

As doenças correm nos rios do sertão do São Francisco oitocentista

Diseases run in the rivers of the backland of the Fão Francisco on XIX century

Rafael Sancho Carvalho da Silva

Doutorando em História pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professor de História do Brasil e da Bahia da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)

Lina Maria Brandão de Aras

Doutora em História Social pela Universidade de São Paulo (USP). Professora do Departamento de História da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Resumo: O presente artigo aborda sobre a circulação de doenças no sertão do rio São Francisco no século XIX. A partir da leitura de correspondências de autoridades judiciárias e municipais, analisamos as formas de tentativa de controle das epidemias e as condições de assistência à saúde da população sertaneja. As dificuldades como as vias de acesso à região, a falta de hospitais e de profissionais de saúde e os limites do conhecimento epidemiológico foram alguns dos problemas encarados pelas autoridades e população do sertão do rio São Francisco.

Palavras – Chave: Saúde; Doenças; Epidemia; Sertão do rio São Francisco.

Abstract: This article discusses the circulation of diseases in the backland of the São Francisco river in the 19th century. Based on the reading of correspondence from judicial e municipal authorities, we analyzed the ways of trying to control epidemics and the health care of the population in the backland. Difficulties such as access routes to the region, the lack of hospitals and health professionals and the limits of epidemiological knowledge were some of problems faced by the authorities and the population of the backland of the São Francisco river.

Keyword: Health; Diseases; Epidemic; Backland of São Francisco river.

As águas do rio São Francisco foram percorridas por navegantes e atravessadores conduzindo mercadorias, pessoas e notícias. A correnteza levava histórias diversas de gente e de criaturas como o nêgo d'água, minhocão e a cobra emplumada. Luís da Câmara Cascudo e Wilson Lins narraram a existência da lendária cobra que mais parecia a Quetzalcóatl mexicana e que estaria aprisionada na gruta de Bom Jesus da Lapa. (CASCUDO, 2001) (LINS, 1983) Segundo Wilson Lins, se ela escapasse poderia provocar uma grande tragédia:

Há, na gruta, uma furna chamada “cova da serpente”, que é onde se encontra encarcerada a cobra de asas, que, no dia em que se libertar, matará todos os homens, comerá todos os rebanhos, beberá todos os rios, acabando com o mundo. (LINS, 1983: 119)

Nos sertões do rio São Francisco oitocentista, por vezes, parecia que a cobra plumada da Lapa havia escapado levando doenças para muitos rincões. Assim, a queixa e os pedidos de socorro das autoridades para conter os problemas epidêmicos foram uma constante ao longo do século XIX.

A dificuldade das estradas tornava a navegação uma das vias mais rápidas para a circulação de pessoas e mercadorias. O problema é que isso também valia para criminosos e, até mesmo, para as doenças – afinal, um viajante poderia contaminar uma comunidade. A preocupação das autoridades com os rios, portanto, variava desde os regimes de cheias e estiagens como também com o trânsito de pessoas por diferentes motivos como mercadores, retirantes fugidos das secas, indivíduos acometidos pelo impacto de epidemias e criminosos diversos.

Em 28 de agosto de 1830, o suplente de juiz de paz da vila da Barra, Manoel Honorato Dantas Barboza Brantes, escreveu ao presidente da província sobre a situação da vila ressaltando o fato dela ficar próximas a grandes rios navegáveis – Rio Grande e Rio São Francisco - o que facilitaria a realização de crimes e fuga de criminosos. (APEB, maço 2250) A queixa sobre a circulação de criminosos foi recorrente entre as autoridades do sertão do São Francisco. Destacamos, mais precisamente, a leitura espacial feita por Brantes na qual ele apontava os rios como o principal meio de circulação de foras-da-lei.

O sertão do rio São Francisco sempre foi muito bem servido de rios. Além do principal deles, o São Francisco, seus afluentes, como os rios Grande, Carinhanha e Corrente, possuíam condições de navegabilidade e detinham uma boa vazão de água em algumas épocas do ano, mas o seu volume de água poderia também provocar preocupações e prejuízos. Por vezes, havia queixas de que a navegabilidade não seria tão fácil apesar do volume de água dos rios como manifestado pela câmara de vereadores de Santa Rita do Rio Preto em 25 de fevereiro de 1848. (APEB, maço 1422) O efeito das estiagens e das secas era bastante conhecido pelos seus transtornos, destacando “episódios de fome, escassez e carestia de alimentos, movimentos migratórios, prejuízos ao comércio e atuação do governo.” (GONÇALVES, 2000) Da mesma forma, a ocorrência oposta como as cheias também causava grandes problemas.

Os dados fluviométricos da bacia do rio São Francisco, entre os anos de 1929 e 1968, registraram o período de aumento de volume entre dezembro e abril e a estiagem de maio a janeiro: “As águas mais altas situam-se entre os meses de dezembro-abril, enquanto a estiagem estende-se de maio a janeiro, ao passo que os deflúvios mais elevados ocorrem entre os meses de janeiro-março e os mais secos entre agosto-outubro.” (BAHIA, 1979: 16) Mesmo que este período esteja fora do recorte cronológico do presente artigo, ainda podemos considerar a análise dos dados apresentados pela SEPLANTEC para termos noção do ritmo das chuvas e, conseqüentemente, do volume das águas dos rios, cujas cidades ficam as suas margens e dependem do rio para o abastecimento bem como o escoamento das mercadorias.

Num período de águas altas, em 20 de abril de 1849, a câmara de vereadores de Santa Rita

do Rio Preto enviou uma longa correspondência com informações sobre a vila elogiando sua boa salubridade e a falta de ocorrências de episódios epidêmicos e as principais vítimas de problemas de saúde seriam as crianças e os velhos. Fora da vila ocorreriam epidemias, mas não informaram quais as doenças estariam atacando, exceto pelos problemas com a hidropisia¹, que atacaria mais os homens, e a vacinação que ainda não ocorrera naquela data por falta de pagamento ao vacinador. Além disso, quando ocorreu o processo de vacinação, elas não teriam dado êxito na forma de imunização coletiva. (APEB, maço 1422)

Nesta mesma correspondência, os vereadores de Santa Rita do Rio Preto também ressaltaram que as enchentes atrapalhavam os viajantes e o comércio na região devido as condições das estradas e pontes no rio Preto e afluentes. (APEB, maço 1422) O rio Preto é um afluente do rio Grande que, por sua vez, é afluente do rio São Francisco. A queixa com os efeitos das enchentes voltou a ser feita pela câmara de Santa Rita na correspondência de 04 de dezembro de 1855, quando informaram sobre as distâncias para Barra e Campo Largo que variavam conforme a estação, já que no período chuvoso aumentava o caminho a ser percorrido justificando a criação de um colégio eleitoral na vila. (APEB, maço 1422)

As cheias não apenas causavam transtornos para viajantes e para o comércio, como impactavam na vida de moradores das vilas ribeirinhas ao ponto de obrigar as pessoas a abandonarem suas casas e a proporcionar condições ideais para o surto de algumas doenças. Em 31 de março de 1877, a câmara de vereadores da cidade da Barra escreveu para a Assembleia Provincial para solicitar que não fosse cobrado o imposto da Décima Urbana por causa do impacto da cheia do rio São Francisco que forçou parte da população a sair de suas casas e ficarem em abrigos improvisados na rua da Catinguinha e na praça do Rosário. Muitos moradores estariam sofrendo com febres intermitentes por conta das condições vividas no momento da cheia. Na mesma correspondência foi informado que, com a vazante, algumas ruas foram descobertas, mas que as casas estariam cheias de lama. (APEB, maço 1259)

Os episódios preocupantes para a saúde, geralmente, estavam relacionados com as epidemias. Além deles, as condições de salubridade eram tema de constante atenção nas descrições feitas pelas autoridades locais como já exposto. Em 26 de abril de 1840, o juiz de direito da comarca do rio São Francisco, Francisco Pereira Dutra, justificou o gasto de 17\$560 réis para a construção de uma guarita para quem estivesse na função de sentinela a vigiar a cadeia. Até aquele momento os soldados ficavam expostos “ao rigor do tempo” e terminavam por adoecer. (APEB, maço 2250)

As epidemias de cólera, bexiga e as febres eram os problemas que mais assustavam as autoridades locais. Essas foram as doenças que mais recorrentemente provocaram preocupações no

1. Em “O dicionário de medicina popular” do Dr. Chernoviz definiu a hidropisia como “[...] todo derramamento de serosidade em uma cavidade qualquer do corpo ou no tecido celular subcutâneo. Quando o tecido celular de todo o corpo está cheio de serosidade, como uma esponja embebida d’água, a moléstia toma o nome de *anasarca*; e se esta hidropisia se limita a uma só região, chama-se *edema*, ordinariamente *inchaço*; a que ocupa o ventre denomina-se *ascite*, ou vulgarmente *barriga d’água*; o nome de *hydropisia do peito* é reservado á cavidade das pleuras, etc.” Consultamos o dicionário de Chernovitz para apresentarmos uma definição mais próxima ao do contexto histórico estudado. As obras deste autor circularam pelo Império como importante manual de orientação médica que, por sua vez, serviu como referências para muitos médicos práticos. Comentaremos mais adiante o no presente texto. (CHERNOVIZ, 1890, p. 160)

Brasil do século XIX devido ao impacto causado com a facilidade da contaminação. As notícias da “peste da bexiga” assustaram a câmara de vereadores da vila de Santa Rita do Rio Preto que, em 16 de julho de 1844, cobrou ao governo provincial a nomeação de um vacinador, pois o vacinador existente, João Francisco da Silva, não era capacitado para aquela função. (APEB, maço 1422)

Em 06 de janeiro de 1845, o juiz de direito da comarca do rio São Francisco, Antonio Joaquim da Silva Gomes, noticiou ao governo provincial que o “mal da bexiga” estaria se manifestando em Barra e Xique-Xique. Ele lançou a hipótese de que a vacina poderia estar contribuindo para espalhar a doença e, assim, solicitou o envio do verdadeiro “puz vacínico”. Gomes acreditava que a vacina disponibilizada não era a que deveria ser destinada para combater a doença que ele desconfiava ser a “bexiga epidérmica” ou “varioloza”. (APEB, maço 2251) Segundo James William Goodwin Jr. vários nomes eram dados às manifestações da varíola e isso dificultava o entendimento do panorama do quadro de saúde no Brasil. (GOODWIN JR, 2020: 198)

A varíola, também chamada de “bexiga”, está presente no Brasil desde o século XVI e sua manifestação decorre depois de um período de 12 a 14 dias de incubação com o surgimento de sintomas como febre, cefaleia, dor lombar e ferimentos na pele. (SCHATZMAYR, 2001: 1526-1527) As feridas na pele se manifestavam em formato de bolhas que eram associadas à bexiga e, posteriormente, deixavam cicatrizes no corpo. (VALE, 2019, p. 01)

A vacina antivariólica foi introduzida no Brasil na primeira metade do século XIX, porém a desconfiança dos populares e das autoridades era latente com relação a sua eficácia. (CAMARGO, 2007) (GURGEL; ROSA; CAMERCINI, 2011) (SCHATZMAYR, 2001) (SILVA; ARAS, 2021) A eficácia da vacinação era contestada pelas autoridades sanfranciscana como na correspondência de 17 de julho de 1845, em que Antonio Joaquim Gomes voltou a escrever para a presidência da província para informar que a vacina foi aplicada, mas sem gerar um resultado positivo no combate à “peste da bexiga”. Além disso, dos dois vacinadores que estavam sendo pagos para realizar os serviços, um estaria nas lavras do Paraguassú ou em Lençóis. (APEB, maço 2251)

As dificuldades de ação e as condições de salubridade na comarca do rio São Francisco pode ter colaborado para que o “mal da bexiga” permanecesse ameaçando por mais tempo na região. Com períodos de controle epidêmico, mas seu surto ameaçava retornar e isso não dependia apenas de medidas preventivas locais, afinal, a doença também poderia ser levada por viajantes que circulavam pela região.

Muitas vezes, para evitar algo mais grave, as autoridades terminavam expulsando alguém que chegava doente na vila. Esta situação foi noticiada pelo juiz municipal e de órfãos da vila da Barra, Francisco Mariani, que, em 1º de dezembro de 1847, informou ao governo provincial ter expulsado um homem que tinha chegado de Salvador infeccionado com a “peste da bexiga”. Esta atitude foi tomada para não contaminar o resto da vila e, no mesmo documento, solicitou o envio de “pús vaccinico” que deveria ser entregue a um negociante de Barra que estaria indo para Salvador.

A ideia de Mariani é que este portador voltaria com as vacinas e vacinado na capital. O juiz municipal demonstrou atenção com a ocorrência em regiões vizinhas como nas lavras diamant-

tinhas em que o flagelo estaria apresentando evidências de ação. (APEB, maço 2251) O trânsito de negociantes entre Barra e a capital da província, Salvador, era comum. E assim, as autoridades terminavam constituindo os portadores para não só levar informações e documentos quando havia dificuldades com os correios, mas também aproveitavam para a realização de pedidos como este que mencionamos. Qualquer oportunidade não poderia ser desperdiçada levando em consideração as distâncias e as dificuldades com a locomoção já registradas.

Uma das principais formas de combate disponíveis na época era a vacina, como já exposto, nem sempre as autoridades indicavam efeitos positivos delas. Em 09 de julho de 1849, a câmara de Santa Rita do Rio Preto as primeiras aplicações das vacinas não surtiram efeitos. Dois anos depois, em 16 de janeiro de 1851, os vereadores voltavam a solicitar a nomeação de vacinador recomendando o prático João Francisco da Silva Cabimba e que a vila estaria sofrendo com o “flagelo das bexigas”. (APEB, maço 1422)

Enquanto isso, na vila da Barra – sede da comarca do rio São Francisco – o juiz de direito, Manuel Joaquim de Souza Brito, em 12 de abril de 1851, explicou que o Dr. Abílio Cezar Borges estaria servindo como vacinador em Barra e Xique – Xique. Abílio Cezar Borges era médico e se envolveu politicamente e na administração no sertão do rio São Francisco exercendo cargos como promotor público interino e vereador da câmara da vila da Barra. (SILVA; ARAS, 2021) A função de vacinador envolvia não só um bom conhecimento prático no trato com os cuidados com a saúde, mas também boas relações políticas com o potentado local. O Vacinador exercia um cargo sem remuneração, mas isso poderia mudar caso ficasse por dez anos na função e fosse reconhecido publicamente pelos serviços prestados. Os cargos eram ocupados por médicos e boticários, mas na ausência desses, era recorrido a pessoas com noções práticas com os cuidados com a saúde. (SILVEIRA; MARQUES, 2011, p. 391)

Borges teria deixado para Manuel Joaquim de Souza Brito a responsabilidade de vacinar em Santa Rita e que isso teria ocorrido, conforme dito pelo juiz, “de braço á braço”. Brito também informou que peste estaria perdendo força e que morreram 56 pessoas – na maioria, crianças – de cerca de 600 infectados. Porém, devido a ausência, no momento do envio da correspondência, do vacinador na comarca, os trabalhos de continuação de imunização estariam comprometidos. (APEB, maço 2252)

Outra doença que também provocou grande impacto na sociedade brasileira e preocupações sanitárias foi a cólera. A epidemia no litoral e recôncavo baiano deixou as autoridades sanfranciscanas em estado de alerta ao ponto de organizarem estratégias de defesa, conforme descrito pela câmara de vereadores da vila da Barra em 06 de março de 1855. A ideia era melhorar as estratégias de defesa e estabelecer medidas de socorros públicos.

O médico Antonio Mariano Bonfim sugeriu instalar pequenas fogueiras nos cemitérios, locais apontados como foco de contaminação, para reduzir os efeitos dos miasmas. Cleide de Lima Chaves (2013) explicou que existiam duas vertentes explicativas sobre o surgimento de doenças que eram os “contagionistas” e os “anticontagionistas”, sendo esta procedendo uma associação entre as doenças e as condições ambientais. Ainda de acordo com Chaves:

No caso dos anticontagionistas, a perspectiva era a de ações sobre as condições sociais e ambientais que geravam os miasmas causadores de epidemias, como a

não remoção do lixo, a falta de esgotamento sanitário, a água poluída, a habitação superlotada e pouco ventilada, considerados produtores de gases pútridos. (CHAVES, 2013: 15)

A crença nos efeitos dos miasmas levava a medidas de intervenção urbana como as propostas por Antonio Mariano Bonfim. Temia-se, portanto, que o avanço da cólera chegasse na vila da Barra sem as medidas de prevenção definidas e, conseqüentemente, com seu impacto na população.

Entre 1855 e 1856 a epidemia do cólera-morbus atingiu o Brasil inicialmente no Pará e, depois, na Bahia e Rio de Janeiro. (CHAVES, 2013: 04) Na Bahia, Salvador e o Recôncavo baiano foram os primeiros lugares a sofrerem com a chegada desta epidemia. (DAVID, 1992) Então, acompanhando a evolução epidêmica, as autoridades do sertão sanfranciscano passaram a organizar uma série de estratégias para minimizar os efeitos na região.

Dentre as medidas estava a compra de gêneros de primeira necessidade para socorrer a população mais pobre na vila. (APEB, maço 1259) Sônia Maria de Magalhães (2004) explicou que as epidemias (de um modo geral) evidenciavam a gravidade da situação de carestia na sociedade e, fundamentada em J. Ribeiro Júnior e Gilberto Freyre, ela explicou que:

As epidemias evidenciavam os desdobramentos funestos da fome e seus componentes sociais. Uma das mais intensas foi a “febre epidêmica de mau caráter”, verificada no Ceará no ano de 1791. Acredita-se que duas mil pessoas tenham morrido em decorrência dela. Nessa ocasião, o remédio mais eficaz utilizado pelos médicos para impedir o progresso dessa epidemia foi a prescrição de talhos de carne fresca, já que eles sabiam que o problema era desnutrição, proveniente de uma dieta deficiente em proteínas de origem animal, vitaminas, cálcio e sais minerais. (MAGALHÃES, 2004: 29 – 30)

A carência nutricional devida as dificuldades de acesso aos alimentos agravavam a situação dos doentes, sem contar na alteração do cotidiano nos momentos epidêmicos. A situação da população pobre ficou agravada com as dificuldades de circulação de produtos e as secas periódicas manifestadas no período da epidemia de cólera:

A conjuntura econômica desfavorável provocada pela cessação do tráfico negreiro acarretou uma supervalorização da mão-de-obra e, conseqüentemente, uma elevação geral dos preços incidindo sobre o abastecimento. O grande número de impostos criados pelas assembléias provinciais, que tentavam angariar uma receita suplementar, prejudicou a circulação de produtos de outras regiões. As secas periódicas e as epidemias de cólera-morbo agravaram a situação de miséria da população. (MAGALHÃES, 2004: 31)

As autoridades sanfranciscanas, por mais longe que estivessem da capital da província, possuíam uma leitura da conjuntura nacional e do contexto regional e, por isso, sabiam da necessidade da adoção de medidas de socorro às camadas mais pobres. O impacto social provocado não só pela epidemia de cólera, que se alastrava, combinaria com a difícil situação de acesso aos

gêneros alimentícios agravando as condições não só de combate à doença como também agravaria as tensões da sociedade provocada pela fome.

Em 19 de setembro de 1855, a câmara de vereadores de Campo Largo comunicou ao governo provincial que estava ciente da gravidade do problema da cólera na província do Pará e demonstrou preocupação com os casos que se alastravam no centro da Bahia, especialmente em Jacobina. Os vereadores, entretanto, suspeitavam que a epidemia já estivesse chegada no rio São Francisco, pois foi informado que uma reunião fora realizada para adotar medidas sanitárias para conter a epidemia com o lançamento das “vistas paternais” sobre os habitantes de Campo Largo. As “vistas paternais” foram definidas como as ordens de contratar médicos, ministrar remédios e outros socorros como o acesso aos gêneros alimentícios. Por fim, foi solicitado auxílio para socorrer as camadas mais pobres que poderiam enfrentar maiores problemas por falta de recursos. (APEB, maço 1288)

As notícias das autoridades sanfranciscanas, em grande parte, tentaram prevenir não só a doença em si, mas o seu impacto na sociedade. Porém, muitas vezes, eles negaram ocorrências da cólera na região, como em 10 de abril de 1856, quando o juiz municipal e de órfãos da vila da Barra, Joaquim Ferreira Bandeira informou ao governo provincial que nenhum caso de cólera havia sido registrado. (APEB, maço 2252)

Anos depois, em 24 de janeiro de 1863, o juiz de direito da comarca do rio São Francisco, Francisco Mariani, informou ao governo provincial que foi convidado pelo juiz de direito de Xique-Xique para formar uma comissão para analisar a situação da epidemia de cólera, porém, ele não tinha notícias de pessoas afetadas com a doença. No mesmo dia, Francisco Mariani enviou outra correspondência para confirmar o recebimento da ambulância² com caixões de remédios para atender aos pobres afetados com a cólera e que a ambulância foi enviada para Xique-Xique. (APEB, maço 2252)

Em 20 de abril de 1887, o juiz de direito da comarca de Campo Largo,³ José Pedreira França, escreveu ao governo provincial para tratar da epidemia de cólera na vizinha província de Goiás. Pela descrição parecia que a cobra plumada da lenda de Bom Jesus da Lapa teria fugido de seu covil e espalhado a morte pelos sertões. O referido juiz apresentou um quadro bastante assustador do que estava chegando na comarca a partir do que escutara de viajantes. Esta comarca estava situada entre a comarca do rio São Francisco e as fronteiras com as províncias do Piauí e Goiás. Segundo França, a epidemia se aproximava e, na data em que escreveu ao governo provincial, que ela estaria na vila de Flores em Goiás, situada na fronteira entre Bahia, Goiás e Minas Gerais nas imediações do Vão Paranã.⁴ Assim, o comandante de destacamento policial e delegado de Santa Rita, capitão Constantino Maria de Castro, e o juiz José Pedreira França convidaram a população a realizar um resguardo.

Além disso, buscaram organizar medidas de controle de trânsito nas povoações de Formo-

2. A ambulância era um compartimento que tinha como função armazenar os instrumentos necessários para os primeiros socorros e também era conhecida como mochila de ambulância. (FERNANDES, 2020: 21 - 22)

3. A comarca de Campo Largo foi criada em 1872 e, por isso, as vilas de Santa Rita do Rio Preto e Campo Largo deixaram de pertencer a comarca do rio São Francisco.

4. Pelos cálculos baseados nas informações do Google *maps*, a distância entre Flores e Santa Rita é de cerca de 600 km.

sa e Barreiras principalmente pelos contatos comerciais delas com as províncias vizinhas. Ele ressaltou que Barreiras seria um importante ponto comercial entre Goiás e Bahia. Já o capitão Constantino Castro, por sua vez, considerou que as águas dos rios seriam o vetor de contaminação da doença e que foi para fora da vila de Santa Rita procurar fontes e lagoas sem comunicações com os rios para cavar cacimbas. (APEB, maço 2566)

Segundo Cristina de Cássia P. Moraes, Maria Lemke e Thiago Cancelier Dias foram poucos registros de cólera ou colerina, essa uma forma mais branda da doença, registrada nos obituários dos hospitais (Real Militar e Caridade São Pedro de Alcântara – homônimo ao hospital de Barra) estudados por eles em Goiás. Moraes, Lemke e Dias afirmaram que, muitas vezes, os registros caracterizavam como disenteria ou como quadro sem solução. (MORAES, LEMKE; DIAS, 2019: 174)

José Pedreira França voltou a escrever, em 26 de abril de 1887, para confirmar recebimento de ofícios e aproveitou para informar que havia tomado algumas medidas preventivas na comarca como a abertura das cacimbas e a realização dos resguardos pela população. Porém, demonstrou preocupação com as águas dos rios Preto e Grande e lembrou que elas partem de Goiás (que já sofria gravemente com a epidemia) e deságuam no rio São Francisco. Além disso, a situação estaria ficando tensa e solicitou reforço policial já que o subdelegado de Formosa havia sido ofendido. Mesmo que o juiz não tenha informado, podemos inferir que o subdelegado pode ter sofrido violência física. (APEB, maço 2566)

A noção de que as águas dos rios estariam espalhando doenças já estava presente na obra do Dr. Chernoviz no século XIX. Chernoviz alertou que as águas de esgotos e de rios que tivessem algumas indústrias próximas, poderiam conter micróbios capazes de provocar epidemias diversas. (CHERNOVIZ, 1890: 57)⁵ O contexto do rio Preto não era de presença industrial, mas era possível que as autoridades, mesmo assim, considerassem que a contaminação estaria sendo conduzida pelas águas dos rios provocada por outros agentes biológicos, como a lavagem de roupas e animais, esgotamento de águas domésticas, limpeza de vísceras dos animais abatido, entre outros.

Além da cólera, as febres e os sezões também incomodavam e eram frequentes no sertão do São Francisco desde o período colonial. Wilson Lins indicou que a miscigenação entre brancos e indígenas não teria gerado indivíduos fortes contra as doenças dos trópicos. (LINS, 1983: 135) A análise de Lins, pautada fundamentalmente em percepções raciais da primeira metade do século XX e herdadas do século XIX, era insuficiente para explicação da baixa resistência aos sezões por séculos no sertão do São Francisco.

A miscigenação foi uma das discussões empreendidas pelos intelectuais oitocentistas que debatiam e construíam as teorias raciais. Para teóricos poligenistas, a mestiçagem era associada à degeneração. (SCHWARCZ, 1993: 56) Mesmo que tais pensadores lançassem explicações acerca dos comportamentos sociais e culturais, o embasamento estava filiado à noções biológicas conforme entendido no século XIX:

A justificativa poligenista tinha, também, fundamentos biológicos. Partindo da teoria de Darwin, mas na verdade subvertendo-a, esses pensadores afirma-

5. Abordaremos sobre os manuais de medicina mais adiante no presente texto.

vam que o resultado de um casamento híbrido era sempre degenerado ou mais fraco. Pior ainda, carregava os defeitos (e não qualidades) de cada um de seus ancestrais. (SCHWARCZ, 1993: 61)

Wilson Lins, portanto, demonstra uma linha interpretativa acerca da história e das resistências à algumas enfermidades com base em construções raciais construídas no século XIX e solidificadas na primeira metade do século XX. A obra de Wilson Lins evidencia muitas nuances da memória do sertão do São Francisco com o filtro de sua formação intelectual. Assim, as manifestações das doenças eram apresentadas pelas suas ocorrências, mas também pelas suas interpretações sobre a formação biológica dos sertanejos desprezando outras condições estruturais que vão desde o acesso ao atendimento médico e políticas de saúde.

As epidemias de febres e sezões faziam parte da epidemiologia do sertão sanfranciscano oitocentista. As tentativas para amenizar os efeitos eram buscadas pelas autoridades como, por exemplo, o pedido feito pela câmara de vereadores de Campo Largo, em 15 de abril de 1875, para que fossem enviados sementes de eucalipto – mais precisamente, solicitaram o *Eucaliptus Globulus* – que deveriam ser plantados nos pântanos e a utilidade delas seria para o combate das febre paludosa. (APEB, maço 1288)

O *Eucaliptus Globulus* é uma planta originária da Austrália e no Brasil também é conhecido como eucalipto-comum ou eucalipto limão. Em alguns lugares do mundo como na China e na Argélia também é conhecida, entre outros nomes, como árvore da febre (BRASIL, 2018: 10) o que deixa o indicativo de um possível uso farmacológico de suas propriedades nos socorros com ocorrências de febre, gripes e resfriados. (BRASIL, 2018: 29)

Edmundo Navarro de Andrade publicou em 1911 o “Manual do plantador de Eucalyptos” no qual apresenta uma série de informações sobre esta planta que nos permite analisar a circularidade de determinados debates científicos, inclusive, no século XIX. Na citada obra, Navarro de Andrade tratou desde a história da planta e a cronologia da sua introdução no Brasil até as suas características botânicas e condições de plantio.

A introdução desta planta no Brasil não teria uma data precisa, de acordo com Andrade, possivelmente, ocorrera em 1868 no Rio Grande do Sul. No Rio de Janeiro, a primeira plantação teria sido em 1871. (ANDRADE, 1911: 05) Apesar da espécie *E. globulus* se adaptar em solos solos, Andrade explicou que existe uma crença desta planta se adaptar em terrenos pantanosos e que isso teria ocorrido na Itália e em Portugal. Porém, em São Paulo este método não teria prosperado. (ANDRADE, 1911: 223) Entretanto, as suas propriedades terapêuticas não foram confirmadas por Navarro Andrade que negou as potencialidades de cura de várias enfermidades:

Persistem ainda muitos erros a respeito d'esta arvore, não só em relação ás suas emanações balsamicas, mas tambem quanto a propriedades de seus produtos. Attribuem muitos áquellas uma grande influencia salutar sobre o organismo, principalmente nas afecções pulmonares; outros consideram alguns de seus produtos, taes como a essência, as folhas, etc., como verdadeiras panacéas, chegando a aconselhal-os no tratamento dos bronchios e da laringe, do tubo digestivo, do aparelho urinário, das articulações, nas moléstias de pelle, etc. Muitos clínicos attribuiram ao *eucalyptol* a cura de varios casos de cholera e

de peste bubonica! Julgaram-nò por muito tempo um succedaneo do quinino, mas hoje parece averiguado, segundo nos informou distincto medico, que os produtos do eucalypto não têm importancia em therapeutica e que poderão ser usados, com algum resultado, apenas nas bronchites fétidas. (ANDRADE, 1911: 141-142)

A obra de Edmundo Navarro Andrade foi escrita muito posteriormente ao pedido da câmara de Campo Largo, mas chama-nos atenção as informações sobre as crenças na capacidade terapêutica desta planta e as condições de cultivo – ambos presentes no pedido dos vereadores da vila de Campo Largo. Isso revela que determinados debates científicos acerca das experiências de cultivo desta planta e de possíveis curas de algumas enfermidades circulavam na sociedade ao ponto de os vereadores cogitarem a possibilidade de poder plantar em algumas áreas para que a árvore fornecesse matéria prima para a fabricação de remédios locais para o atendimento de enfermos. As câmaras apostavam em experiências diversas para tentar amenizar os problemas correntes como os das febres que, em diversas ocasiões, afetava o sertão do São Francisco.

A cidade da Barra, em 1888, solicitou ao governo provincial, através das autoridades locais, ajuda médica para combater o problema das febres. Em 07 de junho de 1888, a câmara de vereadores escreveu para o presidente da Bahia informando que a região estava passando por problemas com febres e solicitou a criação de um “lugar de médico” para o atendimento aos mais pobres e com remédios pagos pelos cofres da província. (APEB, maço 1259) Em 09 de junho de 1888, o juiz de direito da comarca do rio São Francisco, José Manuel Cavalcanti de Almeida, alertou para os problemas de salubridade em Barra que sofria com uma febre “perniciosa e de mau caracter”. A cidade estaria sem recurso médico e foi solicitado ajuda com facultativo e medicamentos. (APEB, maço 2569)

Desde 1852 que Barra contava com o Hospital de Caridade de São Pedro de Alcântara que era administrado pela Santa Casa de Misericórdia de Barra. Este hospital desempenhava um papel de atendimento regional devido a falta de outros no sertão do rio São Francisco. (SILVA; ARAS, 2021) A Santa Casa de Misericórdia da Vila da Barra representou parte do processo de interiorização da assistência na Bahia oitocentista. (BARRETO; CERQUEIRA, 2019)

É preciso ponderar que este processo de interiorização da assistência à saúde não era necessariamente uma política de Estado, mas ações das elites brasileiras do século XIX. Segundo Cláudia Tomaszewski a assistência à saúde das camadas mais pobres da sociedade era muito mais um “ato de bondade” dos homens afortunados associado com a caridade do que um direito social. (TOMASCHEWSKI, 2007) A força social e política das elites de Barra pode ter sido um dos trunfos para a elaboração da proposta da Santa Casa e, conseqüentemente, do hospital reforçando a centralidade desta vila para o sertão do rio São Francisco.

O Hospital de Caridade de São Pedro da Vila da Barra funcionou com sérias dificuldades entre 1852 e 1869 quando quase fechou as portas. A interferência do juiz de Direito Thomaz Garcez Paranhos Montenegro, eleito provedor em 1869, permitiu a recuperação das ações da Santa Casa para a recuperar as atividades do hospital. Dessa forma, uma reforma em um novo prédio foi levada adiante e o espaço foi inaugurado em 1871. Esta inauguração representou a mudança do espaço físico da unidade hospitalar que foi para uma construção maior e, conse-

quentemente, com mais capacidade de atendimento aos doentes. (SILVA; ARAS, 2021)

Porém, as dificuldades da assistência à saúde não estavam restritas à dificuldade de acesso aos hospitais, mas também a falta de profissionais da área de saúde no sertão do São Francisco. Em 15 de janeiro de 1841, a câmara da vila da Barra explicou que a orientação para que funções como médicos, cirurgiões, obstetrícia e farmácia fossem executadas por pessoas habilitadas encontrava algumas barreiras por falta de gente formada e que, muitas vezes, os pais de família terminavam exercendo algumas dessas funções dentro de casa. (APEB, maço 1258)

Segundo Betânia Gonçalves Figueiredo, no Brasil do século XIX era comum que o exercício da medicina fosse realizado por um “prático” que era um indivíduo sem a devida formação acadêmica, mesmo com a fundação das faculdades de medicina ainda no início do século XIX. O conhecimento desses indivíduos possuía fontes diversas como o contato com médicos formados, livros e manuais que circulavam por motivos diversos. (FIGUEIREDO, 2005) A circulação dos manuais médicos foi fundamental para não só os médicos práticos, mas para indivíduos que exerciam outras funções de cuidados com a saúde sem a devida formação acadêmica. (GUIMARÃES, 2005)

Maria Regina Cotrim Guimarães (2004, 2005) estudou o manual médico elaborado pelo Dr. Chernoviz que teve a circulação difundida no Brasil do século XIX e permitiu a interação entre a medicina acadêmica e a medicina popular. Segundo Guimarães, a obra de Chernoviz teve como entre os principais leitores os leigos alfabetizados como “[...] boticários, curiosos, fazendeiros e de sinhás-mães de família, que praticavam a medicina, por inquietação com sua clientela: agregados e escravos, libertos e pobres livres.” (2004: 02- 03)

Chernoviz era um médico polonês formado na França em 1837. Ele viveu no Brasil entre 1840 e 1855 e foi membro da Academia Imperial de Medicina. (GUIMARÃES, 2004: 05) Sua obra ganhou popularidade, conforme citado, entre os indivíduos engajados nos trabalhos relacionados com os cuidados com a saúde. Muitas vezes, essas obras circulavam através das câmaras de vereadores que era a instituição que recebia as várias obras enviadas pelo governo Imperial e provincial.

Em 25 de janeiro de 1848, os vereadores de Campo Largo confirmaram o recebimento de um “exemplar das reflexões a cerca da Medicina homeopathica”. (APEB, maço 1288) Não foi citado o nome do autor, mas confirmado o recebimento do trabalho o que nos indica a circulação desse perfil de obra que era, por vezes, utilizada por curadores e outros práticos da medicina que eram letrados. Além disso, ressaltamos que a circulação desse tipo de obra colaborou para espalhar algumas concepções teóricas acerca da medicina para os vários rincões do país.

O Hospital de Caridade de São Pedro da Vila da Barra foi responsável pela presença de alguns médicos na região como Otto Carlos Guilherme Fernando Wagemann que atuou em Barra no começo da década de 1860, Antonio Mariano do Bomfim, José Freire Maia Bittencourt e Antonio Mariani Júnior. Dos citados, apenas Wagemann, que era alemão, não possuía vínculos familiares na região. Ele fez parte do movimento migratório germânico para o Brasil oitocentista. De acordo com Lina Aras e Renilda Barreto, no século XIX muitos alemães aportaram na Bahia formando colônias ou estabelecendo-se em iniciativas diversas de trabalho livre e comércio. Neste movimento contou com o incentivo para a chegada de médicos, boticários e

enfermeiros germânicos para promover a assistência à saúde dos colonos alemães e entre eles estava Otto Wagemann. (BARRETO; ARAS, 2003, p. 153 - 154) Antonio Mariano do Bomfim pouco exerceu a medicina em Barra. Ele foi membro da mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia da Vila da Barra, mas construiu uma carreira fora do sertão do São Francisco colaborando com o exército brasileiro na guerra contra o Paraguai e exercendo a docência na Faculdade de Medicina da Bahia. (FELIX JÚNIOR, 2008) (RODRIGUES, 2001)

José Freire Maia Bittencourt, além de médico, também foi vacinador em Barra. Fora dos trabalhos com saúde, Bittencourt teve destacada participação na vida política e, até mesmo, jurídica na região sendo promotor público interino e vereador na vila da Barra. O exercício de cargos públicos e a medicina também foi conciliado por Antonio Mariani Júnior que era de uma das famílias politicamente influentes no sertão do São Francisco. Antonio Mariani Jr. foi vereador em Barra, na década de 1860, e membro da mesa administrativa da Santa Casa de Misericórdia. Além deles, Abílio Cezar Borges atuou na mesma vila como promotor público interino, vereador e tesoureiro da Santa Casa de Misericórdia. Além da medicina, ele também foi vacinador em Barra. Mesmo não sendo da região, os vínculos sociais com os membros das elites sanfranciscanas permitiu a inserção de Borges não só nos trabalhos com a saúde, mas também em cargos públicos regionais.

O trabalho dos vacinadores era custeado pelos municípios e essa tarefa era coordenada e fiscalizada pelos governos central e provincial. (FERNANDES, 2010, p. 50 – 51) O intermédio entre os vacinadores municipais e o Instituto Vacínico do Império era o Comissário Provincial que além de atuar na fiscalização, também levava para o Rio de Janeiro a demanda de vacina das cidades e vilas da província. Como já exposto, a função de vacinador deveria ser exercida por alguém habilitado como um médico ou boticário. O comissário vacinador municipal também era o responsável por distribuir as vacinas para os comissários paroquiais e coordenar as ações dentro das vilas. Percebe-se uma estrutura hierarquizada entre os comissários vacinadores tendo em um extremo o Instituto Vacínico do Império e, no outro extremo, os vacinadores paroquiais. (SILVEIRA; MARQUES, 2011, p. 391 – 392; FERNANDES, 2010, p. 50 – 51)

Diante das epidemias os médicos e boticários não eram as únicas alternativas da população sanfranciscana que também recorriam a fé como forma de cura. Na obra “Porto Calendário” de Osório Alves de Castro, encontramos alguns registros da memória epidêmica no sertão do São Francisco oitocentista. Em diálogo realizado entre os personagens no porto de Santa Maria,⁶ Pedro Voluntário-da-Pátria⁷ apresentou uma explicação sobre a formação de riqueza: “Três coisas fazem a fortuna neste mundo: a guerra, a peste e a fome.” (CASTRO, 2017: 44)

No diálogo entre os personagens, foi apresentado exemplos relacionados com a guerra, a fome e a peste que enriqueceram e/ou tornaram algumas pessoas poderosas no sertão do São Francisco. Os personagens começavam a lembrar situações e narrar. A peste foi exemplificada pelo Mestre Cornélio que citou o Coronel Tonhô Praia de Bom Jesus da Lapa que teria enriquecido durante a peste da bexiga. De acordo com o personagem de Osório Alves de Castro, o Cel. Tonhô Praia tinha habilidade de fazer bonecos com casca de melancia desde criança e quando

6. Atual Santa Maria da Vitória nas margens do rio Corrente (afluente do rio São Francisco).

7. Personagem tem esse nome como uma referência a um veterano da guerra do Paraguai.

estourou a peste da bexiga (o personagem não citou o ano), ele já era um imaginário e possuía uma tenda perto do santuário da Lapa.⁸ Assim, Tonhô Praia fez fortuna com a confecção de imagens de santos:

Nunca se viu, meus senhores, tanto sofrimento. A peste passou como uma nuvem de fogo por cima de ricos e pobres. Foi nessa ocasião que Tonhô Praia começou a ficar rico. Arranjou uma história. Espalhou que São Sebastião apareceu a uma menina e disse: “Só o sangue do meu martírio poderá vencer a peste”. Foi daí que veio a invocação. Como nunca existiu um santeiro tão esperto e sendo São Sebastião um santo sem roupa, dizem que só entre Paracatu e Cabrobó Tonhô Praia vendeu umas mil imagens. (CASTRO, 2017: 47)

Neste diálogo, outro personagem chamado Aristides Estrela-Preta também lembrou do desespero diante da epidemia que chegou ao ponto do vigário aceitar uma imagem de orixá no altar da igreja matriz. Segundo Estrela-Preta, os negros de uma localidade chamada “Pitombeira” teriam levado uma imagem de Xangô que foi colocada ao lado da Virgem Santíssima: “Minha mãe me contou: os negros da Pitombeira levaram, com o consentimento do vigário, o Xangô de Sá Quitéria para a matriz e botaram ele ao lado da Virgem Santíssima.” (CASTRO, 2017: 46)

Flávio Dantas Martins, ao analisar como Osório Alves de Castro abordou a violência racial, explicou que a situação de desespero pela epidemia revelou, na obra de Castro (2017), que as expressões religiosas afro-brasileiras seriam aceitas pela comunidade mesmo diante de sua clandestinidade: “A passagem é curiosa porque revela a naturalidade com que se aceita a prática clandestina de cultos afro-brasileiros no rio São Francisco, sendo a epidemia um momento excepcional que permitiu que os cultos viessem à público.” (MARTINS, 2018: 39)

As memórias das epidemias evidenciam não só as dificuldades dos cuidados médicos no sertão do São Francisco como também as formas que os sertanejos tentavam vencer as doenças através da cura a partir da fé. Portanto, não apenas os médicos e boticários eram os agentes recorridos para os tratamentos, mas também aqueles indivíduos que possuíam noções práticas de tratamento de saúde como os médicos práticos, curandeiros e, até mesmo, os praticantes mais experientes dos diversos cultos religiosos que se instalaram nos sertões da Bahia.

Os cuidados com a saúde no sertão do São Francisco dependiam bastante, portanto, dos conhecimentos dos médicos práticos e de outros sujeitos/as como curandeiros, parteiras, enfermeiros e boticários. O acesso aos médicos formados e hospitais era uma tarefa difícil pela falta principalmente do último, já que o Hospital de Caridade de São Pedro da Vila da Barra era o único nessas paragens sertanejas.

Considerações finais

A preocupação das autoridades com a salubridade das vilas e as medidas fundamentadas nas teorias miasmáticas resultavam em uma série de medidas interventoras do meio urbano. As águas que traziam pessoas e levavam mercadorias também foram apontadas como a condutora

8. Bom Jesus da Lapa até hoje atrai para seu santuário inúmeros romeiros.

de doenças como cólera obrigando juízes e delegados a adotarem estratégias para garantir o acesso à água de modo a evitar a contaminação. Além disso, ocorreu uma tentativa de controle de viajantes para evitar infestações durante os momentos epidêmicos.

As estratégias de contenção às epidemias contavam desde o controle de viajantes até medidas que visassem reduzir os efeitos dos miasmas. As expressões religiosas sertanejas também eram recorridas pela população diante do desespero epidêmico. As autoridades judiciárias e religiosas terminavam fechando os olhos para os recursos da fé popular diante do medo coletivo das doenças. Por vezes, então algumas estratégias eram adotadas pela população para além daquelas planejadas por juízes e vereadores.

Autoridades judiciárias, policiais e civis – como vereadores – eram os responsáveis por adotar as estratégias de controle e combate às doenças. Mesmo que as teorias elaboradas nas faculdades de medicina começassem a ganhar terreno enquanto medidas políticas, os médicos e outros agentes como enfermeiros e boticários ainda não figuravam como uma autoridade pública. Quando isso ocorria geralmente era porque ocupavam cargos como promotor público interino, algum magistério leigo ou cargos eletivos como vereador. Mesmo com grande importância para a imunização coletiva, os vacinadores não exerciam muita força político regional, uma vez que estavam subordinados a uma estrutura de poder maior e hierarquizada dentro do Estado Imperial brasileiro.

Vários fatores como as dificuldades técnicas e os limites dos conhecimentos médicos, a falta de acesso aos hospitais, a percepção do cuidado com a saúde dos mais pobres como uma obra de caridade e as desigualdades sociais terminavam agravando o impacto das manifestações de várias doenças fazendo delas um assombro tão grande quanto o ataque da cobra plumada da lenda de Bom Jesus da Lapa.

Referências

Lista de fontes

Arquivo Público do Estado da Bahia (APEB) - Seção Colonial e Provincial.

Série: Correspondências recebidas das câmaras das vilas e câmara de Salvador. Sub-série: correspondência recebida da câmara da Barra do Rio Grande (1840 – 1863). Maço: 1258.

Série: Correspondências recebidas das câmaras das vilas e câmara de Salvador. Sub-série: correspondência recebida da câmara da Barra do Rio Grande (1854 – 1888). Maço: 1259.

Série: Correspondência recebidas das câmaras das vilas e câmara de Salvador. Sub-série: Correspondência recebida da câmara Campo Largo (1846 – 1889). Maço: 1288.

Série: Correspondências recebidas das câmaras das vilas e câmara de Salvador. Sub-série: Correspondências recebidas da câmara de Santa Rita do Rio Preto (1840 – 1859). Maço: 1422.

Série Governo da Província (Justiça): Correspondência recebida de Juízes – Rio São Francisco

(1872 – 1889). Maço: 2569.

Série: Correspondências dos juízes Barra do Rio São Francisco (1830 – 1886). Maço: 2250.

Série: Correspondências dos juízes Barra do Rio São Francisco (1845 – 1849). Maço: 2251.

Série: Correspondências dos juízes Barra do Rio São Francisco (1850 – 1885). Maço: 2252.

Série: Governo. Sub-série: Correspondência Juízes Rio Preto (1831 – 1888). Maço: 2566.

Bibliográficas

ANDRADE, Edmundo Navarro. *Manual do plantador de Eucalyptos*. São Paulo: Typographia Brazil de Rothschild &Comp., 1911

BAHIA. SEPLANTEC. CEPLAB. *Bacias hidrográficas do Estado da Bahia*. Salvador: CEPLAB, 1979

BARRETO, Maria Renilda; ARAS, Lina Maria Brandão de. Salvador, cidade do mundo: da Alemanha para a Bahia. *História, ciências, saúde* – Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 10, nº 01, p. 151 – 172, jan. – abr. 2003.

BARRETO, Maria Renilda; CERQUEIRA, João Batista de. Assistência à saúde no interior da Bahia oitocentista: A Irmandade da Santa Misericórdia de Nazaré. In: BARRETO, Maria Renilda; SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio (Org.). *A interiorização da Assistência: um estudo sobre a expansão e a diversificação da assistência à saúde no Brasil (1850-1945)*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2019, p. 205 – 231.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. *Informações sistematizadas da relação nacional de interesse ao SUS: Eucalyptus globulus* Labill. (Eucalipto). Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CAMARGO, Luís Soares. As “bexigas” e a introdução da vacina antivariólica em São Paulo. *Histórica* – Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo, São Paulo, n.28, p. 01 – 11, 2007.

CASCUDO, Luís da Câmara. *Lendas brasileiras*. 7ª edição. São Paulo: Global, 2001.

CASTRO, Osório Alves de. *Porto Calendário*. 4ª edição. Salvador: Assembleia Legislativa, 2017.

CHAVES, Cleide de Lima. Epidemias e quarentenas no Brasil e no Rio da Prata no século XIX. *Estudios Historicos*, Uruguay, Año V, Nº 11, p. 01 – 28. Diciembre 2013.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de medicina popular e das sciencias accessarios*

para uso das famílias contendo a descrição das causas, syntomas e tratamento das moléstias; as receitas para cada molestia; as plantas medicinais e alimentícias; as aguas mineraes do Brazil, de Portugal e de outros paizes. E muitos conhecimentos uteis. Volume 01 (A – F). 6ª edição. Pariz: A. Roger & F. Chernoviz, 1890.

_____. *Diccionario de medicina popular e das sciencias accessarios para uso das famílias contendo a descrição das causas, syntomas e tratamento das moléstias; as receitas para cada molestia; as plantas medicinais e alimentícias; as aguas mineraes do Brazil, de Portugal e de outros paizes. E muitos conhecimentos uteis. Volume 02 (G – Z). 6ª edição. Pariz: A. Roger & F. Chernoviz, 1890.*

DAVID, Onildo Reis. *O inimigo invisível: a epidemia do cólera na Bahia em 1855-56*. Dissertação de mestrado em História. Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1992.

FELIX JÚNIOR, Osvaldo Silva. *Repensando a guerra: a participação da Bahia na guerra do Paraguai: 1865 - 1870*. Dissertação de mestrado em História Regional e Local. Programa de Pós-Graduação em História Regional e Local, Universidade do Estado da Bahia, Santo Antonio de Jesus, 2008.

FERNANDES, André Filipe de Nunes. *Estudo e intervenção de conservação e restauro de um conjunto de mochilas militares portuguesas da segunda metade do século XIX*. Dissertação de mestrado em Conservação e Restauro. Escola Superior de Tecnologia de Tomar. Instituto Politécnico de Tomar, Tomar, 2020.

FERNANDES, Tania Maria. *Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens, 1808 – 1920*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. Os manuais e a circulação do saber médico no século XIX no Brasil: mediação entre o saber acadêmico e o saber popular. *Educar*, Curitiba, n. 25, p. 59-73, 2005.

GONÇALVES, Graciela Rodrigues. *As secas na Bahia do século XIX*. Dissertação de mestrado em história. Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2000.

GOODWIN JÚNIOR, James William. A peste e a fome: dois cavaleiros visitam Diamantina, MG. In: ALMICO, Rita de Cássia da Silva; GOODWIN JÚNIOR, James William; SARAIVA, Luiz Fernando. *Na saúde e na doença: reflexões da história econômica na época da covid-19*. São Paulo: HUCITEC, 2020, p. 196 – 208.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. *História, ciência, saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 12, nº 12, p. 501 – 514, mai./ago. 2005.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. Os manuais de medicina popular de Chernoviz na socie-

dade Imperial. *Revista Cantareira*, Niterói, ano 02, vol. 01, nº 05, p. 01 – 20, Abr. – ago. 2004.

GURGEL, Cristina Brandt Friedrich Martin; ROSA, Camila Andrade Pereira; CAMERCINI, Taise Fernandes. A varíola nos tempos de D. Pedro II. *Cadernos de História da Ciência* - Instituto Butantan. São Paulo, vol. 07, nº 01, p. 55 – 69. Jan/jun 2011.

LINS, Wilson. *O médio São Francisco: uma sociedade de pastores e guerreiros*. 3ª ed. São Paulo; Brasília: Ed. Nacional; INL, Fundação Nacional Pró-memória, 1983.

MAGALHÃES, Sônia Maria de. *Alimentação, saúde e doenças em Goiás no século XIX*. Tese de doutorado em História. Programa de Pós-Graduação em História, Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Franca, 2004.

MARTINS, Flávio Dantas. Osório Alves de Castro, intérprete da história da racialização no rio São Francisco. *Revista do Coletivo Seconba*, Barreiras, v. 2, n. 1, p. 30- 50, nov. 2018.

MORAES, Cristina de Cássia P.; LEMKE, Maria; DIAS, Thiago Cancelier. “Fomos aqui acometidos por três flagelos: a varíola, o morbo e o cólera.” Um ensaio sobre as epidemias nos Guayazes. In.: FRANCO, Sebastião Pimentel; PIMENTA, Tânia Salgado; MOTA, André (Orgs). *No rastro das províncias: as epidemias no Brasil oitocentista*. Vitória: EDUFES, 2019, p. 169 – 191.

RODRIGUES, Marcelo Santos. *Os (in)voluntários da pátria na guerra do Paraguai (a participação da Bahia no conflito)*. Mestrado em História. Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2001.

SCHATZMAYR, Hermann G. A varíola, uma antiga inimiga. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, nº 06, p. 1525-1530, nov-dez, 2001.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças: cientista, instituições e questão racial no Brasil, 1870 – 1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SILVA, Rafael Sancho Carvalho da; ARAS, Lina Maria Brandão de. Notas históricas sobre a assistência à saúde em Barra do Rio Grande, século XIX. *Revista NUPEM*, Campo Mourão, v. 13, n. 29, p. 155-174, maio/ago. 2021.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; MARQUES, Rita de Cássia. Sobre a varíola e as práticas da vacinação em Minas Gerais (Brasil) no século XIX. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 387-396, 2011.

TOMASCHEWSKI, Cláudia. *Caridade e filantropia na distribuição da assistência: a irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas – RS (1847 – 1922)*. Dissertação de mestrado em História das sociedades ibéricas e americanas. Programa de Pós-Graduação em História das sociedades ibéricas e americanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

VALE, Vanda Arantes do. Cemitério dos bexiguentos – ecos de epidemias de varíola – São Domingos da Bocaina (MG). In: 30º SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, Recife. Anais do 30º Simpósio Nacional de História: ANPUH, 2019.

Artigo submetido em 13/04/2021

Aceito em 18/06/2021