sofrimento daqueles miseráveis que tinham tão poucas chances de sobrevivência naquele contexto. Isso se expressou diariamente através de cartas e ofícios, como nos registros diários do diretor do Hospital do Saladeiro, João Pires Farinha, que demonstrou preocupação com o número de serventes, médicos, enfermeiros, utensílios cirúrgicos e com a própria alimentação dos enfermos, pois acreditava que a recuperação também se daria por meio de uma alimentação variada e de qualidade.

Assim como na Guerra Civil Americana, a Guerra do Paraguai foi marcada pela historicidade das doenças. Nesse conflito, milhares de homens padeceram por doenças infectocontagiosas como a cólera, a febre tifoide, a varíola, e as febres em geral. Essas doenças desafiaram o conhecimento médico da época e se constituíram socialmente, sendo produto de um determinado enquadramento sociocultural. Em outros termos, a guerra do Paraguai pode ser considerada uma guerra "epidêmica", um campo/ laboratório a céu aberto, onde médicos, civis e militares construíram saberes, compartilharam experiências e lutaram pela sobrevivência ao longo de cinco anos ininterruptos.

REFERÊNCIAS

Fontes:

ABREU, Eduardo Augusto Pereira de. Corpo de Saúde ou o serviço de saúde do exército. In: Annaes Brasilienses de Medicina, tomo XVII, n.7. dezembro de 1865.

AZEVEDO, Carlos Frederico dos Santos Xavier. História Médico-Cirurgica da Esquadra Brasileira nas Campanhas do Uruguay e Paraguay de 1864 a 1869. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1870.

MADUREIRA, Antonio de Sena. Guerra do Paraguai: a resposta ao sr. Jorge Thompson, autor da "Guerra del Paraguay" e aos aotadores argentinos D. Lwis e A. Estrada. – Brasília: Editora Universidade de Brasilia, 1982.

CERQUEIRA, General Evangelista de Castro Dionísio. Reminiscências da campanha do Paraguai, 1865-1870. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1980.

SILVA, José Luiz Rodrigues da. Recordações da Campanha do Paraguay. São Paulo: Companhia Melhoramentos de São Paulo, 1924.

Annaes Brasilienses de Medicina, nº3, agosto de 1867. Exposição do Dr. Joaquim dos Remedios Monteiro, 1867, p.109.

Annaes brasilienses de medicina, nº 4, 1867, p.148.

Annaes Brasilienses de Medicina, p. 81 - Edição nº 4, Ano 1863.

Gazeta médica da Bahia, Ano II, nº27, 15 de agosto de 1867, p.36.

Correspondência oficial do Hospital Militar do Saladeiro em Corrientes, 1866. AHEX, Livro nº 5608.

Regulamento para o Hospital da Guarnição da Côrte, Decreto nº 397 - de 25 de novembro de 1844.

Coleção de Leis do Império do Brasil - 1866, Página 91 Vol. 1 pt. I (Publicação Original)
Coleção de Leis do Império do Brasil - 1849, Página 74 Vol. pt II (Publicação Original)
Coleção de Leis do Império do Brasil - 1849, Página 80 Vol. pt II (Publicação Original)
Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, p. 2.
Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, p. 15.
Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, p. 36.
Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, p. 32.
Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, p. 4.
Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, 05/08/1866, p. 11.
Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, 05/08/1866, p. 47.
Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, 08/08/1866, p. 77.
Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, 09/08/1866, p. 78.
Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, 19/08/1866, p. 63.
Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, 19/08/1866, p.63.
Ahex, Livro nº 5608, Hosp. Mil. Do Saladeiro, 24/08/1866, p. 48.
AHEX, Caixa nº 4 – Hospital Militar da Quinta de Avalo, 22 de junho de 1866.
AHEX, Caixa nº 4 – Hospital Militar da Quinta de Avalo, 25 de junho de 1866.
AHEX, Caixa nº 08, 21 de Junho de 1867, Hospital Militar da Ilha de Cerrito.
Regulamento para o Hospital da Guarnição da Côrte, Decreto nº 397 - de 25 de novembro de 1844.
Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, Ordem do dia nº 10, Decreto n.1900 de 7 de março de 1857.
Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 3, Correspondência, 17 de fevereiro de 1866
Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 2, Ofício, 13 de março de 1865.
Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 2, Ofício, 22 de maio de 1866.
Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 2, Ofício, 12 de novembro de 1867.

Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 5, Hospital de Avallos em Corrientes, 1º de fevereiro de 1866.
Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 1, Relação de utensilios, 14 de março de 1866.
Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 5, Hospital de Avallos em Corrientes, 30 de março de 1866.
Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, Lista de utensílios, 11 de junho de 1867.
Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai,caixa nº 2, Lista de utensílios, 12 de julho de 1867.
Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 2, Ofício, 17 de junho de 1867.
Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 5, Hospital de Avallos em Corrientes, 14 de abril de 1866.
Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 1, Corpo de Saúde, 9 de março de 1866.
Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 1, Corpo de Saúde, 12 de abril de 1867.
Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 2, Correspondência, 27 de janeiro de 1866.
Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 2, Correspondência, 5 de janeiro de 1866.
Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 5, Correspondência, 25 de janeiro de 1866.
Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai,caixa nº 3, Instruções para o serviço médico, 28 de julho de 1866.
Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 3, Correspondência, 1866.
Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 4, 22 de junho de 1867.
Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai,caixa nº 5, Enfermaria do Hospital de Avallos, 1 de fevereiro de 1866.

Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 5, Hospital Militar em Corrientes, 5 de fevereiro de 1866.

Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai,caixa nº 4, Hospital Militar em Corrientes, 15 de outubro de 1867.

Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai,caixa nº 7, Enfermaria de Itaqui, 26 de janeiro de 1866.

Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai,caixa nº 4, Relatório do Hospital do Saladeiro, 13 de março de 1866.

Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 3, Correspondência, 12 de julho de 1867.

Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 8, Acampamento em Tuyucué, 11 de dezembro de 1867.

Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 8, Corrientes, 26 de janeiro de 1866.

Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 3, Vila de São Borja, 6 de fevereiro de 1866.

Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 4, Hosp. M. B. de São Francisco, 12 de Junho de 1867.

Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 4, Relatório Hospital Militar Brasileiro em Corrientes, 24 de fevereiro de 1866.

Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 4, Ofício, 3 de dezembro de 1867.

Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 4, Correspondência Hospital do Saladeiro, 24 de março de 1866.

Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 3, Repartição do Ajudante General, 23 de julho de 1868.

Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 4, Hospital do Saladeiro, 30 de junho de 1866.

Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 4, Hospital d'Avalo, 8 de março de 1866.

Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 4, Hospital d'Avalo, 12 de março de 1866.

Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 4, Hospital Militar do Rosário, 27 de Junho de 1867.

Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 4, Acampamento em Tuyuty, 20 de julho de 1867.

Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 4, Enfermaria de Chacarita, 14 de agosto de 1866.

Arquivo Histórico do Exército. Acervo do S.S.E / Guerra do Paraguai, caixa nº 1, Comando em Chefe do Exercito 30 de janeiro de 1866).

AHEX, Caixa nº 08, 8 de Junho de 1867, Hospital Militar do 2º Corpo do Exército, Ilha de Cerrito.

AHEX, Caixa nº 07, Junta de Inspeção, 2 de fevereiro de 1866.

AHEX, Caixa nº 07, Repartição de saúde do 2º Corpo do Exército em Tuyuty, 16 de outubro de 1867.

AHEX, Caixa nº 07, 16 de outubro de 1867, Enfermaria Central em Tuyuty.

AHEX, Caixa nº 08, 20 de junho de 1867, Enfermaria Central em Tuyuty.

AHEX, Caixa nº 04, 12 de Junho de 1867, Hospital Militar do Saladeiro.

AHEX, Caixa nº 03, 30 de novembro de 1867.

AHEX, Caixa nº 04, 24 de fevereiro de 1866.

AHEX, Caixa nº 03, 2 de fevereiro de 1866.

AHEX, Caixa nº 03, Hospital d'Avalo 8 de março de 1866.

AHEX, Caixa nº 03, Hospital d'Avalo 26 de março de 1866.

AHEX, Caixa nº 04, Hospital Militar de Corrientes, 26 de fevereiro de 1866.

AHEX, Caixa nº 04, Hospital Militar de Corrientes, 4 de março de 1866.

AHEX, Caixa nº 04, Hospital Militar de Corrientes, 27 de fevereiro de 1866.

Bibliografia:

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

ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru, SP: EDUSC, 2001.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **O que é saúde?** – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

ALVES, Paulo Cesar; RABELO, Miriam Cristina (orgs.). **Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará, 1998.

ALGRANTI, L. M. **Honradas e devotas: mulheres da colónia**. Rio de Janeiro: José Olympio 1993.

ARMUS, Diego; HOCHMAN, Gilberto. **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.

ARIÈS, Philippe. **História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias**. Tradução: Priscila Viana de Siqueira. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

AUGÉ, M. **L'anthropologie de la maladie**. L'Homme, Paris, v.26, n.1-2, p.81-90, 1984.

AUGÉ, M. **Ordre biologique, ordre social: la maladie forme élémentaire de l'événement**. In: AUGÉ, M.; HERZLICH, C. (Eds.). Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie. Paris: Éditions des Archives Contemporaines, 1984. p. 35-91.

BARATTA, María Victoria. **La Guerra del Paraguay y la historiografia argentina**. In: Revista História e Historiografia, nº 14, p. 98-115, Ouro Preto, 2014.

BENCHIMOL, Jaime Larry. "**Domingos José Freire e os primórdios da bacteriologia no Brasil"**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.II, n.1, p.67-98, mar./jun. 1995.

_____. **Dos micróbios aos mosquitos. Febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ/Ed. UFRJ, 1999.

BERCÉ, Yves-Marie. **Os soldados de Napoleão vencidos pelo tifo**. In: As Doenças têm História. Lisboa: Terramar, 1985.

BERTOLLI FILHO, Claudio. **História social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

BIDDISS, Michael; CARTWRIGHT, Frederick. **As doenças e a História**. Portugal: Forum da História, 2003.

BOAVIDA, P. L. G. **Vida da venerável Luiza de Marillac**. Rio de Janeiro (RJ): Typ. Besnard Frères, 1915.

BURGUIÈRE, André. **História Antropológica**. In: NOVAIS, F; SILVA, R. (orgs.).Nova História em Perspectiva, São Paulo: Cosac & Naify, 2011.

BREZZO, Liliana. **La Guerra del Paraguay en los límites de la ortodoxia: mitos y tabúes**. Revista Universum, n. 19, vol.1, p 10-27, 2004.

CAMPOS, Murillo de. **Elementos de Higiene Militar**. Rio de Janeiro: Paulo, Piongetti & Cia., 1927.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico** [1943]. São Paulo: Forense Universitária, 2006.

CANGUILHEM, G**. Le normal et le pathologique**. Paris: PUF, 1966.

CAPDEVILA, Luc. **Una guerra total: Paraguay 1864-1870. Ensayo de Historia de Tiempo Presente.** Asunción-Buenos Aires: CEADUC-Editorial SB, 2010.

CERQUEIRA, Dionísio. **Reminiscências da Campanha do Paraguai**. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1980.

COSTA, Wilma Peres. **A Espada de Dâmocles: O Exército, a Guerra do Paraguai e a Crise do Império**. São Paulo, SP: Editora Hucitec; Editora da Unicamp, 1996.

COSTA, Jurandir F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHALHOUB, Sidney**. População e Sociedade**. In: CARVALHO, José Murilo de. (Coord.). A construção nacional 1830-1889. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

CHIAVENATTO, Julio José. **Genocídio Americano: a guerra do Paraguai**. São Paulo: Brasilense, 1984.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de medicina popular**. 6. ed. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890.

CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

DAVID, Onildo Reis. **O Inimigo invisível: epidemia na Bahia no século XIX**. Salvador: EDUFBA/Sarah Letras, 1996.

DELUMEAU, Jean. **História do Medo no Ocidente 1300-1800: uma cidade sitiada**. Tradução Maria Lucia Machado. – São Paulo: Companhia das Letras, 2009 [1978].

DINIZ, Ariosvaldo da Silva. **Cólera: representações de uma angústia coletiva**. (A doença e o imaginário social no século XIX no Brasil). Tese (Doutorado em História). Universidade Estadual de Campinas, 1997.

DORATIOTO, Francisco Fernando Monteoliva. **O conflito com o Paraguai: a grande guerra do brasil**. São Paulo: Editora Ática, 1996

DORATIOTO, Francisco. **Maldita guerra: nova história da Guerra do Paraguai**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

EDLER, Flavio Coelho. **A medicina no Brasil Imperial: climas, parasitas e patologia tropical**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

EDLER, F. C. **A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico**. Asclepio, vol. 2: 169-186, 1998.

EDLER, Flavio Coelho. **Ensino e profissão médica na corte de Pedro II**. Santo André: Universidade Federal do ABC, 2014.

EDLER, F. C.: '**A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina Tropical no Brasil**'. História, Ciências, Saúde — Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(2):357-85, maio-ago. 2002.

ELIAS, Norbert. **O processo civilizador: formação do estado e civilização.** Tradução: Ruy Jungmann. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

FERREIRA, L. O. **Negócio, política, ciência e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843**. História, Ciências, Saúde Manguinhos, vol. 11 (suplemento 1): 93-107, 2004.

FERREIRA, Luiz Otávio. **João Vicente Torres Homem: Descrição da Carreira Médica no Século XIX**. In: PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva. Vol. 4, Número 1, 1994.

FIGUEIRA, Divalte Garcia. **Soldados e negociantes na Guerra do Paraguai**. São Paulo: Humanitas FFLCH-USP: FAPESP, 2001.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **Barbeiros e cirurgiões: atuação dos práticos ao longo do século XIX.** In: História, Ciências, Saúde – Manguinhos, vol.6, nº2. Rio de Janeiro, 1999.

FRAGOSO, Augusto Tasso. **História da Guerra entre a Tríplice Aliança e o Paraguai.** Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1959, vol.III.

GARCIA, Gabriel Ignácio. **A Guerra do Paraguai em Diferentes Interpretações**. In: Revista Cadernos de Clio, nº 5, p. 15- 37, Curitiba, 2014.

GOMES, Luiz Souza. **América Latina: Seus aspectos, sua história, seus problemas**. Fundação Getúlio Vargas, 1966.

GOMES, Carlos T. M. **Existe chimicamente falando diferença entre o ar do campo e o da Cidade?** Tese Médica, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 11 de dezembro de 1852.

GONDRA, José G. **Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2004.

HERZLICH, Claudine. **Saúde e Doença no Início do Século XXI: Entre a Experiência Privada e a Esfera Pública**. In: PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(2):383-394, 2004.

HOCHMAN, Gilberto. **Samuel Barnsley Pessoa e os determinantes sociais das endemias rurais**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 2, p. 425-431, 2015.

IMBAULT-HUART, Marie-José. **História do cranco**. In: As Doenças têm História. Lisboa: Terramar, 1985.

INHAÚMA, Ignácio Joaquim José. **Diário pessoal do Almirante Visconde de Inhaúma durante a guerra da tríplice aliança:(dezembro de 1866 a janeiro de 1869).** Rio de Janeiro: G. De Andrea Frota, 2008.

IZECKSON, Vitor. **Recrutamento Militar no Rio de Janeiro durante a Guerra do Paraguai**. In: Nova História Militar Brasileira. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

KEEGAN, John. **Uma História da Guerra**. Editora: Companhia das letras, 1995.

LE GOFF, J. **As doenças tem história**. Lisboa: Terramar, 1997.

LE GOFF, Jacques. **As plantas que curam**. In: As Doenças têm História. Lisboa: Terramar, 1985.

LÓPEZ, Vicente Fidel. **Historia Argentina**. Buenos Aires: Carlos Casavalle Editor, 1896.

LUNA, Francisco Vidal; KLEIN, Hebert S. **Escravismo no Brasil**. São Paulo: Edusp, 2010.

LUZ, Madel Therezinha. **Medicina e ordem política brasileira. Políticas e instituições de saúde. 1850 – 1930**. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

MAESTRI, MÁRIO. **A guerra no papel: história e historiografia da guerra do Paraguai (1864-1870)**. Passo Fundo: FCM, 2013.

MAESTRI, Mário. **La Guerra contra Paraguay. Historia e Historiografía: de la instauración a la restauración historiográfica, 1871-2002.** In: La guerra del Paraguay, 2002.

MAESTRI, Mário. **O Imperialismo do Brasil na Bacia do Prata**. In: História: Debates e Tendências – v. 14, n. 1, jan./jun. 2014, p. 241-246.

MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Angela; LUZ, Rogério & MURICY, Katia. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MARQUES, Maria Eduarda Castro Magalhães. **Guerra do Parraguai: 130 anos depois.** Editora: Relume Dumará, 1995.

MARIANO, Nayana Rodrigues Cordeiro. **Educação pela higiene: a invenção de um modelo hígido de educação escolar primária na Parahyba do Norte (1849- 1886).** – João Pessoa: Ideia, 2015.

MITCHELL, Gilberto de Medeiros. **História do Serviço de Saúde do Exército**. Rio de Janeiro: Gráfica da Escola de Saúde do Exército, 2volumes, 1963.

MOTTA CARDOSO, Rachel. **A higiene militar: um estudo comparado entre o serviço de saúde do exército brasileiro e o cuerpo de sanidad do exército argentino (1888-1930).** Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013.

MURRAY, H.A. **Personality in Nature, Society and Culture**. New York: Knopf, 1948.

NIZZA DA SILVA, Maria Beatriz. **A cultura luso-brasileira: da reforma da Universidade à Independência do Brasil**. Lisboa: Editorial Estampa, 1999.

PADILHA, M. I. C. S. **A mística do silêncio: a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX.** Pelotas (RS): Universitária/UFPel, 1998.

PARSONS, T. **Illness and the Role of the Physician**. In: KLUCKHON, C; MURRAY, H.A. Personality in Nature, Society and Culture, New York, 1948.

PEÑA, David. **Alberdi, los mitristas y la guerra de la Triple Alianza. Estudio preliminar de Ortega Peña y Duhalde**. Buenos Aires. Peña Lilo, 1965.

PIMENTA, Tânia S. **Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX.** In: CHALHOUB, Sidney et al. (org.). Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social. São Paulo: Unicamp, 2003.

PIMENTA, Tânia Salgado. **Barbeiros- sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28).** História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 5, n. 2, p.349-374, 1998.

PIMENTA; GOMES; KODAMA. **Das enfermidades cativas: para uma história da saúde e das doenças**. In: História da Saúde no Brasil. Organização: Luiz Antonio Teixeira, Tânia Salgado Pimenta, Gilberto Hochman. – 1. Ed. – São Paulo: Hucitec, 2018.

POMER, León. **A Guerra do Paraguai*:* a grande tragédia rioplatense**. 2 ed. São Paulo: Global, 1980.

POMER, León. **Paraguai: nossa guerra contra esse soldado**. 2 ed. São Paulo: Global, 1982.

POMBO, Rocha. **Nossa Pátria – Narração dos factos da História do Brasil, através da sua evolução com muitas gravuras explicativas**. São Paulo, Companhia Melhoramentos de São Paulo, 1917.

POMBO, Rocha. **Nossa Pátria – Narração dos factos da Historia do Brasil, atraves da sua evolução com muitas gravuras explicativas**. São Paulo, Companhia Melhoramentos de São Paulo, 1917.

PRINGLE, Sir John. **Observations on the diseases of the army**. Editora: HardPress, 2018.

QUESADA, Ernesto. **La política argentino-paraguaya**. Buenos Aires: Bredahl, 1902.

RAMÍREZ BRASCHI, Dardo. **La guerra de la Triple Alianza a través de los periódicos correntinos**. Corrientes: Moglia ediciones, 2001.

REVEL, Jacques; PETER, Jean-Pierre. **O corpo: o homem doente e sua história**. In: LE GOFF, Jacques; NORRA, Pierre. História: novos objetos. 4º ed. Tradução de Teresinha Marinho. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1995.

RIVERA, Enrique. **José Hernández y la Guerra del Paraguay**. Buenos Aires: Colihue, 2007.

RODRIGUES, Marcelo Santos. **Guerra do Paraguai: Os Caminhos da Memória entre a Comemoração e o Esquecimento.** Tese de doutorado apresentada ao programa de História Social da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP, defendida em 2009.

ROJAS, María Elena Ramirez. **La atención médica en la Guerra Guasú y durante la ocupación (1865-1879)**. Editora: Fascículo 15, 2017.

ROSA, José Maria. **La guerra del Paraguay y las montoneras argentinas**. Buenos Ayres: Hyspamérica, 1986.

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Editora Hucitec- Editora Unesp- Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.

ROSENBERG, Charles E. **The cholera Years**. Chicago: University of Chicago Press, 1987.

ROSENBERG, Charles. **Pathologies of progress: the idea of civilization as risk**. In: ROSENBERG, Charles (Ed.). **Our present complaint: American Medicine, then and now**. Baltimore: John Hopkins University Press, 2007. p. 77-95.

SALLES, Ricardo. **Guerra do Paraguai: escravidão e cidadania na formação do exército.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.

SALLES, Ricardo. **Nostalgia imperial: escravidão e formação da identidade nacional no Brasil do Segundo Reinado.** – 2.ed. – Rio de Janeiro: Ponteio, 2013.

SIGAUD, José Francisco Xavier. **Do clima e das doenças no Brasil ou estatística médica deste Império.** Tradução: Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

SILVA, Carlos Leonardo Bahiense da. **Doutores e canhões: o corpo de saúde do Exército Brasileiro na Guerra do Paraguai (1864-1870).** Rio de Janeiro: PPGHCS/COC/FIOCRUZ, 2012.

SILVA, Joaquim José da. **Da Gastro-Enterites.** These sustentada na Academia Médico-Cirurgica do Rio de Janeiro, Julho de 1831. Typ. Imperial e Constitucional de Emile Seignot- Plancher, 1831.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. MARQUES, Rita de Cássia. **Sobre a varíola e as práticas da vacinação em Minas Gerais (Brasil) no século XIX**. In: Ciênc. saúde coletiva vol.16 no.2 Rio de Janeiro Feb. 2011.

SINNECKER, H. **General epidemiology**. Transl. N. Walker. London: John Wiley & Sons, 1976. 228p.

SONTAG, Susan. **Doença como metáfoda/AIDS e suas metáforas**. Tradução: Rubens Figueiredo/Paulo Henriques Brito. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SOURNIA, Jean-Charles. **O homem e a doença.** In: As Doenças têm História. Lisboa: Terramar, 1985.

SOUSA, Jorge Prata de. **Campanha de Vacinação da varíola durante a guerra contra o Paraguai, 1865-1870.** In: Uma história brasileira das doenças, vol.8. FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVEIRA, Any Jackeline Torres (orgs.). 1. ed.- Belo horizonte, MG: Fino Traço, 2018.

SOUZA, Luiz de Castro. **A Medicina na Guerra do Paraguai**, 1972.

SORCINELLI, Paolo. **Alimentação e Saúde**. In: História da alimentação / sob a direção de Jean-Louis Flandrin e Massimo Montanari; [tradução de Luciano Vieira Machado e Guilherme J. F. Teixeira]. — São Paulo: Estação Liberdade, 1998.

SUSSER, M. D**oes risk factor epidemiology put epidemiology at risk? Peering into the future**. J Epidemiol Community Health, n. 52, p. 608-611, 1998.

SQUINELO, Ana Paula. **Revisões historiográficas: a guerra do Paraguai nos livros didáticos brasileiros** – PNLD 2011. Diálogos, Campo Grande, n. 1, p. 19-39, 2011.

SQUINELO, Ana Paula. **A guerra do Paraguai, essa desconhecida: ensino, memória e história de um conflito secular.** Campo Grande: UCDB, *2002*.

TORAL, A. **Imagens em desordem: A iconografia da Guerra do Paraguai (1864-1870).** São Paulo: Humanitas/FFLCH/USP, 2001.

ANEXOS

ANEXO 1- Decreto nº 1.900, de 7 de Março de 1857

Regulamento do Corpo de Saúde do Exército

Este texto não substitui o original publicado no Coleção de Leis do Império do Brasil de 1851 Publicação: Coleção de Leis do Império do Brasil - 1851, Página 27 Vol. 1 pt II (Publicação Original) 405

Decreto nº 1.900, de 7 de Março de 1857

Aprova o novo Regulamento do Corpo de Saude do Exercito. Hei por bem, em virtude da autorisação concedida pelo § 8º do Art. 5º da Lei Nº 862 de 30 de Julho de 1856, aprovar o Regulamento que com este baixa, assignado pelo Marquez de Caxias do Meu Conselho, Presidente do Conselho de Ministros, Ministro e Secretario d'Estado dos Negocios da Guerra, que assim o tenha entendido e faça executar com os despachos necessarios.

Palacio do Rio de Janeiro em 7 de Março de 1857, trigésimo sexto da Independencia e do Imperio. Com a Rubrica de Sua Magestade o Imperador. Marquez de Caxias.

REGULAMENTO PARA O CORPO DE SAUDE DO EXERCITO TÍTULO I Organisacão do Corpo de Saude, sua disciplina, e serviço geral.

CAPÍTULO I

Da organisação

Art. 1º O serviço de Saude do Exercito será feito por Doutores em Medicina, Pharmaceuticos aprovados, e Enfermeiros convenientemente habilitados, constituindo hum Corpo cujo quadro será o seguinte: Hum Cirurgião-mór do Exercito com patente de Coronel, Chefe do Corpo. Quatro Cirurgiões-móres de Divisão com patentes de Tenente Coronel. Oito Cirurgiões-móres de Brigada com patente de Major. Trinta e dous primeiros Cirurgiões com patente de Capitão. Sessenta e quatro segundos Cirurgiões com patente de Tenente. Oito Pharmaceuticos com patente de Alferes. Huma Companhia de Enfermeiros, composta de hum primeiro Sargento, quatro segundos Sargentos, oito Cabos de Esquadra, e cento o cincoenta Soldados, dos quaes 406 cem serão Enfermeiros-móres e Enfermeiros, e cincoenta Ajudantes de Enfermeiro.

Art. 2º Os Officiaes do Corpo de Saude do Exercito gozarão de todas as honras, privilegios, liberdades, isenções e franquezas que pelas Leis do Imperio competirem aos Officiaes combatentes de postos iguaes. Perceberão o soldo correspondente a seus postos; e nas diversas circumstancias de seu serviço especial, as vantagens que vão designadas na Tabella junta ao presente Regulamento. No pleno gozo das mencionadas regalias, os mesmos Officiaes ficarão submettidos a todas as regras, preceitos e condições da disciplina militar que se contiverem nas Leis, disposições, ordens, e Regulamentos geraes do Exercito.

Art. 3º Os Officiaes do Corpo de Saude do Exercito serão nomeados por Decreto do Governo, sob informação do Cirurgião-mór do Exercito.

Art. 4º Quando em qualquer Provincia houver falta absoluta de Cirurgião militar para o serviço de saude da força que nella 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 Saude Officiaes disponiveis para o mencionado serviço.

Art. 5º Niguem poderá ser admittido no Quadro dos Facultativos do Corpo de Saude do Exercito senão no posto de segundos Cirurgiões-Tenentes, sob as condições seguintes: 1ª, ser Doutor em Medicina pelas Faculdades do lmperio, ou por ellas legalmente habilitados; 2ª, ser Cidadão Brasileiro, e estar no gozo de seus direitos civis e politicos; 3ª, ser bem morigerado; 4ª, ter a conveniente robutez e saude para o serviço da profissão, na paz e na guerra.

Art. 6º Poderá, porém, ser admittido no posto de primeiro Cirurgião o Medico que, estando nas condições exigidas de habilitação scientifica, e idoneidade individual, tiver mais de doze annos de clinica, e houver servido pelo menos dous annos em algum Corpo de Exercito em campanha, no qual desempenhasse satisfactoriamente os deveres de sua profissão.

Art. 7º Para admissão dos Pharmaceuticos são necessarias as mesmas condições de idoneidade do Art. 5º, em relação á arte e á individualidade do pretendente.

Art. 8º A promoção dos Cirurgiões do Exercito se fará segundo os principios estabelecidos na Lei Nº 585 de 6 do Setembro do 1850, e no Regulamento para sua execução, aprovado por Decreto nº 772 de 31 de Março de 1851, na parte que for aplicavel á especialidade do profissão. As condições constitutivas do merecimento serão as mesmas indicadas naquelle Regulamento, substituindo-se o - valor - pela - coragem no desempenho das funcções no campo de batalha - accrescentando-se áquellas condições a de - humanidade no tratamento dos enfermos.

Art. 9º Os Pharmaceuticos Alferes poderão ser promovidos ao posto de Tenente depois de 10 annos de exercicio de sua arte como Pharmaceutico militar, e ao de Capitão depois de 10 annos de Tenente.

Art. 10. O Quadro dos Officiaes e praças do Corpo de Saude do Exercito poderá ser 407 augmentado, se assim o reclamarem circunstancias extraordinarias, devidamente apreciadas pelo Governo.

Art. 11. A Secretaria do Corpo de Saude do Exercito terá dous Amanuenses para a escripturação do respectivo expediente, accumulando hum delles as funcções de Porteiro, e o outro as de Archivista e conservador da Bibliotheca do Corpo.

Art. 12. Na Secretaria haverá hum Livro-mestre para registro dos assentamentos dos Officiaes do Corpo, e mais os que forem necessarios, para regularidade e clareza da administração. Os ultimos serão estatuidos pelo Ajudante-General do Exercito, exofficio, ou sob proposição do Cirurgião-mór Chefe do Corpo.

Art. 13. Os instrumentos cirurgicos destinados ao Corpo de Saude do Exercito serão marcados com as iniciaes do titulo deste. Os Cirurgiões militares que os receberem serão por estes responsaveis, no caso de extravio ou deterioração por motivo de negligencia em sua guarda e conservação.

CAPÍTULO II

Da disciplina

Art. 14. O Cirurgião-mór do Exercito exercerá toda a autoridade disciplinar sobre os Officiaes do Corpo, e essa autoridade ou dimanará do Ajudante-General do Exercito, ou será privativa da jurisdicção peculiar que conferirem ao mesmo Cirurgião-mór as ordens geraes da administração militar.

Art. 15. Os principios de precedencia, prioridade e subordinação entre os Officiaes do Corpo de Saude, em acto de serviço meramente disciplinar e administrativo, serão os mesmos que dirigem taes relações entre os Officiaos combatentes do Exercito; e as dirigirão tambem entre estes e aquelles em promiscuidade, salvo o caso de maior autoridade proveniente do exercicio de funcções especiaes do emprego que a conferir.

Art. 16. Os Officiaes combatentes, nos limites de sua autoridade disciplinar e administrativa, não contrariarão de nenhuma fôrma a acção dos Facultativos em tudo o que puder influir sobre a saude dos Soldados. Se, porém, por qualquer motivo occorrerem particularidades a esse respeito, manifestamente contrarias aos principios comesinhos da hygiene e tratamento dos enfermos, a Autoridade disciplinar e administrativa, se conhecer que o Facultativo autorisa-as ou permitte-as dará logo parte dellas ao superior competente, para este providenciar convenientemente.

Art. 17. Os Chefes de serviço militar de saude não imporão a seus subalternos, empregados nesse ramo de serviço, systemas ou doutrinas medicas, nem dirigirão tratamento de hum ou outro doente em particular, quando este estiver incluido na generalidade dos que se acharem confiados aos cuidados dos ditos subalternos; cumprelhe sómente auxiliar a estes com suas luzes e experiencia.

Art. 18. Se occorrer porêm a intervenção ou a imposição prevenidas nos dous 408 Artigos antecedentes, e o Official de saude em quem ella recahir entender que essa conjunctura fica compromettida a vida ou a saude dos enfermos, representará ao competente Chefe superior para este resolver a final, ou fazer chegar o facto ao conhecimento do Governo, se o julgar necessario.

CAPÍTULO III

Dos deveres dos Officiaes do Corpo de Saude em geral

Art. 19. Os Officiaes do Corpo de Saude, além dos deveres inherentes ao tratamento dos militares enfermos, terão tambem a seu cargo a attenção e cuidados que demandarem os preceitos da hygiene militar.

Art. 20. Quando se manisfestar qualquer epidemia em alguma Praça ou districto militar, ou houver razões bem fundadas para acreditar-se no seu aparecimento, o Delegado do Cirurgião-mór do Exercito na localidade reunirá sob sua presidencia os Cirurgiões militares que estiverem debaixo de sua jurisdicção, para concordarem nas medidas hygienicas reclamadas pelas circunstancias; e depois de assentadas estas por maioria de votos, serão levadas ao conhecimento da superior Autoridade local competente, a fim de serem postas em pratica sob a fiscalisação, vigilancia e responsabilidade do mesmo Delegado.

Art. 21. Os Cirurgiões do Exercito serão obrigados a visitar diariamente os Militares que se estiverem tratando nos Hospitaes civis, e a trata-los tambem, se assim for convencionado pelas competentes Autoridades superiores do lugar. Darão parte ao Cirurgião-mór do Exercito na Côrte, e aos seus Delegados nas Provincias, das irregularidades e inconveniências que encontrarem no que disser respeito ao tratamento dos enfermos, e á Autoridade militar administrativa, do que for relativo aos preceitos meramente disciplinares, para em qualquer dos casos providenciar-se como for conveniente.

Art. 22. Serão tambem obrigados os Cirurgiões militares, em sua visita diaria aos Corpos, a revistar as prisões e outros compartimentos do quartel destinados á utilidade commum das praças, a fim de conhecerem se são observados os preceitos hygienicos. Do resultado de sua revista darão logo parte verbal, e depois por escripto, ao Commandante do Corpo, acompanhada das observações que julgarem convenientes; e da-la-hão sómente por escripto ao Cirurgião-mór do Exercito na Côrte, e aos seus Delegados nas Provincias, quando encontrarem algum inconveniente, para cuja remoção forem necessarias providencias das Autoridades administrativas superiores. O Cirurgião-mór do Exercito organisará e fará distribuir pelos Officiaes do Corpo de Saude, depois de vistas pelo Ajudante General do Exercito, as intrucções necessarias para effeictuar-se a revista indicada.

Art. 23. Os Cirurgiões militares tratarão em suas molestias, fóra do Hospital, os Officiaes do Exercito, suas mulheres e filhos que com elles morarem nos quarteis e acampamentos; e assim tambem aquelles que, tendo direito a casas no quartel, morarem fóra delle por não have-las ahi para sua residencia e de sua familia legitima. Tratarão do 409 mesmo modo e sob as mesmas condições, os Empregados da Administração, suas familias e de todas as mais pessoas a quem o Estado prestar tratamento gratuito.

Art. 24. Os Cirurgiões militares serão obrigados a receitar sempre segundo os formularios legalmente admittidos na Repartição de saude do Exercito; porêm nos casos excepcionaes, em que se apresentarem indicações especiaes, poderão prescrever formulas ou combinações suas, dando immediatamente conta dellas, e do resultado de sua aplicação, ao Cirurgião-mór do Exercito, pelos tramites legaes, a fim de que, no caso de proficuidade, possão ser adoptadas nos mais Estabelecimentos militares de saude.

Art. 25. Para a instrucção theorica dos Cirurgiões militares, instituir-se-ha huma Bibliotheca que será collocada no lugar mais conveniente junto á Secretaria do Corpo de Saude, a qual se comporá de publicações que tenhão relação immediata com os principios da Medicina, Cirurgia e Hygiene militar, e com a administração especial do serviço sanitario dos Exercitos.

Art. 26. Na arte e nas Provincias onde houver tres ou mais Cirurgiões do Exercito, todos os que se acharem presentes reunir-se-hão pelo menos huma vez por mez, a fim de conferenciarem, e resolverem sobre as medidas relativas ao serviço militar de saude em geral; sobre os progressos da Cirurgia, Medicina e seus accessorios, feitos em outros paizes, e que possão ter aplicação ao Brasil, particularmente á sanidade dos individuos que se dedicão ao serviço das Armas. Na Côrte estas reuniões serão convocadas, presididas e dirigidas pelo Cirurgião-mór do Exercito, e nas Provincias pelos seus Delegados. Suas decisões serão tomadas por maioria de votos; e de suas sessões se lavrarão actas que serão escriptas pelo Secretario do Corpo de Saude na Corte, e pelo Membro da reunião menos graduado, e mais moderno nas Provincias, onde os Delegados não tiverem Assistentes, pois que a estes competirá este trabalho. As actas das reuniões das Provincias serão remettidas ao Cirurgião-mór do Exercito, e archivadas na Secretaria do Corpo de Saude, ficando copia dellas na Provincia donde partirem. Se a decisão concordada pelos Facultativos militares reclamar alguma providencia importante, o Cirurgião-mór do Exercito a solicitará do Governo Imperial, por intermédio do Ajudante-General.

TÍTULO II

Do serviço individual

CAPÍTULO IV

Do Cirurgião-mór do Exercito

Art. 27. O Cirurgião-mór do Exercito, como Chefe do Corpo de Saude, será o primeiro responsavel pela disciplina deste Corpo, e pela boa direcção e andamento do serviço da Repartição militar de saude. 410

Art. 28. Para substituir o Cirurgião-mór do Exercito em sua falta ou impedimentos, o Governo nomeará previamente hum dos Cirurgiões do Corpo de Saude de patente superior, ouvindo o parecer daquelle Cirurgião-mór a respeito da escolha.

Art. 29. A residencia do Cirurgião-mór do Exercito será na capital do Imperio. Corresponder-se-ha com o Ajudante-General do Exercito sobre tudo que disser respeito á administração, disciplina e conveniencias da Repartição militar de saude; e por intermedio desta Autoridade fará chegar ao conhecimento do Governo toda e qualquer correspondencia que interessar debaixo de algum ponto de vista, ainda scientifico, o regimen sanitario do Exercito.

Art. 30. Em cada Provincia haverá hum Delegado do Cirurgião-mór do Exercito. Para esse emprego o mesmo Cirurgião-mór proporá á aprovação do Governo os Cirurgiões do

Corpo de Saude que tiverem a conveniente aptidão para o exercicio das respectivas funcções.

Art. 31. Ao Cirurgião-mór do Exercito na Côrte, e aos seus Delegados nas Provincias, competirá a direcção, inspecção e fiscalisação de todo o serviço militar de saude nos Hospitaes e enfermarias de Corpos e Estabelecimentos militares. Competirlhes-ha tambem o detalhe dos Officiaes para o serviço de saude no districto de sua immediata jurisdicção, assim como a nomeação dos que lhes forem requisitados pelas Autoridades militares e civis, que mais aptidão tiverem para o bom desempenho da Commissão de que houverem de ser encarregados.

Art. 32. Os Officiaes do Corpo de Saude do Exercito receberão as ordens concernentes ao serviço na Côrte, directamente do Cirurgião-mór do Exercito, e nas Províncias, por intermedio dos Delegados deste, segundo os tramites estabelecidos pelas ordens geraes do Exercito.

Art. 33. Por esses mesmos tramites o Cirurgião-mór do Exercito informará o Governo sobre todas as pretenções dos Cirurgiões militares, e daquelles que pretenderem ser admittidos no Corpo de Saude.

Art. 34. Até o mez de Março de cada anno o Cirurgião-mór do Exercito remettera á Secretaria d'Estado dos Negocios da Guerra, por intermedio do Ajudante-General, hum mapa estatistico dos doentes tratados em todos os Hospitaes e enfermarias militares no anno anterior, contendo todas as considerações de interesse medico geral, taes como a constituição medica, as molestias que se observárão mais frequentemente; os fiados particulares que apresentarão grande interesse para a sciencia; a designação das molestias que terminárão de modo fatal; e finalmente os detalhes das operações da alta cirargia que tiverem sido praticadas.

Art. 35. Nos mezes de Janeiro, Abril, Julho e Outubro de cada anno remetterá o Cirurgião-mór do Exercito ao Ajudante-General hum mapa estatistico semelhante ao do Artigo antecedente, porêm sómente dos doentes tratados no hospital e enfermarias militares da Côrte durante o trimestre findo. Este mapa será acompanhado de huma relação nominal dos doentes a que se referir, tendo cada hum as observações que lhe forem relativas. 411

Art. 36. Remetterá tambem nos mezes de janeiro e Julho de cada anno ao AjudanteGeneral do Exercito informações de conducta e serviços dos Officiaes do Corpo de Saude, conforme o modelo que lhe for dado, referindo-se ao semestre findo.

Art. 37. O Cirurgião-mór do Exercito, como guarda da disciplina entre os Officiaes do Corpo de Saude, e como vigilante do zelo e humanidade com que elles desempenhão os seus deveres no serviço de sua profissão, manterá aquella disciplina segundo os princípios estabelecidos nos Regulamentos geraes do Exercito, e promoverá o melhor desempenho do serviço profissional por meio de instrucções que expedirá, depois de dar dellas conhecimento ao Ajudante-General do Exercito. Essas instrucções serão dirigidas aos seus Delegados nas Provincias pelos tramites estabelecidos.

Art. 38. O Cirurgião-mór do Exercito no exercido de suas attribuições disciplinares poderá prender qualquer Official do Corpo durante oito dias, no maximo, em algum

Quartel ou Hospital; e reprehende-lo verbalmente, por officio ou em ordem do Corpo. Poderá tambem licenciar até quatro dias qualquer dos ditos Officiaes.

Art. 39. O Cirurgião-mór do Exercito terá hum Official do Corpo de Saude para Secretario e outro para Assistente, assim como huma ordenança para conducção de sua correspondencia official.

CAPÍTULO V

Dos Cirurgiões-móres de Divisão

Art. 40. Dos Cirurgiões-móres de Divisão dous serão destinados para o serviço do 1º Cirurgião e 1º Medico do Hospital Militar da guarnição da Côrte, e os outros dous para serem Delegados do Cirurgião-mór do Exercito nos Provincias onde houver grande accumulação de força militar, e Chefes do serviço de saude nos Corpos de Exercito de operações, ou de observações.

Art. 41. Em qualquer das posições acima mencionadas os Cirurgiões-móres de Divisão cumprirão restrictamente os deveres que lhe forem impostos no presente Regulamento; e aquelles que dimanarem das instrucções que forem expedidas pelo Cirurgião-mór do Exercito e pelas Autoridades administrativas superiores debaixo de cujas ordens servirem.

CAPÍTULO VI

Dos Cirurgiões-móres de Brigada

Art. 42. Dous Cirurgiões-móres de Brigada serão empregados no Hospital Militar da 412 guarnição da Côrte como 2º Medico e 2º Cirurgião, e os outros serão convenientemente distribuidos pelas Provincias onde as necessidades da força armada e a administração do respectivo serviço de saude o exigirem. Nessas Provincias exercerão as funcções de Delegados do Cirurgião-mór do Exercito, caso não haja ahi algum Cirurgião-mór de Divisão,

Art. 43. Os Cirurgiões-móres do Brigada serão tambem empregados como Chefes do serviço de saude de forças de operações correspondentes ao seu posto, e nas Brigadas dos Corpos de Exercito sob as ordens do Chefe da Repartição militar de saude destes.

Art. 44. As obrigações dos Cirurgiões-móres de Brigada são as que vão definidas no presente Regulamento para os Delegados do Cirurgião-mór do Exercito em geral, e aquellas que forem inherentes ás suas diversas posições e dimanarem do mesmo Regulamento e das instrucções e ordens que forem expedidas pelo referido Cirurgiãomór do Exercito, e pelas Autoridades administrativas superiores competentes.

CAPÍTULO VII

Das Juntas Militares de Saude

Art. 45. Na Côrte e nas Provincias, onde estiverem servindo tres ou mais Cirurgiões do Exercito, estabelecer-se-hão Juntas Militares de Saude.

Art. 46. A Junta militar de saude da Côrte se comporá do Cirurgião-mór do Exercito como Presidente, e do 1º Medico e 1º Cirurgião do Hospital Militar da guarnição como Vogaes.

Art. 47. Esta Junta celebrará suas sessões na Secretaria do Corpo de Saude do Exercito, huma vez por semana, e sempre que as necessidades do serviço reclamarem.

Art. 48. A Junta militar de saude da Côrte terá por fim:

1º A apreciação dos factos medicos, as dos principios da sciencia e a de suas aplicações praticas.

2º A organisação do Regulamento indicativo das molestias que isentão do serviço militar, e do formulario pelo qual devem ser feitas todas as prescripções de remedios nos Hospitaes e enfermarias militares.

3º Examinar o formulario no principio de cada anno, a fim de ver se convêm ser corrigido ou augmentado de formulas novas, propondo ao Governo a impressão de nova edição se for necessario.

4º Examinar as obras, monographias e memorias que forem compostas pelos Officiaes do Corpo, emittindo em Relatorio ao Governo o seu juizo sobre o merito dellas, e se convêm que sejão impressas ou archivadas na Bibliotheca do Corpo. De verá tambem propor ao mesmo Governo, sempre que o requerer o Cirurgião autor das obras, monographias ou memorias, que sojão averbadas nos assentamentos delle no respectivo Livro-mestre, notas concisas e claras do objecto a que taes composições se referirem, e de sua utilidade para a sciencia em geral, e para a especialidade da profissão em 413 particular.

5º Tratar de todas as questões geraes de hygiene relativas á conservação da saude dos Militares, tanto em tempo de paz como de guerra

6º Propôr ao Governo, nos casos de epedemia, ou de probabilidade de aparecimento della, todos os meios convenientes para suspender seu progesso, ou evitar sua invasão, formulando instrucções para esse fim, que deverão ser executadas pelos Officiaes do Corpo, nas quaes serão autorisados a desviar-se dos preceitos impostos, sob sua responsabilidade, se a molestia que constituir a epidemia apresentar symptomas insolitos, ou for modificada em sua natureza e gravidade pelas localidades, de modo imprevisto nas ditas instrucções.

7º Propor ao Governo o material necessario para uso dos doentes, e preparação dos medicamentos e alimentos, assim como a qualidade e quantidade destes que devem formar as dietas.

8º Inspeccionar os Officiaes e praças de pret do Exercito que para esse fim forem indicados pelo Ajudante-General. 9º Inspeccionar trimensalmente as Boticas pertencentes aos Estabelecimentos militares de saude, inutilisando os medicamentos que encontrar deteriorados.

Art. 49. As Juntas militares de saude das Provincias serão presididas pelos Delegados do Cirurgião-mór do Exercito, e compostas destes e de mais dous Membros, que serão os Cirurgiões militares mais graduados, ou mais antigos na mesma graduação que nella se acharem.

Art. 50. As Juntas militares de saude das Provincias terão por attribuições as que vão designadas no § 8º do Artigo antecedente, com referencia aos Commandantes das Armas, e aos Assistentes do Ajudante-General das mesmas Provincias.

Art. 51. As actas das sessões das Juntas militares de saude serão lavradas na Côrte pelo Secretario do Corpo de Saude, e nas Provincias pelos Assistentes dos Delegados do Cirurgião-mór do Exercito que os tiverem, ou pelo Membro menos graduado ou mais moderno da Junta.

Art. 52. Do resultado da inspecção dos Officiaes e praças de pret, as Juntas remetterão hum extracto circumstanciado á Autoridade que mandou inspecciona-los; e das mais resoluções darão conta á Autoridade superior competente, pelos tramites estabelecidos, a fim de se darem as providencias que o objecto reclamar.

Art. 53. As Juntas militares de saude da Côrte e das Provincias terão tambem a seu cargo a fiscalisação e o exame da moralidade das contas relativas ás despezas feitas nos Hospitaes e enfermarias militares do districto de sua inspecção, dando sobre essas contas o seu parecer por escripto, sem o qual ellas não serão pagas nas Repartições fiscaes competentes. CAPÍTULO VIII Dos Delegados do Cirurgião-mór do Exercito 414

Art. 54. Os Officiaes do Corpo de Saude do Exercito que na fórma do Art. 30 Cap. 4º Tit. 2º forem nas Provincias Delegados do Cirurgião-mór do Exercito, exercerão as attribuições que lhes são conferidas no presente Regulamento, e executarão as ordens que lhes forem transmittidas pelo dito Cirurgião-mór na parto relativa ao serviço de saude; e pelas competentes Autoridades militares administrativas superiores no que disser respeito á administração e á disciplina propriamente militares.

Art. 55. Os Delegados do Cirurgião-mór do Exercito corresponder-se-hão com os Commandantes das Armas, e Assistentes do Ajudante-General das Provincias sobre tudo o que for relativo ás exigencias do serviço militar; e, por intermedio destes, com os Presidentes das Provincias a respeito de objectos que dependerem de resolução ou providencia delles como primeira Autoridade, e essa resolução ou providencia disser respeito a qualquer medida a tomar por bem do serviço de saude em geral.

Art. 56. Aos Delegados do Cirurgião-mór do Exercito competirá mais, no territorio de sua jurisdicção: 1º Nomear os Officiaes de saude que lhes forem requisitados pelas Autoridades civis e militares, para qualquer serviço especial da profissão conforme o Art. 31. 2º Inspeccionar, fiscalisar e verificar o serviço militar de saude, como está indicado no dito Art. 31. 3º Inspeccionar huma vez por mez os Hospitaes, enfermarias militares, quarteis e suas depedencias. 4º Examinar o tratamento que empregão os Cirurgiões militares nos doentes confiados a seus cuidados, o zelo que elles tomão pelos mesmos doentes; a exactidão de suas visitas; os meios que empregão para prevenirem o aparecimento, a communicação e o progresso das molestias; e finalmente inspeccionar com muita attenção a escripturação e a moralidade das contas dos Hospitaes e

enfermarias; dando parte á Autoridade superior competente das irregularidades que encontrarem, e exigirem providencias que não estiverem em suas attribuições. 5º Remetter ao Cirurgião-mór do Exercito pelos tramites estabelecidos, depois que inspeccionarem os Hospitaes, enfermarias militares e quarteis, hum Relatorio circumstanciado de sua inspecção, contendo observações sobre tudo quanto disser respeito ao serviço de saude do Exercito e hygiene militar. 6º Remetter no principio de cada ando ao Cirurgião-mór do Exercito, pelos canaes competentes, hum mapa estatistico-elementar, semelhante em tudo ao de que se trata no Art. 34, para com os dados delle se organisar este. 7º Remetter semestralmente e do mesmo modo ao dito Cirurgião-mór, informação da conducta e serviços dos Cirurgiões militares que servirem sob suas ordens, e mensalmente huma parte das alterações que se derem a respeito delles, e que na fórma das ordens geraes devem ser averbadas no respectivo Livro-mestre.

Art. 57. Os Delegados do Cirurgião-mór do Exercito que forem Cirurgiões-móres de Divisão ou de Brigada terão para Assistente hum Cirurgião militar, que tambem servirá de Secretario da Delegacia, e tanto elles como os outros Delegados terão hum Amanuense para a necessaria escripturação, e huma ordenança para entrega do expediente.

Art. 58. Cada Delegado do Cirurgião-mór do Exercito terá hum livro para registro das ordens que receber e outro para o dos officios que dirigir. 415

CAPÍTULO IX

Do Secretario e Assistentes

Art. 59. O Secretario do Corpo de Saude do Exercito terá a seu cargo o expediente, registros e assentamentos do Corpo; o arranjo do respectivo Archivo, a classificação dos livros da Bibliotheca, e todos os mais objectos concernentes ao bom andamento do serviço da Secretaria, e á expedição das ordens necessarias para a fiel execução do presente Regulamento.

Art. 60. O Assistente do Cirurgião-mór do Exercito será encarregado da transmissão das ordens deste, verbalmente e por escripto, sob sua assignatura, aos Cirurgiões militares na Côrte e aos Delegados do mesmo Cirurgião-mór nas Provincias, sobre o que disser respeito a objecto do serviço. Acompanhará o Cirurgião-mór do Exercito naquelles actos de serviço em que este julgar necessaria sua presença, e executará todas as ordens que elle lhe der tendentes ao cumprimento dos deveres especiaes de Chefe de Repartição militar de saude

Art. 61. Os Assistentes dos Delegados do Cirurgião-mór do Exercito terão a seu cargo os deveres impostos ao Secretario do Corpo de Saude, e ao Assistente do Cirurgião-mór do Exercito tanto quanto comportarem as obrigações de que são incumbidos os mesmos Delegados.

Art. 62. Os Secretarios e Assistentes serão nomeados pelo Governo sob proposta do Cirurgião-mór do Exercito na Corte e de seus Delegados nas Provincias, feita pelos tramites estabelecidos. CAPÍTULO X Dos 1ºs e 2ºs Cirurgiões

Art. 63. Os 1ºs e 2ºs Cirurgiões serão destinados ao serviço dos Corpos em marcha, nos quarteis, e ao dos Hospitaes e enfermarias militaros na Côrte e nas Provincias; sendo naquella por escala do Cirurgião-mór do Exercito, e nesta pela dos respectivos Delegados; tendo-se sempre em vista a capacidade e aptidão dos ditos Cirurgiões para o serviço que se houver de attribuir-lhes.

Art. 64. Os 1ºs e 2ºs Cirurgiões tambem poderão ser Delegados do Cirurgião-mór do Exercito nas Provincias, quando estiverem nas circumstancias do Art. 30.

Art. 65. Os 1ºs e 2ºs Cirurgiões quando em serviço nos Corpos, farão aos Commandantes todas as observações convenientes á hygiene em relação ao estado das 416 respectivas praças e dos diversos compartimentos do quartel, na fórma estabelecida no Art. 22.

Art. 66. As grandes revistas, paradas e exercicios de fogo assistirão hum ou mais Cirurgiões militares acompanhados de huma caixa de ambulancia, a fim de acudirem a qualquer sinistro.

Art. 67. Os Cirurgiões militares que servirem nos Corpos trarão sempre no estojo de sua canana, duas lancetas, hum bistori-ponteagudo e outro de botão, hum tenaculo, huma tesoura, huma pinça de dissecar, hum estilete, huma tenta canula, seis agulhas curvas e linha encerada.

Art. 68. Todos os dias ás 7 horas da manhã, do 1º de Abril a 30 de Setembro, e ás 6 horas, do 1º de Outubro a 31 de Março, o Cirurgião militar a quem for destinado o serviço de hum Corpo, revistará os Soldados que em virtude de ordem do respectivo Commandante lhe forem apresentados como doentes, e depois dos exames necessarios passará baixa para o Hospital aos que estiverem no caso de precisar tratamento.

Art. 69. Se fallecer repentinamente alguma praça de hum Corpo, o Cirurgião militar que estiver de serviço nesse Corpo, e o 2º e 3º Medicos do Hospital farão autopsia cadaverica 24 horas depois do fallecimento, e hum Relatorio assaz detalhado e preciso sobre as alterações que encontrárão; emittindo seu juizo a respeito das causas da morte. Este Relatorio será feito segundo a formula dos Relatorios judiciados; assignado pelos tres Medicos que fizerão a autopsia, e remettido a Cirurgião-mór do Exercito pelo mais graduado ou mais antigo delles.

Art. 70. De quinze em quinze dias hum Oficial do Corpo de Saude revistará todas as praças do Corpo que lhe for designado, a fim de separar as que estiverem acommettidas de molestias contagiosas.

Art. 71. Se houver maior numero de syphiliticos do que ordinariamente, em qualquer Corpo ou Companhia, as revistas geraes serão repetidas diariamente até que desapareça a molestia reinante.

Art. 72. Para as revistas mencionadas no Artigo antecedente, os Cirurgiões militares se entenderão com os Commandantes dos Corpos, a fim de que elles marquem o dia e a hora em que devem ser feitas, e para que esteja presente a ellas o respectivo Major ou Fiscal.

Art. 73. As praças acommettidas de molestias contagiosas serão immediatamente separadas das outras, a fim de serem convenientemente tratadas; e suas roupas serão logo desinfectadas.

Art. 74. Logo que voltarem praças aos Corpos depois de ausencia prolongada, o Cirurgião de serviço as revistará a fim de verificar o seu estado de saude, ou de molestia. Em quanto não forem submettidas a tal revista, essas praças não se deitarão nos leitos communs ás outras.

Art. 75. O Cirurgião de serviço terá cuidado de examinar e investigar se as praças do Corpo, e as que para elle entrarem, estão ou não vaccinados, e tratarão immediatamente 417 de vaccinar as que não o tiverem sido.

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 elle; e então examinará se o estado physico ou pathologico do individuo admitte o castigo que tem de se lhe infligir, sem ficar compromettida gravemente sua saude no presente ou no futuro. Se o castigo for incompativel com o estado physico ou pathologico do individuo, o Cirurgião do serviço emittirá esse juizo por escripto motivando-o.

Art. 77. O Cirurgião militar que emittir hum juizo manifestamente falso em relação a castigos corporaes, será por elles responsabilisado conforme o disposto no Art. 2º dos de guerra do Regulamento Militar de 1763; ou esse juizo tenda a subtrahir o criminoso a hum castigo compativel com seu estado, ou a que se lhe aplique esse castigo de modo que sua vida perigue no presente ou no futuro.

Art. 78. O Cirurgião de serviço, na visita que passar ao Corpo, revistará tambem o quartel e suas dependencias para verificar o estado de limpeza, e examinar o modo por que se preparão os alimentos, e a qualidade e quantidade destes; e a respeito das faltas que encontrar procederá na fórma do Art. 22, escrevendo em hum livro, que existirá na Secretaria do dito Corpo, as observações que houver feito, e as providencias que indicar.

Art. 79. Se a falta for de grande importancia, procederá o Cirurgião de serviço na fórma indicada no citado Art. 22; e o fará do mesmo modo se as irregularidades que encontrar forem repetidas mais de duas vezes.

Art. 80. Convindo que os Soldados não se banhem no mar nem nos rios individualmente, mas sim por grupos, serão neste caso acompanhados do Cirurgião de serviço, munido dos meios necessarios para soccorrer os asphyxiados por submersão.

Art. 81. No livro a que se refere o Art. 78 o Cirurgião de serviço registrará tambem as ordens e instrucções que receber a respeito do serviço de saude, ficando responsavel pela regularidade e boa escripturação deste livro na parte que lhe tocar.

Art. 82. Todas as mais particularidades que for necessario estabelecer para bem da regularidade e bom andamento do serviço diario da escala dos 1os e 2os Cirurgiões do Exercito, serão prevenidas nas instrucções do Cirurgião-mór do Exercito, a que se refere o Art. 37.

Art. 83. Os Officiaes do Corpo de Saude do Exercito usarão dos uniformes constantes do plano descriptivo que vai junto ao presente Regulamento, com o figurino a que o mesmo plano se refere.

TÍTULO III Dos Hospitaes

CAPÍTULO XI

Do serviço medico dos Hospitaes em estado de paz

Art. 84. Em estado de paz haverá Hospitaes e enfermarias permanentes, e caixas de ambulancia.

Art. 85. Os Hospitaes serão estabelecidos, hum na Côrte, e outros nos lugares onde estacionarem forças consideraveis; e as enfermarias, naquelles em que a força estacionada for pequena.

Art. 86. As caixas de ambulancia serão destinadas: 1º, para os destacamentos que forem para lugares onde não houver enfermarias militares: 2º, para acompanharem os Corpos em marcha; 3º, para servirem nos casos previstos no presente Regulamento (Art. 66), e nos mais que as necessidades do serviço fizerem aparecer.

Art. 87. Os Hospitaes, enfermarias militares e ambulancias serão destinados ao tratamento dos Militares enfermos, e a dos individuos que lhes forem assemelhados no Exercito.

Art. 88. O pessoal do serviço dos Hospitaes comprehenderá os Officiaes de administração, Capellães, Praticantes do Medicina e de Pharmacia, Enfermeiros militares, Cozinheiros e Serventes.

Art. 89. Em cada Hospital Militar haverá huma pharmacia, e hum deposito de drogas de preparações pharmaceuticas officinaes, e mais objectos de curativo para o provimento dos mesmos Hospitaes, das enfermarias militares, e das ambulancias estabelecidas nas Provincias mais proximas.

Art. 90. As dietas serão designadas por huma Tabella confeccionada pela Junta de Saude e aprovada pelo Governo.

Art. 91. A natureza e a quantidade dos moveis, utensilios, e roupa para cada Hospital serão determinadas pelo Governo, proporcionalmente ao numero de doentes que se tratarem; e as dos medicamentos, pelo Chefe da Repartição militar de saude, e pelos seus Delegados nas Provincias, na razão da importancia do Estabelecimento, das molestias reinantes e das localidades; seguindo-se o que se acha disposto no § 7º do Art. 48.

Art. 92. Estabelecer-se-hão em lugares convenientes Depositos de convalescentes para onde serão remettidos os Militares que, sahindo curados dos Hospitaes, não puderem todavia entrar em serviço activo, e necessitarem de algum repouso, e cuidados hygienicos.

Art. 93. Os Commandantes dos Corpos visitarão e mandarão visitar os seus doentes nos Hospitaes e depositos de convalescentes; e no caso de encontrarem faltas importantes darão parte á Autoridade militar competente.

Art. 94. O Official superior de dia á guarnição visitará os Hospitaes com attenção e 419 cuidado; e em hum livro que para isso se estabelecerá na Portaria, mencionará a hora da visita e as novidades e faltas que encontrar, datando e assignando a declaração que fizer,

embora nenhuma novidade encontre. Na sua parte diaria ao Chefe militar da guarnição fará a mesma declaração que tiver lançado no livro.

Art. 95. Estas visitas serão feitas a qualquer hora, o poderão ser repetidas no mesmo dia: nellas o Official visitante observará o asseio e limpeza das enfermarias, dos compartimentos do Hospital, e do leito e vestuario dos enfermos; a qualidade dos generos das dietas, e mais objectos do tratamento; ouvindo e indagando dos doentes as observações e reclamações que elles quizerem fazer.

Art. 96. A declaração no livro da Portaria e a parte que o Official visitante der de todas aquellas particularidades, servirão de base para as requisições das providencias convenientes a respeito dos objetos de que ellas tratarem. CAPÍTULO XII Dos Hospitares Militares

Art. 97. Haverá no Hospital Militar da guarnição da Côrte hum 1º Medico e hum 1º Cirurgião, Cirurgiões-móres de Divisão; hum 2º Medico e hum 2º Cirurgião, Cirurgiões-móres de Brigada; e os 3ºs Medicos e 3ºs Cirurgiões tirados da classe do 1ºs e 2ºs Cirurgiões do Corpo de Saude do Exercito na proporção de dous Medicos para 150 doentes de Medicina no maximo, e dous Cirurgiões para 200 doentes de Cirurgia no mesmo caso.

Art. 98. Esta proporção será guardada nos casos ordinarios: nos extraordinarios porêm será chamado para o serviço do Hospital o numero de Facultativos que a urgencia das circunstancia reclamar.

Art. 99. Os Medicos e Cirurgiões civis com graduação militar, empregados no Hospital Militar da guarnição da Côrte querendo continuar no serviço de saude do Exercito, serão admitidos no quadro do respectivo Corpo, nas vagas que houver dos postos correspondentes a suas graduações; ficando comprehendidos em todas as disposições do Art. 2º.

Art. 100. Os Medicos e Cirurgiões civis empregados no Hospital da Côrte que não tiverem graduação militar só poderão continuar na Commissão em que se achão, entrando para o quadro do Corpo de Saude do Exercito, na forma dos Arts. 5º e 6º.

Art. 101. O 1º Medico e o 1º Cirurgião dividirão os doentes entre si e seus subalternos, de modo que os 1os se encarreguem do tratamento dos doentes acommettidos de molestias denominadas medicas, e os 2º das que pertencerem á patalogia cirurgica.

Art. 102. O 1º Medico e o 1º Cirurgião examinarão todo o serviço dos seus subalternos; verificarão se os medicamentos são bem preparados, se ha promptidão em 420 sua aplicação, se os generos de que se compoem as dietas são de boa qualidade, se estas são bem preparadas, se ha asseio nas camas, limpeza e ventilação nas enfermarias, e em todas as mais partes do edificio, que devem achar-se em constante estado de salubridade.

Art. 103. Quando tiverem de por em pratica alguma medida a respeito dos cuidados hygienicos ou do tratamento curativo dos doentes, que depender da acção do Director do Hospital, dirigir-se-hão a este por escripto, para que mande immediatamente executa-la.

Art. 104. O 1º Medico e o 1º Cirurgião remetterão trimensalmente ao Cirurgião-mór do Exercito hum mapa pathologico, em tudo semelhante ao que este deve remetter ao

Ajudante-General no mesmo periodo, o qual será tambem acompanhado da exigida relação nominal.

Art. 105. Remetterão semestralmente ao mesmo Cirurgião-mór informação de conducta dos alumnos pensionistas, competindo os de pharmacia ao 1º Medico, e os de cirurgia e medicina ao 1º Cirurgião. Essas informações versarão sobre a instrucção dos mesmos alumnos, sua aptidão para o serviço profissional, conducta civil, humanidade e zelo no tratamento dos enfermos.

Art. 106. O 1º Medico será o Fiscal de todo o serviço medico de pharmacia e do deposito de medicamentos.

Art. 107. O 1º Cirurgião será o Fiscal de todo o serviço de sua especialidade, e da preparação dos aparelhos de curativo para todos os casos della.

Art. 108. de oito em oito dias o 1º Cirurgião inspeccionará o Arsenal cirurgico do Hospital, a fim de verificar o estado dos instrumentos e aparelhos; e quando alguns estiverem inutisados pelo uso, fará lavrar termo de consumo, que assignará com o 2º e 3º Cirurgiões; e depois requisitará outros instrumentos ou aparelhos para substituir os inutilisados.

Art. 109. O arsenal cirurgico estará a cargo do 2º Cirurgião o qual terá hum Enfermeiro á sua disposição para limpar sob suas vistas, os instrumentos, sempre que isso for necessario.

Art. 110. Quando o 1º Cirurgião tiver de praticar alguma operação da alta cirurgia, cuja indicação não for clara e positiva, reunirá em conferencia todos os outros Facultivos do Hospital, e solicitará a assistencia do Cirurgião-mór do Exercito, o qual nunca negará o concurso de suas luzes e experiencia.

Art. 111. Os Facultivos do Hospital reunir-se-hão tambem em conferencia sempre que se apresentarem á sua observação molestias do dominio da medicina propriamente dita, ou do da pathologia externa, revestidas de caracter grave que ponha em perigo eminente a vida do enfermo.

Art. 112. Reunir-se-hão igualmente todas as vezes que para o Hospital entrarem doentes em numero consideravel, e com symptomas que fação receiar o desenvolvimento de alguma molestia epidemica ou contagiosa em toda a guarnição ou 421 em algum dos seus Corpos.

Art. 113. No caso do Art. antecedente a conferencia será requisitada pelo Clinico encarregado da enfermaria que receber os doentes que se presumir acharem-se acommettidos da molestia suspeita ou contagiosa.

Art. 114. Em todos os casos mencionados nos Arts. antecedentes o 1º Medico e o 1º Cirurgião mandarão os 3ºs recolher as observações ou historias completas do sfactos clinicos, devendo ser particular a historia ou observações de todas as operações importantes e das molestias esporadicas, e geral, a das molestias epidemicas.

Art. 115. Todas as observações serão registradas em livro proprio, que deve ter o Hospital, e depois classificadas segundo as molestias e archivadas.

Art. 116. O 1º Medico e o 1º Cirurgião em seus impedimentos serão substituidos pelos respectivos 2ºs no exercicio de suas funções. Os doentes porem serão divididos entre estes e os 3ºs.

Art. 117. O 2º e 3ºs Cirurgiões visitirão os doentes das enfermarias que lhes destinar o 1º Cirurgião; farão os curativos complicados, e mandarão fazer os outros pelos pensionistas, segundo seu adiantamento, mas sob sua direcção e instrucções.

Art. 118. Quando tiverem de praticar alguma operação grave seguirão o disposto no Art. 110, ouvindo sempre a opinião do 1 Cirurgião, e praticando a operação em sua presença quando não houver impedimento da parte deste para comparecer.

Art. 119. O 2º e 3ºs Medicos visitarão os doentes de que forem encarregados pelo 1º Medico, e consultarão a este em todos os casos em que a molestia não for clara e simples.

Art. 120. As visitas diarias dos doentes serão ordinariamente ás 8 horas do manhã do 1º de Abril a 30 de Setembro, e ás 7 do 1º de Outubro a 31 de Março. Além disto, os doentes graves e os de epidemia constituida por molestia grave serão segunda vez diariamente visitados ás 6 horas da tarde.

Art. 121. O Medico ou Cirurgião que não comparecer para a visita hum quarto de hora depois das horas acima designadas, commetterá uma falta, embora compareça depois, e perderá por isso a gratificação correspondente ao dia, alêm de soffrer a pena em que incorrer pela dita falta.

Art. 122. Os Facultivos escreverão na papeleta de cada doente as suas prescripções em portuguez e por extenso; o para maior clareza farão sempre menção da formula e do nome do autor. Quando porêm no uso dos remedios, principalmente internos, julgarem conveniente desviar-se das regras prescriptas no formulario, escreverão igualmente por extenso o numero de vezes, e o modo como devem aquelles ser aplicados.

Art. 123. Hum alumno pensionista de pharmacia ou de cirurgia de medicina acompanhará sempre os Medicos e Cirurgiões em suas visitas; e em quanto estes escreverem nas papeletas, repetindo em voz alta o que forem escrevendo, aquelles escreverão em hum caderno a mesma formula, precedida da indicação do numero do leito. 422

Art. 124. Terminada a visita, o alumno lerá o que tiver escripto no caderno, para o Medico verificar pela papeleta se está conforme com o que elle escreveo. Se estiver exacto o receituario do caderno, o Medico o assignará, a fim de remetter-se para a pharmacia.

Art. 125. Nas respectivas visitas os Facultativos escreverão, o numero das dietas, declarando ao mesmo tempo em voz alta o que escrevêrão, a fim de que os Enfermeiros que os acompanharem as escrevão tambem em hum caderno, para se fazerem por estes os mapas das mesmas dietas, os quaes serão igualmente assignados pelos respectivos Medicos.

Art. 126. As prescripções pharmaceuticas e dieteticas escriptas nas papeletas pelos Medicos serão fielmente executadas pelos seus subalternos; e ninguem, qualquer que seja sua autoridade, poderá altera-las senão nos casos previstos no Artigo seguinte.

Art. 127. Quando entrar algum doente fóra das horas da visita; quando sobrevier algum accidente ou peiorar o estado dos que já existião no Hospital, o Cirurgião de dia prestará todos os soccorros que julgar conveniente.

Art. 128. Na occasião da visita os Medicos darão alta ás praças que já estiverem boas, notando na papeleta o dia em que essa alta for dada. Nos casos de terminação fatal escreverão tambem a hora e o dia em que o passamento tiver lugar, assignando as papeletas tanto em hum como em outro caso para depois serem archivadas.

Art. 129. Se o doente que tiver de sahir do Hospital necessitar de alguns dias do convalescença, o Medico respectivo notará na papeleta o numero de dias que precisar para o seu restabelecimento; e a Autoridade competente o enviará para o deposito de convalescentes. Se porém for julgada necessaria huma convalescença penivel que exija repouso prolongado e mudança de clima, o Medico assistente convocará huma conferencia; e se o vota desta for de accordo, se participará á primeira Autoridade militar competente.

Art. 130. Depois de bem examinados os doentes entrados para o Hospital, e formado o diagnostico da molestia pelo respectivo Medico ou Cirurgião, este o escreverá na papeleta, e irá notando nella os accidentes que sobrevierem e as particularidades mais notaveis que a molestia apresentar durante a sua marcha. Se porêm a molestia for grave, o Medico ou Cirurgião escreverá o diagnostico em hum livro particular que para isso haverá em cada enfermaria, precedendo esse diagnostico de hum numero indicativo que será escripto na papeleta.

Art. 131. Se a molestia não for clara e simples; se for de natureza insidiosa e os seus symptomas obscuros, o Medico poderá esperar que a sua marcha e terminação o esclareção, para então formar e escrever na papeleta o seu diagnostico.

Art. 132. Se o Medico ou Cirurgião julgar que alguma praça de sua enfermaria soffre molestia incuravel, depois de esgotados todos os meios aconselhados pela sciencia, ouvirá em conferencia a opinião de seus collegas, e empregará ainda os meios por elles lembrados. Se porêm no fim de hum tempo razoavel não conseguir a cura, officiará ao Chefe da Repartição militar de saude narrando-lhe o facto com todas as circunstancias, 423 para elle o levar ao conhecimento das Autoridades competentes.

Art. 133. Os Medicos e Cirurgiões farão autopsia nos cadaveres de seus doentes depois de passadas as 24 horas marcadas no Art. 69, sempre que o diagnostico tiver sido duvidoso, e quando a molestia tiver apresentado symptomas extraordinarias. Quando ella constituir huma epidemia, a autopsia se fará todas as vezes que o 1º Medico e o 1º Cirurgião o julgarem indispensavel.

Art. 134. As autopsias serão feitas pelos respectivos Facultativos, ajudados pelos alumnos pensionistas de cirurgia e medicina. As dos cadaveres de doentes que tiverem pertencido ao 1º Medico e 1º Cirurgião serão feitas pelos terceiros,auxiliados pelos alumnos pensionistas de cirurgia e medicina, na presença daquelles, e segundo suas instrucções.

Art. 135. Haverá nos Hospitaes hum Official de saude de dia que estará uniformado para receber os doentes á sua entrada, destinar-lhes a enfermaria, e administrar-lhe os medicamentos indicados pelo seu estado.

Art. 136. O Medico de dia, nos intervallos das visitas, prestará os soccorros a todos os doentes do Hospital a quem sobrevierem accidentes, e observará aquelles que lhe forem recommendados pelos Facultativos assistentes, aos quaes dará parte no dia seguinte de tudo o que tiver occorrido.

Art. 137. O Medico de dia assistirá á distribuição das dietas, conferindo-as com os mapas parciaes de cada enfermaria; verificará se os remedios são administrados conforme as prescripções, e dará aos Enfermeiros os necessarios esclarecimentos a tal respeito todas as vezes que estes tiverem duvidas.

Art. 138. Quando fallecer algum doente nos Hospitaes, o Medico de dia verificará o facto da morte, e fará transportar o cadaver para a sala mortuaria.

Art. 139. O serviço de dia se fará por escala entre os 3ºs Medicos, os 3ºs Cirurgiões e os 2ºs Cirurgiões do Corpo de Saude disponiveis na guarnição, em harmonia com o disposto no Art. 63. Esse serviço começará no principio da visita, e terminará na outro dia depois della. O Facultativo de dia será inseparavel do Hospital.

CAPÍTULO XIII

Dos Capellães

Art. 140. Em cada Hospital haverá hum Capellão para o exercicio da todas as funcções de seu ministerio. Este serviço será feito por escala, e por periodos successivos de hum mez, correndo por todos os Capellães militares da guarnição.

Art. 141. O Capellão de serviço será inseparavel do Hospital durante aquelle periodo, e vigiará sobre todos os objectos da Capella e do serviço mortuario; tendo ás suas ordens hum Enfermeiro do Hospital para guarda dos ditos objectos e para exercer as 424 funcções de Sacristão.

Art. 142. O Capellão de serviço fará visitas diarias ás enfermarias, confessará e administrará os soccorros espirituaes a todos os doentes de moléstias graves, e confessará tambem não só os que o pedirem expontaneamente, mediante permissão do Facultativo de dia, mas ainda os que forem indicados pelo mesmo Facultativo; administrando-lhes os Sacramentos, e assistindo aos moribundos.

Art. 143. Nos Domingos e dias santos o Capellão celebrará missa á hora em que os empregados do Hospital a possão ouvir, sem faltarem ás suas obrigações; e á tarde fará predicas, cujo principal objecto será a charidade.

Art. 144. O Capellão fará a encommendação dos mortos, acompanhando-os até á porta principal do edificio.

Art. 145. Será prohibido ao Capellão intrometter-se nos detalhes do serviço do Hospital; acolher reclamações da parte dos doentes relativas ao dito serviço; e receber em deposito valores por qualquer titulo, ou para qualquer destino que seja.

Art. 146. O Capellão não poderá ausentar-se do Hospital sem permissão do Director, propondo-lhe outro para o substituir durante sua ausencia. Ausentando-se porém sem tal

permissão perderá os seus vencimentos correspondentes aos dias da falta, e soffrerá a pena em que por esta incorrer.

CAPÍTULO XIV

Dos Alumnos Pensionistas

Art. 147. Nos Hospitaes Militares da Côrte e da Bahia haverá 9 alumnos pensionistas ordinarios, sendo 6 para o serviço de medicina e cirurgia, e 3 para o de pharmacia; e mais 6 extranumerarios, sendo 4 para o primeiro serviço e 2 para o segundo.

Art. 148. Para qualquer alumno ser admittido como pensionista será preciso mostrar que foi aprovado nos tres primeiros annos do curso medico, ou no primeiro anno do curso de pharmacia das Faculdades de Medicina; e exhibir attestados de bons costumes passados pelos respectivos Lentes. Não será porêm admittido depois de aprovado no 4º anno do curso medico, ou no 2º do pharmaceutico.

Art. 149. Os alumnos pensionistas de cirurgia e medicina serão distribuidos pelas enfermarias pelo 1º Cirurgião; farão os curativos que lhes forem determinados pelos Facultativos dellas; e serão encarregados de fazer quartos aos operados e doentes graves; notando circumstanciadamente em hum caderno todos os phenomenos que observarem; e assignando as observações que fizerem.

Art. 150. Os alumnos pensionistas de cirurgia e medicina de dia ajudarão os Facultativos, tambem de dia, a fazer os curativos dos doentes que entrarem depois das visitas; e só poderão estar fóra do Hospital precisamente as horas que durarem suas 425 lições.

Art. 151. Os alumnos pensionistas de pharmacia serão detalhados para fazer dia na botica do Hospital.

Art. 152. Os alumnos pensionistas extranumerarios não farão dia, mas serão obrigados a comparecer ás horas das visitas, e fazer os curativos que lhes forem ordenados.

Art. 153. Os alumnos pensionistas extranumerarios entrarão nas vagas que deixarem os ordinarios, segundo sua intelligencia, aptidão e capacidade.

Art. 154. Os alumnos pensionistas ordinarios residirão no Hospital, e terão huma gratificação igual ao soldo de Alferes-alumno do Exercito, cama, luz e ração de comida; sendo tratados no mesmo Hospital nas enfermarias dos Officiaes, quando adoecerem, se não preferirem ser tratados em sua casa.

Art. 155. Quando os alumnos pensionistas forem tratados nos Hospitaes perderão a gratificação e mais vantagens que perceberem.

Art. 156. Em compensação do auxilio que se presta aos alumnos pensionistas para concluirem seus estudos, elles serão obrigados a servir no Corpo de Saude do Exercito por tanto tempo quanto forem pensionistas ordinarios, todas as vezes que o Quadro do mesmo Corpo não estiver completo.

Art. 157. Se passado porêm hum anno depois que os alumnos e pensionisias tiverem concluido o seu curso medico ou pharmaceutico, não forem providos no Quadro do Corpo

de Saude por falta de vagas, ficarão isentos da obrigação que contrahírão quando pedírão e aceitárão o lugar de alumnos pensionistas.

Art. 158. Os alumnos pensionistas que entrarem para o Quadro do Corpo de Saude contarão para a sua reforma o tempo que servirem nos Hospitaes como pensionistas.

Art. 159. Os alumnos pensionistas de cirurgia e medicina não poderão sahir do Hospital senão com licença do 1º Cirurgião, e os de pharmacia do Pharmaceutico; e na falta destes, de seus substitutos. Esta licença será necessaria mesmo para elles irem ás aulas; e neste caso só poderão demorar-se fóra durante o tempo das respectivas lições.

Art. 160. Logo que os alumnos pensionistas adoecerem, o participarão ao respectivo Chefe; e se a parte de doente for falsa, perderão a gratificação e mais vencimentos pela primeira vez, e se reincidirem, serão despedidos, e seus nomes publicados em ordem do dia do Exercito com declaração do motivo por que o forão.

Art. 161. Perderão igualmente o lugar os alumnos pensionistas os que sahirem reprovados duas vezes no mesmo anno do curso medico ou pharmaceutico das Faculdades de Medicina.

Art. 162. Os alumnos pensionistas que não cumprirem exactamente os seus deveres serão admoestados e reprehendidos, ou presos em seu quarto até 15 dias, pelos seus respectivos Chefes; devendo porém fazer o serviço, e ir ás aulas. 426

Art. 163. Os alumnos pensionistas são obrigados a ter á sua custa hum estojo de cirurgia com os instrumentos communs necessarios para os curativos simples.

CAPÍTULO XV

Dos Enfermeiros

Art. 164. Os Enfermeiros formarão huma Companhia sob as ordens de hum Cirurgião reformado, o qual terá outro por seu immediato. Sua força, em casos ordinarios, será a mencionada no Art. 1º, e suas praças serão escolhidas entre as dos Corpos do Exercito que souberem ler e escrever, e tiverem intelligencia e aptidão para o serviço a que são destinadas.

Art. 165. Os Enfermeiros serão classificados em Enfermeiros-móres, Enfermeiros, e Ajudantes de Enfermeiro, e serão repartidos em destacamentos para o serviço dos diversos Hospitaes e enfermarias militares.

Art. 166. Os Enfermeiros-móres terão a graduação de 2º Sargento, e os Enfermeiros a de Cabo de Esquadra. Os Enfermeiros e os Ajudantes terão accesso de categoria e de graduação correspondente, quando se constituirem merecedores disso pelo seu zelo, actividade e charidade no desempenho de seus deveres.

Art. 167. Os Enfermeiros-móres e Enfermeiros serão propostos pelo Cirurgião-mór do Exercito e aprovados pelo Ajudante-General. Os Officiaes inferiores da administração da Companhia serão propostos pelo Cirurgião commandante e aprovados pelo Cirurgião-mór do Exercito.

Art. 168. Para poder ser Enfermeiro-mór he necessario saber, alêm de ler e escrever, as quatro operações de arithmetica, os detalhes do serviço de Enfermeiro, a nomenclatura do material dos Hospitaes ambulantes, e as manobras das caixas de ambulancia.

Art. 169. A Companhia de Enfermeiros será aquartelada em lugar conveniente; e os Enfermeiros, em quanto estiverem no respectivo quartel, serão pagos de seus vencimentos pelo pret da Companhia, e quando em destacamento, pela folha do Hospital onde se acharem.

Art. 170. Os Enfermeiros-móres, Enfermeiros e Ajudantes perceberão, alêm dos vencimentos de Soldado de Infantaria do Exercito, a gratificação que lhes vai marcada na tabella junta. Os Officiaes inferiores e Cabos da administração da Companhia perceberão os mesmos vencimentos que tem os de iguaes postos nos Corpos de Infantaria.

Art. 171. A Companhia de Enfermeiros terá hum livro-mestre para registro dos assentamentos de seus Officiaes e praças, com as particularidades costumadas nos livros-mestres dos Corpos do Exercito. 427

Art. 172. A Companhia de Enfermeiros será organisada na Côrte, e ahi terá o seu quartel permanente, donde dará os destacamentos necessarios para os Hospitaes e enfermarias militares.

Art. 173. Só depois de organisada a Companhia, e bem exercitados os Enfermeiros nas funcções que devem preencher, tanto nos Hospitaes permanentes como nos ambulantes ou de sangue, terão lugar os primeiros destacamentos, os quaes se farão de modo que fique sempre huma reserva no quartel para as substituições e as necessidades de huma guerra imprevista.

Art. 174. Os Enfermeiros e seus Ajudantes serão encarregados dos detalhes do serviço dos Hospitaes, segundo as distribuições feitas pelo primeiro Medico do Hospital militar da Côrte e pelo Official de saude mais graduado dos outros Hospitaes.

Art. 175. Os Enfermeiros e seus Ajudantes ficarão immediatamente sujeitos aos Enfermeiros-móres; e tanto estes como aquelles, ao primeiro Medico do Hospital da Côrte, e nos outros, ao Official de saude mais graduado.

Art. 176. Haverá em cada Hospital hum Enfermeiro-mór para cada divisão de cem doentes, e tantos Enfermeiros e Ajudantes quantos forem precisos, segundo as necessidades do serviço.

Art. 177. O Enfermeiro-mór encarregado de cada divisão de doentes terá o commando immediato de todos os Enfermeiros e seus Ajudantes pertencentes á mesma divisão, e os obrigará ao exacto cumprimento dos seus deveres, relativos não só ao tratamento dos doentes, aplicação dos remedios e distribuição das dietas, mas tambem á policia e limpeza das enfermarias.

Art. 178. Os Enfermeiros-móres serão responsaveis pelas faltas que commetterem seus subordinados, se não derem logo parte aos Officiaes de saude respectivos e ao Director do Hospital para providenciarem a tal respeito, segundo as faltas se derem no serviço medico ou no de administração.

Art. 179. Os Enfermeiros-móres terão hum livro para nelle serem lançados todos os objectos que derem aos Enfermeiros, os quaes passarão recibo no mesmo livro daquillo que receberem.

Art. 180. Os Enfermeiros-móres serão responsaveis pelas roupas, utensilios e mais objectos que faltarem nas suas enfermarias, se a falta for proveniente de descuido ou de dilapidação por elle feita.

Art. 181. Os Enfermeiros-móres assistirão: 1º ás visitas nas enfermarias em que houverem molestias graves; 2º, na cozinha, á distribuição das dietas, tendo toda a vigilancia para que não falte ou não se troque alguma ração.

Art. 182. Os Enfermeiros-móres se combinarão para nomear por escala duas turmas, composta cada huma de hum Enfermeiro, hum Ajudante e hum servente, a fim de velarem nas enfermarias, administrarem aos doentes os remedios e caldos que forem determinados pelos Facultativos, e prestarem aos mesmos doentes todos os serviços de 428 que precisarem.

Art. 183. O tempo da vigilia começará ao toque de silencio, e terminará ás 6 horas da manhã; este tempo será repartido pelas duas turbas acima mencionadas.

Art. 184. Os Enfermeiros-móres verificarão todos os dias, depois da visita, pelas papeletas, o numero dos doentes entrados, sahidos, mortos, e que ficárão existindo.

Art. 185. Os Enfermeiros-móres formarão cada hum para a sua divisão hum mapa geral de rações segundo os parciaes de que trata o Art. 125.

Art. 186. Cada Enfermeiro-mór terá hum livro de registro em que lançará os nomes de seus subordinados, as faltas, multas, suspensões, e tudo o que occorrer a respeito delles.

Art. 187. Depois de fechado o Hospital os Enfermeiros-móres farão chamada de todos os seus subordinados para verificarem se estão na casa, e na parte que derem no dia seguinte á Autoridade competente das occurrencias nocturnas, declararão o nome dos que não estiverão presentes á chamada.

Art. 188. Os Enfermeiros-móres nunca sahirão do Hospital sem licença do respectivo Director.

Art. 189. Os Enfermeiros e seus Ajudantes receberão dos Enfermeiros-móres toda a roupa e utensilios necessarios para o serviço de cada enfermaria, passando recibo na fórma do Art. 179, e entregando do mesmo modo a roupa suja e inutilisada. Serão responsaveis por todos os objectos recebidos.

Art. 190. Os Enfermeiros e seus Ajudantes executarão fielmente as ordens e instrucções que lhes forem dadas pelos Facultativos e Enfermeiros-móres a respeito do tratamento dos doentes e da limpeza e policia das enfermarias, devendo participar-lhes todos os acontecimentos que tiverem lugar nas mesmas.

Art. 191. Os Enfermeiros e seus Ajudantes serão responsaveis por todas as faltas dependentes delles que se encontrarem nas suas enfermarias.

Art. 192. Os Enfermeiros formarão os mapas das dietas das suas enfermarias, segundo o disposto no Art. 125, e depois de assignados pelos Facultativos os apresentarão ao respectivo Enfermeiro-mór.

Art. 193. Os Enfermeiros e seus Ajudantes não poderão sahir para fóra do Hospital sem licença do respectivo Director, precedendo informações do Enfermeiro-mór, o qual providenciará para que não haja falta durante a ausencia do licenciado, embora esta seja de pouca duração.

Art. 194. Todo o Enfermeiro ou Ajudante que desprezar alguma parte do seu serviço, e que der aos doentes outros alimentos que não sejão os prescriptos nas papeletas, perderá, se for solteiro, a gratificação de hum até tres dias conforme as consequencias da sua falta, e se for casado, terá por castigo de hum até tres dias de prisão. 429

Art. 195. Quando os Enfermeiros e Ajudantes perderem a gratificação, será esta distribuida pelos que tiverem contribuido mais para o bom desempenho do serviço.

Art. 196. O Enfermeiro que commetter alguma falta grave poderá ser detido na enfermaria dos presos até o tempo de 30 dias com perda da gratificação, ou o dobro sem essa perda, conforme o disposto no Art. 194; podendo-se, segundo a gravidade da falta, ajuntar a esta detenção a reducção da sua ração a pão e agua. Essa reducção porêm não terá lugar seguidamente, mas só em dias alternados, e naquelles em que ella se fizer será dupla a porção de pão.

Art. 197. Os Enfermeiros que tiverem soffrido tres vezes as penas dos Artigos antecedentes, e não se corrigirem, serão remettidos para qualquer dos Corpos do Exercito e excluidos da Companhia. Se a falta porêm for tal que não deva ser punida com nehumas das penas mencionadas, por merecer maior punição, serão remettidos á Autoridade competente com os documentos e todas as provas do crime.

Art. 198. Para cada divisão de cem doentes haverá hum Cozinheiro e hum Ajudante que serão admittidos por contracto, ou escolhidos entre as praças dos Corpos. Em cada cozinha haverá dous serventes. Art. 199. O Cozinheiro receberá diariamente na presença do Enfermeiro-mór respectivo, por conta, peso e medida todos os artigos para as rações dos Empregados e dietas dos doentes.

Art. 200. Os Cozinheiros devem preparar os alimentos, segundo as instrucões que lhes transmittir o 1º Medico, ou o Official de saude mais graduado.

Art. 201. Os Cozinheiros serão responsaveis por todos os utensilios de sua cozinha, os quaes, depois de servirem, deverão ser bem limpos, e guardados em boa e devida ordem.

Art. 202. Quando os utensilios estiverem deteriorados, os Cozinheiros pedirão em tempo ao Enfermero-mór o concerto ou troca delles para que haja sempre os necessarios. Art. 203. Alêm dos serventes da cozinha haverá mais os que forem precisos para o serviço das pharmacias e enfermarias.

CAPÍTULO XVI

Das pharmacias e depositos de medicamentos

Art. 204. Haverá em cada Hospital militar huma pharmacia e hum deposito de medicamentos para satisfazer as precisões das enfermarias e caixas de ambulancia das Provincias mais proixmas dos ditos Hospitaes.

Art. 205. Dous Pharmaceuticos serão encarregados de cada pharmacia e do deposito 430 de medicamentos que lhe for annexo.

Art. 206. As pharmacias e depositos de medicamentos da Côrte estarão sob a immediata inspecção e fiscalisação do 1º Medico; e as das Provincias, sob a do Official de saude mais graduado do lugar.

Art. 207. O Pharmaceutico mais antigo em posto, ou mais velho em idade será responsavel pela guarda e boa conservação dos medicamentos, e de todos os utensilios da pharmacia.

Art. 208. Competirá ao Pharmaceutico mais antigo ou mais velho a direcção de todo o serviço da pharmacia de que estiver encarregado. Os Pharmaceuticos serão incumbidos de todas as preparações determinadas pelos Facultativos; do arranjo das caixas de ambulancia na parte que lhes disser respeito; e de satisfazer as requisições que lhes forem competentemente dirigidas para o provimento das demais pharmacias e depositos de medicamentos, devendo ter sempre promptos os compostos officinaes, pelo menos os de mais commum aplicação nos Hospitaes.

Art. 209. Deverão fazer a requisição dos medicamentos e utensilios da pharmacia por intermedio do 1º Medico na Côrte, e dos Delegados do Cirurgião-mór do Exercito nas Provincias.

Art. 210. Pedirão por vales todos os objectos que forem diariamente necessarios para o aviamento dos receituarios.

Art. 211. Os Pharmaceuticos terão residencia nas pharmacias, donde só poderão sahir com licença do Director do Hospital.

Art. 212. Os Pharmaceuticos nunca poderão, por deliberação propria, substituir por outro hum medicamento prescripto pelos Facultativos, nem diminuir sua quantidade. Quando esta lhes parecer exagerada, ou quando não houver o medicamento prescripto, o participarão ao Facultativo que o tiver receitado para que resolva como for mais conveniente.

Art. 213. Os Pharmaceuticos não poderão deitar fóra os medicamentos deteriorados sem que seja determinado pela Junta de Saude na Côrte, e nas Provincias pelos Facultativos do respectivo Hospital reunidos.

Art. 214. He expressamente prohibido aos Pharmaceuticos militares terem pharmacia sua ou por sua conta. CAPÍTULO XVII Das Enfermarias Militares

Art. 215. As enfermarias militares serão estabelecidas nos pontos distantes dos Hospitaes onde tiver de permanecer algum Corpo, ou grande destacamento. 431

Art. 216. Serão encarregados das enfermarias os Medicos que acompanharem o Corpo ou destacamento, e na falta delles o Medico civil que a Autoridade competente contractar, segundo o disposto no Art. 4º.

Art. 217. Com o Corpo ou destamento deverão marchar os necessarios Enfermeiros e caixas de ambulancia; indo estas providas não só de medicamentos, mas tambem da roupa e utensilios que forem precisos.

Art. 218. Na falta de Enfermeiros serão empregadas como taes as praças do Corpo designadas pelos Medicos, as quaes perceberão por isso a gratificação correspondente.

Art. 219. A administração das enfermarias militares ficará a cargo do Conselho economico do Corpo, no qual os Facultativos terão assento e voto deliberativo em todas as questões relativas ás mesmas enfermarias.

Art. 220. Os Officiaes de saude militares ou civis, encarregados das enfermarias dos Corpos e destacamentos serão obrigados a seguir, tanto quanto comportarem as circumstancias do lugar, a tabella das dietas e as formulas pharmaceuticas adoptadas nos Hospitaes militares, provendo as caixas de ambulancia com medicamentos das pharmacias particulares quando seus pedidos feitos em tempo não tiverem sido satisfeitos, ou quando motivos ponderosos a isso os obrigarem.

TÍTULO V

Serviços dos Hospitaes em campanha

CAPÍTULO XVIII

Dos Hospitaes ambulantes, ou ambulancias; dos Hospitaes temporarios, e dos depositos de convalescentes

Art. 221. O serviço medico dos Hospitaes em campanha se refere aos Hospitaes de sangue ou ambulancias, aos Hospitaes temporarios ou sedentarios, e aos depositos de convalescentes.

Art. 222. As ambulancias serão Hospitaes organisados de modo que possão seguir os Exercitos em todos os seus movimentos. Dividir-se-hão em reserva de ambulancia, e ambulancia activa. Esta será subdividida em occasião de combate em deposito de ambulancia e em ambulancia volante.

Art. 223. Quando alguma acção geral for prevista, o Cirurgião em Chefe solicitará do General Commandante do Exercito a presença dos Cirurgiões que não forem absolutamente necessarios nos Hospitaes mais proximos, para distribui-los com o material conveniente segundo as circumstancias o exigirem, deixando sempre huma 432 reserva no Quartel General para as urgencias imprevistas.

Art. 224. O deposito de ambulancia deverá ser collocado em hum lugar proximo do campo de batalha, e tanto quanto for possivel, protegido e provido d'agua; tendo por signal huma bandeira vermelha, sobre o ponto mais culminante, a fim de servir de guia. Todos os homens feridos nas fileiras serão levados para esse ponto a fim de poderem ser curados,

e depois transportados com a maior promptidão possivel para os Hospitaes sedentarios mais visinhos.

Art. 225. A ambulancia volante servirá para levar os primeiros soccorros a todos os lugares onde forem necessarios. Deverá ser principalmente dirigida aos pontos em que a acção for mais renhida.

Art. 226. Os Hospitaes temporarios serão em numero proporcional á força e á posição do Exercito, e destinados a receberem immediatamente os doentes transportados das ambulancias activas.

Art. 227. Os Hospitaes temporarios tambem serão estabelecidos todas as vezes que houverem grandes reuniões de tropas em hum lugar, por outra qualquer causa eventual e passageira, como acampamentos de instrução e de observação, e o desenvolvimento de alguma epidemia que torne necessario não só o arredamento da tropa do fóco de infecção, mas tambem que se previna a insufficiencia dos Hospitaes permanentes para tratamento de doentes em numero superior ao de sua lotação.

Art. 228. Os Hospitaes temporarios serão situados em lugares salubres, e que offereção todas as condições que a sciencia aconselha; excepto nos casos em que as vicissitudes da guerra, reconhecidas pelo General em Chefe do Exercito obrigarem ao sacrificio de colloca-los em certos e determinados lugares.

Art. 229. Os depositos de convalescentes terão por fim receber os Militares que sahirem dos Hospitaes sedentarios em circunstancias de não poderem suportar ainda as fadigas da guerra.

Art. 230. A reserva de Officiaes de saude, de Enfermeiros e do material respectivo, será variavel, segundo as condições de afastamento de Exercito ou da columna expedicionaria; a facilidade de communicações e de recursos de todos os generos que apresentar o Paiz onde se fizer a guerra e sobretudo o numero provavel de doentes e feridos.

Art. 231. Cada columna do Exercito em operações de guerra terá hum Hospital ambulante com o pessoal seguinte: hum Cirurgião-mór de Divisão ou de Brigada, e 1º e 2os Cirurgiões, na razão de hum 1º e dous 2os por cada força de mil praças.

Art. 232. Cada Divisão supradita terá dous Pharmaceuticos, e os Officiaes de administração, Enfermeiros e Ajudantes que forem necessarios. Art. 233. O material será determinado pelo Governo sobre parecer do Cirurgião-mór do Exercito Chefe do Corpo de Saude, ouvindo a respectiva Junta.

Art. 234. O Cirurgião-mór do Exercito verificará por si, ou por intermedio dos seus 433 Delegados, se as caixas de ambulancia estão providas de todos os objectos e em quantidade sufficiente para as necessidades previstas.

Art. 235. O Official de saude quando Chefe da Repartição de Saude do Exercito em operação de guerra dirigirá todo o serviço medico, inspeccionará todos os objectos que interessarem á conservação ou o restabelecimento da saude dos Soldados.

Art. 236. Será da competencia do mesmo Chefe tudo o que tiver relação com a salubridade dos Hospitaes, abarracamentos quarteis e corpos de guarda que elle visitará muitas vezes

a fim de apresentar seus relatorios e observações ao General Commandante em Chefe do Exercito.

Art. 237. Todas as vezes que as necessidades da guerra o permittirem deverá o Cirurgião-mór Chefe da Repartição de Saude do Exercito em operações procurar conhecer com exactidão a natureza das aguas e a situação dos campos.

Art. 238. O Cirurgião-mór em Chefe dirigirá o serviço medico, distribuindo, segundo as precisões o exigirem, os Officiaes de saude, o material instrumentos de cirurgia e objectos do curativo que tiver á sua disposição.

Art. 239. Depois de cada combate o Cirurgião-mór Chefe da Repartição de Saude reunirá oportunamente, sob sua presidencia, todos os Facultivos que assistirão ao mesmo combate, e com o parecer delles organisará hum Relatorio por todos assignado, no qual se declarará o posto, Corpo e nome dos combatentes feridos e contusos classificando-se os ferimentos e contusões segundo sua natureza e importancia, em graves e leves, por maioria de votos dos Facultivos presentes.

Art. 240. Para o mesmo fim, em relação aos Facultativos feridos e contusos, se reunirá huma Junta composta dos tres mais graduados que estiverem presentes, inclusive o Chefe da Repartição, e por elle presidida sendo excluidos dessa Junta aquelles de quem houver de tratar-se. As decisões serão adoptadas pela fórma mencionada no Art. antecedente.

Art. 241. O Cirurgião-mór Chefe da Repartição de Saude do Corpo do Exercito de operações remetterá os dous Relatorios dos Artigos antecedentes ao General em Chefe do mesmo Corpo de Exercito, e no seu Officio de remessa fará sobre taes Relatorios as observações que julgar convenientes; e informará a respeito do modo como se portárão os Cirurgiões no combate em relação á coragem, actividade, zelo, intelligencia e humanidade no tratamento dos feridos.

Art. 242. Os outros Officiaes de saude cumprirão exactamente os deveres que pelo presente Regulamento lhes são impostos, e todos os mais que emanarem da situação dos Corpos em que servirem.

TÍTULO VI

Do regimen administrativo dos Hospitaes e enfermarias Militares

CAPÍTULO XIX

Das Autoridades administrativas e seus deveres

Art. 243. Cada Hospital militar terá hum Director, que será Official do Exercito de graduação conveniente á disciplina e administração do mesmo Hospital em relação á jerarchia dos Officias de saude nelle empregados.

Art. 244. As enfermarias militares ficarão sob a administração geral do Commandante do Corpo ou do destacamento a que pertencerem.

Art. 245. Os Hospitaes terão os empregados de administração e de serviço interior, marcados no Regulamento que baixou com o Decreto nº 397 de 25 de Novembro de 1844,

e as enfermarias aquelles dos ditos empregados que forem compativeis com sua natureza e importancia.

Art. 246. As obrigações dos Directores de Hospitaes e dos mais Empregados da administração destes, bem como a respectiva escripturação e contabilidade serão dirigidas pelos principios estabelecidos no mesmo Regulamento, em harmonia com as disposições no actual.

Art. 247. A Junta Militar de saude da Côrte proporá ao Governo pelos tramites competentes as alterações do citado Regulamento que forem reclamadas pela necessidade de mais proficua administração do serviço dos Hospitaes.

Art. 248. A mesma Junta organisará o Regulamento especial para o serviço das enfermarias militares, de accordo com os principios geraes da administração dos Hospitaes, e o remetterá ao Ajudante-General do Exercito para submette-lo á aprovação do Governo com as observações que julgar convenientes a respeito da parte meramente disciplinar.

ANEXO 2- Decreto nº 397 - de 25 de novembro de 1844

Manda reunir os Hospitaes Regimentaes dos Corpos da Côrte em hum só, com a denominação de Hospital Militar da Guarnição da Côrte.

Tendo a experiencia mostrado, no longo espaço de mais de doze annos, que os Hospitaes Regimentaes dos differentes Corpos da Côrte, ora reunidos no Quartel do Campo d'Acclamação, não desempenhão os fins, que se teve em vistas sobre o melhor tratamento dos enfermos, economia da Fazenda Nacional, e commodidade da Tropa, a par do bem do serviço; Hei por bem Determinar, depois de ter ouvido o Meu Conselho d'Estado, que os mencionados Hospitaes Regimentaes, passem a constituir hum só, com a denominação de Hospital Militar da Guarnição da Côrte, observando-se nelle provisoriamente o Regulamento que com este baixa, assignado por Jeronimo Francisco Coelho, do Meu Conselho, Ministro e Secretario d'Estado dos Negocios da Guerra, que assim o tenha entendido, e faça executar com os despachos necessarios. Palacio do Rio de Janeiro em vinte e cinco de Novembro de mil oitocentos e quarenta e quatro, vigesimo terceiro da Independencia e do Imperio.

Com a Rubrica de Sua Magestade o Imperador.

Jeronimo Francisco Coelho.

REGULAMENTO PARA O HOSPITAL DA GUARNIÇÃO DA CÔRTE

Do Estabelecimento, e divisão interior do Hospital

Art. 1º Os Hospitaes Regimentaes existentes na Côrte reunir-se-hão em hum só, no local para esse fim determinado, com o titulo de Hospital Militar da Guarnição da Côrte, onde serão tratadas as Praças enfermas, tanto dos differentes Corpos da mesma Guarnição, como das Provincias, existentes na Côrte.

Art. 2º Terá este Hospital as necessarias Enfermarias devidamente preparadas, e proporcionaes ao numero provavel dos doentes que devem receber, contendo todos os utensilios, moveis proprios, e necessarios a cada huma bem como os arranjos indispensaveis para sua guarda, e da roupa e remedios a cargo dos respectivos Enfermeiros: devendo haver huma Enfermaria de reserva para mudar os doentes, quando se julgar necessario purificar o ar de alguma das occupadas.

Art. 3º Estas Enfermarias serão classificadas e distribuidas de maneira, que seja cada huma só, e designadamente occupada por doentes de huma certa e determinada classe, ou ordem de molestias; evitando-se assim escrupulosamente qualquer mistura, tanto de morbos contagiosos, febris, e cutaneos entre si, como com os de molestias chronicas, e de feridas.

Art. 4º Haverá huma casa para deposito de instrumentos, appositos de Cirurgia, e mais artigos necessarios para as grandes operações, e curativo diario, e das substancias ou formulas pharmaceuticas, que pela pratica se julgue indispensavel haver no Hospital para prompto soccorro dos doentes em casos urgentes.

Art**.** 5º Haverá outro igual deposito de roupas, utensilios, e tudo o mais que for conveniente para o mais prompto e economico fornecimento do Hospital, devendo a casa ou rouparia ser dividida em duas partes: da primeira sahirá o facto para vestir os doentes que entrão; na segunda se depositará aquelle que trouxerão.

Art**.** 6º Alêm destas repartições, haverá as demais dependencias immediatas do Hospital, como serão: huma sala clara e bem arejada para as operações, e autopsias necessarias; huma casa para banhos; huma Secretaria; aposento para os Empregados internos; huma botica; cozinha, e despensa; em fim hum Oratorio; e huma sala funebre onde sejão depositados os mortos.

Art. 7º As latrinas serão situadas na proximidade das Enfermarias, porêm sempre isoladas, e construidas de modo que serão bem arejadas, e de facil escoamento: serão providas de portas dobradas que se fechem por si mesmas, desde que forem abandonadas da força que as abrio; intermediando de huma á outra espaço sufficiente. Tomar-se-hão todas as medidas necessarias para que vá ter ás latrinas toda a agua dos banhos, que diariamente se derem no Hospital, para que todos os dias sejão lavadas.

Art**.** 8º Quando houver necessidade de se fazer alguma obra no edificio do Hospital, o projecto della, com o orçamento da despeza, sará remettido pelo Director ao Ministro da Guerra, que decidirá o que se deve fazer.

Da proporção em que o Hospital deve estar fornecido de camas, roupas, e utensílios pertencentes ás Enfermarias

Art**.** 9º Haverá no Hospital hum certo numero de camas, ou barras, proporcionado á capacidade das Enfermarias; e para cada cama ou barra hum enxergão e hum travesseiro.

Art. 10. As barras terão quatro palmos de largura, nove e meio de comprimento, e vinte e quatro pollegadas de altura. Os bancos das barras serão de ferro, não só por causa de sua maior duração, como por serem mais asseados.

Art. 11. Para cada cama haverá tres pares de lenções e dous cobertores; e para cada doente quatro camisas, dous barretes, hum roupão, e huma calça.

Art. 12. Terá o Hospital hum certo numero de colchões para se distribuirem aos doentes de molestias graves, segundo as requisições dos Facultativos, e ordem do Director.

Art. 13. Nas Enfermarias de Medicina haverá huma banheira para cada vinte e cinco doentes; nas de sarna e mal venereo, duas para o mesmo numero.

Art. 14. Em cada intervallo de cama haverá huma mesa para cada dous doentes, na qual estará para cada hum, prato, tigella, talher, pucaro para a bebida ordinaria, e escarradeira.

Art. 15. Alêm dos utensilios referidos, haverá no Hospital apisteiros, comadres, seringas de estanho, orinoes de vidro, e bancas de retrete para servirem nos casos em que forem determinados pelos Facultativos.

Do que se deve observar relativamente á entrada e sahida dos doentes

Art. 16. Quando algum doente chegar ao Hospital, o Porteiro, por hum toque de sino, chamará o Cirurgião de Dia, o qual examinando o doente, porá na Baixa a palavra -, Febricitante - Ferido - Venereo Sarnoso -, conforme a molestia que lhe reconhecer, a fim de que se não misturem doentes de differentes molestias, e se observe a devida, e recommendada separação.

Art. 17. Depois de visto, e examinado o doente, o mesmo Cirurgião de Dia o fará conduzir, pelo Ajudante do Porteiro, á Enfermaria e cama que julgar conveniente, á vista da relação diaria que o Enfermeiro mór lhe deverá dar, das camas vagas em cada Enfermaria, as quaes serão todas numeradas, para facilitar a distribuição dos doentes, e evitar qualquer engano na dos remedios, e rações.

Art. 18. Não será recebido no Hospital doente algum sem - Baixa -, que contenha o seu nome, naturalidade, filiação, graduarão, Companhia, e Batalhão. A Baixa será assignada pelo Commandante da Companhia, ou do Destacamento, e pelo Cirurgião Mór do Corpo. Esta Baixa será impressa, sem emendas, e com as datas escriptas por extenso; de cujas datas inclusive em diante, deixarão os doentes ele ser soccorridos pelos seus respectivos Corpos, passando a sel-o pelo Hospital.

Art. 19. Todas as Baixas serão apresentadas ao Director para este as assignar, depois do que serão emmassadas, e ficarão em poder do Almoxarife para se dissolver qualquer duvida que possa acontecer, ou no acto de se passarem as ditas Baixas, ou de se fazerem os assentamentos nos Livros do Hospital.

Art. 20. Todos os dizeres que constarem das Baixas serão lançados no Livro da entrada e sahida dos doentes, bem como na Papeleta, que deve estar á cabeceira do doente, designando o numero da Enfermaria, e da cama.

Art. 21. Igualmente serão lançadas no Livro competente todas as declarações que constarem das relações de armamentos, fardamentos, e mais effeitos.

Art. 22. Os Officiaes doentes, que entrarem para o Hospital, serão tratados com a distinccão; e decencia devida á sua graduação, designando-se-lhes huma Enfermaria separada; ficando elles porêm sujeitos a todas as regras de disciplina, como os outros doentes.

Art. 23. O Almoxarife fará guardar os vestidos, dinheiro, e effeitos pertencentes a cada doente, para lhe serem entregues no dia da Alta, ou, em caso de obito, ao Corpo a que pertencer o morto.

Art. 24. As sahidas dos doentes serão determinadas no acto da visita pelo respectivo Facultativo, nas Papeletas, á vista das quaes se encherão as Altas, que o Facultativo datará, e assignará depois de as conferir com as referidas Papeletas; não devendo em caso algum assignal-as sem que estejào cheias. Desde a data da Alta inclusive em diante, serão os que sahirem do Hospital abonados dos seus respectivos vencimentos pelos Corpos a que pertencerem, deixando de ser soccorridos pelo Hospital.

Da hora em que os doentes devem ser visitados, e do que neste acto se deve observar

Art. 25. As visitas se farão regularmente, desde o primeiro de Abril até o ultimo de Setembro, pelas oito horas da; manhã, e desde o primeiro de Outubro até o ultimo de Março, pelas sete horas.

A visita da tarde se fará áquella hora que os Facultativos julgarem mais util aos doentes, que della precisarem.

Art. 26. Tanto a determinação da dieta, como a dos remedios, será em lingua materna, e não se usará de signal algum chimico ou pharmaceutico.

Art. 27. Os Enfermeiros que acompanharem os Facultativos nas suas respectivas visitas, á proporção que o Professor passar de huma para outra cama, irão elles escrevendo: 1º o numero da cama: 2º o numero do remedio 3º o numero da dieta; o que o Facultativo tambem escreverá na Papeleta, que deve estar á cabeceira do doente.

Finda a visita, cada Enfermeiro fará dous extractos, hum das rações, outro dos remedios; este para o Facultativo o lançar no Livro competente, e ir para a Botica; e aquelle para se fazer por elle o Mappa geral das rações.

Art. 28. Se fóra das horas da visita entrarem doentes, ou feridos, ou houver nos que já existião no Hospital algum accidente grave, o Cirurgião do Dia o visitará, prestando-lhes todos os soccorros que julgar conveniente.

Art. 29. O curativo dos feridos precederá sempre á visita. O primeiro Cirurgião curará, ou determinará, no acto da visita, o numero de vezes que devem ser curados os feridos.

Art. 30. Na mesma occasião da visita os Facultativos notarão nas Papeletas o dia em que os doentes tiverem Alta, ou morrerem; assignando por extenso as mesmas Papeletas, as quaes não poderão ser guardadas sem esta legalidade.

Art. 31. Somente os Medicos, e Cirurgiões encarregados do serviço das Enfermarias tem direito de prescrever a dieta dos doentes, e feridos, bem como os remedios; e por tanto nenhuma pessoa, qualquer que seja a sua graduação e emprego, se poderá oppor á execução do que os ditos Facultativos determinarem neste ramo de serviço.

Art. 32. Nenhum Facultativo poderá, sem urgentissima causa, alterar as horas da visita da manhã.

Do modo por que se devem ministrar as rações aos doentes

Art. 33. O Mappa geral das rações será feito sempre na vespera, e em tempo de poder o Almoxarife dar as providencias para se aprontar tudo o que prescreverem os Facultativos.

Art. 34. Os doentes que entrarem para o Hospital depois de feito aquelle Mappa, e de conferido, rubricado pelo Director, ficarão a caldos no dia seguinte, sendo febris, e a meia ração todos os outros; e neste caso o Cirurgião do Dia marcará a ratão, e o Enfermeiro mór fará hum Vale extraordinario.

Art. 35. Haverão seis especies de rações ordinarias, designadas pelos numeros 1, 2, 3, 4, 5 e 6, e compostas da maneira seguinte:

Nº 1. - He composta de canjas de arroz, feitas cada huma com huma onça de arroz e outra onça de assucar refinado e seis onças d'agua.

Nº 2. - Caldos de gallinha, na proporção de huma gallinha para oito caldos.

Nº 3. - Caldos de vacca ou de vitela, na proporção de huma libra de vacca para quatro caldos. O numero das dietas precedentes será determinado pelos Facultativos, e marcado nas Papeletas, e poderão abonar em lugar de arroz, araruta, ou tapioca.

Nº 4. - Ao almoço quatro onças de pão, e huma porção de caldo de gallinha; ao jantar hum quarto de gallinha cozida ou assada, quatro onças de pão ou farinha de mandioca, e caldo do mesmo quanto baste para molhar o pão, ou farinha; á ceia canja.

Nº 5. - Ao almoço seis onças de pão, e huma porção de caldo da marmita geral; ao jantar oito onças de carne de vacca cozida, quatro onças de pão ou de farinha de mandioca, e huma porção de caldo da marmita geral para molhar o pão ou a farinha, e duas onças de arroz feito em caldo; á ceia seis onças de carne assada, e duas de arroz feito em caldo.

Nº 6. - Ao almoço o mesmo da dieta Nº 5; ao jantar dez onças de carne de vacca cozida, quatro onças de pão ou de farinha de mandioca, com huma porção de caldo da marmita geral para molhar a farinha, e duas onças de arroz feito em caldo; á ceia oito onças de carne assada, e duas onças de arroz feito em caldo.

Aos almoços das dietas nº 5 e 6 podem os Facultativos abonar, quando julgarem conveniente, em lugar de caldo, meia onça de manteiga, huma onça de assucar, huma oitava de chá, ou seis onças de infusão de café.

Art. 36. A ração de Official he a mesma que a dos Soldados nos nºs 1, 2, 3 e 4; mas no nº 5 terá mais meio frango assado para o jantar. Os que tiverem a ração do nº 6, terão, alêm do que este numero determina, hum quarto de gallinha ou metade de hum frango assado para o jantar, e meio frango para a ceia.

Art. 37. As gallinhas e carne, excepto aquella que deve servir para as ceias das dietas Nºs 5 e 6, devem ir logo pela manhã á marmita geral; exceptuando-se tambem as gallinhas que devem servir para a dieta Nº 2, e a carne para a dieta Nº 3; por quanto os caldos destas dietas serão feitos á parte, para se distribuirem como for ordenado pelos Facultativos, segundo o numero marcado nas Papeletas.

Art. 38. A carne, ou as gallinhas, que servirem para as dietas dos N°s 2 e 3, devem ser descontadas das que pertencerem ao jantar das dietas N°s 4 e 6, por quanto, depois de feitos os caldos, serão distribuidas por aquelles doentes a quem forão descontadas

Art. 39. O caldo para o almoço das dietas N°s 5 e 6 será tirado da marmita geral, huma hora depois de levantar a fervura, e não excederá á quantidade necessaria para molhar o pão; e para as ceias das ditas dietas, se tirará no fim outra porção, que se guardará para fazer com arroz, como fica determinado.

Art. 40. Alêm dos temperos precisos, levará a marmita geral duas onças de toucinho para cada seis doentes.

Art. 41. Os Facultativos poderão abonar vinho de Lisboa aos seus doentes, quando elle for indicado, e as circunstancias e o habito do doente o exigirem, mas nunca poderão abonar mais de duas onças para o jantar, e duas para a ceia.

Art. 42. Poderão igualmente abonar os Facultativos duas bananas de S. Thomé, ou huma laranja, huma lima, hum limão doce, ou duas onças de marmellada, para sobremesa, áquelles doentes, cujas circunstancias o exigirem; afastando-se o menos possivel do que se acha determinado neste Regulamento.

Art. 43. O Almoxarife não pagará a vacca senão pelo peso que ella der, quando entrar na Despensa, e nunca acceitará no peso della a cabeça, pescoso, lingua, ventriculo, fressura, e pés.

Art. 44. O almoço será distribuido pelas oito horas da manhã, o jantar ao meio dia, e a ceia ás seis horas da tarde.

Art. 45. Os Capellães, terceiros Cirurgiões, Almoxarife, Enfermeiro mór, Enfermeiros ordinarios, e Supranumerarios, Boticarios, Praticantes de Cirurgia, e de Pharmacia, Fieis, Porteiro, Cozinheiro, Despenseiro, e serventes terão a ração que se determinar, e estando doentes serão tratados á custa do Hospital; mas durante a molestia não vencerão ordenado ou gratificação alguma. Os serventes, sendo escravos, serão mandados para a casa de seus senhores.

Do que se deve observar relativamente á Policia interior do Hospital

Art. 46. O Hospital terá huma Guarda, commandada por hum Official, que estará ás ordens do Director, e prestará todos os auxilios que em nome deste requisitarem os Facultativos, e Almoxarife, para a boa execução do presente Regulamento.

Art. 47. O Director dará ao Commandante da Guarda as instrucções que julgar conveniente a bem da policia, e boa ordem do Hospital.

Art. 48. As sentinellas nunca serão postas no interior do Hospital, á excepção de quando houver doentes criminosos, ou presos de correcção, e em tal caso estes doentes deverão pôr-se á parte dos outros, e todos juntos, para poderem ser vigiados por huma só sentinella.

Art. 49. Em todas as Enfermarias haverão candieiros cobertos com hum capitel, que termine em hum tubo particular, ou commun, que conduza o fumo para fóra das mesmas Enfermarias.

Art. 50. As banheiras que pertencerem a huma Enfermaria não servirão em outra de differente classe de molestia; e para evitar que se arruinem, e mesmo para mais facilidade do serviço, serão montadas em carretas; devendo haver todo o cuidado para que se conservem no mais perfeito asseio, sendo despejadas, e esfregadas logo que o doente acabar de tomar o seu banho.

Art. 51. Todas as Enfermarias, e muito principalmente as de febres, e as latrinas, serão caiadas huma vez cada seis mezes, com huma mistura de cal viva, e agua, que se preparará em pequenas porções, de maneira que se possa empregar mesmo durante a sua effervecescencia. Os pavimentos das Enfermarias depois de esfregados, serão tambem lavados com agua de cal.

Art. 52. Junto das camas, cujos doentes se não puderem levantar, haverão vasos de retrete, os quaes se deverão conservar no maior asseio possivel, ficando responsaveis os respectivos Enfermeiros pela mais pequena omissão que a este respeito se encontrar.

Art. 53. Nas Enfermarias de febres haverá entre huma e outra cama a distancia de tres palmos, pelo menos, conforme o numero dos doentes, e a capacidade do Hospital.

Art. 54. Em lugar dos perfumes de alfazema, e de outros semelhantes, que por muitos motivos se devem julgar prejudiciaes, se usará do acido muriatico, nitrico, ou acetico em vapores, segundo as instrucções que a este respeito o primeiro Medico deverá communicar por escripto aos Facultativos do Hospital.

Art. 55. Logo que os doente entrarem para as Enfermarias, despirão a sua roupa, e se lhes darão camisas, e barretes do Hospital; e quando estiverem em estado de se levantarem,

ou passarem para a Enfermaria de convalescença, receberão calças, e casacões para que possão passear pelas suas Enfermarias respectivas.

Art. 56. A roupa branca do soldado, cuja molestia parecer de alguma duração, será mandada lavar pelo Almoxarife; e a outra depois de perfumada com enxofre, e vapores dos acidos mineraes, será atada, e guardada em huma casa chamada dos Fardamentos, com hum rotulo que declare o - nome do doente, sua graduação, Batalhão, Companhia, e dia de entrada no Hospital, a fim de não haverem depois enganos, e facilmente se achar no momento em que for precisa. Para maior facilidade se farão na casa dos fardamentos tantas divisões quantos forem os Corpos de que houverem doentes no Hospital.

Art. 57. Nenhum doente se poderá deitar calçado sobre a cama, nem vestido dentro della, sob pena de ser multado na sua ração pelo Professor, e o Enfermeiro que estando presente o não evitar, será tambem multado até hum mez de ordenado, pelo Director.

Art. 58. Em todas as partes do Hospital, principalmente nas Enfermarias, deverá observar-se hum perfeito silencio, não se consentindo o mais pequeno motim, nem conversas ou palavras indecentes, nem jogos de qualquer natureza. Os individuos que a semelhante respeito commetterem faltas, sendo doentes, soffrerão multas nas suas rações a arbitrio dos Facultativos; e sendo empregados, soffrerão as que lhes forem impostas pelo Director.

Art. 59. As referidas multas se deverão applicar aos que fumarem dentro das Enfermarias, o que será prohibido tanto aos doentes, como aos Empregados, ou quaesquer outras pessoas.

Art. 60. Se applicando-se pela primeira vez as multas acima referidas, os doentes reincidirem nas mesmas faltas, ou commetterem outras mais aggravantes, os Facultativos respectivos os mandarão recolher á prisão, á ordem do Director, onde se conservarão com a menor ração, que o estado da molestia permittir; e sendo necessario maior castigo, o Director dará parte do occorrido ao Commandante das Armas, que deliberará como entender justo.

Art. 61. As Enfermarias serão arejadas antes, e depois das visitas, e curativo, assim como depois do jantar, serão varridas duas vezes no dia, a saber: as de febres e sarnosos antes da visita da manhã, as de feridos, e venereos, depois do curativo, e todas depois do jantar.

Art. 62. Haverá em cada Enfermaria hum lavatorio, e huma toalha para uso dos doentes, a qual se renovará diariamente. Os doentes, cujo estado de molestia o permittir, serão

lavados das mãos e rosto todos os dias, e de pés duas vezes na semana; e se lhes fará a barba, e cortará o cabello todas as vezes que for necessario.

Art. 63. Renovar-se-ha a palha dos enxergões quando estiver moida, e quando os Facultativos o julgarem necessario. Os lenções renovar-se-hão pelo menos huma vez por semana, as camisas cada cinco dias, e os barretes cada oito dias, ou todas as vezes que os Facultativos determinarem.

Art. 64. Feito o curativo dos doentes e feridos, se ajuntarão todos os pannos, ligaduras, &c., e se deitarão de molho em agua quente, renovando-se a agua tres dias successivos; e antes desta preparação se não poderão mandar lavar. O Almoxarife terá todo o cuidado em que estes pannos passem por muitas lixivias.

Art. 65. Todas as marmitas, e caçarolas da cozinha serão de ferro; o cobre deve ser proscripto, não só porque he mais dispendioso á Fazenda Nacional, como tambem porque póde ser muito prejudicial, e até fatal á vida dos doentes, e dos Empregados.

Art. 66. Os mortos serão depositados na sala funebre, e ahi se conservarão desligados por espaço de vinte e quatro horas, antes do que se não poderão enterrar.

Art. 67. Logo que o morto for transportado para a sala funebre, o que se não poderá fazer sem que o Cirurgião do Dia verifique a sua morte, e atteste a realidade della, o Enfermeiro mór receberá do Enfermeiro respectivo a roupa, mandará levantar a cama, varrer, e lavar o lugar em que estava. Se a molestia for contagiosa, a palha do enxergão será queimada, o cabello do colxão de novo preparado: e os pannos do enxergão e colxão, antes de serem lavados, passarão por duas lixivias, e depois serão perfumados em enxofre, acido nitrico, &c., sem o que não poderão tornar a servir.

Art. 68. Haverá no Hospital hum Livro de registo, rubricado pelo Director, no qual o Escrivão assentará o nome do morto, sua patria, filiação, Companhia, Batalhão, graduação, dia da entrada no Hospital, molestia, e dia do obito.

Art. 69. As certidões de obito serão passadas, e assignadas pelo Escrivão do Hospital, em virtude de despacho do Director.

Art. 70. Todos os Artigos deste Regulamento, que tratão das obrigações do Official commandante, e soldados da guarda do Hospital, serão affixados na casa da guarda, a fim de que sejão conhecidas as obrigações de cada hum.

Do numero, graduação, e vantagens dos Medicos, e Cirurgiões do Hospital

Art. 71. O Hospital terá hum primeiro Medico, e hum primeiro Cirurgião, que serão os Chefes das Repartições de Medicina, e Cirurgia. Ambos terão o mesmo ordenado, e a graduação de Tenentes Coroneis.

Art. 72. Terá hum segundo Medico, e hum segundo Cirurgião, com o mesmo ordenado ambos, e a graduação de Majores.

Art. 73. Terá dous terceiros Cirurgiões, que residirão no Hospital, vencendo todos igual ordenado; os quaes gozarão da graduação de Tenentes.

Art. 74. As graduações acima referidas serão meramente honorarias e annexas aos empregos, das quaes gozarão os Empregados em quanto tiverem exercicio no Hospital, sem que por ellas tenhão direito a soldo, ou vencimento algum militar. Os Cirurgiões do Hospital poderão ser contractados a prazo, e tambem poderão ser empregados os Cirurgiões militares com os vencimentos que como taes lhe competir.

Do Director

Art. 75. O Director he a primeira Autoridade do Hospital, á qual todos os Empregados delle, quer externos ou internos, bem como todos os doentes, serão subordinados. He o Fiscal de toda a Receita e Despeza, e de tudo o que se determina no presente Regulamento, tendente á administração, economia, disciplina, policia, e serviço interno do Hospital, pelo que será responsavel; não devendo porêm ingerir-se no que pertence ao curativo dos doentes, suas dietas, e tratamento, o que privativamente compete aos Facultativos, sob a direcção do primeiro Medico e primeiro Cirurgião.

Art. 76. O Director será hum Official Militar de superior graduação, ou pelo menos igual á dos primeiros Facultativos do Hospital, o qual será tirado de qualquer das quatro classes que compoem o Exercito.

Art. 77. O Director para poder bem de desempenhar as suas obrigações deverá residir no Hospital.

Art. 78. Corresponder-se-ha directamente com o Ministro e Secretario d'Estado dos Negocios da Guerra, de quem receberá as ordens sobre todos os objectos concernentes ao Hospital, que lhe são encarregados pelo presente Regulamento; correspondendo-se igualmente com o Commandante das Armas da Côrte, no que for relativo ao pessoal dos Corpos da Guarnição, e objectos do serviço, que se não encontrem com a administração do Hospital.

Art. 79. Vigiará cuidadosamente sobre o asseio e policia das Enfermarias, e de todo o Hospital, fiscalisando a arrecadação de todos os generos da Fazenda Nacional, e dos doentes. Examinará frequentemente o estado da conservação e limpeza dos utensilios, assim da botica, como da cozinha, e dos doentes; e encontrando qualquer omissão que mereça castigo maior do que cabe na sua autoridade, suspenderá o Empregado, e dará parte ao Ministro da Guerra, aliás ficará responsavel não só pelas mesmas omissões, mas pelas consequencias que dellas resultarem.

Art. 80. Observará se os Facultativos visitão as suas respectivas Enfermarias ás horas competentes, e com a necessaria attenção; e se os Empregados todos cumprem seus deveres; fazendo manter em todo o vigor as disposições deste Regulamento.

Art. 81. Ao Director cumpre examinar, e assignar o Mappa geral das rações diarias.

Art. 82. Terá a maior vigilancia em que a entrada e sahida dos doentes seja diariamente lançada no competente Livro, a fim de se poder formar o Mappa diario de todos os doentes que entrárão, sahírão, morrêrão, e ficárão existindo para o dia seguinte.

Art. 83. Fará reunir no ultimo dia de cada mez os primeiros Facultativos, e o Almoxarife e Escrivão do Hospital, a fim de se tratar dos melhoramentos que este possa receber, não só pelo que pertence ao tratamento dos doentes, como á economia da Fazenda.

Art. 84. Remetterá ao Commandante das Armas hum Mappa diario dos doentes entrados, sahidos, mortos, e existentes no Hospital, e enviará mensalmente ao Ministerio da Guerra o Balanço da Receita e Despeza do mez findo.

Art. 85. Alêm destas obrigações, pertencem-lhe todas as mais que lhe são marcadas neste Regulamento.

Do primeiro, e dos segundos Medicos

Art. 86. O primeiro Medico terá a seu cargo huma ou mais Enfermarias; fiscalisará a bem dos doentes tudo quanto for relativo a seu tratamento, assim como a prompta applicação dos remedios, exactidão nas dietas, asseio nas camas, limpeza das Enfermarias, e pureza do ar, que nellas se deve respirar.

Art. 87. Terá todo o cuidado em que o alimento dos doentes seja de boa qualidade, e bem feito, e em que as quantidades prescriptas pelos Facultativos sejão exactamente distribuidas.

Art. 88. Pertence ao primeiro Medico fazer, e publicar o Formulario do Hospital, para maior facilidade no receituario, e promptificação dos medicamentos.

Art. 89. Quando aconteça entrarem no Hospital doentes, que pelo seu numero, e identidade de molestia, &c., se conheça ter grassado em algum dos Corpos da Guarnição qualquer molestia epidemica, ou contagiosa, o primeiro Medico, de accordo com os demais Facultativos do Hospital, examinarão com toda a circunspecção a natureza da molestia, suas causas reconhecidas ou provaveis, para se propor ao Governo os meios mais capazes de atalhar o mal.

Art. 90. O segundo Medico terá a seu cargo aquellas Enfermarias, e numero de doentes, que lhe determinar o primeiro Medico; respondendo pelo asseio e policia dellas, e aos doentes de sua repartição fará impreterivelmente as visitas diarias, e extraordinarias, que julgar necessarias, segundo a urgencia e gravidade das molestias.

Art. 91. Os Medicos receitarão por sua propria letra no Livro do receituario, pelos numeros dos Formulario, e escreverão nas Papeletas, que devem estar á cabeceira dos doentes, o diagnostico das molestias, as dietas e os medicamentos receitados; assim como as observações que fizerem relativamente á enfermidade, complicações e accidentes mais notaveis; porque assim facilita mais a sua reminiscencia, e serve de governo ao Facultativo, que no seu impedimento fizer a visita.

Art. 92. Aos Medicos cumpre assignar os Mappas das rações, que lhes apresentarem os respectivos Enfermeiros; mas nunca os assignarão sem primeiro os conferir com as Papeletas, nas quaes deve constar a quantidade, e qualidade de ração que cada doente tem.

Art. 93. Nos casos de molestias graves, ou outras, em que julgarem necessario fazer conferencia, a requererão ao Director, para que sejão avisados os Facultativos do Hospital, ao que jamais deixarão de comparecer, sem justo motivo, como o de molestia.

Art. 94. Quando algum doente tiver Alta marcarão nesta os dias de convalescença, que elle deve ter: o Commandante do Corpo a que pertença o doente, he obrigado a fazer observar restrictamente a convalescença designada.

Art. 95. Farão a abertura dos cadaveres, quando o diagnostico for duvidoso, e as circunstancias da molestia o exigirem.

Art. 96. Não poderão ausentar-se para fóra da terra sem licença do Director, que não poderá conceder mais de tres dias em cada mez: sendo necessaria maior licença o Facultativo a requererá ao Ministro da Guerra.

Art. 97. Os Medicos, como he de esperar do honroso cargo que occupão, cumprirão escrupulosamente todas as obrigações do presente Regulamento, na parte que lhes pertence.

Art. 98. O primeiro Medico substituirá ao Director nos impedimentos deste, e será substituido, quando esteja impedido, pelo primeiro Cirurgião.

Do primeiro, segundo, e terceiros Cirurgiões do Hospital

Art. 99. O primeiro Cirurgião terá a seu cargo, alêm do curativo dos doentes de Cirurgia, de que se puder incumbir, a inspecção immediata sobre o segundo, terceiros Cirurgiões, e Praticantes do Hospital.

Art. 100. Receberá do Almoxarife todo o panno que for preciso, para mandar fazer pelos seus subalternos o provimento de ligaduras, compressas, &c., de todo o genero, passando de tudo recibo, que declare o numero de varas, a largura, e qualidade do panno.

Art. 101. Terá todo o cuidado em que haja sempre de reserva e em boa arrecadação, hum numero determinado de apparelhos para as grandes operações, e casos accidentaes.

Art. 102. Quando lhe parecer indicada alguma operação Cirurgica, requererá ao Director huma conferencia com os mais Facultativos do Hospital, a qual jamais lhe será denegada. Reunidos os Facultativos, e decidida a necessidade da operação, o primeiro Cirurgião procederá á sua execução: se todavia for o perigo imminente, o primeiro Cirurgião poderá operar immediatamente sem dar parte, e menos esperar que se reunão os Faculatitivos.

Art. 103. Examinará escrupulosamente, e pelo menos de oito em oito dias, se os instrumentos cirurgicos, de que o Hospital deve estar provido, se conservão com a limpeza necessaria, requisitando por escripto ao Director a compra dos que faltarem para completar a collecção dos que são indispensaveis á pratica das grandes, e pequenas operações.

Art. 104. O segundo e terceiros Cirurgiões terão a seu cargo o curativo dos doentes, que lhes determinar o primeiro Cirurgião; e quando este estiver impossibilitado para cumprir as suas obrigações, o segundo Cirurgião fará as suas vezes relativamente ás visitas dos doentes, e policia de suas Enfermarias.

Art. 105. O segundo Cirurgião he o encarregado da arrecadação dos pannos, ataduras, fios, unguentos, &c., para os distribuir, conforme lhe for indicado, ás pessoas encarregadas do curativo das Enfermarias cirurgicas.

Art. 106. Conservará limpos e promptos todos os instrumentos cirurgicos de que o Hospital deve estar provido; vigiará com muita assiduidade todos os Enfermeiros no cumprimento de suas obrigações, e de qualquer falta que encontrar dará logo parte ao primeiro Cirurgião.

Art. 107. Os Cirurgiões cumprirão exacta e pontualmente tudo o que o primeiro Cirurgião lhes ordenar a bem dos doentes, e da Fazenda Nacional; assistirão a todas as operações, e farão aquellas que elle lhes determinar, e igualmente as dissecções que forem ordenadas pelo primeiro Medico.

Art. 108. Farão Diarios de todos os doentes a quem se fizer alguma operação importante, e difficil, bem como de todas as molestias cirurgicas, cuja cura se considerar delicada.

Art. 109. Os terceiros Cirurgiões farão por dias alternados a guarda da porta, e a do interior do Hospital, a fim de soccorrerem promptamente os doentes, e feridos que entrarem.

Art. 110. Os Cirurgiões observarão escrupulosamente as obrigações do presente Regulamento, assim como as que ficão apontadas ácerca dos Medicos, na parte que lhes for applicavel.

Dos Praticantes

Art. 111. Haverá Praticantes de Cirurgia, que serão Alumnos da Escola de Medicina, os quaes não excederão ao numero de seis; e não poderão ser admittidos a estes lugares sem terem passado pelos exames do segundo anno.

Art. 112. Estes Praticantes farão o curativo dos doentes que lhes determinar o primeiro Cirurgião; farão igualmente quartos aos operados, e sangrarão aquelles que isto precisarem, quando nesta operação estiverem bem exercitados.

Art. 113. Todas as semanas serão por seu turno detalhados dous Praticantes, para que tanto de dia, como de noite, exceptuando as horas das Aulas, concorrão, sendo chamados pelos terceiros Cirurgiões, para os ajudarem a fazer os curativos complicados, e mesmo alguns outros curativos na falta dos mencionados Cirurgiões.

Art. 114. Pelas faltas que commetterem serão admoestados, e mesmo retidos em seus quartos á Ordem do Director, não ficando por isso isentos de cumprirem as suas obrigações, e de irem ás Aulas, o que tudo será regulado pelo primeiro Cirurgião: e se houverem repetidas faltas, ou máo comportamento, julgando-se incorrigibilidade, o primeiro Cirurgião participará ao Director, e este ao Ministro da Guerra.

Art. 115. Nenhum Praticante sahirá para fóra do Hospital sem licença do primeiro Cirurgião, rubricada pelo Director.

Art. 116. Logo que adoecerem participarão ao primeiro Cirurgião, antes que faltem a algumas de suas obrigações, para este os ir vêr, e nomear quem os substitua.

Art. 117. Se algum Praticante perder dous annos de algum dos Cursos lectivos, será despedido do serviço do Hospital.

Art. 118. Os Praticantes são obrigados, logo que forem admittidos, a terem á sua custa os instrumentos mais necessarios e indispensaveis á Faculdade de Cirurgia que vão praticar; os quaes lhes serão indicados pelo primeiro Cirurgião, a quem os apresentarão no prazo de quinze dias.

Art. 119. Aos Praticantes se abonará huma gratificação, dando-se-lhes no Hospital hum quarto para a residencia, cama, luz, ração, e serão tratados no mesmo Hospital quando adoecerem.

Dos Capellães

Art. 120. Os Capellães exercerão todos os actos religiosos com exemplar zelo, paciencia, e caridade; confessarão, e sacramentarão todos os doentes de molestias graves, e perigosas, logo que chegarem ás competentes Enfermarias, estando em estado disso; administrarão os Sacramentos a todos os outros doentes que requererem voluntariamente, ou a quem os Facultativos indicarem, e assistirão aos moribundos até o seu ultimo momento.

Art. 121. Terão a seu cargo confessar aos Empregados do Hospital, a quem exhortarão efficazmente para que tratem os doentes com cuidado e humanidade.

Art. 122. Nos Domingos e Dias Santos dirão a Missa a horas taes, em que os Empregados do Hospital a possão ouvir sem faltarem ás suas obrigações.

Art. 123. Se os Capellães faltarem ás suas obrigações, o Director dará parte ao Ministerio da Guerra, a fim de serem advertidos ou demittidos, conforme a natureza das faltas que commetterem.

Do Boticario

Art. 124. Haverá no Hospital hum Boticario que responderá pela arrecadação de todos os medicamentos, e manipulação dos remedios necessarios ao curativo dos doentes, e terá para o coadjuvar em seus trabalhos pharmaceuticos o numero de Ajudantes, e Praticantes, que se julgar conveniente, segundo o movimento do Hospital.

Art. 125. Os Ajudantes, e Praticantes da Botica ficão-lhe subordinados, e inteiramente sujeitos ás suas instrucções, por cujo motivo o Boticario he responsavel pela conducta delles, se observando-lhes defeitos de officio, ou mesmo pessoaes, o não participar ao Director, para dar as providencias necessarias.

Art. 126. Sendo pois responsavel por tudo quanto he concernente á Botica e seu Labaratorio, terá effectiva residencia na mesma Botica, da qual não poderá ausentar-se se não por algumas horas, e com licença do Director, deixando em seu lugar o Ajudante que mais confiança lhe merecer.

Art. 127. Não consentirá dentro da Botica pessoas estranhas aos trabalhos da mesma, sendo expressamente prohibidos ajuntamentos, e jogos, na certeza de que a mais pequena relaxação a este respeito o tornará responsavel.

Art. 128. Terá todo o cuidado em ter sempre a Botica bem provida das drogas, e remedios de maior consumo no Hospital, fazendo em tempo os convenientes pedidos, a fim de evitar a mais leve demora na promptificação dos receituarios.

Art. 129. O Boticario preparará immediatamente todos os remedios que os Facultativos receitarem para já; e na vespera os que forem receitados para o outro dia, a fim de que as horas das distribuições jámais se alterem.

Art. 130. Antes dos Facultativos sahirem do Hospital, o Boticario examinará o receituario daquelle dia, e achando prescripto algum remedio que não haja na Botica, o participará ao Facultativo que o tiver determinado, para que lhe substitua por outro, em quanto aquelle se não aprompta; o que elle nunca poderá fazer a seu arbitrio, sob pena de ser expulso do serviço.

Art. 131. Os Livros do receituario dos Facultativos para as Enfermarias terão á margem huma columna, na qual o Boticario lançará o custo de cada huma das receitas que aviar, calculando os preços como se fossem preparados para fóra, para se conhecer quanto a Fazenda Nacional economisa tendo Botica por sua conta.

Art. 132. Não poderá por deliberação propria comprar medicamento algum simples, ou composto, nem receber drogas, sem que sejão primeiramente examinadas, e approvadas pelos Facultativos do Hospital.

Art. 133. Se apezar das devidas cautelas, acontecer que algum medicamento se altere, ou corrompa, o Boticario não o poderá deitar fóra, sob pena de pagar a sua importancia, sem que seja positivamente determinado por huma Junta de Facultativos, que o Director convocará para proceder ao exame necessario, de que o Escrivão lavrará hum Termo, assignado pela dita Junta, no qual se declarará o nome do medicamento, e sua quantidade. O Boticario ajuntará huma copia do referido Termo ás suas contas para as legalisar.

Art. 134. A Botica será estabelecida em hum local claro, bem arejado, e que tenha a capacidade precisa para todas as Officinas indispensaveis.

Art. 135. He expressamente prohibido ao Boticario do Hospital ter na Cidade Botica sua, ou por sua conta.

Art. 136. O Boticario, e da mesma sorte os Ajudantes, e Praticantes, terão os seus quartos o mais proximo que for possivel da Botica, quando não possão residir dentro della.

Art. 137. O Boticario nomeará diariamente hum Ajudante, ou Praticante, por turno, para ficar na Botica, a fim de occorrer a qualquer caso repentino durante a noite.

Do Enfermeiro mór

Art. 138. O Enfermeiro mór terá o commando immediato sobre todos os Enfermeiros ordinarios, e supranumerarios, não só no que respeita ao tratamento dos doentes, applicacão dos remedios, distribuição das dietas, tudo a tempo, e conforme for determinado pelos Facultativos, como na policia das Enfermarias.

Art. 139. Será responsavel pelas faltas que os Enfermeiros commetterem, se não der logo parte aos Facultativos pelos erros, que pertencerem ao tratamento dos doentes; e ao Director, por esses mesmos erros, e pelas desordens que perpetrarem no Hospital, para que sejão advertidos ou castigados.

Art. 140. Receberá do Almoxarife, ou dos seus Fieis toda a roupa, e utensilios necessarios para o serviço das Enfermarias, passando de tudo recibo em fórma. Entregará igualmente a roupa velha, e inutilisada para ser reduzida a pannos, e fios, fazendo-se-lhe descarga do que entregar.

Art. 141. Terá hum Livro em que assente toda a roupa, e utensilios que der aos Enfermeiros encarregados das Enfermarias, os quaes assignarão no mesmo Livro a declaração d'aquillo que lhes for entregue.

Art. 142. O Enfermeiro mór responderá pelas roupas, ou utensilios que faltarem no fim do mez, pelo balanço, e revista que se deverá passar ás Enfermarias, e será obrigado a pagal-as por hum desconto sobre o seu ordenado; mais se a falta proceder de descuido, ou delapidação de alguns dos Enfermeiros, será este obrigado no primeiro caso a pagar o valor do objecto, e no segundo, alêm do pagamento, será despedido do serviço.

Art. 143. Assistirá á visita dos Facultativos naquellas Enfermarias em que houver molestias de maior consideração e perigo, e nestas, com particular attenção, vigiará se os Enfermeiros cumprem exactamente com as suas, obrigações.

Art. 144. Receberá dos Enfermeiros encarregados das Enfermarias os Mappas das dietas diarias; e por elles formalisará o Mappa geral das rações, o qual, por elle assignado, entregará ao Almoxarife, e responderá por qualquer engano que nelle haja, relativamente á qualidade, quantidade e numero das rações.

Art. 145. Assistirá á hora competente á distribuição do jantar, e da ceia na cozinha, tendo toda a vigilancia em que sejão preenchidas as rações pedidas nos Mappas parciaes, que terá presente e impedindo trocas arbitrarias.

Art. 146. Compete ao Enfermeiro mór nomear por escala dous Enfermeiros, e dous serventes para velarem nas Enfermarias, e administrarem aos doentes os caldos e remedios segundo a determinação dos Facultativos, dando-lhes por escripto a instrucção do tratamento que devem praticar com os doentes de maior perigo. Cada Enfermeiro velará quatro horas, principiando a vigilia ás dez horas da noite, e acabando ás seis da manhã.

Art. 147. Terá todo o cuidado em que de noite, desde que se annunciar a hora do silencio, não hajão luzes alêm das dos candieiros, que devem illuminar as Enfermarias, e corredores; evitando-se assim descuidos de que podem resultar incendios.

Art. 148. O Enfermeiro mór verificará no fim de cada dia o numero dos doentes entrados, e sahidos, pelas Baixas dos que entrarão, e pelas Papeletas das cabeceiras das camas dos que sahírão, ou morrêrão, e á vista da existencia daquelle dia, deduzirá o que passa para o dia seguinte.

Art. 149. Terá hum Livro de registo em que lançará os nomes dos Empregados seus subordinados, todas as alterações de faltas, multas, suspensões, e tudo o mais que occorrer até serem despedidos do serviço.

Art. 150. Depois de fechada a Portaria do Hospital fará a chamada de todos os Empregados seus subalternos, para examinar se todos estão em casa; participando ao Director, na parte que lhe der no outro dia, o nome daquelles que á hora da chamada se não achárão presentes.

Art. 151. O Enfermeiro mór não poderá deixar o Hospital sem licença do primeiro Medico, e do Director.

Dos Enfermeiros ordinarios, e supranumerários

Art. 152. Nas Enfermarias de febres haverá para cada vinte doentes hum Enfermeiro, e dous serventes; nas outras hum Enfermeiro com dous serventes para quarenta doentes.

Art. 153. Os Enfermeiros supranumerarios ajudarão os das Enfermarias de febres, e supprirão algum Enfermeiro que adoecer, ou tiver legitima licença.

Art. 154. Os Enfermeiros prestarão respeito, e obediencia aos Facultativos, e ao Enfermeiro mór, a quem são subordinados; executarão as ordens que por elles forem dadas a respeito do tratamento dos doentes, e igualmente lhes participarão as novidades, e acontecimentos que occorrerem em suas respectivas Enfermarias.

Art. 155. Receberão do Enfermeiro mór a roupa, utensilios necessarios para o serviço de cada huma Enfermaria, passando-lhe recibo no seu competente Livro, de tudo quanto receberem, e entregarão igualmente ao Enfermeiro mór a roupa suja, e inutilisada, para ser substituida por outra lavada e boa, em igual quantidade; tendo assim sempre completo o numero dos objectos ao principio recebidos, e pelos quaes serão responsaveis.

Art. 156. Distribuirão as rações e os remedios aos doentes que estiverem a seu cargo, ás horas prescriptas pelo presente Regulamento, e conforme as determinações dos Facultativos.

Art. 157. Serão responsaveis pela limpeza das suas Enfermarias, e por tudo o mais que se determina relativamente á policia que nellas deve haver, de maneira que, a toda hora que sejão visitadas, não se encontre a mais pequena falta.

Art. 158. Os Enfermeiros formarão o Mappa diario das dietas, e rações das suas Enfermarias, á vista das Papeletas da cebeceira dos doentes, e o apresentarão aos respectivos Facultativos para estes o assignarem, depois de o conferirem com as mesmas Papeletas.

Art. 159. Os Enfermeiros farão de noite as vigilias, quando lhes competir, por escala do Enfermeiro mór, por quem serão nomeados para administrarem aos doentes durante a vigilia, os caldos, e remedios determinados pelos Facultativos.

Art. 160. Não poderão sahir fóra do Hospital, ainda por pouco tempo, sem licença do Director; para a obter, se dirigirão primeiramente ao Enfermeiro mór, o qual providenciando a sua ausencia, se achar conveniente tal licença, lhes passará hum Bilhete, que elles apresentarão ao Director para lh'a conceder, se julgar justo: e no seu regresso se apresentarão a ambas as ditas Autoridades.

Art. 161. Os Enfermeiros serão nomeados pelo primeiro Medico, e deverão saber ler, escrever, e contar. Estando enfermos não vencerão salario, e os que forem despedidos por faltas que tenhão commettido, jámais serão de novo admittidos para o serviço do Hospital. As nomeações acima referidas serão feitas por escripto, e assignadas pelo primeiro Medico, as quaes o Director por despacho seu mandará cumprir.

Do Almoxarife

Art. 162. Haverá hum Almoxarife, que debaixo das immediatas ordens do Director será encarregado da administração interna, e economica do Hospital, não só no que for relativo á saude dos doentes, suas dietas, &c., mas tambem no que pertence á manutenção dos Empregados, no asseio e policia, e na boa arrecadação das roupas, utensilios, fardamentos, e quaesquer outros objectos da Fazenda Nacional.

Art. 163. Terá para os coadjuvar os Fieis que forem necessarios, comprehendendo-se neste numero o Porteiro, o Cozinheiro, o Encarregado dos fardamentos dos doentes, o encarregado da roupa, e utensilios, o Comprador e Despenseiro, os quaes todos serão de sua nomeação, com approvação do Director.

Art. 164. Fará a compra de todos os viveres, e alimentos para os doentes e Empregados, conforme o Mappa geral das rações, que lhe deve apresentar o Enfermeiro mór na vespera, o qual Mappa deverá ser assignado pelo Director.

Art. 165. Nenhuma despeza será abonada ao Almoxarife sem preceder o pedido dos Facultativos, Boticario, ou outro qualquer Empregado, com o - Dê-se - do Director, e sua assignatura.

Art. 166. Nenhum artigo ou generos quer de comestiveis, quer de medicamentos, ou utensilios, roupas, &c., terá entrada para os respectivos armazens, sem que seja examinado pelo primeiro Medico, em presença do Director, e quando este julgar necessario chamará para assistirem a este exame os Facultativos do Hospital.

Art. 167. Neste exame se attenderá não só á boa qualidade dos generos, como ao seu numero, peso, e medida; rejeitando o que não for bom, e carregando-se em receita o numero, peso, e medida que pelo dito exame se realisar; do que tudo se lavrará termo no Livro para esse fim destinado.

Art. 168. O Almoxarife terá particular cuidado em visitar amiudadas vezes todo o interior do Hospital, percorrendo as Enfermarias, Cozinha, Despensa, casas de arrecadação, e Botica; ordenando o maior asseio, e limpeza possivel, e evitando ajuntamentos na Botica, e outros lugares.

Art. 169. Para manter a boa ordem e policia do Hospital, poderá fazer recolher á prisão á ordem do Director, qualquer individuo Empregado, ou doente (não comprehendendo neste numero os Facultativos, e os Officiaes de Patente), que desobedecerem ás suas ordens, dando immediatamente parte ao mesmo Director, e podendo, para obter aquelle fim, requisitar auxilio ao Official commandante da Guarda, que se não negará jamais a prestar-lho.

Art. 170. O Almoxarife, depois do Director, he o Empregado interno de maior autoridade no Hospital, a elle se devem dirigir todos os outros, cumprindo tudo quanto lhes ordenar no que for concernente ao serviço e policia, e especialmente na parte relativa á saude dos doentes, e economia da Fazenda Nacional.

Art. 171. Não poderá ausentar-se do Hospital por mais de hum dia, sem licença do Director, e por mais de tres, sem a do Ministro da Guerra.

Art. 172. Compete-lhe dar aos seus Fieis as instrucções que julgar convenientes para o bom desempenho de suas incumbencias, e poderá tomar-lhes contas quando lhe convier; despedindo-os do serviço com approvação do Director, quando os achar em falta, ou não merecerem a sua confiança; providenciando neste caso para que não padeça o serviço.

Dos Fieis do Almoxarife

Art. 173. O Despenseiro terá hum Livro mappa de Receita e Despeza, no qual lançará diariamente todos os generos, que, depois de examinados pelo primeiro Medico, entrarem na Despensa.

Art. 174. No fim de cada mez terá este Livro sommado tanto a Receita como a Despeza, dando por balanço o que deve existir em ser, e isto será verificado pelo Director, Almoxarife, Escrivão, Enfermeiro mór; lavrando-se de tudo termo no Livro respectivo.

Art. 175. He do seu particular dever ter em muito asseio e ordem a Despensa, e todos os utensilios della, e bem acondicionados os generos, principalmente aquelles que se podem alterar e corromper.

Art. 176. Para o bom desempenho de seus deveres receberá, e executará as instrucções que lhe der o Almoxarife, a quem responderá por qualquer falta que se encontrar na Despensa.

Art. 177. O Comprador fará as compras que o Almoxarife lhe ordenar, por huma relação por elle assignada, observando todas as instrucções que por elle lhe forem transmittidas, ou seja por escripto, ou verbalmente.

Art. 178. A principal obrigação do Fiel de fardamentos he receber dos doentes, que entrarem no Hospital, os fardamentos, utensilios, armamentos, e outros objectos, levando-os para a casa de arrecadação, e pondo-lhes os rotulos convenientes, para que estejão separados, e distinctos, e não haja confusão na occasião de se fazer entrega áquelle a quem pertencerem.

Art. 179. Terá hum Livro mappa no qual lançará todos os objectos entrados diariamente, e em frente os que sahirem.

Art. 180. O Fiel de roupas, e utensilios receberá do Almoxarife todos os objectos de roupas, e utensilios que entrarem no Hospital, depois de vistos e examinados pelo Director; arrumando-os, e conservando-os no armazem com todo o cuidado e asseio, para se não destruirem ou arruinarem.

Art. 181. Terá os Livros que forem necessarios para a sua escripturação, que a fará por si, tendo cuidado que esteja sempre em dia, para se lhe poder dar balanço quando convier.

Art. 182. O Porteiro poderá accumular o lugar de Fiel de fardamentos, assim como o Despenseiro o de Comprador: sendo desannexados os mesmos lugares quando o numero dos doentes for excessivo, e o entender o Director, propondo esta necessidade ao Ministro da Guerra.

Art. 183. Os Fieis executarão tudo quanto pelo Almoxarife lhes for ordenado concernente ao serviço.

Do Escrivão e Escripturarios

Art. 184. Terá o Almoxarife hum Escrivão, que escripturará a sua Receita e Despeza, e os Escripturarios ou Amanuenses, que o Governo julgar necessarios, á vista das requisições que fizer o Director.

Art. 185. He do particular dever do Escrivão executar e fazer observar pontualmente por todos os Empregados, o plano de escripturação que se estabelecer; tendo todo o cuidado em que a escripturação do Hospital esteja sempre em dia.

Art. 186. Examinará por si, e pelos Amanuenses a escripturação dos differentes encarregados della, instruindo-os nos seus deveres, e emendando quaesquer erros que se encontrarem na conferencia; pondo-lhes as notas que os esclareção, a fim de que não hajão enganos prejudiciaes á Fazenda, ou a terceiros.

Art. 187. Os Amanuenses farão a escripturação, e quanto lhes ordenar o Escrivão a bem do serviço, desempenhando seus deveres, e tendo em dia os trabalhos que lhes forem destinados.

Do Porteiro

Art. 188. Sem licença do Director não deixará o Porteiro entrar paizano algum, ou soldado, a fallar com os doentes: os mesmos soldados da Guarda não poderão entrar no Hospital, senão quando forem render os seus camaradas, ou de ordem superior.

Art. 189. Quando algum amigo ou parente dos doentes obtiver licença para os visitar, o Porteiro deverá evitar que lhes leve, ou faça exportar genero algum de alimento; podendo para esse effeito fazer os exames precisos, e pedir mesmo auxilio á Sentinella da Portaria.

Art. 190. Terá hum Livro em que registará as Baixas de todos os doentes que diariamente entrarem para o Hospital.

Art. 191. Escreverá no reverso da Baixa o dinheiro que cada soldado tiver, assignará a dita Baixa, receberá o dinheiro, que entregará ao Almoxarife, para que este o restitua ao mesmo doente no dia em que elle der Alta.

Art. 192. Não deixará sahir doente algum sem lhe apresentar a sua Alta, ou licença por escripto do Director. O mesmo fará a respeito de todos os Empregados menores do Hospital.

Art. 193. Executará, e observará pontualmente as instrucções que lhe forem dadas por escripto, assignadas pelo Director, ou transmittidas pelo Almoxarife em seu nome.

Do Cozinheiro

Art. 194. O Cozinheiro irá diariamente á despensa receber do Despenseiro, com assistencia do Enfermeiro mór, todos os artigos necessarios para alimento dos Empregados, e dieta dos doentes, e o fará por conta, peso e medida.

Art. 195. He sua principal obrigação preparar os ditos alimentos, e dietas com todo o asseio, e promptidão, a fim de que á hora da distribuição não haja falta.

Art. 196. Receberá do Almoxarife todos os utensilios proprios do seu ministerio, os quaes deverá ter em boa guarda, sempre limpos, e na melhor ordem possivel.

Art. 197. Todos aquelles utensilios que estiverem em máo estado, o Cozinheiro deverá, por huma requisição sua, trocar na casa d'arrecadação, participando em tempo essa troca para que se deem as necessarias providencias.

Art. 198. O Cozinheiro observará, e executará as instrucções que por escripto lhe der o Director, ou o Almoxarife, em seu nome. Não consentirá ajuntamentos na cozinha, e muito principalmente ás horas de se distribuirem as rações.

Da Contabilidade e escripturação

Art. 199. Logo que for installado o Hospital, se estabelecerá hum cofre de tres chaves, aonde se recolherão os dinheiros da Fazenda Nacional; e serão clavicularios delle o Director, o Almoxarife, e o Escrivão. O Almoxarife responderá pelas quantias que receber, e o Director e Escrivão pela verificação, e exactidão dos saldos, que pelo Balanço ficarem existindo.

Art. 200. O Almoxarife receberá em duas prestações a consignação que o Governo marcar para a manutenção do Hospital; a primeira de 1 a 3, e a segunda de 15 a 17 de cada mez.

Art. 201. O Governo designará qual a Estação por onde se ha de receber a consignação, que será entregue ao Almoxarife impreterivelmente nos tempos indicados no Art. 200.

Art. 202. De qualquer quantia que entrar no cofre se fará carga ao Almoxarife, e se extrahirá Conhecimento em fórma, assignado pelo Director, o mesmo Almoxarife, e Escrivão. Semelhantemente se praticará a respeito de todos os artigos de viveres, roupa, utensilios, medicamentos, &c., que forem remettidos ao Hospital, por qualquer Repartição Publica (Modelo 32).

Art. 203. No fim de cada mez se lançará a despeza que tiver feito o Almoxarife (Modelo 1), e que constar de documentos legalmente processados, e rubricados pelo Director (Modelo 27 e 28).

O Escrivão he responsavel não só pela legalidade, e veracidade dos documentos de despeza, mas tambem pela certeza moral, e arithmetica de todas as contas.

Art. 204. Haverá para a escripturação do Hospital os seguintes Livros:

Receita e Despeza do Cofre			Modelo	Nº 1
»	»	de Viveres	»	2
»	»	de Roupa e utensilios	»	3
»	»	de Fardamento	»	4
»	»	de Medicamentos da Botica	»	5
»	»	de Instrumentos de Cirurgia	»	6

Art. 205. Haverá mais os seguintes:

Livro de Assentamento, ou matricula		Modelo	Nº 7
»	de Entrada e sahida dos doentes	»	8
»	de Obitos	»	9
Livro de Inutilidades		Modelo	Nº 10
»	de Balanços	»	11
»	de Conferencia mensal	»	12

»	de Recibos	»	13
»	de Ponto	»	14
»	de Registo de Officios recebidos	»	15
»	» » dirigidos	»	16
»	de Receituario das Enfermarias	»	17

Art. 206. Haverá igualmente os seguintes Mappas, e papeis par o expediente, a saber:

Mappas das Enfermarias	Modelo	Nº 18
» geral de Dietas	»	19
» de Resumo	»	20
» diario de entrada e sahida dos doentes	»	21
» mensal dito	»	22
» de Balanços	»	23
» de Fardamentos	»	24
Papeletas	»	25
Pedidos ou Vales	»	26
Conta dos Vendedores	»	27
Recibos de pagamentos	»	28
Baixas	»	29
Altas	»	30
Bilhete de Fallecidos	»	31
Conhecimentos	»	32
Caderno diário	»	33
Folha de pagamento de Ordenados	»	34
Conta corrente do Cofre	»	35
Classificação da despeza	»	36

Art. 207. Todos os Livros serão abertos, numerados, rubricados, e encerrados pelo Director.

Art. 208. O Director mandará imprimir os Mappas, e mais papeis necessarios para o serviço da expediente.

Art. 209. Os Corpos da Guarnição da Côrte serão fornecidos de Baixas impressas pelo Hospital (Modelo 29), sendo a requisição que dellas se fizer rubricada pelo Director.

Art. 210. No fim de cada mez proceder-se-ha a balanço no Cofre, Botica, Despensa, Casa da rouparia, de fardamento, Deposito de instrumentos, e na Arrecadação do Enfermeiro mór, assistindo a todos elles o Director, primeiro Medico, Almoxarife, e Escrivão (Modello 11).

Art. 211. Dado o balanço, o que se achar existir será carregado em nova receita no primeiro do mez seguinte (Modelo 23).

Art. 212. Ao Escrivão compete a direcção, e fiscalisação de toda a escripturação, e he responsavel pela sua exactidão. Terá para o coadjuvar os Escripturarios que forem nomeados pelo Governo, os quaes lhe serão subordinados, e executarão pontualmente tudo quanto lhes ordenar a bem do serviço.

Art. 213. Os Livros de conferencia mensal, balanços, inutilidades, e de obitos (Modelos 9, 10, 11 e 12) serão escripturados pelo Escrivão. Todos os outros o poderão ser pelos Escripturarios, sendo porêm assignados pelo Escrivão.

Art. 214. Para pagamento do vencimento dos Empregados se organisará huma Folha (Modelo 35), a qual se extrahirá do Livro de assentamento ou matricula (Modelo 7), e do Livro do ponto (Modelo 14); remettendo cada hum dos Chefes hum attestado da effectividade de seus subalternos no serviço, e de nada deverem á Fazenda Nacional.

Art. 215. Depois de sommada, e conferida a Folha, será apresentada ao Director, o qual achando-a conforme, lhe porá o seu despacho - Pague-se - sem o que se não poderá fazer pagamento algum.

Art. 216. Proceder-se-ha com minucioso exame no extracto ou reducção do Mappa geral das dietas (Modelo 20), á vista do qual mandará o Almoxarife comprar os generos de que se compuzerem as dietas nelle prescriptas; e não menos attenção se terá na conferencia do Mappa diario de entrada e sahida dos doentes (Modelo 21), que deverá conferir exactamente com o mensal (Modelo 22), e com o numero dos doentes que ficarem existindo no ultimo do mez.

Art. 217. Todas as Contas de receita e despeza serão fechadas e encerradas no ultimo dia de cada mez, carregando-se em nova receita do mez seguinte, o que se verificar existir no Balanço.

Art. 218. A Conta corrente da receita do cofre será extrahida conforme o Modelo 35, e no seu reverso se lançará a classificação da despeza (Modelo 36); e remetter-se-ha, acompanhada dos documentos que lhe forem relativos, á Contadoria Geral da Guerra até o dia 20 do mez seguinte.

Art. 219. Para comprovar ou justificar esta despeza, se ajuntarão os documentos processados e lançados numericamente no Livro respectivo (Modelo 1).

Art. 220. Tambem serão remettidas á mesma Contadoria, e no dito prazo, a Conta da receita e despeza de viveres, em fórma de Mappa (Modelo 23).

Art. 221. Para justificar esta classe de despeza, acompanharão á respectiva conta, copia do termo de inutilidade (Modelo 10), Mappas geraes de dietas (Modelo 19), requisições extraordinarias, ou Vales do Enfermeiro mór, Boticario, e Cozinheiro (Modelo 26), Mappas diario e mensal de entrada e sahida dos doentes (Modelos 21 e 22).

Art. 222. A Conta de receita e despeza de roupas, e utensilios, será semelhantemente extrahida em fórma de Mappa (Modelo 23), e remettida á mesma Repartição em 20 de Julho, e 20 de Janeiro de cada anno; mas irá formada por mez, acompanhando-a os documentos respectivos de despeza.

Art. 223. Para comprovar e justificar esta classe de despeza do Almoxarife, ajuntar-se-hão os termos de inutilidades (Modelo 10), recibos do primeiro Cirurgião, e outros (Modelo 26), Conhecimento de qualquer Repartição a quem tiverem sido entregues os objectos (Modelos 26 e 32), e por copia legal a ordem da Autoridade que mandar fazer a mesma entrega.

Art. 224. A Conta da receita e despeza de fardamentos se extrahirá tambem em fórma de Mappa (Modelo 24); e se observará em tudo o que fica já dito para a de roupas e utensilios.

Art. 225. Para comprovar esta despeza, ajuntar-se-ha o Mappa geral de entrada e sahida dos doentes (Modelo 22), e os recibos por copia extrahidos do Livro respectivo (Modelo 13), e termos de inutilidades a respeito, se os houver (Modelo 10).

Art. 226. A Conta da receita e despeza da Botica será extrahida, como as antecedentes, em fórma de Mappa; e antes de ser remettida á Contadoria Geral da Guerra nos dias 20 de Abril, 20 de Julho, 20 de Outubro, e 20 de Janeiro de cada anno, será mensalmente examinada, e tomada pelo Director, primeiro Medico, primeiro Cirurgião, e Almoxarife.

Art. 227. Depois que assim a tiverem tomado, e ajustado, e com as duvidas que nella encontrarem, e á que não tiver satisfeito o Boticario, serão remettidas naquelle prazo á dita Contadoria.

Art. 228. Para justificar esta despeza deverão acompanhar o Livro de receituario (Modelo 17), e por copia os termos de inutilidades (Modelo 10), os Vales ou Pedidos (Modelo 26), e todos os outros documentos que lhe disserem respeito.

Art. 229. Para occorrer que com a remessa á Contadoria Geral da Guerra, do Livro do receituario senão estorve o serviço do Hospital, se fará o dito Livro de maneira, que nelle se escripture tão somente o tempo de tres mezes.

Art. 230. A Conta da receita e despeza de instrumentos e appositos de Cirurgia, se extrahirá e formulará em Mappa, como as antecedentes, e se remetterá mensalmente á Contadoria Geral da Guerra até o dia 20 do mez seguinte.

Art. 231. Esta despeza se justificará ajuntando-se por copia o Termo de inutilidades (Modelo 10), Vales, ou Recibos (Modelo 26).

Art. 232. Todos os objectos pertencentes ás Praças que tiverem fallecido serão immediatamente remettidos aos Corpos a que ellas pertencerão, e o conductor, competentemente autorisado, passará o recibo (Modelo 13).

Art. 233. Para evitar contestações e duvidas de futuro, fica expressamente declarado, que nenhuma reclamação a respeito se poderá suscitar, nem ser o Almoxarife responsavel, se dentro de trinta dias, contados do dia do obito das Praças, não vierem fazer a dita reclamação ao Director.

Art. 234. O Boticario, o Fiel de fardamentos, o Despenseiro, e o Fiel de roupas, escripturarão o seu caderno no Diario (Modelo 33); e farão no ultimo do mez os Mappas (Modelo 23); e o Fiel de fardamentos o do Modelo 24; os quaes sendo examinados e conferidos no acto do Balanço mensal, serão authenticados com a assignatura do Director, primeiro Medico, Almoxarife, e Escrivão.

Art. 235. Os Enfermeiros farão os Mappas diarios de suas Enfermarias (Modelo 18), e o Enfermeiro mór o geral das dietas (Modelo 19), e cada hum responderá pela exactidão delles, assim como por qualquer prejuizo da Fazenda Publica.

Art. 236. O Porteiro escripturará, e fará o lançamento diario no Livro de entrada e sahida dos doentes (Modelo 8), delle extrahirá diariamente os Mappas que se lhes ordenar; e no ultimo de cada mez fará o Mappa mensal, conforme os Modelos 22 e 23.

Art. 237. Ao Director se fornecerá papel, pennas, tinta, obreias, livros, e o mais que for preciso para a sua correspondencia.

Art. 238. Alêm dos Livros e mais papeis que vão designados, haverão aquelles que o Director julgar precisos.

Art. 239. Se na practica se encontrar alguns inconvenientes que possão entorpecer a marcha do serviço, os representará o Director ao Governo, para este resolver como for conveniente ao bem do mesmo serviço.

Art. 240. Os Empregados maiores e menores do Hospital vencerão em especie as rações que vão designadas, e classificadas na Tabella 37.

Art. 241. Tambem vencerão o ordenado que vai estabelecido na Tabella 38, abonando-se-lhes as rações indicadas nella sob os N°s 1º, 2º e 3º

Art. 242. O Director visitará as differentes classes que são obrigadas a ter a escripturação, para saber se ella está em dia e regularmente feita conforme os Modelos.

Art. 243. O Almoxarife antes de entrar em exercicio prestará fiança idonea da quantia que designar o Governo.

Palacio do Rio de Janeiro em 25 de Novembro de 1844.

Jeronimo Francisco Coelho.

ANEXO 3- Decreto nº 3.464, de 29 de abril de 1865

Dá novos Estatutos ás Faculdades de Medicina do Imperio.

Usando da autorisação concedida pelo Decreto nº 714 de 19 de Setembro de 1853: Hei por bem que nas Faculdades de Medicina do Imperio se observem os Estatutos, que com este baixão, assignados por José Liberato Barroso, do Meu Conselho, Ministro e Secretario de Estado dos Negocios do Imperio, que assim o tenha entendido, e faça executar. Palacio do Rio de Janeiro em vinte nove de Abril de mil oitocentos sessenta e cinco, quadragesimo quarto da Independencia e do Imperio.

Com a Rubrica de Sua Magestade o Imperador.

José Liberato Barroso.

Estatutos para as Faculdades de Medicina a que se refere o Decreto desta data.

TITULO I

Da organisação das Faculdades

CAPITULO I

Dos Cursos das Faculdades

SECÇÃO 1ª

Do Curso de Medicina

Art. 1º O Curso de Medicina será de seis annos, sendo as materias do ensino distribuidas pelas seguintes Cadeiras:

1º anno.

1ª Cadeira: Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.

2ª Cadeira: Botanica e Zoologia.

3ª Cadeira: Anatomia descriptiva.

2º anno.

1ª Cadeira: Chimica e Mineralogia.

2ª Cadeira: Anatomia descriptiva.

3ª Cadeira: Physiologia.

3º anno.

1ª Cadeira: Chimica organica.

2ª Cadeira: Pathologia geral.

3ª Cadeira: Pathologia externa.

4ª Cadeira: Clinica externa.

4º anno.

1ª Cadeira: Anatomia geral e pathologica.

2ª Cadeira: Pathologia interna.

3ª Cadeira: Anatomia topographica, operações e apparelhos.

4ª Cadeira: Clinica externa.

5º anno.

1ª Cadeira: Pharmacia theorica e pratica.

2ª Cadeira: Materia medica e therapeutica.

3ª Cadeira: Partos, molestias de mulheres pejadas, e de recemnascidos, e clinica respectiva.

4ª Cadeira: Clinica interna.

6º anno.

1ª Cadeira: Hygiene, e Historia da Medicina.

2ª Cadeira: Medicina legal, e toxicologia.

3ª Cadeira: Clinica interna.

Art. 2º Cada uma destas Cadeiras, cujas materias não forem repetidas, será regida por um Lente.

A de Anatomia descriptiva será commum aos alumnos do 1º e do 2º anno.

A de clinica externa aos do 3º e do 4º anno.

A de clinica interna aos do 5º e do 6º anno.

Art. 3º Haverá dez Oppositores para substituir os Lentes nas seguintes Cadeiras:

1º Para as de Anatomia e Physiologia.

2º Para as de Chimica mineral, e Chimica organica.

3º Para as de Botanica, e materia medica.

4º Para as de Physica e Hygiene.

5º Para as de Pathologia interna, e Clinica interna.

6º Para as de Pathologia externa, e Pathologia geral.

7º Para as de Operações, e Clinica externa.

8º Para a de Partos, e Clinica de Partos.

9º Para as de medicina legal e Pharmacia.

10. Para a de Anatomia Pathologica.

O Governo designará as Cadeiras que devem competir aos actuaes Oppositores.

Art. 4º As Faculdades poderão propôr ao Governo as modificações, que na presente distribuição das Cadeiras parecerem mais convenientes ao ensino; e o Governo resolverá como parecer mais acertado.

SECÇÃO 2ª

Dos Cursos Pharmaceutico e Obstetricio

Art. 5.º Continuão incorporados ás Faculdades de Medicina os Cursos Pharmaceutico e Obstetricio.

O primeiro será de tres annos, e o segundo de dous, distribuindo-se as matérias daquele pelas Cadeiras do Curso medico na fórma seguinte:

1º anno.

1ª Cadeira: Physica.

2ª Cadeira: Chimica e Mineralogia.

2º anno.

1ª Cadeira: Botanica.

2ª Cadeira: Repetição da 2ª Cadeira do 1º anno.

3ª Cadeira: Chimica organica.

3º anno.

1ª Cadeira: Repetição da 1ª Cadeira do 2º anno.

2ª Cadeira: Materia medica.

3ª Cadeira: Pharmacia.

Art. 6º Além da frequencia das aulas referidas, os alumnos do Curso Pharmaceutico praticaráõ diariamente em uma Officina, que o Governo estabelecerá no edificio da Faculdade.

Emquanto se não estabelecer esta Officina, a pratica terá lugar na que fôr designada pela Congregação, dando-se ao Director da mesma Officina uma gratificação annual fixa, ou proporcionada ao numero de alumnos conforme o Governo determinar.

Art. 7º O Curso Obstetricio consistirá na frequeneia, por dous annos, da Cadeira de Partos do 5º anno medico, e na da respectiva clinica da Santa Casa da Misericordia; fazendo-se os exercicios na enfermaria especial, ou, sempre debaixo da direcção do respectivo Lente, em uma casa de maternidade, que o Governo creará logo que fôr possivel.

CAPITULO II

Dos Gabinetes e outros estabelecimentos especiaes

Art. 8º Além das enfermarias proprias para o ensino da clinica, se deveráõ fundar em cada Faculdade os seguintes estabelecimentos.

Um laboratorio chimico.

Um horto botanica.

Um gabinete de physica.

Um dito de historia natural.

Um dito de anatomia.

Um dito de materia medica.

Um arsenal cirurgico.

Uma officina pharmaceutica.

E os amphitheatros necessarios para as lições e demonstrações das materias, que o exigirem.

Art. 9º O Governo instituirá escolas praticas, como, e quando julgar conveniente, sobre proposta das Congregações, precedendo porém sempre autorisação da Assembléa Geral.

Art. 10. Na falta de hospitaes por conta do Estado, os Directores, segundo as instrucções do Governo, se entenderáõ com os Provedores das Santas Casas de Misericordia, para que estes ponhão á disposição das Faculdades as enfermarias necessarias, e salas proprias, tanto para as dissecções e autopsia, como para os outros actos, que devem ser praticados em taes estabelecimentos.

Art. 11. Ao Director incumbe providenciar no que fôr concernente ao material da enfermaria, creada pelo Governo, ao tratamento dos doentes, e ao serviço que deve ser feito pelos alumnos, ou por quaesquer outros empregados, a fim de que possão ser cabalmente desempenhados os exercicios escolares.

Solicitaráõ dos Provedores as providencias que dependerem destes, na fórma do artigo antecedente.

Art. 12. O Governo, sobre proposta dos Lentes respectivos e informação do Director, nomeará os preparadores para os Gabinetes e laboratorios, em que forem necessarios, segundo as instrucções que a Congregação deve submetter á sua approvação.

Art. 13. Ao preparador, que, depois das provas legaes, fôr nomeado Lente, ou Oppositor, se contará, para as vantagens da jubilação, e outras que por estes Estatutos forem concedidas, o tempo que tiver servido naquelle emprego.

Art. 14. Os outros preparadores ficão comprehendidos nas disposições geraes, relativas aos empregados das Faculdades.

Art. 15. O Governo, sobre proposta da Congregação, e informação do Director, dará instrucções para os outros estabelecimentos, para os quaes nomeará os empregados necessarios, do mesmo modo que os preparadores; ficando porém a despeza dependente da approvação da Assembléa Geral.

CAPITULO III

Das Commissões e investigações em beneficio da sciencia e do ensino da Medicina

Art. 16. De cinco em cinco annos as Congregações deveráõ propôr ao Governo um Lente para ser encarregado de fazer investigações scientificas e observações medico-topographicas no Brasil, ou de estudar nos paizes estrangeiros os melhores methodos de ensino, e examinar os estabelecimentos e instituições medicas das Nações mais adiantadas.

Art. 17. O Director, ouvindo a Congregação, dará por escripto ao nomeado instrucções adequadas ao bom desempenho da incumbencia, designando a época e duração das viagens, e os lugares que deverá visitar, impondo-lhe a obrigação de remetter para os Gabinetes da Faculdade tudo que fôr de prestimo notavel.

Art. 18. As Faculdades transmittiráõ uma á outra as instrucções que expedirem na fôrma do artigo antecedente, e as cópias dos relatorios, que receberem dos Medicos em commissão, dividindo entre si, todas as vezes que delles houver duplicata, os objectos uteis, que adquirirem.

Art. 19. O Lente nomeado communicará ao Director, para que este os transmitta á Congregação, todos os descobrimentos e melhoramentos importantes á sciencia. Comprará e remetterá todos os objectos que lhe forem encommendados para uso da Faculdade, a qual lhe ministrará todos os meios necessarios para esse fim.

Art. 20. A proposta de que trata o Art. 16, só terá lugar depois que o Governo houver obtido da Assembléa Geral autorisação para a despeza que fôr necessaria.

Art. 21. O Director velará no cumprimento das instrucções, e communicará á Congregação e ao Governo não só o que occorrer durante a Commissão, como tambem o resultado della.

O Governo, ouvindo a Congregação, cassará a nomeação do encarregado, que não cumprir as suas obrigações; e lhe marcará um prazo para voltar ao paiz, findo o qual, cessaráõ os supprimentos, que lhe houverem sido concedidos; e será considerado como ausente, ficando sujeito ao disposto no Art. 122.

Art. 22. Se o Agente Diplomatico do Brasil no paiz, em que se achar o encarregado, reconhecer que este não cumpre os seus deveres, o communicará immediatamente ao Ministro do Imperio, para que possa o Governo cassar a nomeação, tendo ouvido a Congregação.

Para o cumprimento desta disposição o Governo remetterá uma cópia daquellas instrucções aos Agentes Diplomaticos do Brasil nos paizes onde tiverem de ser feitos os estudos, de que trata o Art. 16.

CAPITULO IV

Das habilitações dos Facultativos autorisados com diplomas de Academias ou Universidades estrangeiras

Art. 23. Os Doutores, ou Bachareis em Medicina ou Cirurgia, que tiverem diplomas de Academias ou Universidades estrangeiras, não poderão exercer a sua profissão no Imperio sem que se tenhão habilitado préviamente por meio de exame de sufficiencia perante qualquer por Faculdades.

Para serem admittidos a este exame deveráõ apresentar:

1º Diplomas, ou titulos originaes, que lhes concedão faculdade para curar no lugar da séde das Escolas que os tiverem conferido, ou na falta absoluta delles, provada perante a Congregação, copias ou documentos authenticos que os substituão; sendo necessaria neste caso prévia autorisação do Governo.

2º Justificação da identidade da pessoa.

Os titulos, documentos e quaesquer papeis que exhibirem deveráõ ser reconhecidos pelas autoridades Brasileiras residentes no paiz em que tiverem sido passados.

A falta deste reconhecimento poderá ser supprida, em circumstancias extraordinarias, por informações officiaes dos Agentes Diplomaticos ou Consulares da Nação, a que pertencerem, residentes no Brasil.

Art. 24. Reconhecida a authenticidade do titulo, é verificada a identidade da pessoa pelo Director da Faculdade, o Secretario dará ao pretendente guia para o pagamento da respectiva taxa, depois do qual se marcará dia para o exame.

Art. 25. Os que pretenderem obter o gráo de Doutor por qualquer das duas Faculdades, possuindo já o mesmo gráo, ou o de Bacharel em Medicina, por alguma Academia ou Universidade estrangeira, serão obrigados a fazer os actos e exames que forem exigidos por estes Estatutos, dispensando-se-lhes a frequencia das aulas.

Os que pretenderem sómente autorisação para exercer a medicina no Imperio serão examinados em clinica interna e externa, e sustentaráõ theses, podendo ser interrogados sobre qualquer ponto de Cirurgia ou Medicina pratica.

Art. 26. Se a Faculdade julgar conveniente, poderá substituir, com approvação do Governo, a sustentação de theses por qualquer outro genero de prova, que a experiencia aconselhar. O novo systema, porém, só poderá ser adoptado nos casos futuros, e não nos que estiverem pendentes na occasião em que se fizer a alteração.

Art. 27. Os Cirurgiões, Boticarios e Parteiras passaráõ igualmente por dous exames - theorico e pratico.

O 1º versará:

Para os Cirurgiões, sobre anatomia descriptiva e topographica, pathologia externa, partos, operações e apparelhos.

Para os Boticarios, sobre chimica, botanica, materia medica e pharmacia.

Para as Parteiras, sobre partos.

No 2º se observaráõ as mesmas regras adoptadas para os alumnos das Faculdades, tendo os Cirurgiões á sua disposição dous doentes para o exame de clinica, sendo obrigados a praticar as operações que lhes forem determinadas, e podendo ser interrogado sobre as questões de clinica e de pathologia interna, que tiverem relação com o objecto do exame.

Art. 28. Os exames serão feitos sob a presidencia do Director, perante dous Lentes Cathedraticos e um Oppositor, menos quando se tratar da sustentação de theses, que será feita perante tres Cathedraticos e dous Oppositores.

A designação dos examinadores será feita pela Congregação, preferindo-se sempre os Professores das materias das respectivas secções.

Art. 29. Os individuos comprehendidos nos artigos antecedentes, excepto as Parteiras, pagaráõ as taxas que forem determinadas por Decreto, sobre proposta das Congregações.

Art. 30. As Congregações farão um Regulamento especial, que sujeitaráõ á approvação do Governo, para os exames dos dentistas e sangradores, que se quizerem habilitar a fim de exercerem a sua profissão.

Estes exames serão feitos sem pagamento de taxa.

Art. 31. Além das taxas, a que se refere o Art. 29, os examinandos deveráõ depositar antes dos exames, na Secretaria da Faculdade, as propinas marcadas no Decreto a que allude o dito artigo.

Art. 32. Os que forem reprovados perderáõ as quantias que tiverem pago, e só poderão ser admittidos a novo exame depois de decorrido o prazo que fôr designado pelos examinadores no termo da reprovação.

Art. 33. Aos candidatos ao grão de Doutor, que forem approvados, se passará carta como aos estudantes da Faculdade.

Para os outros será bastante que se apostille, nas cartas ou diplomas por elles apresentados, a respectiva declaração, segundo as formulas marcadas no Regulamento especial das Faculdades.

Tanto a carta, como a apostila, serão registradas no livro competente. Ambas ficão sujeitas ao pagamento dos mesmos direitos, a que estão obrigados os estudantes das Faculdades pelas cartas que lhes são passadas.

Art. 34. Tanto no caso de approvação, como de reprovação, o Director da Faculdade participará immediatamente ao da outra o occorrido, para seu conhecimento e observancia do disposto na segunda parte do Art. 32.

Art. 35. Os Lentes effectivos, ou jubilados de Universidades, Faculdades, ou Escolas de Medicina, reconhecidas pelos respectivos Governos, poderão exercer suas profissões, independentemente de exame, com tanto que, perante uma das Faculdades do Imperio, justifiquem a qualidade de Lente, por certidões dos Agentes Diplomaticos, ou, na falta destes, dos Consules Brasileiros do paiz, em que tiverem funccionado.

Art. 36. Admittida pela Congregação a justificação do artigo antecedente, que será acompanhada da de identidade de pessoa, o Director fará passar, segundo a formula marcada no Regulamento, a que se refere o Art. 33, um titulo em que se declarará o reconhecimento da mesma Congregação, e a licença concedida ao pretendente para exercer a medicina no Imperio.

CAPITULO V

Da direcção das faculdades

Art. 37. Cada Faculdade será regida por um Director, e por uma Junta composta de todos os Lentes, que se denominará - Congregação dos Lentes.

SECÇÃO 1ª

Do Director

Art. 38. O Director será Medico, e nomeado por Decreto Imperial.

Será substituido em seus impedimentos pelo Medico, que o Governo designar, e provisoriamente pelo Lente mais antigo que estiver em exercicio.

Se este allegar molestia, ou outro qualquer motivo que o inhiba de exercer a Directoria, continuando entretanto na regencia da sua Cadeira, o Director, ou quem suas vezes fizer, convocará immediatamente a Congregação, e submetterá ao seu conhecimento o motivo allegado.

Não sendo este admittido pela Congregação, o Director, ou quem suas vezes fizer, assim o participará ao Lente, intimando-lhe que entre no exercicio da Directoria dentro de vinte quatro horas. Se ainda assim o Lente recusar, proceder-se-ha em conformidade dos arts. 126 e 427 destes Estatutos.

Art. 39. Compete ao Director, além das outras attribuições declaradas nestes Estatutos:

§ 1º Presidir á Congregação dos Lentes, convocando-a nos casos expressamente determinados, bem como naquelles em que o julgar necessario.

§ 2º Transferir, em circumstancias graves, para outra occasião a reunião da Congregação já convocada, ainda mesmo nos casos expressamente determinados, e suspender a sessão quando fôr necessario, expondo immediatamente ao Governo, em qualquer dos casos, os motivos do seu procedimento.

§ 3º Nomear com missões de simples solemnidade, ou cuja nomeação não seja da expressa competencia da Congregação.

§ 4º Assignar toda a correspondencia official, assim como todos os termos lavrados em nome, ou por deliberação da Congregação, ou em virtude destes Estatutos, ou por ordem do Governo.

§ 5º Executar e fazer executar as decisões da Congregação, podendo todavia suspender a execução dellas, se forem illegaes, ou injustas, dando parte immediatamente ao Governo, para decidir definitivamente.

§ 6º Organisar o orçamento annual e rubricar os pedidos mensaes das despezas da Faculdade, consultando a Congregação quanto ás extraordinarias, que seja preciso fazer-se, e levando ao conhecimento do Governo, para o resolver, qualquer embaraço que encontre no parecer da mesma Congregação.

§ 7º Ordenar, em conformidade das Leis e Ordens do Governo, a realização das despezas que tiverem sido autorisadas, inspeccionando, e fiscalisando o emprego das quantias para ellas decretadas.

§ 8º Nomear, em caso urgente, os empregados subalternos, que forem necessarios para o serviço, e arbitrar-lhes gratificações, ficando porém a nomeação dependente da approvação do Governo.

§ 9º Regular o serviço da Secretaria e da Bibliotheca, e providenciar sobre tudo que fôr necessario para as sessões da Congregação, celebração dos actos, e serviço das aulas.

§ 10. Visitar as aulas, e assistir, todas as vezes que lhe fôr possivel, aos actos e exercicios escolares, de qualquer natureza que sejão.

§ 11. Exercer a policia no recinto do edificio da Faculdade, empregando, contra os que perturbarem a ordem, as medidas prescriptas nestes Estatutos.

§ 12. Empregar a maior vigilancia na manutenção dos bons costumes.

§ 13. Inspeccionar por si, e por meio de commissões nomeadas d'entre os Lentes, o estado dos Gabinetes e Estabelecimentos scientificos da Faculdade, para verificar se estão organisados e conservados de maneira que possão preencher o fim de sua creação, dando as necessarios providencias e solicitando do Governo, ou propondo á Congregação, as que não dependerem delle.

§ 14. Applicar aos empregados de que trata o art. 157, quando procederem mal, a pena de suspensão por um a dez dias, com perda dos vencimentos, expondo ao Governo os motivos da suspensão.

§ 15. Velar na observancia destes Estatutos, e propôr ao Governo tudo quanto fôr conducente ao aperfeiçoamento do ensino e ao regimen da Faculdade, não só na parte administrativa, que lhe compete, como na scientifica, devendo, a respeito desta, ouvir previamente a Congregação.

§ 16. Admoestar os Lentes sobre o exacto cumprimento de seus deveres, sobre a marcha por elles seguida, e seu procedimento em quaesquer actos da Faculdade, e, se fôr necessario, dar parte ao Governo, a fim de que elle providencie a tal respeito.

Art. 40. O Director, além das partes mensaes e informações, que deverá dar ao Governo, das occurrencias mais importantes, remetterá no fim de cada anno lectivo um relatorio circunstanciado sobre os trabalhos do anno, com a noticia do aproveitamento de cada um dos alumnos, e da regularidade de seu procedimento, assim como sobre o desempenho e pontualidade do serviço dos Lentes, e de todos os empregados da Faculdade.

Art. 41. Por intermedio do Director serão levados ao conhecimento da Congregação todos os requerimentos, que versarem sobre objectos da competencia della.

Art. 42. Os actos do Director ficão debaixo da immediata inspecção do Ministro e Secretario de Estado dos Negocios do Imperio.

Não obstante, poderá o Presidente da Provincia, em que estiver a Faculdade, exigir do respectivo Director explicações ácerca de seus actos e informações sobre as occurrencias da Faculdade, que julgar conveniente levar ao conhecimento do Governo.

Art. 43. O Director, que servir com zelo por espaço de cinco annos, terá direito ao titulo de Conselho.

SECÇÃO 2ª

Da Congregação dos Lentes

Art. 44. A Congregação compor-se-ha de todos os Lentes, Cathedraticos, e Oppositores. Não poderá exercer suas funcções sem que se reuna mais de metade dos Lentes, que estiverem em effectivo exercicio.

Art. 45. Além das sessões nos dias designados por estes Estatutos, haverá pelo menos uma conferencia mensal em dia que o Director marcar.

Art. 46. As deliberações da Congregarão serão tomadas por maioria absoluta dos membros presentes, e em votação nominal, salvo quando se tratar de questões de interesse pessoal, cuja votação será sempre por escrutinio secreto.

O Director tambem votará, e em caso de empate terá o voto de qualidade.

Art. 47. Nenhum Lente poderá votar em negocio de pessoa, que seja seu ascendente, ou descendente, ou parente em linha transversal até o segundo grão, conforme o Direito Canonico.

Art. 48. Resolvendo a Congregação que fique em segredo alguma de suas decisoes, lavrar-se-ha della. uma acta especial, que será fechada, lacrada e sellada com o sello da Faculdade. Sobre a capa o Secretario lançará a declaração, assignada por elle e pelo Director, de que o objecto é secreto, e notará o dia em que assim se deliberou.

Esta acta ficará debaixo da responsabilidade do mesmo Secretario.

Art. 49. Antes porém de se fechar a acta, de que trata o artigo antecedente, della se extrahirá uma copia para ser immediatamente levada ao conhecimento do Governo Imperial; que poderá ordenar a sua publicação.

A Congregação poderá igualmente, quando lhe parecer opportuno, resolver essa publicação, precedendo comtudo autorisação do Governo, ou, em casos urgentes, do Presidente da Provincia.

Art. 50. Compete á Congregação, além das outras attribuições que por estes Estatutos lhe são conferidas:

§ 1º Exercer a inspecção scientifica da Faculdade no tocante ao systema e ao methodo do ensino, aos livros e compendios seguidos nas aulas, propondo ao Governo as reformas, que forem aconselhadas pelo progresso da Medicina, ou pela experiencia.

§ 2º Empregar a maior vigilancia em evitar a introducção de praticas abusivas na disciplina escolar, e no regimen da Faculdade, tendo o maior escrupulo na manutenção dos bons costumes, e dando ao Director todo o auxilio no desempenho de suas funcções.

§ 3º Oferecer á consideração do Governo as medidas que julgar convenientes ao aperfeiçoamento dos diferentes ramos do serviço da Faculdade, assim como as medidas policiaes que lhe parecerem vantajosas á saude publica, e ao exercicio regular e legal da Medicina, representando contra qualquer abuso, que a esse respeito se praticar.

Art. 51. As actas das sessões da Congregação serão assignadas pelo Director, e pelos Lentes que se acharem presentes.

SECÇÃO 3ª

Dos Lentes Cathedraticos e Oppositores

Art. 52. As cadeiras das Faculdades serão regidas peles Lentes e Oppositores, nomeados em conformidade destes Estatutos.

Art. 53. Os Oppositores serão obrigados a fazer os cursos praticos, que a Congregação determinar.

Art. 51. A antiguidade dos Lentes e Oppositores actuaes será contada, como até agora, na classe a que pertencerem.

A antiguidade dos que de novo forem nomeados se regulará pela data da posse, e, havendo mais de uma no mesmo dia, pelo do diploma. Em igualdade desta data, se regulará pela antiguidade das funcções publicas, que até ahi houverem exercido, ou, na falta desta, pela data da carta de Doutor, e, em ultimo caso, pela idade.

Art. 55. Nos actos da Faculdade os Lentes Cathedraticos precederáõ aos Oppositores, e tanto nesta classe, como na outra, os mais antigos.

Art. 56. O Lente, que contar vinte cinco annos de serviço effectivo, poderá ser jubilado com o ordenado por inteiro.

Antes porém desse prazo poderá requerer a sua jubilação com o ordenado proporcional ao tempo, que tiver effectivamente servido, o Lente, que, havendo ensinado por dez annos, se achar impossibilitado de continuar no magisterio.

Art. 57. Para o tempo de effectivo serviço serão abonadas:

1º As faltas que forem dadas por serviço publico em outros empregos, ou commissões, com tanto que dentro dos vinte cinco annos não comprehendão um espaço de tempo maior de cinco.

2º As faltas por molestia, justificadas segundo o modo declarado nestes Estatutos, não excedendo a vinte em cada anno, ou a sessenta em um triennio, salvo se a molestia fôr adquerida em serviço publico.

3º As que procederem de suspensão, quando a final o Lente suspenso seja declarado innocente.

4º As do tempo empregado nas commissões, de que trata o art. 16, salvo se antes de expirar o prazo marcado para o desempenho dellas for cassada a nomeação, nos casos dos arts. 21 e 22.

Art. 58. O Lente que se jubilar com trinta annos de serviço, dos quaes pelo menos vinte cinco effectivamente, segundo as disposições do artigo antecedente, terá, além do ordenado, metade da gratificação.

Art. 59. O Lente, que, tendo completado vinte cinco annos de effectivo exercicio no magisterio, obtiver do Governo permissão para continuar a leccionar, perceberá um accrescimo de gratificação de quatrocentos mil réis, emquanto pelo mesmo Governo fôr conservado no magisterio, e terá o titulo de Conselho.

CAPITULO VI

Do provimento das Cadeiras

SECÇÃO 1ª

Regras geraes dos provimentos

Art. 60. A vaga que se der, de qualquer Cadeira de Lente, será preenchida por meio de concurso entre os Oppositores, o qual versará sómente sobre as materias da Cadeira vaga.

Poderão ser admittidos no concurso, a que se proceder em uma Faculdade, não só os Oppositores da outra, que para isso solicitaráõ licença do Governo em tempo opportuno, como tambem os Doutores em Medicina.

Art. 61. Poderá ter lugar a troca de Cadeiras entre os respectivos Lentes, a requerimento delles, informado pela Congregação, que indicará as vantagens ou inconvenientes da permutação.

A esta informação o Director addicionará, em officio separado, o que lhe parecer conveniente a bem do ensino.

Art. 62. Qualquer dos Lentes Cathedraticos poderá requerer a sua transferencia para a Cadeira que vagar, com tanto que o faça dez dias depois da vaga, sendo o seu requerimento informado como no artigo antecedente.

Art. 63. Para execução dos artigos antecedentes será necessario que os pretendentes próvem por escriptos de merecimento, ou por ensino de notoria proficiencia, que merecem a concessão.

Art. 64. Independentemente de requerimento, poderá o Governo, em virtude de representação da Congregação, ou por deliberação propria, ouvida a mesma Congregação, transferir qualquer dos Lentes Cathedraticos para a Cadeira que vagar.

Art. 65. As disposições dos artigos anteriores serão applicaveis aos lugares de Oppositores, tanto no que diz respeito á troca, como á remoção, de que trata o art. 62, nas quaes se observaráõ as mesmas formalidades prescriptas para os Cathedraticos.

Art. 66. A vaga que se der, de qualquer lugar de Oppositor, será preenchida por meio de concurso, ao qual serão admittidos os Doutores em Medicina, que forem cidadãos Brasileiros.

SECÇÃO 2ª

Dos Concursos

Art. 67. Os actos do concurso para o lugar de Lente ou de Oppositor, consistiráõ: 1º em defesa de theses; 2º em prelecção oral; 3º em prova escripta; 4º em prova pratica.

Art. 68. As theses constaráõ de um numero certo de proposições, sobre uma das quaes o candidato fará uma dissertação.

A segunda e terceira provas versaráõ sobre pontos previamente dados pela Congregação, e tirados á sorte.

Art. 69. Os candidatos que se quizerem inscrever para o concurso deveráõ provar que estão no gozo dos direitos civis e politicos, e apresentar: 1º os seus diplomas em original, ou publica fórma delles, justificando a impossibilidade da apresentação dos originaes; 2º certidão de baptismo; 3º folha corrida dos lugares de seus domicilios.

Art. 70. Da decisão da Congregação sobre a capacidade dos que se quizerem inscrever haverá recurso para o Governo.

Art. 71. D'entre os candidatos que forem approvados, a Congregação apresentará tres á escolha do Governo, se tantos ou mais se tiverem apresentado, classificando-os segundo o seu merecimento.

Esta proposta será acompanhada de copia das actas do concurso, das provas escriptas, e de uma informação particular do Director.

Art. 72. Se o Governo, tendo ouvido a Secção dos Negocios do Imperio do Conselho de Estado, entender que o concurso deve ser annullado por nelle se terem preterido formalidades essenciaes, ou por lhe parecer conveniente não aceitar a proposta, assim o declarará por Decreto, contendo os motivos dessa decisão, e mandará proceder a novo concurso.

Art. 73. Não se apresentando candidato algum no concurso será este espaçado pela Congregação, que marcará novo prazo igual ao primeiro.

No caso de findar-se este novo prazo sem que ninguem se tenha inscripto, o Director o communicará ao Governo, que poderá nomear para preencher a vaga um Doutor em Medicina, ou, se o julgar preferivel, abrir ainda outro concurso.

Art. 74. Serão objecto do Regulamento o prazo e processo da inscripção, as formalidades dos concursos, das provas e da votação, escolha dos pontos, apresentação das theses, e seu recebimento.

TITULO II

Do regimen das Faculdades

CAPITULO I

Do tempo dos trabalhos

Art. 75. Os trabalhos das Faculdades principiaráõ pelos exames preparatorios no dia 3 de Fevereiro, e terminaráõ no dia, que fôr designado pela Congregação depois de concluidos os actos.

Art. 76. Além do tempo decorrido desde o encerramento dos trabalhos até o dia da abertura no anno seguinte, sómente serão feriados os dias de entrudo até Quarta-Feira de Cinza; os da Semana Santa e da Paschoa; e os dias de festa, ou de luto nacional.

CAPITULO II

Das habilitações para as matriculas

Art. 77. Os alumnos, que se quizerem matricular nas Faculdades, deveráõ habilitar-se com os seguintes exames:

Para o curso de Medicina: Grammatica e Lingua Latina, Franceza e Ingleza, Historia e Geographia, Philosophia racional e moral, Arithmetica, Geometria, e Algebra até equações do 2º gráo.

Para o curso de Pharmacia: - Grammatica e Lingua Franceza, Arithmetica e Geometria.

Para o curso de Obstetricia: - Leitura e escripta, as quatro operações da Arithmetica, e Lingua Franceza.

As pessoas do sexo feminino, que frequentarem este curso, deveráõ ter pelo menos 21 annos de idade, e apresentar, sendo solteiras, licença de seus pais, ou de quem suas vezes fizer, e sendo casadas, o consentimento de seus maridos.

Art. 78. Os exames preparatorios serão feitos perante Professores Publicos, designados pelo Governo na Côrte, e pelo Presidente na Provincia.

Os Professores designados não poderão escusar-se sem motivo legitimo, julgado tal pelo Governo, sob as penas do art. 115 do Regulamento da Instrucção primaria e Secundaria do Municipio da Côrte.

Art. 79. Terão lugar sob a presidencia do Director, ou de um Lente por elle nomeado, e deveráõ ser feitos com as formalidades, e pelo modo, que fôr determinado no Regulamento de que trata o art. 160.

Art. 80. São isentos dos exames de preparatorios sómente os que apresentarem diploma de Bacharel em Letras do Collegio de Pedro II, ou titulo de approvação nos concursos annuaes da Capital do Imperio, em conformidade do art. 112 do Regulamento da Instrucção primaria e secundaria do Municipio da Côrte; ou certidão de approvação dos mesmos exames em qualquer das Faculdades de Medicina, ou de Direito, do Imperio.

CAPITULO III

Das matriculas

Art. 81. As matriculas para as aulas das Faculdades começaráõ no 1º de Março, e se fecharáõ a 15, excepto para as do 1º anno, que poderão continuar até o dia ultimo do mesmo mez.

Depois de encerradas as matriculas, nenhum estudante poderá mais ser admittido, salvo se provar concludentemente que, por impossibilidade proveniente de motivos extraordinarios e independentes da sua vontade, não se apresentou no prazo marcado, pois que então poderá a Congregação mandal-o matricular, tomando-se como justificadas as faltas dadas até o dia da matricula.

Art. 82. Para a matricula no 1º anno deverá o pretendente provar perante o Director:

1º Habilitação na fórma do Capitulo antecedente.

2º Idade maior de 16 annos.

3º Pagamento da taxa respectiva.

Art. 83. Para a matricula nos annos seguintes deverá apresentar:

1º Certidão de approvação no anno anterior.

2º Conhecimento de haver pago a taxa.

Art. 84. Os exames feitos em uma Faculdade serão válidos na outra, provados com certidões regulares, authenticadas pelo respectivo Director, que officiará publica, ou reservadamente, ao da outra Faculdade, communicando-lhe o que julgar conveniente acerca do procedimento anterior do estudante, e das notas que houver a seu respeito.

Art. 85. A matricula se poderá fazer por procurador, achando-se o estudante no lugar da séde da Faculdade, e não podendo comparecer por grave enfermidade.

Estas duas circumstancias serão justificadas em requerimento ao Director.

Art. 86. Compete ao Director ordenar a matricula dos estudantes, a qual será feita pelo Secretario.

A fórma das matriculas, a precedencia dos estudantes nas aulas, a escripturação, e obrigação do Secretario a esse respeito, serão objecto do Regulamento, a que se refere o art. 160.

Art. 87. A taxa da matricula, a que actualmente estão sujeitos os estudantes, será dividida em duas prestações, sendo a primeira paga no principio, e a segunda no fim do armo lectivo.

Art. 88. Para a segunda matricula, sem a qual o estudante não poderá ser admittido a fazer acto, bastará que elle apresente ao Secretario conhecimento de haver pago a taxa.

Essa segunda matricula terá lugar desde 15 até 30 de Outubro.

Art. 89. E' nulla toda a matricula effectuada com documento falso, e são nullos todos os actos, que a ella se seguirem, ficando perdidas as quantias das taxas pagas, além das outras penas, em que incorer o falsificador.

CAPITULO IV

Dos exercicios escolares

Art. 90. As aulas das Faculdades serão abertas no dia 15 de Março, e encerradas no dia 15 de Outubro.

Art. 91. No primeiro dia util de Março terminaráõ as ferias, e se reunirá a Congregação para distribuir as horas das aulas, verificar a presença dos Lentes , e designar os Oppositores que devoráõ reger as Cadeiras dos que se acharem impedidos.

O resultado desta conferencia será publicado por edital, e pela imprensa.

Art. 92. Quando a vaga, ou impedimento, occorrer durante o anno lectivo, a substituição será determinada pelo Director.

Art. 93. Os Lentes de cada anno leccionaráõ nas respectivas Cadeiras em dias alternados, por espaço de uma hora a uma e meia, podendo, sempre que o julgarem conveniente, ouvir os estudantes sobre a lição da vespera.

Os Lentes das Cadeiras de Clinica interna, e externa, darão aula todos os dias.

Art. 94. Haverá sabbatina em cada aula, quando o respectivo Lente designar, com tanto porém que haja uma ao menos por mez.

Para esta sabbatina o Lente poderá marcar de vespera algum ponto especial, que tenha relação com as materias dadas; e nomeará arguentes e defendentes, quando não prefira arguir directamente os estudantes.

Art. 95. O estudante que não comparecer nestes exercicios, ou que, sem motivo attendivel, se escusar de tornar parte nelles, soffrerá, além da pena do art. 430, uma nota especial que o Lente apresentara aos seus collegas no exame do fim do anno.

Art. 96. As horas das aulas, marcadas pela Congregação no primeiro dia util do mez de Março, poderio ser por ella alteradas durante o anno, se assim o exigirem as conveniencias do ensino.

Art. 97. O Lente de Anatomia fará preparar os esqueletos precisos para o gabinete, assim como as peças anatomicas de difficil dissecção, e as pathologicas mais importantes. Esta disposição comprehenderá igualmente os Lentes de clinica, e das outras cadeiras, a que estiver annexo gabinete ou outro estabelecimento.

Se estas preparações forem feitas por alumnos, o Lente tomará os seus nomes, apresentará as peças á Congregação, e no tombo do gabinete ficará inscripto o nome do preparador, cujo trabalho será sempre considerado como uma boa nota academica.

Art. 98. As peças anatomo-pathologicas, preparadas nas clinicas, serão remettidas para o Gabinete de Anatomia, acompanhadas da exposição do caso e descripcão dellas.

Aquelles objectos, que, por falta de recursos, não puderem ser logo bem examinados e analysados, serão remettidos, sempre que fôr possivel, ao Lente de Histologia, ou aos de clinica, conforme a sua natureza, para que se mencione na observação o resultado do exame.

Art. 99. Os Lentes de Clinica organisaráõ em quadros mensaes taboas meteorologicas, preparadas por pessoas para este fim designadas; farãó tambem a estatistica da sua clinica annual, com especial menção dos methodos, e agentes therapeuticos por elles empregados.

Estes trabalhos serão publicados pela imprensa, sempre que fôr possivel, e depositados na bibliotheca da Faculdade.

Art. 100. O Lente de Botanica, acompanhado dos estudantes da sua aula, procederá a herborisações em dias designados antecedentemente, fazendo recolher ao herbario da Faculdade, com os esclarecimentos que julgar necessarios, todas as plantas importantes á materia medica brasileira.

Art. 101. Todos os Lentes, e particularmente os de Medicina Legal, Materia Medica, e Hygiene, farão, das doutrinas que ensinarem em suas lições, applicação especial ao Brasil.

O de Materia Medica deverá, além disto, apresentar os medicamentos indigenas que puderem supprir os exoticos, ou com razão ser-lhes preferidos.

CAPITULO V

Dos exames

Art. 102. A Congregarão reunir-se-ha no dia 22 de Outubro, ou no anterior, se aquelle fôr feriado, a fim de julgar as habilitações dos estudantes para serem admittidos a exames, e designar os Lentes que devão servir de examinadores.

Para os impedimentos, que occorrerem durante os exames, a designação será determinada pelo Director.

Art. 103. Julgar-se-ha habilitado o estudante que não tiver perdido o anno por excesso de faltas, e que houver pago a taxa da segunda matricula.

Art. 104. Os exames serão vagos, ou por pontos. A Congregação designará as material em que elles devão ser feitos por uma ou outra maneira.

Poderão ser vagos em todas as materias, se os examinandos assim o requererem, e o serão sempre para aquelles que tiverem frequentado cursos estranhos á Faculdade, ou sejão publicos ou particulares.

As regras que devem ser observadas nos ditos exames e nas respectivas votações, serão objecto do Regulamento, a que se refere o art. 160.

Art. 105. A approvacão plena nos exames do curso obstetricio dará ás pessoas assim habilitadas o direito de obter um titulo da Faculdade, com o qual, depois de registrado na Junta de Hygiene Publica, poderão exercer a sua arte.

Art. 106. Sempre que um estudante deixar de, fazer acto, o Director o communicará á Congregação na primeira sessão.

No caso de transferencia do acto serão examinadores os mesmos Lentes que o senão se tivesse lugar na época competente, excepto se estiverem impedidos ou ausentes.

Art. 107. Os estudantes matriculados em uma Faculdade não poderão fazer perante a outra os exames das materias que naquella aprendêrão durante o anno, excepto se requererem exame vago.

Art. 108. Ao estudante, approvado simplesmente, será permittido matricular-se de novo no mesmo anno.

Neste caso prevalecerá o resultado do segundo exame, quér seja de approvação, quér de reprovação.

Esta disposição porém não poderá ter lugar depois de encerradas as matriculas.

Art. 109. O estudante reprovado duas vezes no mesmo anno, não poderá mais ser admittido á matricula em nenhuma das Faculdades de Medicina.

Para esse fim, a Faculdade onde se der a reprovação, o communicará á outra.

CAPITULO VI

Da defeza de theses

Art. 110. A defeza de theses, necessaria para se obter o grão de Doutor, consistirá na sustentação de proposições, concernentes a tres questões, sendo cada uma relativa a cada secção do Curso Medico.

Art. 111. Na sua these o Doutorando apresentara sempre em Latim seis aphorismos de Hypocrates, e outros tantos de qualquer outro autor; e fará uma dissertação sobre qualquer questão medica, ou cirurgica, que deverá versar sobre um dos pontos que tiverem sido approvados.

Art. 112. Para argumentar sobre estas theses serão designados pela Congregarão, com oito dias de antecedencia pelo menos, tres Cathedraticos e dous Oppositores.

Presidirá ao acto, e argumentará sobre a dissertacão, o Cathedratico mais antigo.

Art. 113. O Doutorando que fôr approvado simplesmente poderá apresentar novas theses, ácerca das quaes se observaráõ as mesmas formalidades prescriplas nestes Estatutos.

O que fôr reprovado, só um anno depois poderá ser admittido a novo acto em qualquer das Faculdades de Medicina do Imperio, tendo frequentado outra vez as respectivas aulas, para o que não será necessario o pagamento de nova matricula, e bastará um simples despacho do Director.

Art. 114. Será objecto do Regulamento, a que se refere o art. 160, o modo da escolha, e approvação das questões, apresentarão e approvação das theses, argumentação e votação.

CAPITULO VII

Da collação do gráo de Doutor

Art. 115. Sustentadas as theses, o Director mandará annunciar pela imprensa o dia da collação do gráo de Doutor, convidando para este acto todos os Lentes, Oppositores e Doutores, que existirem no lugar.

Art. 116. As solemnidades deste acto constaráõ do formulário que será annexo ao Regulamento.

CAPITULO VIII

Da disciplina academica

SECÇÃO 1ª

Da residencia e obrigações dos Lentes

Art. 117. Só perceberáõ as gratificações que lhes são concedidas, os Lentes que se acharem no exercicio da respectiva Cadeira.

Art. 118. Terão porém direito ao ordenado se faltarem por motivo justificado de molestia.

Sem este motivo só lhes poderão ser abonadas duas faltas por mez.

Art. 119. Muda mesmo por motivo de molestia, os Lentes não poderão obter mais de seis mezes de licença com ordenado por inteiro.

Fóra destas hypotheses cessaráõ os vencimentos, qualquer que seja o motivo da falta.

Art. 120. As faltas dos Lentes ás sessões da Congregação, á quaesquer actos e funcções da Faculdade, a que são obrigados, serão contadas como as que derem nasaulas.

Art. 121. Os Lentes ou Oppositores, que por espaço de tres mezes deixarem de comparecer para exercer as suas funcções, sem que adeguem perante o Director motivo que justifique a ausencia, incorreráõ nas penas do art. 157 do Codigo Criminal.

Excedendo a ausencia a seis mezes, reputar-se-ha terem renunciado ao magisterio, e os seus lugares serão declarados vagos pelo Governo, ouvida a Congregação e a Secção dos Negocios do Imperio do Conselho de Estado.

Art. 122. O Lente nomeado que no fim de seis mezes não tiver comparecido para tomar posse, sere communicar ao Director a razão justificativa da demora, perderá o lugar, sendo-lhe imposta esta pena pelo Governo Imperial, depois de ouvida o respectiva Secção do Conselho de Estado.

Art. 123. Será objecto do Regulamento, a que se, refere o art. 160, o processo que se deverá seguir para execução dos artigos antecedentes, assim como o processo para justificação das faltas dos Lentes, recursos, e definitiva decisão sobre ellas.

Art. 124. Os Lentes se apresentaráõ nas respectivas aulas e actos academicos, á hora marcada.

Art. 125. Deveráõ ser os primeiros em dar o exemplo de cortezia, urbanidade e decencia, e abster-se-hão absolutamente de propagar doutrinas subversivas ou perigosas.

Art. 126. Os que se deslisarem destes preceitos serão advertidos camarariamente pela Congregação, a quem o Director deverá communicar o facto reprehensivel.

Art. 127. Se não fôr bastante esta advertencia, o Director, depois de ouvir a Congregação, levará o facto ao conhecimento do Governo, propondo a applicação da pena de suspensão de tres mezes a um anno, com privação de vencimentos. O Governo resolverá, ouvindo a Secção dos Negocios do Imperio do Conselho de Estado.

Art. 128. O Lente que na Congregação, ou em qualquer acto academico, em que esteja marcada a ordem dos assentos, não tomar o que lhe compete, será convidado a fazel-o

pela Director ou Presidente do acto, os quaes, se o dito Lente recusar, deveráõ consideral-o como ausente, e mandar-lhe marcar uma falta. Reincidindo elle na mesma falta, será immediatamente suspenso por um mez, se a reincidencia fôr commettida em Congregação, ou em acto particular entre os Lentes, e por dous, se o fôr em publico.

Ao Lente, que não quizer votar, se marcará uma falta, como se estivesse ausente, salvo o caso de impedimento legal.

SECÇÃO 2ª

Da frequência dos estudantes e policia academica

Art. 129. Perderá o anno o estudante que tiver dez faltas não justificadas, ou quarenta, ainda que o tenhão sido.

O que tiver sete faltas não abonadas ficará preterido na ordem, em que o seu nome estiver collocado para o acto, que só poderá ter lugar depois de terminado os do seu anno.

Art. 130. Incorre em falta, como se não tivesse vindo á aula o estudante que comparecer depois do primeiro quarto de hora, o que sahir da aula sem licença do Lente, e o que declarar não ter estudado a lição.

Incorre em quatro faltas o estudante, que, sem motivo justificado, não comparecer em dia de sabbatina, e o que nesse dia retirar-se da aula antes de começados os exercidos, ou, embora começados, antes de chegar a sua vez de fallar; e em duas o que se apresentar depois de principiados os ditos exercidos, o qual, alem disto, poderá ainda ser para elles chamado pelo Lente.

Art. 131. O estudante que perturbar o silencio, causar desordem dentro da aula, ou nella proceder mal, será reprehendido pelo Lente.

Se não se contiver, o Lente o fará immediatamente sahir da sala ordenando ao Bedel que lhe marque uma falta, e tome nota do facto na sua caderneta, para ser levado ao conhecimento do Director.

Se o estudante recusar sahir, ou usar de palavras desrespeitosas, o Lente fará com que o Bedel tome por termo o facto, e dará logo parte do occorrido ao Director.

Se o Lente vir que a ordem não pôde ser restabelecida, suspenderá a lição, ou sabbatina, mandando tomar pelo Bedel, para o fim acima indicado, os nomes dos autores da desordem.

Art. 132. O Director, logo que tiver noticia do facto, nas duas ultimas hypotheses do artigo antecedente, fará vir á sua presença o culpado, ou culpados, e depois de ler publicamente a parte dada pelo Lente, e o termo lavrado pelo Bedel, imporá a pena de prisão correccional de um a oito dias.

Art. 133. A prisão correccional só terá lugar dentro do edificio da Faculdade, em lugar convenientemente preparado, e donde nos dias lectivos, sahirá o delinquente para assistir ás lições, ou para ir fazer acto.

Art. 134. Se a desordem fôr dentro do edificio, porém fóra da aula, qualquer Lente, ou empregado que presente se achar, procurará conter os autores em seus deveres.

No caso de não serem attendidas as admoestações, ou se o facto fôr de natureza grave, o Lente, ou empregado, que o presenciar, deverá immediatamente communical-o ao Director.

Art. 135. O Director, logo que receber a participacão, ou ex-officio, quando por outros meios tiver noticia do facto, tomará delle conhecimento, fazendo vir á sua presença, na Secretaria, o culpado, ou culpados, e se, depois das indagações, achar que merecem maior castigo do que uma simples advertencia, feita em particular, os reprehenderá publicamente.

A reprehensão será dada em presença de dous Lentes, e dos empregados, e de quatro a seis estudantes, ou na aula, a que pertencer o estudante, na presença do respectivo Lente e dos estudantes, os quaes se conservaráõ em seus lugares.

Art. 136. A todos estes actos assistira o Secretario, e de todos elles, bem como dos casos referidos no art. 131, se lavrará um termo, que será apresentado á Congregação na primeira sessão, e transcripto nas informações dadas ao Governo sobre o procedimento dos estudantes.

Art. 137. Se a perturbação do silencio, a falta de respeito, ou a desordem, fôr praticada em acto de exame, ou em qualquer acto publico da Faculdade, ao Lente, que a elle presidir, competirá proceder pela maneira declarada no art. 131.

Art. 138. Se o facto, de que se trata no artigo antecedente, e na segunda parte do art. 134, fôr praticado por estudante do ultimo anno, que já tenha feito acto, o Lente, ou Director, deverá levar o occorrido ao conhecimento da Congregação, que poderá substituir a pena de prisão pela do espaçamento da época para a defesa de theses, ou pela de retenção do diploma, ou demora na collação do gráo até dous mezes.

Se o estudante não pertencer á aula, em que praticar a desordem, o Lente, procedendo como se determina no art. 131, dará parte de tudo ao Director, que em lugar da pena de uma falta, imporá a de reprehensão publica, ou a de um dia de prisão, obrando em tudo o mais como nas outras hypotheses do citado artigo.

Art. 139. Se o Director entender que qualquer dos delidos, a que se referem os arts. 131 e 134, merece, pelas circumstancias, de que se achar revestido, punição mais severa que a do art. 132, mandará lavrar pelo Secretario, para ser apresentado á Congregação, um termo que deverá conter as razões allegadas pelo estudante a seu favor, e os depoimentos das testemunhas, que souberem do facto.

Se a Congregação, depois de ter empregado os meios necessarios para se conhecer a verdade, julgar provada a existencia do delicto, condemnará o seu autor á pena de prisão

até quarenta dias, e á perda do anno, quando não haja pena maior, imposta por estes Estatutos.

Neste caso o Director será obrigado a executar a decisão da Congregação.

Art. 140. Se os estudantes combinarem entre si para nenhum delles ir á aula, a cada um dos que não justificarem a ausencia se imporá a pena de cinco faltas, e aos cabeças a da perda do anno.

Art. 141. Os estudantes, que arrancarem edital dentro do edificio da Faculdade, ou praticarem acto de injuria, dentro, ou fóra do mesmo edificio, por palavras, por escripto, ou por qualquer outro modo, contra o Director, ou contra os Lentes, serão punidos com a pena de prisão de um até tres mezes, ou com a perda de um até dous annos, conforme a gravidade do caso.

Art. 142. Os estudantes, que, dentro do edificio da Faculdade, praticarem actos ofensivos da moral publica, ou da religião do Estado, ou que em lugar, ou por qualquer modo, dirigirem ameaças, tentarem aggressão, ou vias de facto, contra as pessoas indicadas no artigo antecedente, serão punidos com o dobro das penas alli declaradas.

Effectuando as ameaças, ou realizando as tentativas, serão punidos com a exclusão dos estudos em qualquer das Faculdades.

Art. 143. As penas destes dous artigos antecedentes não excluiráõ as outras, em que incorrerem os delinquentes pela Legislação Criminal.

Art. 144. Se os delictos dos artigos antecedentes forem praticados por estudantes do ultimo anno, impôr-se-ha aos delinquentes a pena de suspensão do acto, a da demora na collação do gráo, ou, se este já tiver sido conferido, a da retenção do diploma pelo tempo correspondente ao das penas marcadas nos mesmos artigos.

Art. 145. As penas de prisão correccional, por mais de oito dias, de retenção do diploma, de suspensão do acto, de perda do anno, e de exclusão, serão impostas pela Congregação, de cuja decisão, nos quatro ultimos casos, se admittirá recurso para o Governo, o qual deverá ser interposto dentro de oito dias, contados da intimação.

O recurso tambem terá lugar quando a pena de prisão fôr por mais de dous mezes.

Nos casos de perda do anno, ou de exclusão, o recurso terá efeito suspensivo.

O Governo Imperial, a quem serão presentes todos os papeis do processo, resolverá por Decreto, confirmando, revogando, ou modificando a decisão, depois de ouvida a Secção respectiva do Conselho de Estado.

Art. 146. O estudante, que não comparecer, tendo sido chamado pelo Director, nos casos dos arts. 132 e 135, será coagido a vir á sua presença debaixo de prisão, depois de lavrado o termo da desobediencia pelo empregado, que o tiver ido chamar, requisitando o mesmo Director auxilio da autoridade policial; e fazendo-o processar em seguida, como desobediente, pelo fôro commum.

Neste caso, qualquer acto de resistencia á autoridade policial será punido com a perda do anno, e, se a resistencia fôr seguida de offensas physicas, com a expulsão da Faculdade, além das penas em que tiver incorrido pela Legislação Criminal.

Art. 147. Os Lentes exerceráõ, cumulativamente com o Director, a policia dentro das respectivas aulas, e nos actos academicos a que presidirem, e deveráõ auxiliar o Director na manutenção da ordem e do respeito dentro do edificio da Faculdade.

Art. 148. A Congregação fará chegar ao conhecimento do Governo todas as informações que puder ministrar sobre o aproveitamento e procedimento moral, e civil dos estudantes que tiverem concluido o curso.

Art. 149. Será objecto do Regulamento, a que se refere o art. 160, a policia que se deverá observar dentro do edificio da Faculdade, tanto pelos Lentes, empregados, e estudantes, como por pessoas estranhas ao Coro Academico.

Art. 150. Sera tambem objecto do Regulamento o processo que se deverá seguir na tomada, julgamento, e reclamações sobre as faltas dos estudantes, assim como o processo da imposição das penas marcadas nestes Estatutos.

TITULO III

Dos empregados das Faculdades

CAPITULO UNICO

Art. 151. Em cada Faculdade haverá uma Bibliotheca destinada para uso dos Lentes, e dos alumnos, e que deverá ser formada de livros proprios das sciencias que se ensinarem na mesma Faculdade.

Art. 152. Esta bibliotheca estará a cargo de uni Bibliothecario e de um Ajudante, que o substituirá em sua ausencia, e fará a escripturação, e trabalho interno, de que pelo mesmo Bibliothecario fôr incumbido.

Art. 153. O Ajudante substituirá o Bibliothecario nos seus impedimentos, pelo que perceberá a gratificação deste.

Se o impedimento passar de trinta dias, ou fôr de natureza tal que indique prolongar-se além deste prazo, o Director designará um dos empregados da Faculdade para substituir o mesmo Ajudante.

Art. 154. Cada Faculdade terá um Secretario, Doutor em Medicina, o qual terá a seu cargo o serviço interno da Secretaria, e a correspondencia do Director, além das outras funcções que lhe incumbem por estes Estatutos.

Art. 155. Para auxiliar o Secretario no desempenho de seus deveres, e substituil-o em sua falta, ou impedimento, haverá um Official, que fará o serviço, de que por elle fôr encarregado, e a quem poderá tambem a Director designar o trabalho, que julgar conveniente.

Para o lugar de Official deverá ser preferido, em igualdade de circumstancias, o que tiver estudos proprios da Faculdade.

Art. 156. Cada Faculdade terá um Porteiro, dous Bedeis, e os Continuas, que forem necessarios para o serviço das aulas, e dos actos da mesma Faculdade.

Art. 157. Os empregados, de que tratão os artigos antecedentes, serão nomeados por Portaria do Ministro do Imperio, sobre informação do Director, excepto o Bibliothecario, e seu Ajudante, o Secretario, e o Official, os quaes serão nomeados por Decreto Imperial.

Art. 158. A aposentadoria dos empregados da Faculdade será regulada pelo Capitulo 3º, Titulo 1º do Decreto nº 736 de 20 de Novembro de 1850.

Art. 159. Serão objecto do Regulamento o serviço interno da Secretaria e da Bibliotheca, e as obrigações dos empregados das Faculdades, e os disntinctivos, de que deverãó usar.

TITULO IV

CAPITULO UNICO

Disposições geraes

Art. 160. Para boa execução destes Estatutos o Governo expedirá um Regulamento Complementar, cujas disposições serviráõ de base ás instrucções, que as Congregações tiverem de propôr.

Art. 161. Os ordenados e gratificações do Director, Lentes e Empregados da Faculdade, serão os marcados na tabella annexa a estes Estatutos.

Art. 162. O juramento para os grãos academicos, o do Director, Lentes e empregados da Faculdade, constará do formulario, assim como o modelo das cartas de Doutor, de Boticario e de Parteira, a borla, o capello e annel.

As cartas serão impressas e preparadas a expensas daquelles a quem pertencerem.

Art. 163. Haverá nas Faculdades um sello grande, que servirá para os diplomas, e só poderá ser empregado pelo Director; e outro pequeno para os papeis que forem expedidos pela Secretaria. A fórma destes sellos continuará a ser a mesma.

Art. 164. Os Lentes, Directores dos Gabinetes e estabelecimentos, de que trata o art. 8º, deveráõ remetter ao Director da Faculdade os orçamentos animal e mensal das respectivas despezas; o primeiro, em época marcada pelo mesmo Director, para em tempo ser incluido no orçamento geral, e o segundo até o dia 20 de cada mez para ser contemplado na folha do mez seguinte.

Art. 165. Os mesmos Lentes Directores farão os pedidos das drogas, ingredientes e mais objectos necessarios para os exercicios praticos das aulas e para o serviço dos gabinetes.

De seis em seis mezes, na presença do Director da Faculdade, examinaráõ o estado dos mesmos objectos, do que se lavrará um termo escripto pelo Secretario, no qual se fará menção dos que se acharem ainda em estado de servir, e dos que, por já estarem alterados, deverem ser consumidos.

Art. 166. Os Lentes, que regerem as cadeiras, a que estão annexos gabinetes e estabelecimentos auxiliares, proporão ao Director, e este ao Governo, o numero proporão empregados necessarios para os respectivos exercicio e funcções, e os vencimentos que devão perceber. Estes, uma vez fixados, não poderão ser alterados senão por lei.

Art. 167. Na sessão do encerramento a Congregação encarregará a um de seus membros de apresentar na primeira sessão do anuo seguinte uma memoria historica, em que se relatem os acontecimentos notaveis do anno findo.

Nesta memoria se especificará o gráo de desenvolvimento, a que tiver sido levada, nesse mesmo periodo, a exposição das doutrinas, tanto nos cursos publicos como nos particulares.

Lida e approvada pela Congregação a dita memoria, será recolhida á Bibliotheca para servir de chronica da Faculdade.

Art. 168. Publicar-se-ha um Almanak, contendo os Estatutos, Regulamentos e Instrucções das Faculdades de Medicina, e seu estado pessoal e disciplinar, e os nomes, por extenso, das pessoas existentes, que tiverem obtido diplomas pelas Academias Medico-Cirurgicas desde a promulgação da Lei de 9 de Setembro de 1826; dos que os tiverem obtido da Escola desde sua abertura; e finalmente de todos aquelles que tendo diplomas das Escolas estrangeiras, tiverem sido approvados pela Faculdade para exercer a sua profissão no Brasil.

Art. 169. A este Almanak se addicionará todos os annos um supplemento com os nomes dos que tiverem obtido novos titulos, e, quando seja necessario reimprimir-se o Almanak, nelle serão fundidos estes supplementos, eliminando-se as pessoas que tiverem morrido.

Art. 170. Estes Almanaks, publicados na Côrte, serão divididos entre as duas Faculdades a fim de dar-se um exemplar a cada um dos que tiverem obtido o gráo de Doutor.

Ao Governo remetter-se-hão os exemplares que forem necessarios para se distribuirem pelas Camaras e Autoridades encarregadas de velar sobre o exercicio da Medicina.

Art. 171. O Governo fica autorisado para estabelecer, quando o julgar conveniente, premios, que serão distribuidos no fim de cada anno lectivo por um certo numero de estudantes que mais se distinguirem nos diversos annos da Faculdade.

O processo da distribuição desses premios, e o modo de os conferir, serão regulados pelo mesmo Governo.

Art. 172. Não se dará segunda carta, das referidas no art. 161 senão nos casos de perda justificada, e com a competente resalva, lançada pelo Secretario, e assignada pelo Director.

Art. 173. Terão direito a premio os Lentes, ou quaesquer pessoas, que compuzerem compendios, ou obras, para uso das aulas, ou que melhor traduzirem os que forem publicados em lingua estrangeira.

Esse premio porém não poderá ser conferido sem que o Governo tenha approvado os ditos compendios, ou traducções depois de ouvir sobre elles as Congregações.

Art. 174. Estes Estatutos serão postos provisoriamente em execução, logo que fôr promulgado o Regulamento, de que trata o art. 160, e depois de approvada a despeza pela Assembléa Geral. Poderão porém ser executados desde já na parte, que não depender do mesmo Regulamento, e o Governo julgar conveniente.

Palacio do Rio de Janeiro em 29 de Abril de 1865. - José Liberato Barroso.

Tabella dos vencimentos do Director, Lentes e mais empregados das Faculdades de Medicina, a que se referem os estatutos de 29 de Abril de 1865.

	Ordenado	Gratificação
Director	2:800$000	1:200$000
Lente Cathedratico	2:000$000	1:200$000
Oppositor	1:200$000	600$000
Preparador	800$000	400$000
Secretario	1:000$000	1:000$000
Bibliothecario	800$000	600$000
Official da Secretaria	500$000	300$000
Ajudante do Bibliothecario	500$000	300$000
Porteiro	500$000	300$000
Continuo	400$000	200$000
Bedel	400$000	200$000

Se algum Lente effectivo exercer o cargo de Director perceberá, nesta qualidade, sómente a differença entre seus vencimentos e os do dito cargo.

Os Lentes de Clinica terão uma gratificação addicional de seiscentos mil réis annualmente, da qual não serão excluidos os que forem Medicos das Casas de Misericordia, segundo o disposto na declaração 3ª do Decreto nº 789 de 12 de Setembro de 1854. -

José Liberato Barroso.

Anexo 4- Decreto nº 1.341, de 24 de agosto de 1866

Autoriza diversas providencias em favor dos lentes e oppositores das Faculdades de medicina, e dos estudantes das faculdades do Imperio, e das escolas militar, central e de marinha que forão ou forem servir na guerra contra o Paraguay.

Hei por bem Sanccionar e Mandar que se execute a seguinte Resolução da Assembléa Geral.

Art. 1º O governo fica autorizado.

§ 1º A dispensar aos estudantes das faculdades do Imperio, e das escolas militar, central e de marinha, que furão ou forem para a guerra contra o Paraguay, as faltas por esse motivo dadas nessas Faculdades e Escolas.

§ 2º A mandar admittil-os a exame das materias que frequentárão o anno passado.

§ 3º A conceder-lhes matriculas do presente anno, dispensadas as faltas que no mesmo houverem dado.

Art. 2º O governo fica igualmente autorizado a fazer recolher ás suas faculdades e escolas os estudantes de que trata o artigo antecedente, que o requererem, não sendo militares, ou não estando a servir por contracto.

Art. 3º Poderão pertencer, se o requererem, ao corpo de saude do exercito e armada os estudantes do 5º e 6º anno medico empregados actualmente no serviço do mesmo exercito em campanha.

Art. 4º Serão empregados de preferencia, nas Provincias, onde estão assentadas as Faculdades de medicina para completarem seus estudos e obterem os respectivos titulos, os estudantes de que trata o art. 3º

Art. 5º Terão pela presente lei preferencia para cathedratico ou oppositor nas vagas, que se derem nas respectivas Faculdades, com igualdade de approvação em concurso, d'entre os candidatos o que apresentar documentos de serviço na guerra actual e d'entre estes o que offerecer documento de mais valiosos serviços de campanha.

Art. 6º Ficão desde já suspensos os concursos das Faculdades medicas até que se termine a guerra.

Art. 7º Ficão com direito á jubilação com seus, ordenados e gratificações, logo que contem vinte annos de magisterio, os professores cathedraticos e oppositores das Faculdades de medicina que estiverem prestando, e os que forem prestar serviços medicos no exercito em operações contra o Paraguay.

Art. 8º Ficão revogadas as disposições em contrario.

José Joaquim Fernandes Torres, do Meu Conselho, Senador do Imperio, Ministro e Secretario de Estado dos Negocios do Imperio, assim o tenha entendido e faça executar.

Palacio do Rio de Janeiro em vinte quatro de Agosto de mil oitocentos sessenta e seis, quadragesimo quinto da Independencia e do Imperio.

Com a rubrica de Sua Magestade o Imperador.

José Joaquim Fernandes Torres.

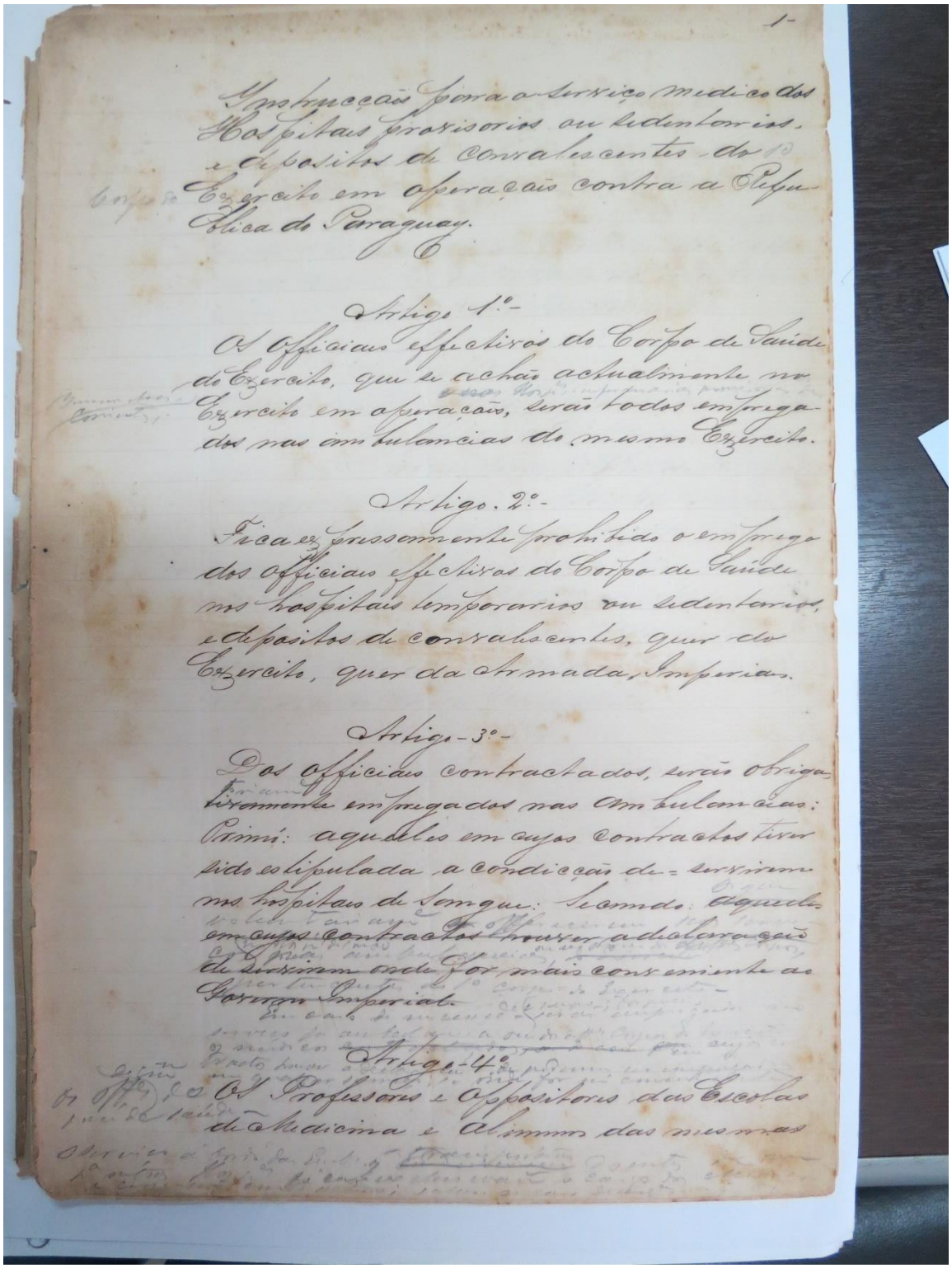
João Lustoza da Cunha Paranaguá.

Transitou na chancellaria do Imperio em o 1º de Setembro de 1866. - O Director Geral interino, José da Cunha Barboza. - Registrado.

Publicado na Secretaria de Estado dos Negocios do Imperio em 3 de Setembro de 1866. - Fausto Augusto de Aguiar.

Este texto não substitui o original publicado no Coleção de Leis do Império do Brasil de 1866

ANEXO 5- Instruções para o serviço médico dos Hospitais Provisórios ou Sedentários



1-

Instrucções para o serviço medico dos Hospitaes provisorios ou sedentarios, e depositos de convalescentes do Exercito em operações contra a Republica do Paraguay.

Artigo 1º-

Os Officiaes effectivos do Corpo de Saúde do Exercito, que se achão actualmente no Exercito em operações, serão todos empregados nas ambulancias do mesmo Exercito.

Artigo. 2º-

Fica expressamente prohibido o emprego dos Officiaes effectivos do Corpo de Saúde nos hospitaes temporarios ou sedentarios, e depositos de convalescentes, quer do Exercito, quer da Armada Imperial.

Artigo-3º-

Dos Officiaes contractados, serão obrigatoriamente empregados nas Ambulancias: Primo: aquelles em cujos contractos tiver sido estipulada a condicção de servirem nos hospitaes de Sangue: Secundo: aquelles em cujos contractos houver a declaração de servirem onde for mais conveniente ao Governo Imperial.

Artigo-4º

Os Professores e Oppositores das Escolas de Medicina e alumnos das mesmas

que se livrarem contractado ou se contractarem para prestar seus serviços ao Exercito, serão empregados nos Hospitaes temporarios ou sedentarios, e depositos de convalescentes.

§ Não lhes será vedado o serviço nos Hospitaes de sangue ou ambulancias, se á isso se quizerem prestar voluntariamente.

Artigo 5.º

Cada hospital temporario ou sedentario terá: hum primeiro Cirurgião, e hum primeiro Medico: hum segundo Cirurgião e o segundo Medico; e tantos Medicos coadjuvantes do serviço, quantos forem necessarios para que, repartidos igualmente entre todos, inclusive os primeiros, não caibão mais de setenta doentes de Medicina á cada Medico, e cincoenta de Cirurgia á cada Cirurgião.

Artigo 6.º

Os lugares de primeiro e segundos Cirurgiões e Medicos, serão preenchidos pelos Professores e Oppositores das Escolas de Medicina, em quanto os houver: do contrario seguir-se-ha a pratica ahi a qui estabelecida.

Artigo 7.º

Os principios de precedencia, prioridade, subordinação e substituição entre os Medicos de que trata o precedente artigo, serão os mesmos que os regem nas respectivas Faculdades. Entre elles e os que não forem

professores ou Oppositores das Faculdades, preferirão estas ultimas qualidades á qualquer outra, isto he os professores aos que o não forem.

Artigo - 8º

Entre os Medicos que não forem professores ou oppositores, e os alumnos, subsistirão as doutrinas do artigo 15 - do Regulamento do Corpo de Saúde, de 7 de Março de 1857.

Artigo - 9º -

Todos os Medicos, de que tratão as presentes instrucções, achar-se-hão, em qualquer posição que occupem, subordinados ao Cirurgião mór do Exercito, actualmente Chefe do serviço de Saúde.

Artigo - 10º -

Os alumnos ~~do 6º e 5º~~ annos serão empregados nos hospitaes como se fossem alumnos pensionistas de Medicina e Cirurgia, e só poderão encarregar-se do tratamento dos doentes, sob as vistas immediatas de um Medico, que dirigirá o tratamento.

Artigo - 11º -

As obrigações de cada hum Medico ou alumno serão aquellas que o Regulamento do Corpo de Saúde do Exercito, de 7 de Março de 1857, lhe marca nas respectivas posições que occupar.

Artigo - 12º -

Cada Medico, empregado no serviço de Cirurgia nos hospitaes, terá dois alumnos pensionistas, para o coadjuvarem no mesmo serviço; e o que o fôr no serviço

de Medicina terá, para o mesmo fim, um
* ou mais alumno pensionista.

Artigo-13º-

Os Hospitaes serão montados segundo os preceitos estabelecidos nos Regulamentos, 1º do Corpo de Saúde do Exercito, que baixou com o Decreto nº 1,900, de 7 de Março de 1857; 2º no do Hospital militar da Guarnição da Côrte, que baixou com o Decreto nº 397 de 25 de Novembro de 1844, nas partes que estão em vigôr, e 3º finalmente no Regulamento especial para as Enfermarias militares, mandado pôr em execução pela ordem do Dia da Repartição do Ajudante General de 16 de Maio de 1861, sob nº 258.-, tanto quanto fôr applicavel ás circumstancias actuaes, nas partes que não ficarem prejudicadas com as presentes instrucções.

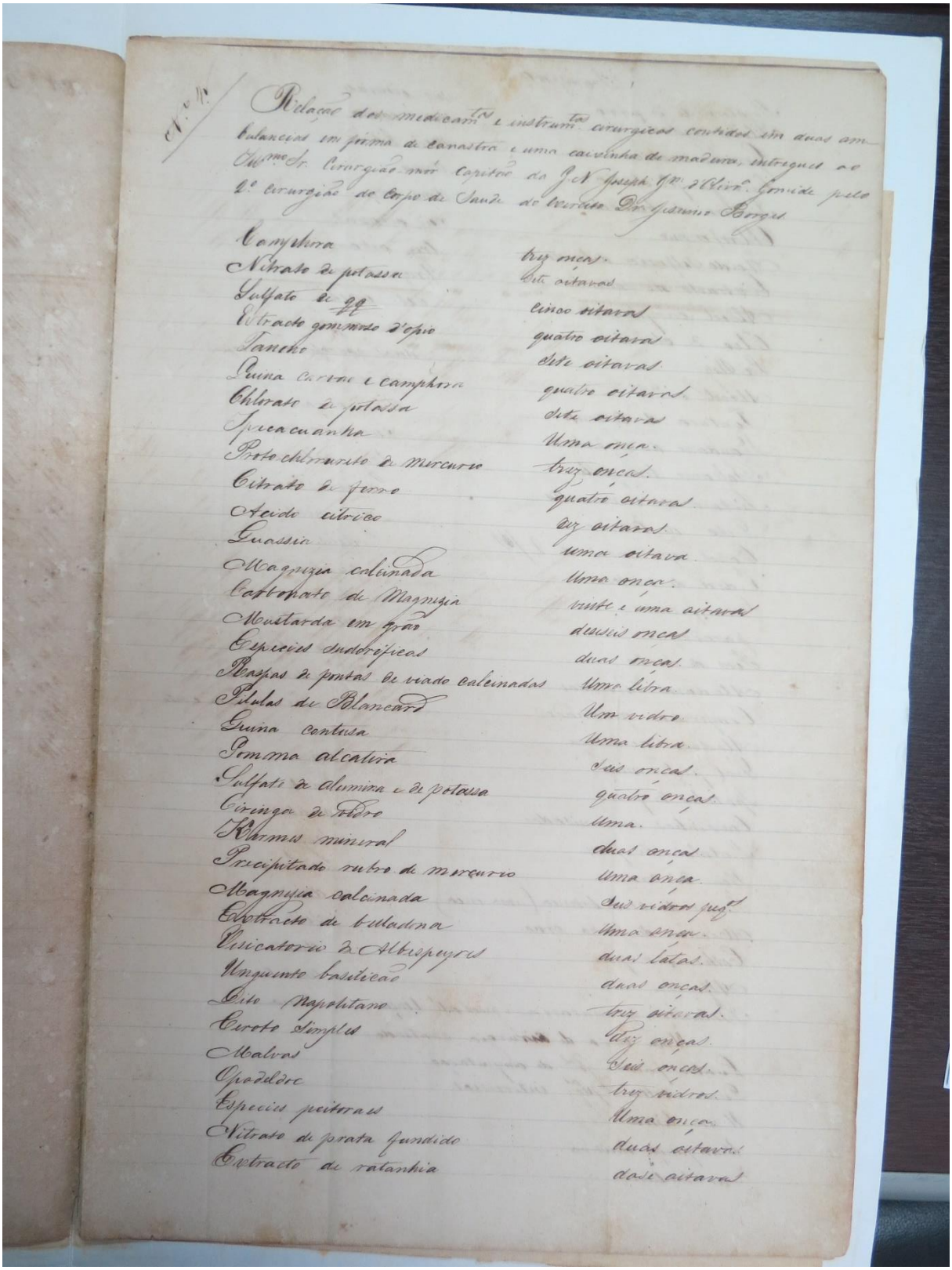
Secretaria do Corpo de Saúde do Exercito na Corte em 19 de Julho de 1866.

Dr. Jose Ribeiro de F. Fontes
Cirurg.mo da Divisão Chefe Mgr.

A cargo de
A Emergencia não do Exercito fica a distribuição do ~~[illegible]~~ do pessoal dos Medicos e Cirurgiões ~~[illegible]~~ contractados nos Hospitaes Sedentarios, ou provisorios, e a organização, e ~~[illegible]~~ do serviço ~~[illegible]~~ ~~[illegible]~~ ~~[illegible]~~ ~~[illegible]~~ Enfermarias e Hosp.es dos Corpos do Exercito.

Os empregados d'este encargo deverão ter logar por meio de Delegados de sua escolha; podendo encarregar o dos Hospitaes e Enfermarias á cargo de Medicos ou Cirurgiões contractados, e algum ~~[illegible]~~ d'estes [illegible]

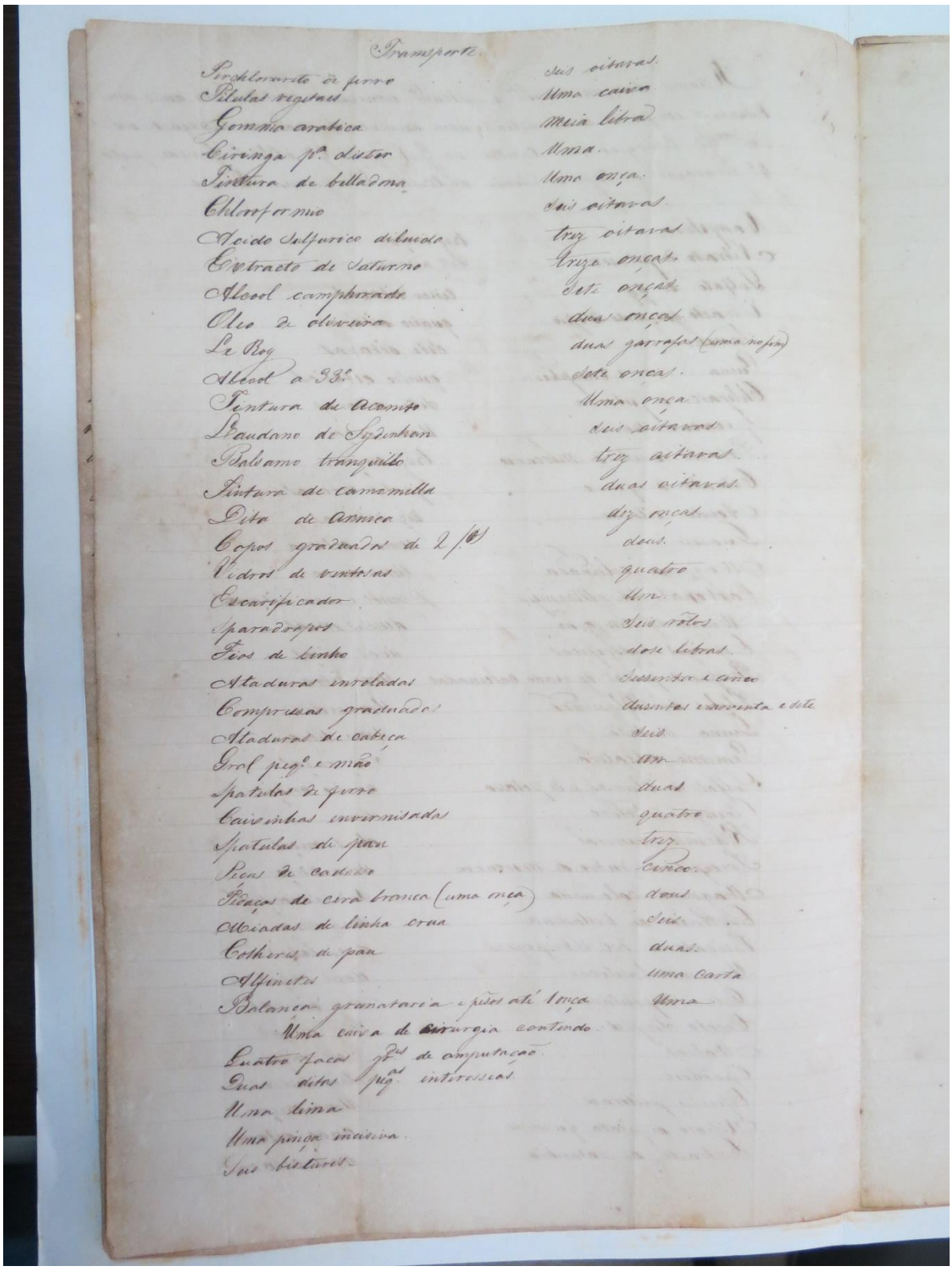
ANEXO 6- Relação dos medicamentos e instrumentos cirúrgicos – Enfermaria de Itaqui – Janeiro de 1866



N.º 4.

Relação dos medicam.tos e instrum.tos cirurgicos contidos em duas ambulancias em forma de canastra e uma caixinha de madeira, entregues ao Ill.mo Sr. Cirurgião mór Capitão da G. N. Joseph Gm. d'Olivr.a Gomide pelo 2.º cirurgião do Corpo de Saude do Exercito Dr. Jesuino Borges

Camphora	trez onças.
Nitrato de potassa	sete oitavas
Sulfato de qq	cinco oitavas
Extracto gommoso d'opio	quatro oitavas
Tancho	sete oitavas.
Quina carvão e camphora	quatro oitavas.
Chlorato de potassa	sete oitavas
Ipecacuanha	Uma onça.
Protochlorureto de mercurio	trez onças.
Citrato de ferro	quatro oitavas
Acido citrico	dez oitavas.
Quassia	uma oitava
Magnezia calcinada	Uma onça.
Carbonato de Magnezia	vinte e uma oitavas
Mustarda em grão	dezeseis onças
Especies sudorificas	duas onças.
Raspas de pontas de viado calcinadas	Uma libra.
Pilulas de Blancard	Um vidro.
Quina contusa	Uma libra.
Pomma alcatira	seis onças.
Sulfato de alumina e de potassa	quatro onças.
Ciringa de vidro	Uma.
Karmes mineral	duas onças.
Precipitado rubro de mercurio	Uma onça.
Magnezia calcinada	seis vidros peq.os
Extracto de belladona	Uma onça.
Vesicatorio de Albespeyres	duas latas.
Unguento basilicão	duas onças.
Dito Napolitano	trez oitavas.
Ceroto simples	dez onças.
Malvas	seis onças.
Opodeldoc	trez vidros.
Especies peitoraes	Uma onça.
Nitrato de prata fundido	duas oitavas
Extracto de ratanhia	dose oitavas

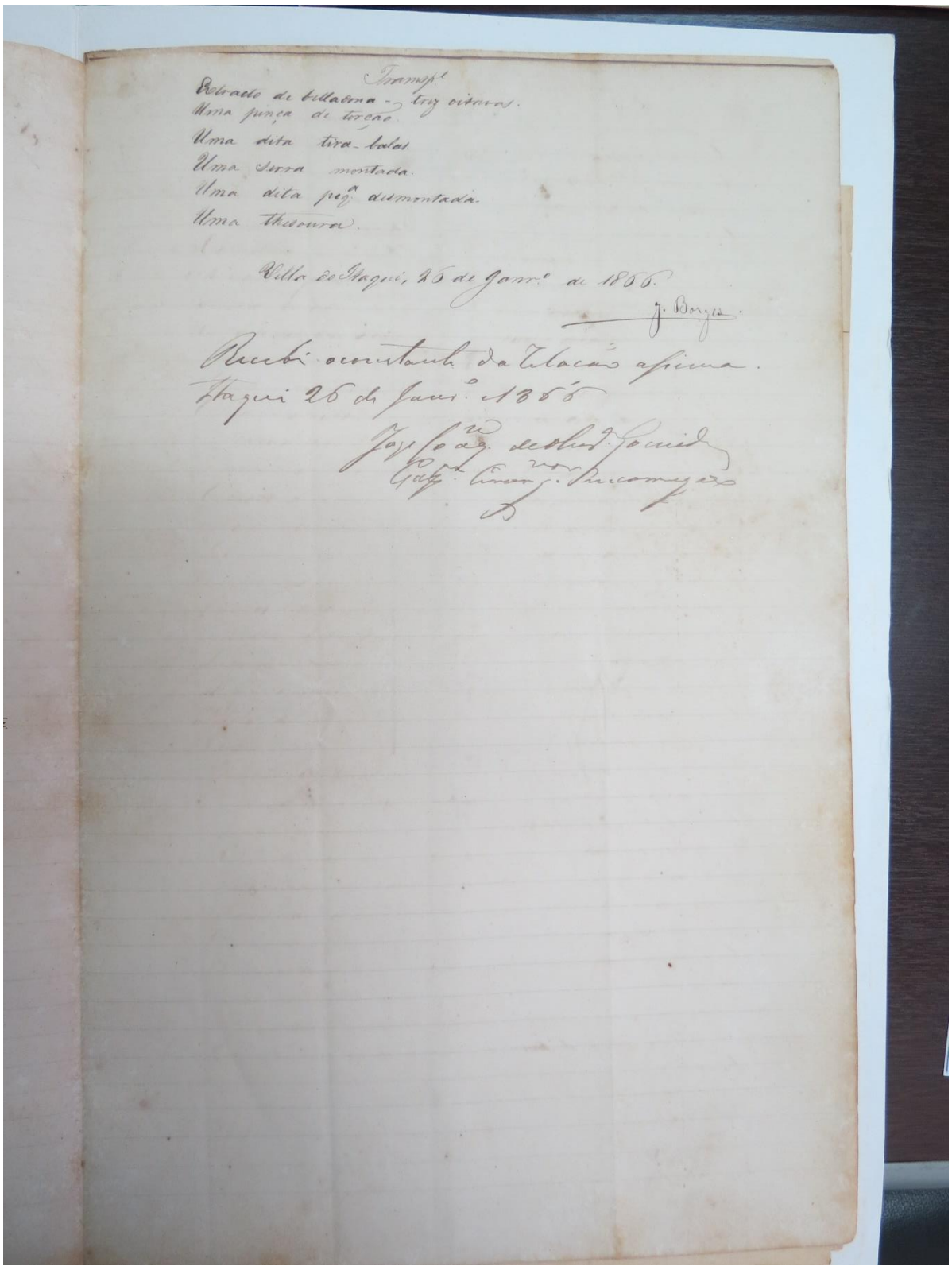


Transporte

Perchlorureto de ferro	seis oitavas.
Pilulas vegetaes	Uma caixa
Gomma arabica	meia libra
Ciringa p.ª dister	Uma.
Tintura de belladona	Uma onça.
Chloroformio	seis oitavas.
Acido sulfurico diluido	trez oitavas
Extracto de saturno	treze onças.
Alcool camphorado	sete onças.
Oleo de oliveira	duas onças.
Le Roy	duas garrafas (uma no fim)
Alcool a 33.º	sete onças.
Tintura de aconito	Uma onça.
Laudano de Sydenham	seis oitavas
Balsamo tranquillo	trez oitavas.
Tintura de camomilla	duas oitavas.
Dita de Arnica	dez onças.
Copos graduados de 2 f.os	dous.
Vidros de ventosas	quatro
Escarificador	Um.
Sparadrapos	seis rôlos
Fios de linho	dose libras.
Ataduras enroladas	sessenta e cinco
Compressas graduadas	dusentas e noventa e sete
Ataduras de cabeça	seis.
Gral peq.º e mão	um
Spatulas de ferro	duas.
Caixinhas envernisadas	quatro.
Spatulas de pau	trez.
Peças de cadasso	cinco.
Pedaços de cera branca (uma onça)	dous
Miadas de linha crua	seis.
Colheres de pau	duas.
Alfinetes	uma carta
Balança granataria e pêsos até 1 onça	Uma

Uma caixa de cirurgia contendo.

Quatro facas gr.des de amputação.
Duas ditas peq.as interosseas.
Uma lima
Uma pinça incisiva.
Seis bisturis.



Transp.te

Extracto de belladona — trez oitavas.
Uma pinça de torção.
Uma dita tira-balas.
Uma serra montada.
Uma dita peq.a desmontada.
Uma thesoura.

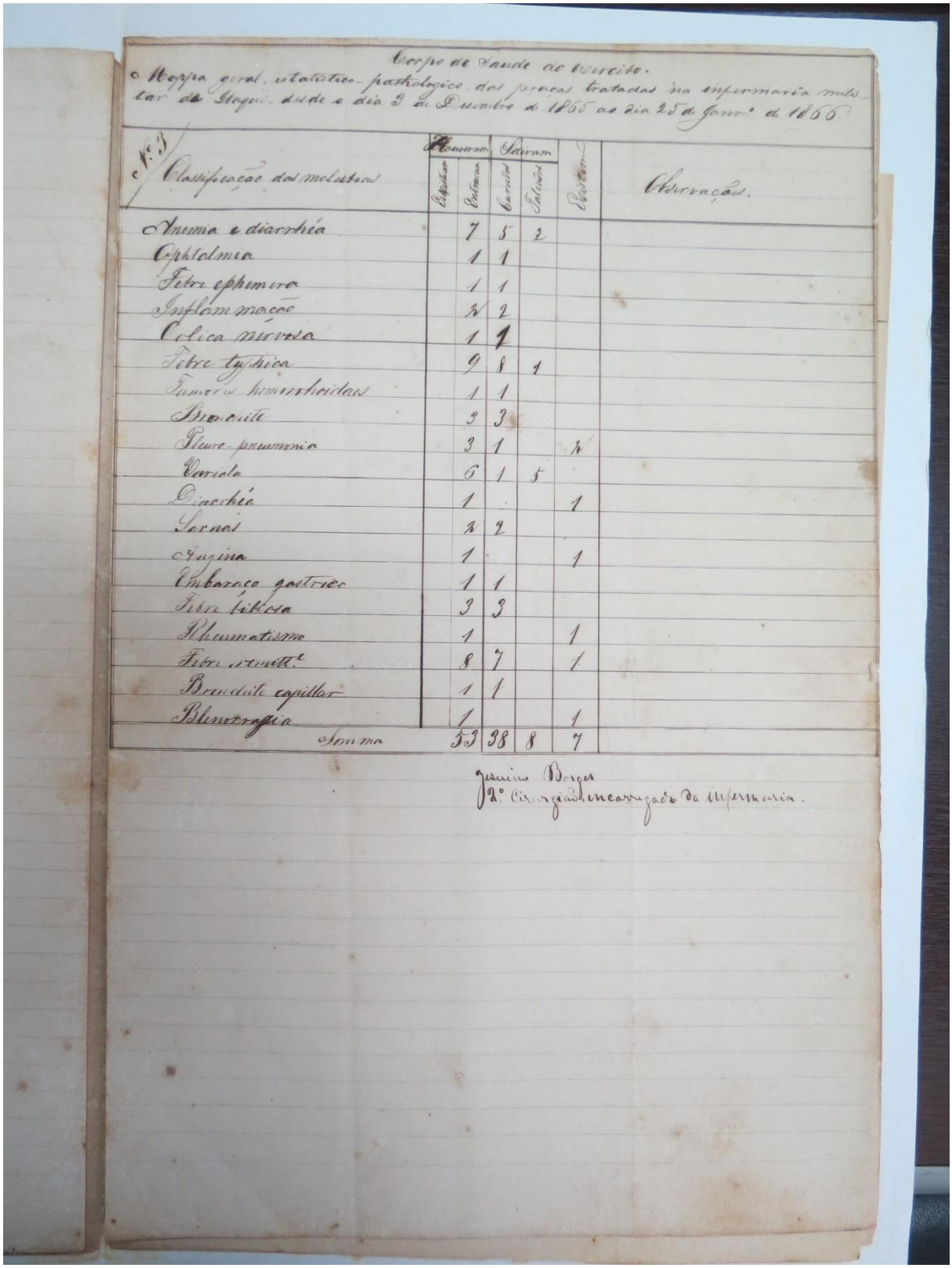
Villa do Itaqui, 26 de Janr.o de 1866.

J. Borges.

Recebi o constante da relação assima.
Itaqui 26 de Janr.o 1866

Jozé Coaq.n de Olivr.a Gomes
Gap.m Cirurg.o Encarregado

ANEXO 7- Mapa Geral estatístico patológico – Enfermaria de Itaqui (3 de dezembro de 1865 a 25 de janeiro de 1866)



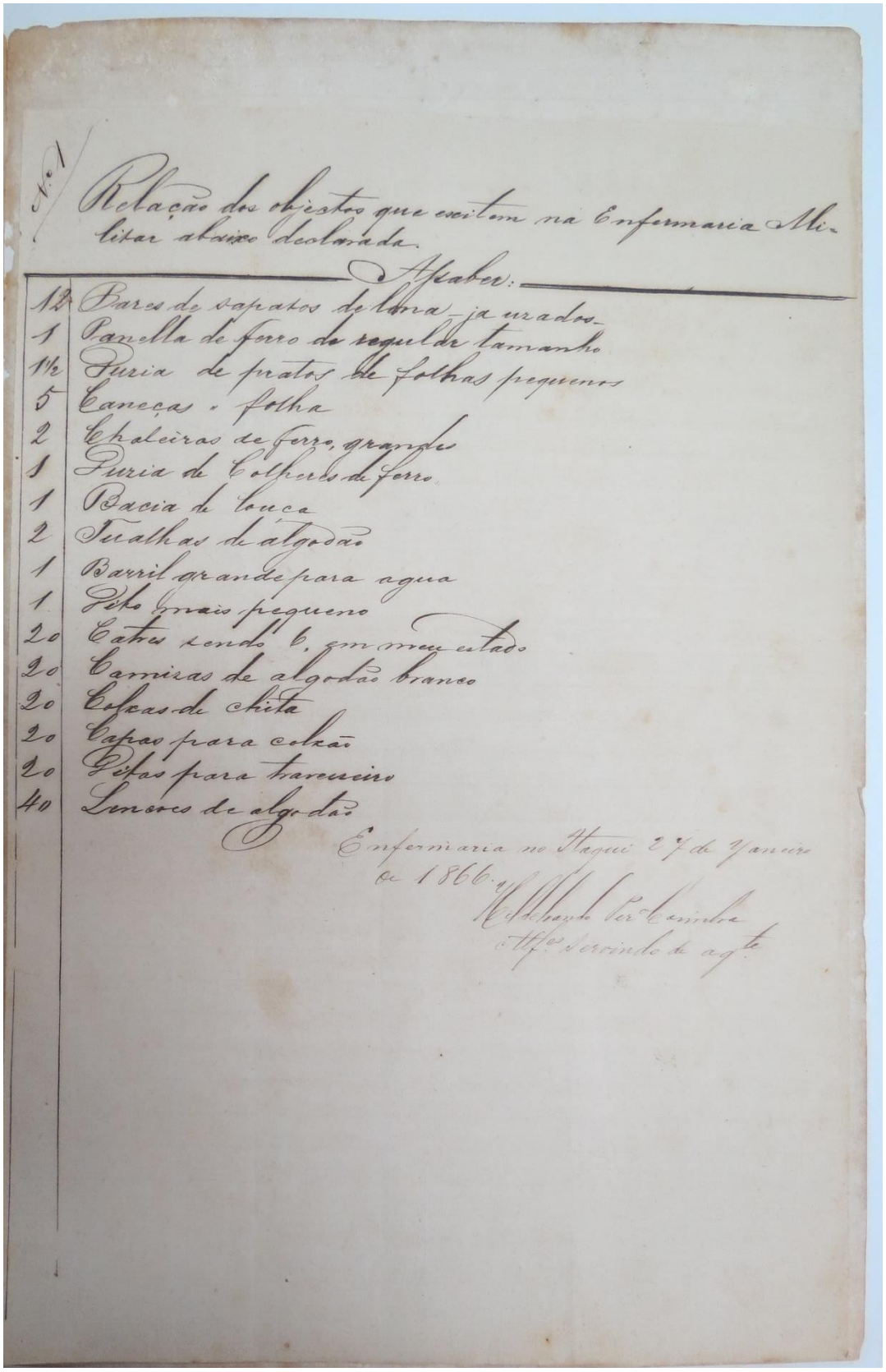
Corpo de Saude do Exercito.

Mappa geral estatistico-pathologico das pracas tratadas na enfermaria mili-tar de Itaqui desde o dia 3 de Dezembro de 1865 ao dia 25 de Janeiro de 1866.

Nº 3 Classificação das molestias	Entraram: Existião	Entraram: Entrarão	Sahiram: Curados	Sahiram: Sahirão	Sahiram: Obitos	Observações.
Anemia e diarrhéa		7	5	2		
Ophtalmia		1	1			
Febre ephimera		1	1			
Inflammação		2	2			
Colica nervosa		1	1			
Febre typhica		9	8	1		
Tumor hemorrhoidas		1	1			
Bronchite		3	3			
Pleuro-pneumonia		3	1		1	
Variola		6	1	5		
Diarrhéa		1			1	
Sarnas		1	2			
Angina		1			1	
Embaraço gastrico		1	1			
Febre bilioza		3	3			
Rheumatismo		1			1	
Febre remitte		8	7		1	
Bronchite capillar		1	1			
Blenorragia		1			1	
Somma		53	38	8	7	

Jeronimo Borges
2º Cirurgião encarregado da Enfermaria.

ANEXO 8 - Relação de objetos da Enfermaria de Itaqui – Janeiro de 1866



N.º 1

Relação dos objectos que existem na Enfermaria Militar abaixo declarada.

Assaber:

12	Pares de sapatos de lona – ja uzados –
1	Panella de ferro de regular tamanho
1½	Duzia de pratos de folhas pequenos
5	Caneças e folha
2	Chaleiras de ferro, grandes
1	Duzia de Colheres de ferro
1	Bacia de louça
2	Tualhas de algodão
1	Barril grande para agua
1	Dito mais pequeno
20	Catres sendo 6, em meu estado
20	Camizas de algodão branco
20	Colxas de chita
20	Capas para colxão
20	Ditas para travesseiro
40	Lenções de algodão

Enfermaria no Itaqui 27 de Janeiro de 1866.

Heldebrando Per.ª Coimbra
Alf.º Servindo de Ag.te