

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Epidemias e práticas de saúde pública no Rio Grande do Norte (1850-1890).

LEONARDO CÂMARA DE MEDEIROS



**NATAL/RN
2006**

LEONARDO CÂMARA DE MEDEIROS



Epidemias e práticas de saúde pública no Rio Grande do Norte (1850-1890).

Monografia apresentada como requisito de avaliação da disciplina Pesquisa Histórica II, do curso de história da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob a orientação do Professor Doutor Helder do Nascimento Viana.

**NATAL/RN
2006**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

ALUNO: LEONARDO CÂMARA DE MEDEIROS

TÍTULO DA MONOGRAFIA: Epidemias e práticas de saúde pública no Rio Grande do Norte (1850-1890).

MEMBROS DA BANCA:

Prof. Dr. Helder do Nascimento Viana (orientador)

Membro 2

Membro 3

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida;

A meus pais, pelo incentivo aos estudos e pelos valores que me foram passados;

Ao meu orientador, Prof. Dr. Helder do Nascimento Viana, pelo inestimável acompanhamento deste trabalho;

Aos todos os outros professores que me ajudaram nesta caminhada;

Aos amigos que fiz durante essa longa jornada;

E a todas as pessoas que, de certa forma, contribuíram para minha formação.

Dedico este trabalho a Dona Maria das Graças Câmara de Medeiros, minha mãe,
por tudo que tem feito no decorrer da minha vida.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 EPIDEMIAS NA PROVÍNCIA DO RIO GRANDE DO NORTE NA SEGUNDA METADE DO SÉCULO XIX.....	09
3 A EXPANSÃO DA MEDICINA NO RIO GRANDE DO NORTE.....	18
3.1 A persistência das práticas de cura.....	18
3.2 A presença médica na província do Rio Grande do Norte.....	20
3.3 A natureza dos saberes médicos.....	22
4 O PODER PÚBLICO E A BUSCA DO CONTROLE DAS EPIDEMIAS.....	27
5 CONCLUSÃO.....	35
6 FONTE E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

O objetivo dessa pesquisa é analisar as mudanças que ocorreram nas práticas de saúde pública na província do Rio Grande do Norte no período que vai de 1850 até 1890. A escolha por esse recorte temporal se deu devido à chegada de grandes epidemias na província a partir de 1850. As mudanças nas práticas de saúde pública que se pretende analisar, vão até 1890 com o advento da Inspetoria de Higiene na província.

O interesse pelo estudo das práticas de saúde pública se desenvolveu a partir de estudos realizados nas disciplinas História do Rio Grande do Norte I e II, por saber que as epidemias se concentraram e causaram muitos estragos na província, atraindo, assim, minha atenção.

No decorrer do trabalho, com a análise da transformação das práticas de saúde pública no Rio Grande do Norte no período proposto, será possível observar novas oportunidades para reflexões contemporâneas.

A parte empírica dessa pesquisa dar-se-á através dos relatórios e falas dos presidentes de província que vão de 1836 a 1890. Através desses documentos, buscaremos as transformações ocorridas nas práticas de saúde, assim como a influência das teorias científicas no combate aos problemas de saúde e epidemias.

A sistematização dessa pesquisa está embasada na leitura dos relatórios e Falas dos presidentes da província, fazendo uma referência e considerações acerca das epidemias, médicos e práticas de saúde pública. Logo após serão confrontados esses dados com as informações adquiridas com a bibliografia consultada. Esses dados englobam os temas de todos os capítulos da pesquisa, ou seja, as epidemias, de todo caminho percorrido até sua

chegada a província; todo universo médico e das práticas de cura; além das práticas de saúde pública.

Utilizando as referências bibliográficas em conjunto com as fontes primárias, este trabalho está organizado em três capítulos:

No primeiro, buscaremos apontar, em linhas gerais, todos os fatores sócio-econômicos e contextuais que favoreceram a chegadas das epidemias na província do Rio Grande do Norte. Além de caracterizar a devastação que essas epidemias causaram na província.

O segundo capítulo será dividido em três partes: na primeira parte, trataremos das práticas de cura na província até antes da chegada dos médicos, abordando uma parte do período colonial até o império. Na segunda parte, constará da chegada dos médicos estrangeiros à província até os primeiros profissionais norteriograndenses. Na última parte, constará a natureza do saber desses médicos , com ênfase as concepções teóricas defendidas por esses profissionais.

Por fim, o terceiro capítulo busca analisar as práticas de saúde adotadas pelos governantes da província ante a chegada das epidemias. E também como o governo administrava o trabalho dos encarregados em exercer a medicina frente à ameaça das epidemias.

1 EPIDEMIAS NA PROVÍNCIA DO RIO GRANDE DO NORTE NA SEGUNDA METADE DO SÉCULO XIX

A província do Rio Grande do Norte, durante a segunda metade do século XIX, foi assolada por várias doenças que, em pouco tempo, assumiram um caráter epidêmico, ou seja, atingiram uma grande quantidade de indivíduos. Essas epidemias geraram além de um grande número de contaminados, uma elevada mortalidade, principalmente entre as décadas de 1850 a 1890. Vale destacar que essas epidemias, tais como: cólera, febre amarela e varíola, não se restringiram apenas à província do Rio Grande do Norte. Elas atingiram, primeiramente, aquelas que possuíam uma atividade portuária mais intensa e desenvolvida, como Bahia, Pernambuco e Rio de Janeiro.

Essa atividade portuária está diretamente relacionada com o grande desenvolvimento das tecnologias de transporte ocorridas no século XIX. As viagens intercontinentais passaram a ser feitas por navios a vapor, proporcionando um transporte mais ágil. Com isso, o desembarque de passageiros contaminados que ainda encontravam-se na fase assintomática da doença, ocorria com muita frequência. Diante desse fato, podemos concluir que o desenvolvimento e a ampliação do transporte marítimo intercontinental contribuiu para chegada das grandes epidemias não só no Brasil, mas também na província do Rio Grande do Norte.

O primeiro aspecto que chama a atenção nas epidemias que atingiram a região Nordeste em particular a província do Rio Grande do Norte, foram a relação dos flagelos com as migrações populacionais. No Nordeste da segunda metade do século XIX, ocorreu um grande êxodo rural, ou seja, a migração do povo da zona rural em direção as cidades litorâneas. Essas migrações ocorriam pelas populações flageladas com as secas que vinham

para os grandes centros em busca do socorro do poder público, causando, assim, grande aglomeração de indivíduos nesses centros. Devido a essas aglomerações urbanas, as epidemias encontravam um campo muito fértil para se disseminarem, gerando grande pavor na população dessas cidades e no próprio poder público. Conforme afirmou Maria de Fátima Santos:



A aglomeração de pessoas nas cidades nordestinas era a principal causa apontada pelos poderes públicos, do quadro sanitário desolador que se apresentava no Nordeste. (...) eram retirantes que vinham de diversas regiões, fugindo da fome e da seca, na busca de socorro dos poderes públicos nas cidades.¹

Na província do Rio Grande do Norte o problema não foi tão diferente do restante da região. Já em 1845, o presidente da província apresenta o seguinte quadro:

A mortandade do gado e das lavouras, tem obrigado grande parte da povoação a abandonar as suas habitações e a vir homislar-se no litoral. (...) De tão desgraçada situação tem resultado morrerem não poucos indivíduos, principalmente crianças e velhos, não só de fome mas de enfermidades.²

Devido essa grande aglomeração na cidade, em decorrência do êxodo rural, ocasionou uma grande carestia dos gêneros alimentícios de primeira necessidade. Com isso, foi se desenvolvendo um quadro de fome e miséria na província e, por conseqüência, as epidemias. Nesse sentido, afirma a Prof^a Denise Monteiro:

¹ ARAÚJO, Maria de Fátima Santos. **Espaço Urbano e Medicina Social no Nordeste no Século XIX**. João Pessoa: UFPB. Política e trabalho, 1997, p.124.

² FALAS e relatórios dos presidentes de província do Rio Grande do Norte (1845). Coleção Mossoroense: Natal, 2001.

A crise de fome e a carestia de gêneros alimentícios de primeira necessidade faziam necessariamente parte dessa sociedade estruturada a partir da grande propriedade rural voltada para exportação(...) A esse quadro devemos somar a ocorrência de secas periódicas e epidemias, que levavam ao êxodo da população rural.³

Sabemos que a ausência de nutrientes encontrados nos alimentos, principalmente os de primeira necessidade, debilita o sistema de defesa do organismo humano, tornando-o vulnerável as epidemias. Entretanto, o que vale ser salientado em relação às secas, é que como fenômeno da natureza, elas não eram totalmente determinantes para disseminação das doenças. Isso fica provado pois, algumas das enfermidades, tais como a cólera e a febre amarela, necessitam de água para se desenvolverem. A cólera tem como formas de contaminação a água e os alimentos contaminados; enquanto a febre amarela, através do seu vetor, o mosquito *Aedes aegypt*, necessita da água para se procriar. O real sentido das secas é justamente em relação ao movimento demográfico. Com a conseqüente aglomeração de pessoas oriundas das áreas assoladas pelas secas que se concentravam nas cidades, o ambiente tornava-se propício para disseminação das epidemias.

A mais antiga epidemia a atingir a província foi à varíola. Ela está presente desde antes dos primeiros relatos dos presidentes da província. A varíola vivia em estado endêmico alarmando todos os presidentes de província do Nordeste. Sua incidência na província encontrou um forte aliado que foi justamente o amontoamento causado pelas migrações. O impacto da doença foi tão grande sobre as populações urbanas, que Câmara Cascudo assim expressou: “Na época das secas, quando os retirantes afluíam para a cidade, à varíola cobria Natal de luto”.⁴

³ MONTEIRO, Denise Mattos. **Introdução a História do Rio Grande do Norte**. Natal: Cooperativa Cultural. 2002, p.188.

⁴ CASCUDO, Luis da Câmara. **História da cidade do Natal**. Natal-RN: IHG/RN, 1999. p.206.

Conforme lembra ainda Cascudo, a varíola prolongou-se por toda segunda metade do século XIX, chegando até os primeiros anos do século XX: “Na epidemia de Varíola de 1904-5, com a cidade inteiramente repleta de sertanejos que a seca atirara pelas estradas, morriam uns vinte por dia”.⁵

Além desse fator, a incidência da varíola na província também está ligada com a questão da vacina anti-variólica. Primeiramente, o governo da província encontrou sérias dificuldades em conseguir a vacina, além do seu aproveitamento e transporte. Em 1846, já informava o presidente Moraes Sarmento:

A despeito das diligências que tenho empregado para vulgarizar nessa província a vacina , não me tem sido possível lograr meu intento (...) o fluido que repetidas e prontamente me tem sido fornecido do Rio de Janeiro e de Pernambuco, há sempre chegado darrancado e mau”.⁶

A segunda questão diz respeito à desconfiança e reação da população em relação à qualificação dos agentes de saúde. Isso ocorria ante o desconhecimento e a incapacidade dos mesmos, causando a irritação dos populares, com isso dificultando ainda mais o combate à varíola através da vacina. Isso afirma Cascudo:

Da má qualidade e canhestrice dos agentes vacinadores proveria a reação popular contra seu uso. De 1847 a 1851 apenas 1617 pessoas estavam vacinadas, na sua maioria escravos incapazes de uma defesa eficaz contra o bico da lanceta riscando o deltóide “.⁷

⁵ CASCUDO, Luis da Câmara. **História da cidade do Natal**. p.213.

⁶ FALAS e relatórios dos presidentes de província do Rio Grande do Norte (1846).

⁷ CASCUDO, Luis da Câmara. **História da cidade do Natal**. p.206.

Para vencer a resistência da população em aceitar a vacina, os poderes públicos das províncias foram adotando medidas coercitivas, com o intuito de assegurar a aplicação da mesma. Era feito, antes da chegada da epidemia, um levantamento das pessoas a serem vacinadas. Além disso, eram trabalhados os meios de emprego da força para garantir sua eficácia e obrigatoriedade.

Apesar dessas medidas adotadas, a vacina anti-variólica não obteve resultados satisfatórios. Exemplos claros disso, foram à insatisfação dos presidentes de província com a campanha de vacinação, além do grande número de vítimas pela doença, nos períodos de sua maior incidência. Em relatório de 1862, o presidente Leão Velloso discursa aos deputados provinciais: “O serviço de vacinação não dá nenhum resultado satisfatório, segundo os mapas organizados pelo comissário vacinador, em todo o ano passado foram vacinadas nessa cidade apenas 32 indivíduos”.⁸

Quanto ao número de vítimas o relatório de 1871 do presidente Delfino Augusto Cavalcante⁹ (1868-1871) revela que num universo de sete mil habitantes ocorreram 256 óbitos. Os meses de maior mortandade foram de Agosto de 1868 a Setembro de 1869 com mais de 89 mortos; de Maio a Junho de 1870 ocorreram 86 mortes; no ano corrente (1871), no mesmo período, ocorreram 46 óbitos.

Parece que todas as soluções apresentadas não conseguiam evitar a chegada das doenças. Depois da varíola, a febre amarela foi à segunda epidemia mais antiga registrada na província, seu aparecimento consta de 1850. Entretanto, em 1849 ela já havia aportado no Rio de Janeiro e na Bahia, cujas regiões existiam grandes focos do mosquito *aedes aegypti*. Na

⁸ FALAS e relatórios dos presidentes de província do Rio Grande do Norte (1862).

⁹ FALAS e relatórios dos presidentes de província do Rio Grande do Norte (1871).

fala do presidente José Joaquim da Cunha¹⁰ de 1851 sua chegada foi evidenciada com a descrição dos locais atingidos e o número de vítimas. A comarca da maioridade (Martins) não foi atingida, mas o litoral das outras duas (Natal e Assu) foram mais ou menos atacadas; Na cidade do Assu e na Vila de Macau a febre foi benigna, sem grandes conseqüências; as cidades que mais sofreram, foram a de São José do Mipibu, e a capital. O número de vítimas nessas localidades passou de duzentas.

A dúvida em relação às vítimas da febre amarela pode ter sido confundida com os mortos pela fome, devido a carência de alimentos de primeira necessidade, por conseqüência das secas e da aglomeração no litoral da província. Além disso, a província não oferecia nenhuma estrutura financeira nem física para lidar com o quadro epidêmico. Esse fato fica constatado no mesmo relatório onde o presidente Cunha cita a falta de estrutura da província diante da epidemia que se instalara: “Foi durante o quadro de febre que se fez mais sensível à falta de uma casa de caridade, de que tanto necessita esta capital para o tratamento dos enfermos”.¹¹

Por volta de 1855, a cólera chegou ao Brasil vinda da África. A primeira província atingida foi a do Pará. A partir daí ela se espalhou por todas as províncias litorâneas pela contaminação da água, dos alimentos e com o movimento nos portos de passageiros oriundos da referida província. Os habitantes que viviam em condições insalubres e as margens dos rios, como a população mais carente e os escravos, foram os mais atingidos por esta peste.

Um ano depois, as províncias do Nordeste foram atingidas pela cólera, causando um grande temor na população. Ariosvaldo da Silva Diniz oferece um quadro do medo que a população nordestina tinha em relação a esse flagelo:

¹⁰FALAS e relatórios dos presidentes de província do Rio Grande do Norte (1851).

¹¹FALAS e relatórios dos presidentes de província do Rio Grande do Norte (1851).

Nordeste, 1856. Uma ameaça irrompe nas cidades da região, percorrendo seus caminhos, ruas e becos, invadindo suas casas, tocando seus habitantes, prenunciando a morte como possibilidade imediata para todos. O quadro é apocalíptico: Populações dominadas pelo medo, cidades citiadas pela morte, que se anuncia como doença contagiosa e semelhante à peste. Contágio, peste, morte despersonalizada e súbita: É o cólera que se apresenta.¹²

Quanto ao número de vítimas causado pela epidemia, relata Diniz: “Recife, Março do mesmo ano. A epidemia atinge o ponto máximo, com uma média diária de mais de cem mortos, para uma população aproximada de 70 mil habitantes”.¹³

Na província do Rio Grande do Norte a cólera foi a epidemia que mais se destacou na segunda metade do século XIX, devido ao seu grande número de vítimas. Ela surgiu na província no ano de 1856 e, segundo Cascudo: “Foi devastadora como um cataclismo”.¹⁴

Rocha Pombo deu a dimensão da situação deixada pela presença da cólera na província: “O maior mal com que lutou o governo por este tempo (1856) foi a invasão do *cholera morbus*, que poz em verdadeira consternação toda a província, fazendo só na sua primeira aparição 2500 vítimas”.¹⁵ Ainda a respeito da disseminação da doença por toda a província afirma o mesmo: “E quando parecia que o mal tinha cessado, eis que reaparece em várias localidades do interior”.¹⁶

¹² DINIZ, Ariosvaldo da Silva. Artes de curar no tempo da Cólera. IN: SIDNEY, Shalhoub, MARQUES, Vera Regina B., SAMPAIO, Gabriela dos Reis e SOBRINHO, Carlos Roberto G. (orgs.). **Artes e Ofícios de Curar no Brasil**. cCampinas: Editora da Unicamp, Cecult, 2003. p.355.

¹³ Ibid.

¹⁴ CASCUDO, Luis da Câmara. **História da cidade do Natal**. p.205.

¹⁵ POMBO, Rocha. **História do Estado do Rio Grande do Norte**. Rio de Janeiro: Anuário do Brasil. 1923, p.344.

¹⁶ Ibid.

Sobre as principais cidades atingidas pelo cólera, Cascudo relata: “No ano seguinte (1856) desabou a peste sobre a província, o sinistro ano do cólera. Natal perdeu duzentas e quinze vidas numa população de cinco mil. Ceará-mirim 824”.¹⁷

Um ponto que é importante ser destacado foi a grande mortalidade infantil causada pelas epidemias em geral. Esse fato fica bem evidenciado na fala do presidente Nuno Gonçalves, em relatório de 1859:

No decurso de todo o ano de 1858 foram sepultados no cemitério público da capital 160 cadáveres, sendo 87 do sexo masculino e 73 do feminino, 153 livres e 7 escravos. Dos 160 cadáveres é singular que 89 ou mais da metade fossem de meninos menores de 7 anos!.¹⁸

Na realidade esse fato foi ocasionado pelas péssimas condições de vida da população. Essa estrutura precária está associada à falta de recursos do governo, além de fatores naturais. Um dos problemas constantes na província do Rio Grande do Norte como já vimos, era a carestia dos gêneros alimentícios de primeira necessidade e a falta de recursos para suprir essas necessidades alimentares da população. Um outro fator que deve ser levado em consideração é a questão da água. Seja pelos dejetos lançados pelas cidades nos rios que serviam como fonte de abastecimento de água, ou pelos focos de mosquitos transmissores de doenças, que se expandiam nas épocas de chuvas. Some-se a isso, um sistema de saúde sem condições de atender a grande demanda de usuários. Como as crianças ainda tinham um

¹⁷ CASCUDO, Luis da Câmara. *História da cidade do Natal*. p.268.

¹⁸ FALAS e relatórios dos presidentes de província do Rio Grande do Norte (1859).

organismo em formação, em que seu sistema de defesa ainda está sendo apurado, tornavam-se alvos fáceis às doenças e, conseqüentemente, à morte.

2 A EXPANSÃO DA MEDICINA NA PROVÍNCIA DO RIO GRANDE DO NORTE

2.1 A persistência das práticas de cura

Os médicos no Brasil do século XVIII eram raros, o que dificultava o acesso pelas camadas populares à medicina. Essa carência ocorria devido à falta de instituições de ensino médico, pelo baixo poder aquisitivo da população e baixos salários oferecidos aos profissionais estrangeiros. Sobre isso, afirma Carlos Alberto Gomes de Miranda:

No Brasil colonial a falta de instituições voltadas para o ensino médico e de interesse dos médicos portugueses em se transferir para colônia em decorrência dos baixos salários e das precárias condições de vida nesta, provocaram uma grande escassez desses profissionais.¹⁹

Durante todo período colonial as práticas de cura estavam disseminadas por barbeiros, curandeiros, benzedeiros, boticários, dentre outros. Este aspecto foi evidenciado por Luis Otávio Ferreira no seu trabalho sobre a questão: “Na verdade, a medicina praticada no dia-a-dia da Colônia esteve quase sempre a cargo de curandeiros, feiticeiros, raizeiros, padres, barbeiros, parteiras, sangradores, boticários e cirurgiões”.²⁰

Essa escassez de profissionais de saúde desde nos tempos da colônia, fez com que os princípios da medicina grega fossem exercidos por pessoas muito pouco habilitadas, isto é, os cirurgiões barbeiros ou simplesmente barbeiros. Os barbeiros além de atender nas cidades,

¹⁹ MIRANDA, Carlos Alberto Gomes. **A arte de curar nos tempos da colônia**. Limites e espaços da cura Recife: FCCR. 2004.p.268.

²⁰ FERREIRA, Luiz Otávio. *Ciência Médica e Medicina Popular nas Páginas dos Periódicos Científicos*. IN: SIDNEY, Shalhoub, MARQUES, Vera Regina B., SAMPAIO, Gabriela dos Reis e SOBRINHO, Carlos Roberto G. (orgs.). **Artes e Ofícios de Curar no Brasil**. Campinas: Editora da Unicamp. Cecult. 2003. p.101.

percorriam engenhos e fazendas, a pé ou a cavalo, exercendo e ministrando a difícil arte de curar.

A principal técnica usada por eles, decorrente da medicina grega, era conhecida como Flebotomia. Essa, consistia em retirar o sangue correspondente a área na qual a doença estava estabelecida. O caráter da sangria, segundo os barbeiros, evitava que os humores podres atingissem dois importantes órgãos do corpo humano: o coração e o cérebro.

Como conseqüência de não possuírem uma qualificação técnica adequada ao tratamento das doenças, tornava-se um risco para vida do indivíduo que se submetia ao tipo de tratamento empregado pelos barbeiros, já que essa técnica debilitava por completo o corpo da vítima já enfraquecida. Sobre esse aspecto, evidencia Miranda:

Entretanto, a sangria não se restringia apenas ao Brasil colonial. Esta técnica universal, que enfraquecia e corria o corpo já debilitado das vítimas, foi a responsável por um alto índice de mortalidade na Europa, nos séculos XVII e XVIII.²¹

Na província do Rio Grande do Norte a teoria dos humores e a técnica da sangria eram evidenciadas por Cascudo: “O socorro doméstico seria soberano na usa dos símlices na extensa terapêutica tradicional. Reinava Galeno com a teoria dos humores. A técnica expedita e consagrada era purgar e sangrar”.²²

O medo da medicina oficial e a ausência de bons profissionais da saúde, induziram a grande maioria da população a depender, além dos barbeiros, cada vez mais, dos serviços de bruxos, curandeiros e rezadores. O homem do período colonial, por exemplo, considerava a influencia de demônios ou de maus olhados, irradiados por algum desafeto, como causa de

²¹ MIRANDA, Carlos Alberto Gomes. *A arte de curar nos tempos da colônia*.p.262.

²² CASCUDO, Luis da Câmara. *História da Cidade do Natal*.p.203.

algumas das desgraças que o afligiam, sobretudo as doenças. Esse fato era um campo fértil para ação desses homens, que foram batizados pelos médicos de *charlatões*. As técnicas empregadas por eles eram as mais variadas: iam desde chás, elixir e xaropes das mais variadas ervas, até rezas e despachos dos maus espíritos.

Durante o século XIX, a disputa entre a medicina científica e a medicina popular se tornou cada vez mais evidente, sobretudo em determinados contextos, como o do combate às epidemias, quando a gravidade da situação expunha a incapacidade da ciência médica em deter a propagação das doenças. É justamente nesse contexto em que o papel dos mágicos, curandeiros, bezendeiros, barbeiros, entre outros, desenvolviam uma medicina paralela a dos profissionais médicos. Essa só foi combatida com as medidas tomadas pelo governo, tais como: as comissões sanitárias e a Junta Central de Higiene.



2.2 A presença médica na província do Rio Grande do Norte

No início do século XIX, atendendo ao chamado dos presidentes de província, vários médicos estrangeiros vieram exercer a medicina em várias províncias do Brasil. Entretanto, esses médicos, chegando ao Brasil, enfrentaram uma grande resistência por parte da população em relação as suas prescrições. Isso ocorria devido a grande variedade de técnicas empregadas na Europa, diferentemente das encontradas no Brasil e, principalmente, a luta contra a imensa variedade de concorrentes no exercício das artes de curar, tais como: curandeiros, boticários, feiticeiros, benzedeiros, entre outros.

Na província do Rio Grande do Norte, vários médicos estrangeiros por aqui passaram. Devido ao grande movimento no porto de Natal de navios vindos do exterior, eles sempre examinavam e receitavam pessoas que se encontravam próximas. Seja descarregando os

navios, ou populares que, sabendo da vinda dos médicos, iam se consultar por lá mesmo.

Assim afirma Cascudo:

Às vezes passavam médicos estrangeiros, vindo nos navios surtos no porto do Natal. E receitavam, assinavam atestados. Há em 12 de Agosto de 1834 um atestado para Severino Pinto assinado pelo Doutor William D. Cokes, Medicine Doctor pela Universidade Pennsylvania, nos Estados Unidos (...) Em 1837-38 tivemos o Doutor Cipriano José Barata de Almeida, cirurgião pela Universidade de Coimbra.²³

A implantação efetiva do ensino médico no Brasil foi adotada em 1832 pelo governo imperial, transformando as precárias escolas de cirurgia instaladas no Rio de Janeiro e em Salvador em faculdades de medicina. Essas faculdades deveriam assumir a tarefa de cancelar os antigos padrões de curas herdados do período colonial, promovendo, assim, uma aculturação da medicina local de acordo com as novas tendências da medicina européia, com ênfase no campo da clínica e da higiene.

Nesse contexto, a partir da segunda metade do século XIX, mais precisamente no ano de 1850, os médicos passaram a ter um importante papel com o surgimento da Junta Central de Higiene Pública no Rio de Janeiro. Essa junta tinha como finalidade ser consultora sobre questões de saúde pública em nível de Brasil. Em 1886, esse órgão passou a se chamar Inspeção Geral de Higiene. A criação da junta ocorre no contexto onde os políticos e governantes tinham a noção de busca do desenvolvimento e moralização, e que ambos só seriam alcançados através da solução dos problemas de higiene pública. Portanto, ninguém melhor do que os detentores do conhecimento científico – principalmente os médicos – para indicarem os caminhos a serem percorridos pela administração da Colônia. Sobre esse aspecto, afirma Gabriela dos Reis Sampaio:

²³ CASCUDO. Luis da Câmara. **História da Cidade do Natal**. p. 204.

Acreditava-se que a solução técnica para os problemas de saúde pública seria, indiretamente, o caminho para conduzir a cidade ao “progresso” e a “civilização”; configuravam-se pressupostos de higiene como uma ideologia: As autoridades acreditavam que, ao adotar uma série de medidas científicas, orientadas por especialistas – os médicos higienistas -, poderiam não apenas combater epidemias, mas sanar problemas e conflitos sociais mais amplos.²⁴

Quanto aos médicos norte-rio-grandenses, o primeiro a doutorar-se foi o assuense Luis Carlos Lins Wanderley. Descendente de uma grande linha de intelectuais, o doutor Luis Carlos formou-se a 05 de Dezembro de 1857 na Faculdade de Medicina da Bahia. Em Junho de 1858 já era médico do Partido Público. Dois anos após se formar Luis Carlos, surgia o primeiro médico nascido na cidade do Natal, o Doutor Vicente Inácio Pereira.

2.3 A natureza dos saberes médicos

Nos séculos XVII e XVIII para se estabelecer o diagnóstico de uma doença, era necessário que os médicos acumulassem observações tanto na cor da urina como na natureza da pulsação do doente. Esses procedimentos, fundamentados na patologia dos humores, foram muito utilizados no Brasil colonial. Esse aspecto se deu devido à própria formação dos profissionais que por aqui passaram. Como muitos deles doutoravam-se na Europa, suas técnicas não tinham a influencia dos costumes populares – africanos e indígenas.

Já no século XIX, os critérios que passaram a definir a transmissão de doenças, estavam relacionados com a sujeira e o amontoamento humano nas cidades. Esses pressupostos teóricos foram adotados na Europa, todo o Brasil, bem como na província do Rio

²⁴ SAMPAIO, Gabriela dos Reis. Nas trincheiras da cura: *As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas, SP: Editora da Unicamp. Cecult. 2001. P.41.

Grande do Norte. Os cientistas do referido século, desenvolviam a idéia de que as doenças tinham a sua origem na decomposição da sujeira, a qual, quando absolvida pelo ar, seria despejada sob a forma de miasma, em outras palavras, ar poluído.

Foi justamente a teoria miasmática que deu embasamento às ações sanitárias dos cientistas do século XIX. Ela que fortaleceu a relação entre a falta de asseio da população com o aparecimento de doenças e epidemias, isso, independentemente da ação de microorganismos.

Um ponto que deve ser levado em consideração era que as grandes epidemias tais como: Varíola, febre amarela, cólera, tuberculose, entre outras; atingiram, na sua grande maioria, pessoas pobres. Esse fator foi ocasionado pelas péssimas condições sanitárias, todavia alguns médicos juntamente com os governantes, passaram a ter um poderoso argumento para associar a pobreza e a sujeira da população com as origens das doenças.

Uma outra teoria surgida no mesmo período, e que se contrapôs a teoria miasmática, foi a teoria do contágio. Essa afirmava que as doenças eram transmitidas através de materiais infectados, por meio da respiração das pessoas, do toque, roupas, e excreções. Os contagionistas não acreditavam, por exemplo, na transmissão das doenças através de vetores como os mosquitos.

Entretanto, várias barreiras se impuseram contra a teoria do contágio, principalmente daqueles que defendiam a teoria miasmática, os infeccionistas. Havia uma grande resistência contra a adoção do isolamento, também conhecida como quarentena, como maneira de prevenir uma possível transmissão pelo contágio.

No Brasil do século XIX havia várias dúvidas que cercavam o confronto de teorias entre os contagionistas (teoria do contágio) e infeccionistas (teoria miasmática). Um claro exemplo disso, foi em relação ao combate da febre amarela no Rio de Janeiro na década de

1850. As autoridades sanitárias do Rio de Janeiro tinham duas concepções diferentes sobre a natureza e a forma de controle dessa doença. A concepção infeccionista que enfatizava a ação dos miasmas e levava a prática da desinfecção. Já a concepção contagionista, defensora da transmissão direta por contágio, difundia a prática da quarentena e isolamentos.

Na província do Rio Grande do Norte, na segunda metade do século XIX, e já sobre a influência dos profissionais formados no próprio império, podemos identificar o raciocínio baseado tanto na teoria miasmática, quanto na contagionista. Os tratamentos eram os mais variados e consistiam na prevenção, no próprio isolamento dos doentes, banhos de mar, além de campanhas sanitárias que viessem a deixar as cidades mais limpas. A teoria miasmática fica evidente no relatório de 1878 do Dr. Joaquim Tavares da Costa Miranda, citado por Cascudo:

No bairro da Ribeira, além do canto há um descampado, onde o oceano se espalha sobre plantas rasteiras, capim, algas, ficando ali as águas estagnadas, como uma vasa lodacenta. Na parte média do istmo, que une o bairro da Ribeira ao da Cidade Alta, há uma ponte por baixo da qual as águas do mar atravessam um canal e vão derramar-se em uma extensa superfície, que confina um canavial, que no inverno tem as touceiras banhadas de águas salgadas de mistura com a doce. A Ribeira tinha as ruas cobertas de hevanços, e havia lugares, em que a aglomeração de matos formavam verdadeiras charnecas. As águas costumam muito a escoarem-se no bairro baixo. Estes diferentes elementos são poderosíssimos agentes de miasmas, que se desenvolvem sob a ação do calor, que putrefaz as plantas imersas na água estagnada (...)²⁵

Em relação às medidas de prevenção, as péssimas qualidades sanitárias da província continuavam influenciando o tratamento dos médicos. Pântanos, esgotos a céu aberto e

²⁵ FALAS e relatórios de presidente de província. (1878)

inexistência de água tratada, eram males que, segundo os mesmos, deveriam ser combatidos com urgência. Fato que fica evidente no relatório do presidente Luis Barbosa da Silva:

Estou informado de que a população desta cidade é de continuo perseguida pelas febres interminentes que na estação das chuvas degeneram freqüentemente em perniciosas e tifóides e reinam quase epidemicamente. Os médicos atribuem esse terrível mal aos focos de infecção que as águas estagnadas formam nos terrenos baixos e alagadiços das margens do rio salgado vizinhos da cidade. Muito seria para desejar que esses terrenos fossem aterrados e aproveitados para a construção e recreios públicos.²⁶

Uma outra forma de tratamento e, diga-se de passagem, um tanto quanto curiosa, eram os banhos de mar. Esses eram receitados pelos médicos para cura de doenças, tais como: febre e beribéri. Assim cita Cascudo: “Começam os doutores a mandar os clientes aos banhos de mar, especialmente nos casos de beribéri. As praias eram Areia preta, Morcego, Ponta Negra e Pirangi”.²⁷

Por fim, em receita datada de 1857, o médico recomenda o mesmo tratamento: “A receita mais antiga que encontrei foi um atestado de 30 de Março de 1857 (...) recomendando ao alfores, Filipe José Barbosa Aranha, que o mesmo devia tratar-se com o cuidado de ir para lugar onde possa tomar banho de rio corrente”.²⁸

Como a província tinha uma péssima estrutura de esgoto, que ocasionava, em épocas de chuvas, grandes surtos de doenças, o tratamento mais indicado pelos médicos, devido a carência de medicamentos, era o isolamento dos doentes. Esse fato evidencia o emprego da

²⁶ FALAS e relatórios de presidente de província. (1866)

²⁷ CASCUDO. Luis da Câmara. *História da Cidade do Natal*. p. 212.

²⁸ *Ibid.*

teoria do contágio, estando presente em relatório de 04-12-1878, onde discursa o presidente Manoel Januário Bezerra Montenegro:

Ouvido esse médico – Luis Carlos Wanderley – sobre o estado sanitário desta capital, declarou-me, que alguns casos de bexigas se tem manifestado entre os habitantes, mas que as providencias de isolamento são tomadas a tempo de modo que o mal não tem se desenvolvido o seu funesto contágio.²⁹

²⁹ FALAS e relatórios de presidente de província. (1878).

3 O PODER PÚBLICO E A BUSCA DO CONTROLE DAS EPIDEMIAS

O trabalho de saúde pública pode ser descrito como o esforço organizado da comunidade, por intermédio do governo ou de instituições, para promover, proteger, e recuperar a saúde de pessoas e da população, por meio de ações individuais e coletivas. Como exemplos dessas ações, podemos citar: A vacinação, o saneamento básico, a prestação de serviços médicos. Esse conceito foi se firmando e aperfeiçoando, através do tempo, com variações de país para país, de região para região.

No Brasil, as primeiras medidas tomadas como práticas de saúde públicas, data da transferência da corte portuguesa para o Brasil. A primeira delas foi à criação da Junta de Instituição Vacínica da corte em 1811. O empenho de D.João pela vacinação no Brasil se justificou pela trágica morte de D.Pedro Carlos, aos 25 anos de idade, decorrente de uma epidemia de varíola. A função da Junta de Instituição Vacínica, no Rio de Janeiro, era de supervisionar a distribuição das linfas aos vacinadores da corte e aos seus delegados nas capitânicas, para serem inoculadas nas populações das cidades. Entretanto, essa ação não causou uma mudança significativa no quadro geral de saúde pública no Brasil. Nesse sentido, afirma Moacyr Scliar:

Era o início da ação governamental no combate direto às doenças e uma iniciativa até pioneira, considerando o aspecto de que a vacina tinha sido introduzida por Edward Jenner, na Inglaterra em 1792; entretanto, essa ação foi muito modesta, as epidemias de varíola continuaram ocorrendo em grande escala.³⁰

³⁰ SCLiar, Moacyr. **Um olhar sobre a saúde pública**. São Paulo: Editora Scipione. 2003. p.32.

Outra medida adotada por D. João foi à criação no Rio de Janeiro e em Salvador das escolas de medicina e cirurgia, em 1808. De início estas eram chamadas academias, todavia, em 1832 foram transformadas em faculdades de medicina, de acordo com o projeto da sociedade de medicina do Rio de Janeiro, aprovado pelo congresso. No Nordeste, somente no início do século XIX, foi fundada a escola de cirurgia prática em Pernambuco.

Em 1850, por ocasião de uma grande epidemia de febre amarela, foi criada a Junta Central de Saúde Pública, embrião do Ministério da Saúde. Ao mesmo tempo também foram iniciados os trabalhos de pesquisa referentes ao que era conhecido como “medicina tropical”. Esse termo foi designado às doenças predominantes nos países tropicais da Ásia, África e América – malária, febre amarela e várias parasitoses.

Na província do Rio Grande do Norte a administração da saúde pública era meramente paliativa e baseava-se na distribuição de alguns tipos medicamentos e vacinas. Com o passar do tempo e com a chegada dos grandes surtos epidêmicos, foi necessária a criação de uma estrutura que desse suporte à administração. Nesse sentido, explica Cascudo: “Nos primeiros anos do século XIX, o costume era espalhar remédios (...) avançando o século, os presidentes da província foram ficando mais positivos e alarmados ante a ausência de um mosocômio”.³¹

Ainda com relação a pouca estrutura da província, o presidente Manuel Ribeiro da Silva, em relatório de 1837, cobra da assembléia legislativa uma melhor estrutura para o combate às doenças:

Pelo que hei observado da bondade e indole dos habitantes dessa província, inclino-me a crer que eles não estranhariam um modesto imposto para a criação e sustentação de

³¹ CASCUDO, Luis da Câmara. *História da Cidade do Natal*.p.267.

um recolhimento de órfãos desamparados e de um hospital, que recebesse pessoas de ambos os sexos.³²

O primeiro passo dado na tentativa de sanar os problemas relativos à saúde pública na província, foi o engajamento de um médico no Partido Público da província. Esse fato se deu com a aprovação da lei nº 25 de 14 de Outubro de 1839, e relatado por Cascudo da seguinte maneira:

A lei nº 25 de 14-10-1839, autoriza o presidente a engajar no partido público um médico. O contrato duraria, no máximo, nove anos, podendo o facultativo ser estrangeiro. Competir-lhe-ia a privatividade do tratamento e assistência aos pobres da capital, sua residência. Receitaria os pobres de toda a província à vista dos atestados dos Juizes de Paz e Párcos.³³

Porém, somente a partir da década de 1850, em face das grandes epidemias, que os presidentes da província do Rio Grande do Norte voltaram suas atenções para medidas médico-sanitárias mais sólidas. Dentre essas diversas medidas, podemos citar a construção de cemitérios públicos, do hospital da caridade, distribuição de médicos e medicamentos e da organização de comissões sanitárias.

A implantação dos cemitérios longe das áreas urbanas, teve sua importância devido aos sepultamentos serem realizados nas igrejas. Na província do Rio Grande do Norte, a situação também não era diferente. Assim afirma Cascudo: “Enterrava-se o cadáver dentro das igrejas,

³² FALAS e relatórios dos presidentes de província do Rio Grande do Norte (1837).

³³ CASCUDO, Luis da Câmara. **História do Rio Grande do Norte**. Rio de Janeiro: Achiamé. 1984. p.285.

ao redor delas ou do cruzeiro. A matriz Nossa Senhora d' Apresentação ergue-se sobre uma base de ossadas humanas, sepultadas durante séculos".³⁴

O enterro nas igrejas tornava-se perigoso devido a decomposição do cadáver e a forma inadequada do sepultamento, o que poderia resultar na proliferação de doenças e contaminar a população que residia nos arredores das mesmas. Essa questão é explicada, como já vimos, pela teoria miasmática que consolidou a relação entre a sujeira e péssimas condições de vida com o aparecimento de doenças. Sobre esse aspecto analisa Ujvari: "Os mortos deveriam ser enterrados em lugares distantes dos núcleos urbanos, para evitar os miasmas (...) se recomendavam cemitérios em lugares altos, ventilados e com arborização".³⁵

O primeiro cemitério da cidade foi construído para abrigar os marinheiros dos navios vindos de longe, pois não era permitido que os mesmos fossem enterrados nas igrejas locais. Isso ocorria por questões referidas à crença. O governo da província conseguiu um terreno ao lado do Rio Potengi onde os cadáveres fossem enterrados. Esse ficou conhecido como Cemitério dos Ingleses. Acerca dele, afirma Cascudo:



E os marinheiros dos navios vindos de longe e que morriam no Natal e não eram católicos? Foi preciso determinar um terreno para o enterro desses incrédulos ou crédulos de outra espécie. Nasceu o Cemitério dos Ingleses, no outro lado do Rio Potengi, à margem da gamboa Manimbu, perto da praia da Redinha".³⁶

No governo do presidente Antônio Bernardo de Passos, foram construídos vários cemitérios pela província. Essa medida foi tomada devido a grande epidemia de cólera que

³⁴ CASCUDO, Luis da Câmara. **História da Cidade do Natal**.p.265.

³⁵ UJVARI, Stefan Cunha. **A história e suas epidemias: A convivência dos homens com os microorganismos**. Rio de Janeiro: Ed. Senac Rio.2003.p.201.

³⁶ Ibid.

assolou a província no ano de 1856. Entre 1856 e 1857 foram construídos cemitérios em diversas localidades, entre elas: São Gonçalo, Arez, Goianinha, Macau, Canguaretama, Acari e Currais Novos. No mesmo período, foram iniciadas as obras do primeiro cemitério público da capital da província, localizado no Alecrim. Sobre sua construção, detalha Câmara Cascudo:

A 8 de Fevereiro de 1856, no palácio do governo da Rua da Cruz, lavrara-se contrato com o mestre Manuel da Costa Reis (...) o mestre se obrigou a construir um cemitério na esplanada que fica no caminho das Quintas, junto a bifurcação da estrada de Pitimbu".³⁷

Em relatório de 1861³⁸, o presidente Leão Velloso fala sobre a fundação de mais um cemitério público e dois particulares, além de informar que desde 1858 cessaram as práticas de enterros nas igrejas.

Quando no ano de 1855 desabou sobre a província a epidemia de cólera, o então presidente Antônio Bernardo de Passos (1853-1857), usou todos os mecanismos existentes para atenuar essa catástrofe. Até então, a província contava apenas com a enfermaria militar e, devido a epidemia, a demanda de doentes a cada dia aumentava. Em relatório de 1855, Passos declarava a falta de estrutura para atender os doentes aos deputados provinciais:

Não há em toda a província, a exceção da enfermaria militar, um hospital: o doente pobre está sujeito a morrer ao desamparo e em grande número de casos pouco lhe

³⁷ CASCUDO, Luis da Câmara. *História da Cidade do Natal*.p.264.

³⁸ FALAS e relatórios dos presidentes de província do Rio Grande do Norte (1861).

aproveitam o receituário e medicamentos, faltando-lhe enfermeiro e os meios de sustentar a necessária dieta.³⁹

Diante desse quadro, Passos tomou a atitude de modificar por completo o sistema de saúde da província. Lutando contra a escassez de recursos e a avidez do lucro, ele conseguia o mínimo de estrutura para província: ergueu algumas enfermarias de palha, distribuiu alguns medicamentos de primeira necessidade e contratou alguns médicos vindos de outras províncias para atendimento dos mais necessitados nas comarcas do interior. Além disso, em 1854 nas comarcas de Maioridade e Assu, as mais atingidas pelas epidemias, foi criado o médico do partido público.

Ainda no governo de Passos, foi construído o primeiro hospital público da província. Inaugurado a 1 de Julho de 1856, o Hospital da Caridade localizava-se numa rua que, pela sua importância à saúde da província, passou a ser chamada Rua da Misericórdia. O hospital teve como seu primeiro administrador o Tenente José Gomes da Silva. Em declaração de Julho de 1856, citada por Cascudo, Passos fala aos deputados da estrutura e das dificuldades na construção do novo hospital:

Ao hospital deram-se as dimensões tais que pudessem acomodar 40 doentes do sexo masculino, e outros tantos do feminino, além dos repartimentos necessários para outros misteres do serviço a que era destinado; dar-se-lhe amplitude era correr muitos riscos de sermos surpreendidos pela epidemia sem a obra estar finda; para aventurar o menos possível, fiz construir primeiro uma casa de oitões, onde deviam ser recolhidos os doentes; e depois anexar-lhe duas tacaniças, em que foram acomodados os repartimentos necessários ao hospital. A maior atividade possível foi desenvolvida na construção dessa obra: empregaram-se nela todos os pedreiros, e quase todos os carpinteiros da cidade; e não obstante ter de comprimento 176 palmos e 53 de largura, ter-se-ia acabado em menos de dois meses e meio, se a falta de tijolos de ladrilho, de algumas portas, e janelas, não tivesse feito parar a obra já no fim.⁴⁰

³⁹ FALAS e relatórios dos presidentes de província do Rio Grande do Norte (1855).

⁴⁰ CASCUDO, Luis da Câmara. **História da Cidade do Natal**.p.268.

Até o final do século XVIII não existia nenhum tipo de inspetoria criada pelo governo com o objetivo de garantir a manutenção de uma política de saúde nas províncias. Todavia, no período de maior concentração de epidemias, mais precisamente da segunda metade do século XIX até as suas últimas décadas, os presidentes de província passaram a organizar com maior frequência e para fins emergenciais, comissões sanitárias.

Essas comissões eram propostas por profissionais de saúde que tinham como objetivo consultar e distribuir medicamentos para as populações carentes. Além disso, procuravam combater os falsos profissionais da medicina que se espalhavam pelas províncias, denominados de “*curiosos*”. Ocorre que, como a carência de profissionais de saúde ainda era muito grande, muitas vezes essas comissões contavam com a ajuda dos *curiosos*.

Por fim, já no final do império, mais precisamente no ano de 1886, foi instalada no Rio de Janeiro a Inspetoria Geral de Higiene. Esse órgão adotou nas províncias de todo império, o sistema de Inspeorias Provinciais.

No agora estado do Rio Grande do Norte essa Inspetoria passou a atuar no início da década de 1890. Com isso, a responsabilidade pela saúde pública passou a ser dividida por um órgão dedicado a solucionar os problemas de saúde da população com diretrizes específicas, vindas diretamente do Rio de Janeiro. Dentre essas diretrizes constavam a vacinação dos indivíduos, supervisão sanitária dos espaços urbanos, levantamento das enfermidades, número de óbitos e administração do Hospital da Caridade.

Com o advento da Inspetoria de Higiene no Estado do Rio Grande do Norte, se deu o primeiro passo para uma prática de saúde uniforme, de caráter emergencial no combate e controle das epidemias. A Inspetoria passou a adotar em todo estado um levantamento das

dificuldades, adotando soluções sanitárias moldadas nas concepções modernas de prevenção e desinfecção.

4 CONCLUSÃO

Após a conclusão da pesquisa, fica clara a existência de uma mudança considerável no quadro das práticas de saúde pública na província do Rio Grande do Norte a partir da segunda metade do século XIX. Não resta dúvidas que as epidemias foram o principal vetor dessa mudança, na proporção que causaram um estado de caos na província, despertando, assim, o interesse das autoridades na busca de soluções emergenciais que viessem a sanar, ou pelo menos, dirimir o problema.

Ficou constatado que, antes do advento das epidemias, a saúde pública não despertava grande atenção por partes das autoridades. Esse fato ficou constatado pelos poucos recursos existentes para investir nessa área. Além disso, não havia um plano do governo para prevenção de possíveis epidemias.

As práticas existentes até então, consistiam na distribuição de alguns medicamentos, tais como vacinas, e na disponibilidade de poucos médicos e alguns “curiosos”. Foi somente com a chegada dos flagelos que o governo passou a adotar medidas emergenciais que, na verdade, eram mais paliativas, ante seu caráter devastador, do que preventivas, muito longe de solucionar o problema. Essas medidas consistiam na construção de cemitérios, tanto na capital como nas comarcas do interior; e de hospitais como o Hospital da Caridade; contratação de médicos estrangeiros e brasileiros vindos de outras províncias e sua distribuição para a capital e comarcas mais atingidas, além de vacinas e medicamentos.

A adoção de medidas preventivas que solucionassem os problemas de saúde da província com mais eficácia, só foram lançadas com o advento da Inspetoria de Higiene no início da década de 1890. Esse aspecto ficou evidente, quando foi constatado que a cólera e a febre amarela só foram vencidas por medidas sanitárias de prevenção e com a provisão de água limpa, muito mais que por drogas. Além disso, com a Inspetoria, os médicos e

sanitaristas ganharam mais liberdade e autonomia para estabelecerem diretrizes de saúde mais completas e objetivas. Entretanto, mesmo com todo esse avanço, a população ainda permaneceu carente de assistência médica e de uma estrutura sanitária mais eficiente.

5 FONTE E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Maria de Fátima Santos. **Espaço Urbano e Medicina Social no Nordeste no Século XIX**. João Pessoa: UFPB. Política e trabalho, 1997.

CASCUDO, Luis da Câmara. **História da cidade do Natal**. Natal-RN: IHG/RN, 1999.

CASCUDO, Luis da Câmara. **História do Rio Grande do Norte**. Rio de Janeiro: Achiamé. 1984.

FALAS e relatórios dos presidentes de província do Rio Grande do Norte. Coleção Mossoroense: Natal, 2001.

MIRANDA, Carlos Alberto Gomes. **A arte de curar nos tempos da colônia**. Limites e espaços da cura Recife: FCCR. 2004.

MONTEIRO, Denise Mattos. **Introdução a História do Rio Grande do Norte**. Natal: Cooperativa Cultural. 2002.

POMBO, Rocha. **História do Estado do Rio Grande do Norte**. Rio de Janeiro: Anuário do Brasil. 1923.

SIDNEY, Shalhoub, MARQUES, Vera Regina B., SAMPAIO, Gabriela dos Reis e SOBRINHO, Carlos Roberto G. (orgs.). **Artes e Ofícios de Curar no Brasil**. Campinas: Editora da Unicamp, Cecult, 2003.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura: As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial**. Campinas, SP: Editora da Unicamp. Cecult. 2001.

SCLIAR, Moacyr. **Um olhar sobre a saúde pública**. São Paulo: Editora Scipione. 2003.

UJVARI, Stefan Cunha. **A história e suas epidemias: A convivência dos homens com os microorganismos**. Rio de Janeiro: Ed. Senac Rio.2003.