

## O Conselho Geral da Província de Minas Gerais: a saúde como tema dos debates políticos (1825-1834)

### *The General Council of the Province of Minas Gerais: health as a topic of political debates (1825-1834)*

Pâmela Campos Ferreira | Universidade Federal de Juiz de Fora

[pamelacamposf@hotmail.com](mailto:pamelacamposf@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-8179-103X>

**RESUMO** O presente artigo tem como objetivo analisar os debates políticos ocorridos no Conselho Geral da Província de Minas Gerais no que tange à área da saúde pública. Tendo sido estabelecidos pela Constituição de 1824, os conselhos gerais (presentes em todas as províncias do Império, à exceção da capital) tinham entre suas demandas variados objetos “interessantes aos povos”. A temática que apareceria com certa frequência seriam as matérias referentes à saúde das populações, entendidas enquanto importantes para um Estado imperial que se gestava sob a lógica de buscar ser civilizado a exemplo das nações europeias.

**Palavras-chave:** Conselho Geral – saúde pública – província – Minas Gerais.

**ABSTRACT** *The aim of this article is to analyze the political debates that took place in the General Council of the province of Minas Gerais regarding the area of public health. Having been established by the Constitution of 1824, the general councils (present in all provinces of the Empire, with the exception of the capital) had among their various demands objects “interesting to the people”. The theme that would appear with some frequency would be matters related to the health of populations, understood as important for an Imperial State that was conceived under the logic of seeking to be civilized, following the example of European nations.*

**Keywords:** *General Council – public health – province – Minas Gerais.*

## Introdução

Os conselhos gerais da província foram instituídos pela Constituição do Império do Brasil de 1824 enquanto importante garantia do “direito de intervir todo cidadão nos negócios de suas províncias e que são imediatamente relativos a seus interesses peculiares” (Brasil, 1824). Segundo Renata Fernandes (2018, p. 294) essa instituição era resultado de um

projeto monárquico de legitimidade baseado no princípio unitário da soberania e da unidade nacional, os Conselhos Gerais, instituídos no conflituoso contexto em torno da emancipação política do Brasil, seriam, juntamente com os Presidentes de província e Conselhos de Governo, instituições pretensamente destinadas a integrar o centro e as periferias de um ordenamento político-administrativo voltado aos valores da separação de poderes e da racionalização da arte de governar.

Seguindo ainda as linhas dirigentes da Constituição de 1824, as funções do Conselho Geral seriam “propor, discutir, e deliberar sobre os negócios mais interessantes das suas províncias, formando projetos peculiares, e acomodados às suas localidades, e urgências” (Brasil, 1824). Os Conselhos Gerais seriam instalados nas províncias do Império a partir de um regimento que regulamentava seus trabalhos, em 1828 (Fernandes, 2018, p. 296). Essas instituições atuavam, então, como espaços intermediários entre as demandas locais e o poder do centro do Império.

Como apontado pela autora, para além da iniciativa de conselheiros que poderiam propor projetos e propostas, os trabalhos internos do Conselho Geral se deram, sobretudo, a partir dos trabalhos das comissões. A elas eram encaminhadas matérias variadas, que eram destinadas às comissões específicas a tratar do assunto (Fernandes, 2018, p. 297). Além de proposições enviadas pelos próprios conselheiros, era extremamente comum o intercâmbio com inúmeras autoridades locais, provinciais e centrais que, emergindo de distintos pontos da administração e da política, remetiam requerimentos à instituição, tendo as câmaras municipais maior protagonismo dentre as demais instâncias nesses diálogos.

É nesse espaço dialógico que debates relativos à saúde pública viriam a ser encaminhados ao Conselho Geral de Minas Gerais. Portanto, as matérias eram muitas e estavam inscritas na tônica, tão defendida pelas governanças, de que elas deveriam fazer tudo para o *aumento e conservação da saúde pública*.

O universo da cura: pelos caminhos dos agentes das artes de curar da capitania/província de Minas Gerais, um breve balanço historiográfico

Ainda que o cerne do presente artigo seja uma análise circunstanciada das atas do Conselho Geral da província de Minas Gerais, com o intuito de perceber como a gestão da saúde pública foi ali debatida, é preciso nos atentarmos ao cenário das curas, e da aplicação de terapêuticas existentes em Minas entre o fim do século XVIII e o início do XIX. Nesse sentido, segundo Ramon Fernandes Grossi (2005, p. 49), entre os séculos XVII e XVIII, uma considerável parcela da Europa ocidental conviveu com estudos e descobertas científicas que provocaram significativas alterações nas práticas médicas então vigentes.

A medicina da época moderna era caracterizada como sendo uma prática *hipocrática-galênica*. Segundo Júnia Furtado (2011, p. 30), o exercício da medicina de então era baseado principalmente “na arte de receitar os medicamentos para curar o corpo doente”. Vale destacar

o fato de que a tradição hipocrática teve longa vida em territórios como o português (e muito viria a influenciar as *formas de fazer* de agentes das artes de curar no Brasil). Ainda segundo Furtado (2011, p. 30):

Esse era o ponto fulcral do ofício do médico, pois as práticas de cura eram compartilhadas com outros profissionais, entre os quais havia uma divisão hierárquica de funções. Tradicionalmente, a arte médica e a de preparo dos medicamentos eram tarefas distintas. A legislação portuguesa era clara em definir que cabia ao médico receitar os medicamentos a serem ministrados aos pacientes.

Como apontado, a dinâmica médica hipocrática (com seu embasamento fortemente doutrinário e teórico) viria a influir fortemente os modos de curar doentes na América portuguesa. Pensando especificamente em Minas Gerais, torna-se interessante citar o nome do cirurgião português Luís Gomes Ferreira, autor da obra *Erário mineral* (editado em 1735), e que viveu em Minas no início do século XVIII. Esse cirurgião defendia enfaticamente o uso de purgas e sangrias, tendo como base a medicina hipocrática. Nas palavras de Ramon Grossi (2005, p. 50):

Ferreira também discorria sobre uma enormidade de enfermidades para as quais os métodos como a purga e a sangria funcionavam como remédio, além de ter em vista a realidade das doenças e dos produtos curativos das Minas, descrevendo um quadro bastante rico sobre o universo curativo na Capitania durante a primeira metade do século dezoito. A crença na influência do sobrenatural no cotidiano provocava a proliferação das chamadas 'doenças de feitiços'. Durante o século XVIII, a população das Minas, incluindo muitos dos profissionais da medicina (médicos, cirurgiões e boticários), acreditava que várias moléstias podiam ser provocadas, e curadas, pela ação de algum feiticeiro, ou feiticeira.

Portanto, como pontuado e também segundo Mary Del Priore (1997), os portugueses que migraram para a América, fossem profissionais médicos habilitados (com diploma acadêmico) ou não, trouxeram um arcabouço de práticas e crenças acerca das moléstias. Novas experimentações científicas passaram a orientar as pesquisas sobre as doenças e o corpo enfermo.

É vasta a historiografia sobre temáticas de saúde, bem como doença e os processos de cura na América portuguesa. No bojo das ideias mais defendidas e veiculadas, pode-se citar três que são relativamente consensuais: práticas curativas que mesclavam as distintas tradições culturais que coexistiam nos territórios, e que resistiam à tentativa de um monopólio do saber médico europeu sobre aquelas regiões (Marques, 1999; Ribeiro, 1997; Nogueira, 2014, p. 15-16; Viotti, 2014, p. 5-27); o papel de protagonismo dos jesuítas no contexto de aplicação de remédios (Fleck, 2014; Leite, 2011; Santos Filho, 1991); e o reduzido número de médicos e cirurgiões diplomados no interior dos municípios, uma vez que eles se concentravam, em sua maioria, nas zonas litorâneas e nas vilas e cidades mais densamente povoadas.

Em relação a esse último ponto, isto é, sobre a existência e atuação de profissionais habilitados no Reino, a historiografia tende a divergir. Portanto, uns apontam o abandono a que Portugal teria relegado sua colônia no quesito próprio da assistência de saúde às populações residentes na América, e outros historiadores, tais como Ribeiro (1997), Marques (1999), e Jesus (2001), pontuam a importância de contextualizar o conhecimento disponível.

Sobre o que tange à rede de curadores ou os *agentes das artes de curar* da América portuguesa (especificamente em Minas Gerais), há que se considerar os distintos sujeitos que saíam a curar nos municípios mineiros, desde médicos (embora esses fossem mais raros), a cirurgiões e uma plêiade de outros curadores. Segundo Laurinda Abreu (2018, p. 496):

O investimento da Coroa portuguesa na dotação do Brasil – ou dos colonos portugueses que se deslocavam para a colônia – com agentes de saúde oriundos da metrópole só adquire relevância na segunda metade do século XVII, seguindo, como expectável, a expansão do povoamento e a organização administrativa do território.

Uma categoria importante no que se refere aos profissionais de saúde, seria a dos chamados médicos de partido, e cirurgiões de partido. Esses eram homens que possuíam vínculo com determinada instituição, em sua maioria com as câmaras municipais. Normalmente possuíam como atribuição a cura dos doentes do município e recebiam seus ordenados pelas Rendas do Conselho, tratava-se, portanto, de funcionários camarários (com atuação específica no campo da saúde) (Ferreira, 2023, p. 120).

Em recente tese de doutorado (Ferreira, 2023), um dos pontos analisados foi o do trânsito de comunicações entre os cirurgiões e médicos de partido atuantes na capitania de Minas Gerais, nas décadas finais do século XVIII e início do XIX, e a esfera régia de poder. Tais intercâmbios se davam via Conselho Ultramarino e Secretaria de Estado da Marinha e dos Negócios Ultramarinos, e foi possível perceber um número considerável de cirurgiões quando comparado com o dos médicos atuantes em Minas Gerais. Os temas levantados por esses agentes eram os mais variados, e passavam por questões tais como: solicitação para continuarem trabalhando em seus ofícios (como médico ou cirurgião de partido); cobrança de ordenados atrasados; reclamações envolvendo conflitos jurisdicionais com outras autoridades; pedidos para construção de colégios médico-cirúrgicos; e solicitações de vacina ou lâminas de pús vacínico.

Portanto, tendo em vista as considerações historiográficas pontuadas, pode-se destacar o seguinte: a) o conhecimento médico vigente na América portuguesa entre o final do século XVIII e as décadas iniciais do XIX era de base doutrinária (leia-se aqui hipocrático); b) pode-se dizer que a estrutura de saúde pública existente na colônia era precária, e como cirurgiões e médicos (especialmente estes segundos) eram raros nas realidades coloniais, os chamados agentes das artes de curar eram os mobilizados a curar a população (sobretudo a do interior); c) por agentes das artes de curar, designa-se uma plêiade de homens e mulheres anônimos que não possuíam um conhecimento intelectual e acadêmico, mas tinham uma prática cotidiana, e isso lhes imputava um saber (ainda que não fosse reconhecido como formal pela metrópole).

Os objetos de saúde ganhariam relevância ao longo do século XIX, e uma das instituições responsáveis pelo diálogo com as câmaras municipais, e que trataria sobre tais matérias, era o Conselho Geral da Província. Como apontado, embora as municipalidades contassem com os chamados médicos e cirurgiões de partido, um facultativo vinculado à câmara e que deveria prestar assistência à população local, não existia, até meados do século XIX, uma estrutura efetiva de saúde. A insalubridade ainda reinava, e temáticas como essa seriam levadas à presença do Conselho Geral, em sua estreita interlocução com os poderes locais mineiros. Sobre essas matérias em específico passaremos a seguir.

## Os objetos de saúde pública como pauta dos debates no Conselho Geral da Província de Minas Gerais (1825-1834)

Dentre as temáticas encontradas no intercâmbio entre o Conselho Geral da Província e a Câmara Municipal de Ouro Preto, um dos tópicos que aparecia com relativa frequência era a regulação dos profissionais de saúde junto às câmaras. Essa era uma questão importante, uma vez que seria o médico o responsável pela vacinação e pela aplicação de terapêuticas aos doentes nos municípios.

É possível verificar com mais clareza as competências do médico de partido, a partir das considerações feitas pelos conselheiros em sessão do Conselho Geral de 14 de janeiro de 1831:

as obrigações do médico de partido são as seguintes:

§ 1º. Vizitar os pobres enfermos, e expostos em suas casas, e no Hospital da Misericórdia gratuitamente;

§ 2º. Vaccinar, e examinar os expostos, e os que mais precisarem deste socorro nos lugares, em tempo marcado pela câmara;

§ 3º. Acompanhar a vizita de inspecção das boticas, examinar os gêneros comestíveis do consumo do paiz, quando lhe for exigido pelo Fiscal;

§ 4º. Curar os enfermos encarcerados, guiando-os para o Hospital a que pertencerem, quando o julgar conveniente.

Os senhores Vasconcellos e Assis instarão pela obrigação de ir o professor a casa de todos os que o chamassem (APM, 14 de jan. 1831).

É possível acrescentar ainda os relatórios e/ou esclarecimentos e informações que eles deveriam prestar sob a situação da vacinação, e as doenças reinantes ou mais letais para a população mineira. É válido apontar que os médicos de partido deveriam prestar assistência à população local de forma gratuita, uma vez que receberiam seus ordenados das Rendas da Câmara, afinal, eram funcionários camarários.<sup>1</sup> De todo modo, nesse novo contexto institucional, isto é, com a criação de um poder a nível provincial como o Conselho Geral (e o de Governo), as câmaras passariam a estar sujeitas a essa esfera tanto para ter suas posturas aprovadas, como para despendar determinado gasto.

É nesse sentido que se enquadra um parecer da Câmara Municipal de Ouro Preto de janeiro de 1832, em que era solicitado o aumento do ordenado do médico de partido. Portanto, a lei de 1º de outubro de 1828, ao regulamentar a atuação das câmaras municipais num contexto constitucional e liberal, as sujeitava à recém-criada estrutura provincial de poder (Schiavinato, 2006). Mesmo para aumentar os salários de seus funcionários, elas precisavam enviar solicitações ao Conselho e, mais tarde, à Assembleia Legislativa Provincial.

1 Os médicos no oitocentos não poderiam cobrar por sua atuação junto às populações locais, pois já receberiam seus ordenados pela câmara a qual estavam ligados. É evidente que tal premissa fazia parte de um contexto teórico, isto é, pelo seu regimento eles eram proibidos de cobrar pela assistência prestada, o que não quer dizer que não o fizessem em suas práticas cotidianas.

A tônica dos pagamentos de ordenados e/ou prestações de serviço feitos por determinados médicos ou cirurgiões se mostrou como ponto importante nos debates institucionais. Nesse sentido, o Conselho Geral, enquanto órgão intermediador entre os poderes locais e as instituições centrais de poder do Império, receberia uma representação de Pedro Gomes de Miranda, que atuara como cirurgião aprovado da Vila de Paracatu e

tendo requerido a Câmara Municipal o pagamento de trinta e seis mil réis provenientes do curativo de três presos pobres, a exemplo de António Soares de Mascarenhas, que por idêntico motivo obteve semelhante pagamento, não tem tido deferimento algum. A comissão de queixas, a quem foram presentes os documentos, que comprovam a justiça do queixoso, tendo examinado atentamente este negócio é de parecer que a Câmara Municipal de Paracatu informe sobre o motivo de recusar o pagamento pretendido, visto não ter professor de partido (APM, 5 jan. 1832).

Em algumas situações, como na expressa acima, os sujeitos (neste caso um cirurgião) demandavam ao Conselho a aparente contenda que tiveram com a Câmara para a qual prestaram assistência, cabendo à instância provincial de poder o papel de árbitro. Como apontado, o Conselho Geral cobrou a Câmara Municipal de Paracatu sobre a referida situação na sessão de 5 de janeiro de 1832, no entanto, em dezembro do mesmo ano o queixoso Pedro Gomes de Miranda reclamaria junto ao Conselho afirmando que a Câmara respondera a seu objeto informando:

que o queixoso não tem título legal para curar, por isso que é subdelegado do físico, que ali o provera há 15 ou 16 anos, sem que o seu provimento tenha sido confirmado, e mais que sobre não serem pobres os presos, que se diz foram curados pelo queixoso, acresce que este já tem cobrado de alguns o curativo, sem dúvida por haver reconhecido que a Câmara não estava responsável a lhe pagar (APM, 7 dez. 1832).

Além disso, a Câmara de Paracatu deixaria claro que já havia provido o cirurgião António Soares Mascarenhas. De todo modo, nesse caso, o Conselho – e em particular a Comissão de Queixas, para a qual fora encaminhada essa reclamação – se colocaria de modo favorável à queixa de Pedro Miranda, por entendê-la como *bem fundada*.

Dentre os trabalhos das comissões no interior do Conselho Geral estaria o ofício da Câmara da Vila de São João d'El Rei de 8 de outubro de 1831 enviado à Comissão de Representações, bem como a representação da Mesa da Casa de Misericórdia da mesma vila (APM, 8 out. 1831). Tanto a Câmara como a Mesa pediam um "socorro pecuniário" ao Conselho para a manutenção da Santa Casa da Vila de São João d'El Rei. A instância provincial, no entanto, argumentaria que o Tesouro Provincial se encontrava incapacitado de arcar com essa despesa, tendo em vista "o estado deficiente das rendas da província" (APM, 8 out. 1831).

Ainda que reconhecesse o estado não muito positivo das rendas provinciais, o próprio Conselho proporia, a partir da Comissão de Representações, o seguinte:

*Às câmaras municipais incumbe a lei de sua criação prover sobre a saúde pública.* Firmados nesta disposição muitas câmaras têm estabelecido gratificações aos médicos chamados de partido, e o Conselho Geral tem autorizado tais despesas. O município de São João é um

dos que tem abundante rendimento para fazer face as suas despesas, e inculindo apenas 4 empregados, pode muito bem socorrer a Casa de Misericórdia, ajustando um professor para curar os enfermos no Hospital, e os pobres ainda em suas casas [...] para o que oferece a Comissão um projeto de Resolução autorizando a Câmara a despende das Rendas do Conselho o que for necessário para gratificar ao professor encarregado desse trabalho (APM, 16 dez. 1831; grifo próprio).

O Conselho Geral, portanto, na condição de instituição provincial à qual estavam sujeitas as câmaras municipais, proporia que as próprias municipalidades arcassem com as despesas, mobilizando o argumento de que a lei de 1º de outubro de 1828 fixava a obrigação das câmaras em “prover” pela saúde pública em seu devido município. Tal proposta pode fazer parecer como se o Conselho se eximisse em assumir tal responsabilidade, invocando – o que parece muito cômodo – as obrigações das câmaras (previstas na lei que as regulamentou) para com a área da saúde pública. E enquanto órgão responsável pela aprovação dos gastos municipais, o Conselho entendia ser um dever das próprias câmaras o trato dessas questões.

Não muito depois de expressar sua situação ao Conselho Geral a Câmara de São João d’El Rei solicitaria a aprovação de um contrato que ela havia feito com a Casa de Misericórdia da mesma vila (APM, 16 dez. 1831). A instância provincial, assim, confirmaria tal contrato feito entre a Câmara de São João d’El Rei e a Casa de Misericórdia, dizendo:

Art. 1º. Fica confirmado o contrato celebrado pela Câmara Municipal da Vila de São João d’El Rei com a Mesa da Casa de Misericórdia da mesma vila, em virtude do qual esta se obriga a criar uma roda de expostos, onde sejam tratados na conformidade das Posturas do município e seus aditamentos e a assistir com um professor e medicamentos aos pobres e presos indigentes, percebendo da Câmara Municipal a quantia de seiscentos mil réis annuaes pagos;

Art. 2

º. Este contrato não poderá durar mais de um ano, findo o qual a Câmara dará conta circunstanciada ao Conselho Geral do estado dos expostos, dos melhoramentos que obteve à sua criação sob a direção da Casa de Misericórdia para que a vista das razões possa o Conselho deliberar se convém ou não que ele continue (APM, 17 dez. 1831).

É possível verificar, portanto, que a agenda da saúde pública, e os objetos contidos em seu interior ainda que estivessem sob a alçada camarária, dependiam e muito (sobretudo nas questões que envolvessem despesas) do entendimento último do Conselho Geral. Por essas palavras, assevero que cabia à instituição provincial a percepção de que matérias seriam válidas para o dispêndio de determinados valores.

Ora, se as matérias de saúde pública fossem *lidas* como centrais – ainda que pese o estado das rendas provinciais (fosse ele bom ou não) –, certamente esse órgão aprovaria a despesa empreendida, como aprovara, por exemplo, uma solicitação da Câmara da Vila de Sabará em que ela pedia para ser autorizada a pagar um salário ao médico

que ajustou para curar os pobres no hospital e os doentes necessitados da vila e seus subúrbios a quantia annual de 300 mil réis e convencida das razões que a mesma alega, oferece o seguinte:

Projeto de Resolução: artigo único: a Câmara Municipal de Sabará é autorizada a despendar das Rendas do Conselho a quantia de trezentos mil réis annuaes com o professor de partido para curar os enfermos no Hospital e os pobres rezidentes na vila e seus subúrbios (APM, 16 dez. 1831).

Para além dos ajustes que as câmaras deveriam fazer com determinado médico e/ou cirurgião de partido que viessem a atuar junto delas, algumas dúvidas eram levadas ao Conselho Geral, como se verá. Com a lei de 30 de agosto de 1828, que abolira os cargos de físico e cirurgião-mor, e a Provedoria, se tornaria obrigação das câmaras que elas fizessem: “Art. 4º. As mesmas Câmaras farão d’ora em diante as vizitas, que até agora faziam o Phyzico-mor, e Cirurgião-mor do Império, ou seus Delegados nas boticas, e lojas de drogas, sem propina alguma” (Brasil, [1828a]).

No entanto, pela legislação que regulamentava as câmaras municipais (Brasil, [1828b]), tal pontuação não fora colocada, de modo que a vereança sabarense não sabia se deveria seguir a determinação contida na lei de 30 de agosto. Ela enviara, então, um parecer questionando o Conselho Geral e pedindo explicações: “se lhe incumbia fazer vizitas nas Boticas na forma da lei de 30 de agosto de 1828, não sendo esta attribuição expressa na lei de 1º de outubro de 1828” (APM, 26 jan. 1831).

Ao válido questionamento da Câmara – e aqui devo dizer que de fato a lei de 1º de outubro de 1828 é genérica ao definir as competências das câmaras em matéria de saúde pública, o que abria espaço para dúvidas – o Conselho lembraria que “incumbindo-lhe o art. 71 da lei de 1º de outubro deliberar sobre os meios de promover a saúde dos habitantes de seu Termo, é manifesto competir-lhe a attribuição conferida pela lei de 30 de agosto de 1828” (APM, 26 jan. 1831).

Portanto, ainda que pela lei de 1º de outubro de 1828 as obrigações das câmaras em matéria de saúde pública fossem designadas de forma geral, quando da extinção dos cargos do físico-mor e provedor de saúde esperava-se que as municipalidades absorvessem as funções outrora desempenhadas pelas tradicionais instituições responsáveis pela área da saúde. De todo modo, a saúde pública era, nos anos iniciais da década de 1830, entendida pelos conselheiros como “objeto de primeira solicitude entre as nações civilizadas” (APM, 30 nov. 1832).

Dessa forma, na sessão de 30 de novembro de 1832 do Conselho Geral seria feita uma discussão geral das condições de saúde na província de Minas Gerais, em que seriam pontuados os seguintes tópicos:

que a província em geral goza de um clima benigno e sadio, e se excetuarmos as margens de alguns rios caudalosos, onde se desenvolvem as moléstias, e poucos outros lugares onde aparece a elephantiase, não esta sugeita a moléstias endêmicas. O primeiro mal deve desaparecer logo que as margens desses rios se povoem, e para prevenir a propagação do segundo (da elephantiase), propõem meios adequados a fundação de um Hospital próprio para as pias intenções (APM, 30 nov. 1832).

Buscava-se assim, a criação de um hospital próprio para o tratamento da elephantiase. Tendo em vista a correspondência recebida pelo Conselho Geral de algumas câmaras municipais no que tange à necessidade de criação de hospitais próprios para receber pessoas acometidas com a doença, a instância provincial de poder definiria:



1º. Todos os indivíduos afetados da moléstia elephantiasis, vulgarmente mal de Lázaro, serão obrigados a recolher-se ao Hospital do lugar muito perto deste município para tal fim estabelecido, ficando a Câmara autorizada para despender a quantia necessária para a remessa. Aquele que recusar será constringido a fazê-lo;

2º. Se o elefantíaco for membro de família que por suas circunstâncias, ou possessão e bens, possa ter no seio da mesma o preciso trato, que se não misture com os habitantes da povoação, obrigando a estes que por causa de respeitos humanos o tolerem em suas cazas com prejuízo de sua saúde, não será obrigado a disposição do artigo antecedente, mas se abusar da prerrogativa concedida, uma vez provado, será também constringido a recolher-se a sua custa ao Hospital;

3º. He expressamente prohibido a qualquer elefantíaco ter negócio seu ou alheio na caza de sua morada, de maneira que mexa, e ainda mesmo tendo negócio seu fora dela não ali se dirigir, de forma que infunda ao povo receio, e asco. Multa de 2\$ (APM, 14 dez. 1833; grifo próprio).

A construção de um hospital, portanto, viria a sanar esse problema, ou era assim entendido, como o espaço onde deveriam se recolher as pessoas acometidas pela doença. Pode-se perceber uma tentativa do Estado brasileiro, em sua interface municipal/provincial, de estabelecimento de um regramento a questões de saúde pública, como quando determinava a obrigatoriedade dos indivíduos portadores da elefantíase de se recolherem ao hospital para esse fim criado. Evidentemente, essa é uma determinação de caráter governativo, isto é, foram as autoridades provinciais que definiram tal postura.<sup>2</sup>

Um dos muitos objetos compreendidos na área da saúde pública era o debate sobre vacinação, tema este também emergente nas comunicações instituídas entre o Conselho Geral e as câmaras municipais. Numa sessão do Conselho Geral, de 30 de novembro de 1832, que ocorrera sob a presidência do conselheiro Antônio Monteiro de Barros, fora levantado o estado da província mineira em termos de saúde, e um dos pontos elencados fora justamente a importância da vacina (APM, 30 nov. 1832).

Era, portanto, comentada a dificuldade em se vacinar toda a população, pois ainda havia muita resistência, neste sentido era pontuado:

*A vacina tem sido empregada, apesar de ainda lutar-se contra os prejuízos dos que difficilmente consentem que sejam vacinadas as pessoas de sua família, mas ao cuidado de alguns professores, e curiosos, que a tem aplicado com sucesso, mesmo nas cazas particulares, pode afirmar-se que he devida a diminuição desse contágio [elefantíase], que de tempo a tempo flagelava as nossas povoações. O governo tem recomendado este negócio as câmaras municipais, e elas lhe tem dedicado os possíveis esforços (APM, 30 nov. 1832; grifos próprios).*

Por alguns dos pontos levantados nesta sessão, é possível apontar que embora a vacina fosse empregada, sendo aplicada por “curiosos” (pessoas leigas) e pelos facultativos (os profissionais

2 É forçoso considerar que as determinações de caráter governamental, fossem da alçada que fossem (municipal/provincial/central), materializadas em forma de leis, posturas municipais, editais e circulares, se inscreviam nos moldes teóricos. É evidente que se esperava sua aplicação na realidade cotidiana, mas isso não necessariamente acontecia, pois no contexto cotidiano desvios poderiam ser tomados, isto é, deve-se considerar possíveis exemplos de *lázaros* que não se internaram, por exemplo.

capacitados à aplicá-la), a resistência à ela era uma realidade. O Conselho pontuava ainda o fato de que as câmaras municipais eram as responsáveis por este *negócio*, isto é, este objeto em específico era mais um dentre outros inseridos na polícia médica cabível aos municípios.

No entanto, quando se fala da resistência da população em relação à vacina, esta poderia não ser assim tão infundada. Neste sentido, ainda pelo levantamento exposto na sessão de 30 de novembro de 1832, o Conselho, em tom crítico, comentaria sobre um caso ocorrido em Paracatu:

[...] ocorreu o estranho incidente de se opor o povo a sua propagação [a vacina] ordenada pela Câmara, debaixo dos pretextos os mais frívolos, mas que tiveram por origem a mortandade sucedida, quando pela primeira vez foi ali mandado em 1810 um cirurgião encarregado dessa diligência, *sem dúvida pela degeneração do pus vacínico*. O governo tem repetido as ordens, e espera que a vista do exemplo, que deram as pessoas cordatas do país, o povo se convencera de seu erro (APM, 26 jan. 1831; grifo próprio).

No entender dos conselheiros a mortalidade observada em pessoas que foram vacinadas em Paracatu se deu pela “degeneração do pus vacínico”, reforçando-se assim, a tese de que a vacina era um dos únicos meios no combate às epidemias. Era ainda lembrado o fato de que “os vacinados não tornam a comparecer para serem observados” (APM, 26 jan. 1831). Num contexto de afirmação da vacina e de sua importância, era necessária a constante observação do vacinado. E como as próprias autoridades não estavam completamente certas da eficácia da vacina, seriam comuns solicitações como as feitas pelo artigo 7º das posturas da Campanha:

7º. Os vacinados compareceram no oitavo dia inclusive da vacinação no mesmo lugar, onde receberam a vacina, para que sendo inspecionada sua natureza, que sendo verdadeira será extraída para propagar-se a outros indivíduos, ou ser remetida a Câmara Municipal, que lhe dará o conveniente destino, e no caso de ser falsa, ou ter falhado, ser novamente vacinado [...].

8º. As pessoas a quem tenha falhado a vacina por três vezes sucessivas, não serão obrigadas a procurar vacinar-se no prazo de um ano (APM, 14 dez. 1833).

De todo modo, pelas instâncias governativas, a vacina era já considerada e frequentemente reiterada como um “bem da humanidade”. Eram muito comuns referências positivas por parte das governabilidades, como se pode observar pelo trecho retirado da sessão de 18 de janeiro de 1830 do Conselho Geral, onde se lia:

No dia 25 do corrente mês em diante começara o médico de partido a vacinar na Casa da mesma todas aquelas pessoas que comparecerem. A humanidade exige, e nós esperamos que todos aqueles que tem a seu cargo pessoas não vacinadas sejam prontos em cumprir um dos mais sagrados deveres, recorrendo ao único remédio, que as pode preservar da calamitosa peste das bexigas (APM, 18 jan. 1830).

É possível assim, apontar para o fato de que as governabilidades brasileiras imperiais se alinharam ao discurso médico da época, pelo menos no ponto de vista discursivo.<sup>3</sup> Ainda que nas

3 Digo isso, pois entendo que o discurso das autoridades provinciais, municipais e centrais, em matéria de saúde pública se ampara no saber médico em curso. É possível, portanto, perceber com certa frequência as recomendações de que os municípios, por exemplo, seguissem as instruções da Sociedade de Medicina do

dinâmicas cotidianas outros caminhos fossem seguidos. O questionamento válido neste sentido é até que ponto essa aliança entre a governabilidade e o saber médico se verificou na realidade concreta e cotidiana das populações, pois pela perspectiva discursiva (teórica) é muito clara a equiparação de ideias. Ainda que na prática, as pessoas pudessem não se vacinar, a Câmara não poupava esforços no sentido de pontuar a centralidade da vacinação, como observado pelas posturas municipais da Câmara de Ouro Preto de 1830, onde essa determinação estava colocada:

Capítulo II: Sobre alguns meios preservativos de enfermidades.

Art. 88. A Câmara pedirá ao Governo da Província a vaccina, e os meios necessários para sua propagação, pois que para este fim se acha authorizado pela Rezolução de 11 de setembro de 1826;

Nesta cidade o facultativo do partido (havendo-o) vaccinara, e fora della as pessoas que forem nomeadas pela Câmara, das quais he de esperar que não deixem de acceitar este ônus em benefício da humanidade (APM, 1830).

Pelas posturas da Câmara de Ouro Preto a vacina estava inserida nos “meios preservativos de enfermidades” (APM, 1830). Outro tema também presente nas mesmas posturas foi o da regulação da venda de medicamentos, bem como dos requisitos para abertura de boticas. Neste sentido, as posturas permitiam:

Art. 92º. [...] a venda de drogas nas cazas de negócios, pedindo-se especial licença, que custara tanto, como a concedida para a Caza de negócio;

Art. 93º. He prohibido abrir Boticas sem licença;

Art. 94º. Com licença da Câmara será permitida a venda de remédios em casas de negócios; A Câmara concederá esta licença, occorrendo circunstâncias attendíveis, e sendo as cazas de negócio em distância de mais de legoa;

Art. 95º. Os fiscaes vizitarão huma vez ao menos cada anno as Boticas, e as Cazas de negócio em que se venderem drogas dos seus Districtos com o facultativo do partido, havendo-o no lugar, e com as pessoas, que a Câmara nomear sobre proposta dos mesmos; os Juizes de Paz assistiram podendo à vizita das Boticas.

Art. 96º. Os Boticários, e os donos das Cazas de negócio do Artigo 92 que tiverem à venda drogas, ou remédios adulterados pagarão huma multa de 4\$ rs., e soffrerão a pena de prizão por dous dias, e os ditos remédios, e drogas serão inutilisados;

Art. 97º. Serão prezos por hum dia, e pagarão multa de 2\$ rs., os Boticários que prohibirem a entrada de suas Boticas, e o exame das drogas, ou remédios, que nellas se acharem;

Art. 98º. O Facultativo do Partido, que não observar as obrigações que lhe são impostas nas Posturas, e que a Câmara lhe impozer será advertido pela Câmara, e não sendo attendida a advertida, será demittido do serviço municipal (APM, 1830).

Uma questão que fomentaria debate seria o fato do artigo 94 permitir a venda de remédios em casas de negócio, isto é, em espaços que não eram próprios para isso. Assim, a preocupação

---

Rio de Janeiro no que tange o combate ao cólera morbo. Em outras palavras, as instâncias produtoras (seja a Sociedade de Medicina, os médicos e/ou cirurgiões, o Instituto Vacínico, tratados de medicina) de um saber na área ganham espaço e centralidade quando o objeto em debate se refere à saúde pública.

girava em torno do “abuso” que poderia ocorrer na comercialização de “certos remédios fortes e perigosos” (APM, 21 jan. 1830). Fica claro o fato de que no universo dos medicamentos, sua comercialização, bem como o lugar onde eram vendidos, escapava da dimensão própria dos boticários, na medida em que bastaria a Câmara conceder licença para que eles pudessem ser comercializados em casas de negócio, e assim o dono do estabelecimento seria um comerciante, não propriamente um boticário.<sup>4</sup>

Pelas indicações colocadas pelos artigos das posturas verifico a dimensão subjetiva que algumas questões podiam tomar. Nesse caso, em particular, ainda que a comercialização dos medicamentos devesse ser feita preferencialmente por boticários, pois a eles cabia tal dimensão, bem como o preparo das drogas, nas situações que a Câmara entendesse ser “atendível”, homens comuns, sem qualquer formação na área poderiam vender os remédios.

Acredito que por “circunstâncias atendíveis” as municipalidades se referiam a situações locais onde não se podia contar com a figura do boticário, e muito menos com a botica, na medida em que seria aceito e tolerado que casas de comércio vendessem medicamentos. Tratava-se, portanto, de uma adaptação na realidade social das orientações normativas, ou seja, se não era possível contar com a atuação/existência de boticários e boticas, negociantes poderiam – desde que licenciados pelas câmaras – vender os remédios.

Na linha do que venho argumentando, o conselheiro Vasconcelos, em sessão do Conselho Geral de 21 de janeiro de 1830, lembraria que “he permittida a venda das drogas, e remédios a todos os que tiverem lojas, ou taverna” (APM, 21 jan. 1830). Os debates da sessão de janeiro de 1830 cujo fragmento foi reproduzido aqui discorriam sobre os artigos de posturas do código de posturas que ainda seria editado, na parte relativa à botica e medicamentos.<sup>5</sup>

As câmaras eran, assim, responsáveis pela normatização do espaço local e urbano, e possuíam arbítrio para poder conceder ou não licenças a indivíduos atuantes como aplicadores de terapêuticas em doentes. Elas detinham o controle sobre os assuntos concernentes à grande área da saúde pública e salubridade. Um dos tópicos mais abordados pelas posturas de 1830 era o que discorria sobre a “salubridade do ar, água e alimentos” (APM, 1830). Muitos eram os objetos compreendidos no que se designava “salubridade” e em como mantê-la (Ferreira, 2018).

Ainda na lógica de que as câmaras regulavam ou deviam regular os objetos concernentes à saúde pública, o artigo 73 das mesmas posturas lembrava que em casos de dúvida “se as manufacturas ou estagnações das agoas podem prejudicar a saúde pública, se recorrera a Câmara, a qual poderá conceder licença para o seu estabelecimento attentas as circunstâncias” (APM, 1830). A questão dos matadouros e abate do gado seria também outra temática tratada com grande cuidado ao longo dos artigos das posturas da Câmara de Ouro Preto, demonstrando claro cuidado com o processo de matança desses animais, para que fosse respeitada a salubridade pública.

Concordando com a defesa da salubridade, enquanto importante área ligada à saúde pública, seria a queixa expressada por António José da Costa Miquelino, morador da vila de Baependi, que enviou à Comissão de Queixas uma representação em que expunha o:

4 Mais uma vez se verifica a esfera de poder da Câmara enquanto espaço definidor de uma normatividade que se pretendia estabelecer, claramente visualizada por suas posturas municipais.

5 Esta sessão em particular ocorreu em 21 de janeiro de 1830, e o Código de Posturas da Câmara de Ouro Preto seria editado em 1º de fevereiro de 1830, portanto, se tratava dos ajustes finais de alguns artigos, antes de tomarem seu formato final.

damno que resulta a saúde pública do estabelecimento de um cortume a margem de ribeirão que banha a parte ocidental da vila, e suposto *que a comissão se acha convencida do zelo com que a câmara se esmera em promover o bem público do município*, com tudo pensa conveniente que recomendasse de empregar todos os meios a seu alcance para remover esse foco de miasmas tão nocivo à saúde dos povos (APM, 20 jan. 1831; grifo próprio).

Miquelino acionava em sua representação um direito previsto na Constituição de 1824 em seu artigo 71 quando se reconhecia o direito de “intervir todo o Cidadão nos negócios da sua Província, e que são imediatamente relativos a seus interesses peculiares” (Brasil, 1824). Ele buscava junto ao Conselho Geral levantar a queixa de que a Câmara de Baependi permitira a existência do cortume numa região próxima à população, o que contrariava as posturas na parte relativa à salubridade. O Conselho – representado pela Comissão de Queixas – (Oliveira, 2015) aparecia aqui como o agente definidor do que deveria ser feito, reconhecendo o “zelo” da Câmara por um lado, mas por outro colocando a recomendação de que ela empregasse seus últimos esforços em remover tal cortume.

Dentre os objetos inseridos na grande área da saúde pública e que emergiam nos debates do Conselho Geral estavam os referentes à criação de uma Academia Médico-cirúrgica em Minas Gerais. Neste sentido é válido lembrar, como apontado na obra *Espaços da ciência no Brasil, 1800-1930*, organizada por Maria Amélia M. Dantes, que:

em 1808, foram criados os primeiros estabelecimentos de ensino médico-cirúrgico nas cidades de Salvador e do Rio de Janeiro, ‘em benefício da conservação e saúde dos povos, a fim de que houvesse hábeis e peritos professores que, unindo a ciência médica aos conhecimentos práticos de cirurgia, pudessem ser úteis aos moradores do Brasil’ (Ferreira, Fonseca, Edler, 2001, p. 57-80).

Portanto, desde o período joanino, já existiam as academias médico-cirúrgicas da Bahia e do Rio de Janeiro; os debates que elencarei referentes ao Conselho Geral abordam a vontade de que se criasse uma instituição como essa na província de Minas Gerais. É forçoso considerar que mesmo as academias existentes passariam por uma reformulação, com a lei de 3 de outubro de 1832, na qual, dentre outros pontos, se destacava:

Título I

Art. 1º. As Academias Médico-cirúrgicas do Rio de Janeiro, e da Bahia serão denominadas Escolas, ou Faculdades de Medicina;

Art. 2º. Haverá em cada uma dellas quatorze Professores, que serão todos de profissão médica, occupando cada um uma das cadeiras do Magisterio (Brasil, 1832).

Portanto, pela determinação da lei de 3 de outubro, as antigas academias foram alçadas à condição de faculdades, e seu ensino e currículo seriam repensados. Assim como existia esse espaço de formação do saber médico, preparando futuros profissionais da área, em Minas Gerais havia o entendimento de que era necessário “prover de alguma maneira a saúde pública”. Neste sentido, na sessão de 9 de fevereiro de 1831, entraria em discussão uma representação dos estudantes para que se criasse uma academia médico-cirúrgica na província mineira (APM, 9 fev. 1831).

Embora o entendimento dos conselheiros girasse em torno da “inquestionável necessidade de prover sobre a saúde pública dos habitantes da Província em geral, visto que contribue para o bem da sociedade” (APM, 9 fev. 1831), as rendas das câmaras eram insuficientes para tal empreendimento. Na sessão do dia seguinte, uma emenda seria apresentada, na qual se propunha que as câmaras ficassem:

authorisadas a proporem ao Conselho Geral um jovem de seu Termo, que a expensas suas vá frequentar na Corte do Rio de Janeiro a Academia Médico-Cirúrgica, em quanto nesta Província se não creão taes Cadeiras, sendo os Estudantes obrigados a apresentarem anualmente Atestados de sua frequência, e aproveitamento para ser tudo constante ao Conselho Geral (APM, 10 fev. 1831).

Embora em um primeiro momento as determinações do Conselho discorressem sobre a necessidade de as câmaras bancarem jovens de seus municípios para que estes tivessem condições de buscar formação junto à Academia, o que se verificaria era a proposta de um projeto do Conselho Geral de Minas onde considerava:

*que nada deve merecer tanto a solícitude de um bom governo, que não seja a conservação da saúde, e vida dos membros da Associação Política, a que prezide, e ponderando que a mui populosa província de Minas se acha quase privada dos recursos médicos pela falta de hábeis professores ainda nos lugares mais notáveis dela, por não haver na mesma província da Sciencia Médica, e dezejando prover os seus concidadãos de um bem tão útil quão necessário, facilitando-lhes na província um curso desta Sciencia, rezolve o seguinte:*

Proposta: Art. 1º. Fica creada na vila de S. João d’El Rei uma Academia Médico-Cirúrgica com as mesmas cadeiras, e igual número de lentes, e substitutos que tem a do Rio de Janeiro;

Art. 2º. Para o regime desta Academia haverá um Diretor que será nomeado dentre os lentes em congregação, e a pluralidade de votos, um secretário, e um porteiro;

Art. 3º. Os lentes venceram o ordenado de 1:000U rs., e o substituto o de 600U rs.;

Art. 4º. O diretor e os lentes formaram os estatutos desta Academia, que serão inteiramente aprovados pelo Presidente em Conselho, e terão vigor até que sejam definitivamente pelo Conselho Geral. Em quanto se não fizerem próprios regular-se-hão pelos da Academia do Rio de Janeiro;

Art. 5º. Os estudantes que frequentarem as aulas desta Academia gozaram das mesmas vantagens, que pela lei de 9 de setembro de 1826 se concederam aos da Academia do Rio de Janeiro, e Bahia.

Paço do Conselho Geral, em 30 de janeiro de 1832 (APM, 30 jan. 1832; grifo próprio).

Há que se considerar o fato de que tal proposta se apresentava como um projeto de lei, que poderia ou não ser aprovado. Na *arquitetura* dos poderes provinciais essa proposta seria encaminhada às mãos do presidente de província que a remeteria ao ministro do Império e este à Regência em nome do imperador (APM, 21 mar. 1832). Outras câmaras viriam a solicitar ao poder provincial para que pudessem criar academias médico-cirúrgicas também em suas localidades (APM, 30 jul. 1829-18 jan. 1834).

## Considerações finais

É interessante destacar que em todas as matérias aqui elencadas, nas temáticas (dentro da dimensão da saúde pública) debatidas pelos conselheiros em suas interlocuções com outros poderes (sobretudo os municipais) percebe-se a tentativa de uma atuação reguladora dos agentes governativos. Ainda que na prática cotidiana problemas como os da falta de rendas, por exemplo, pudessem se apresentar prejudicando o andamento da construção de um cemitério, ou de um hospital, o discurso desses homens estava completamente alinhado aos pressupostos da ciência de polícia – como sublinhado pelo autor português José Subtil (2013) –, quando se direcionam à uma atuação interventiva e reguladora, e quando se fixa ideias do que seja o certo e o errado.

É possível assim, a partir da análise documental, visualizar não apenas um alinhamento das esferas governativas com os discursos médicos, como uma tentativa de normatizar o meio urbano, assim como os comportamentos sociais. Neste sentido, a própria existência das posturas municipais (e o desejo de sua materialização na realidade concreta) fala de uma dinâmica reguladora em relação à diversas questões caras aos municípios.<sup>6</sup> O contexto social (no que tange à grande área da saúde pública) poderia ainda ser precário, mas é inegável o fato de que o vocabulário dos legisladores e homens da governança imperial estava alicerçado à defesa da saúde como meio de alcançar a *felicidade pública*.

## Referências bibliográficas

- ABREU, L. A institucionalização do saber médico e suas implicações sobre a rede de curadores oficiais na América portuguesa. *Tempo*, Niterói, v. 24, n. 3, p. 493-524, 2018.
- APM, Arquivo Público Mineiro. Conselho Geral da Província. Série 3: Documentação interna; subsérie 1: Atas; cx. 2, doc. 2. Documentação interna, atas, 7 jan. 1830-20 dez. 1830. Belo Horizonte: Arquivo Público Mineiro, 18 jan. 1830.
- APM, Arquivo Público Mineiro. Conselho Geral da Província. Série 3: Documentação interna; subsérie 1: Atas; cx. 2, doc. 9. Documentação interna, 7 jan. 1830-20 dez. 1830. Belo Horizonte: Arquivo Público Mineiro, 21 jan. 1830.
- APM, Arquivo Público Mineiro. Câmara Municipal de Ouro Preto. Série 3, subsérie 2: Posturas, cx. 1, doc. 18. Belo Horizonte: Arquivo Público Mineiro, 1830.
- APM, Arquivo Público Mineiro. Diário do Conselho Geral. Ata. Sessão de 14 jan. 1831. Belo Horizonte: APM, 14 jan. 1831.
- APM, Arquivo Público Mineiro. Conselho Geral da Província. Série 3: Documentação interna; subsérie 1: Atas; cx. 3, doc. 6. Documentação interna, atas, 5 jan. 1831-14 fev. 1831. Belo Horizonte: Arquivo Público Mineiro, 20 jan. 1831.
- APM, Arquivo Público Mineiro. Diário do Conselho Geral. Ata. Sessão de 26 jan. 1831. Belo Horizonte: APM, 26 jan. 1831.
- APM, Arquivo Público Mineiro. Diário do Conselho Geral. Ata. Sessão de 9 fev. 1831. Belo Horizonte: APM, 9 fev. 1831.

6 Todas questões que se relacionavam com o dia a dia das cidades e vilas, pontos que iam desde o abastecimento de víveres, como circulação de mercadorias, asseio, infraestrutura, e claro, saúde pública.

- APM, Arquivo Público Mineiro. Diário do Conselho Geral. Ata. Sessão de 10 fev. 1831. Belo Horizonte: APM, 10 fev. 1831.
- APM, Arquivo Público Mineiro. Conselho Geral da Província. Série 3: Documentação interna; subsérie 1: Atas; cx. 4, doc. 11. Documentação interna, atas, 30 nov. 1831-31 dez. 1831. Belo Horizonte: Arquivo Público Mineiro, 8 out. 1831.
- APM, Arquivo Público Mineiro. Conselho Geral da Província. Série 3: Documentação interna; subsérie 1: Atas. cx. 4, doc. 12. Documentação interna, atas, 30 nov. 1831-31 dez. 1831. Belo Horizonte: Arquivo Público Mineiro, 16 dez. 1831.
- APM, Arquivo Público Mineiro. Conselho Geral da Província. Série 3: Documentação interna; subsérie 1: Atas. cx. 4, doc. 12. Documentação interna, atas, 30 nov. 1831-31 dez. 1831. Belo Horizonte: Arquivo Público Mineiro, 17 dez. 1831.
- APM, Arquivo Público Mineiro. Diário do Conselho Geral. Ata. Sessão de 5 jan. 1832. Belo Horizonte: APM, 5 jan. 1832.
- APM, Arquivo Público Mineiro. Diário do Conselho Geral. Ata. Sessão de 30 jan. 1832. Belo Horizonte: APM, 30 jan. 1832.
- APM, Arquivo Público Mineiro. Diário do Conselho Geral. Ata. Sessão de 21 mar. 1832. Belo Horizonte: APM, 21 mar. 1832.
- APM, Arquivo Público Mineiro. Diário do Conselho Geral. Ata. Sessão de 30 nov. 1832. Belo Horizonte: APM, 30 nov. 1832.
- APM, Arquivo Público Mineiro. Diário do Conselho Geral. Ata. Sessão de 7 dez. 1832. Belo Horizonte: APM, 7 dez. 1832.
- APM, Arquivo Público Mineiro. Conselho Geral da Província. Série 1: Correspondência recebida; subsérie 2: Câmaras municipais; cx. 3, doc. 14. Medicina, saúde, posturas. Belo Horizonte: Arquivo Público Mineiro, 5 jan. 1829-14 dez. 1833.
- APM, Arquivo Público Mineiro. Conselho Geral da Província. Série 1: Correspondência recebida; subsérie 2: Câmaras municipais; cx. 1, doc. 46. Código de posturas. Belo Horizonte: Arquivo Público Mineiro, 30 jul. 1829-18 jan. 1834.
- BRASIL. Constituição Política do Império do Brasil de 1824. Promulgada em 25 de março de 1824. Rio de Janeiro, RJ, [1824]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao24.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm). Acesso em: 10 abr. 2024.
- BRASIL. Lei de 30 agosto de 1828. Extingue os lugares de Provedor-mór, Physico-mór e Cirurgião-mór do Império, passando para as Câmaras Municipaes e Justiças ordinárias as attribuições que lhes competiam. Rio de Janeiro: Coleção das leis do Império do Brasil, [1828a]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lim/LIM.-30-8-1828.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM.-30-8-1828.htm). Acesso em: 10 abr. 2024.
- BRASIL. Lei de 1º de outubro de 1828. Dá nova forma às câmaras municipais, marca suas atribuições e o processo para a sua eleição e dos juizes de paz. Rio de Janeiro: Coleção das leis do Império do Brasil, [1828b]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lim/lim-1-10-1828.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-1-10-1828.htm). Acesso em: 10 abr. 2024.
- BRASIL. Lei de 3 de outubro de 1832. Dá nova organização ás actuaes Academias Medico-cirurgicas das cidades do Rio de Janeiro, e Bahia. Rio de Janeiro: Coleção de Leis do Império do Brasil, [1832]. Disponível em: [https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei\\_sn/1824-1899/lei-37274-3-outubro-1832-563716-publicacaooriginal-87775-pl.html](https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-37274-3-outubro-1832-563716-publicacaooriginal-87775-pl.html). Acesso em: 10 abr. 2024.
- DEL PRIORE, M. Magia e medicina na colônia: o corpo feminino. In: DEL PRIORE, M. (org.). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto; Editora Unesp, 1997.
- FERNANDES, R.S. Confiados na justiça da sua causa, sabedoria, e incansável zelo a prol da Província: o Conselho Geral de Minas como espaço de participação dos cidadãos (1828-1834). *Almanack*, Guarulhos, n. 18, p. 289-329, 2018.
- FERREIRA, P.C. *Pela conservação dos homens e decência dos santuários*: os debates políticos sobre a construção dos



- cemitérios extramuros em Minas Gerais (1800-1858). Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018.
- FERREIRA, P.C. *A polícia médica como atribuição das câmaras municipais: instituições, agentes, relações de poder e jurisdições de saúde em Minas Gerais (1770-1850)*. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2023.
- FERREIRA, L.O.; FONSECA, M.R.F.; EDLER, F.C. A faculdade de medicina do Rio de Janeiro no século XIX: a organização institucional e os modelos de ensino. In: DANTES, M.A.M. (ed.). *Espaços da ciência no Brasil, 1800-1930*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. p. 57-80.
- FLECK, E.C.D. *Entre a caridade e a ciência: a prática missionária e científica da Companhia de Jesus (América platina, séculos XVII e XVIII)*. São Leopoldo: Oikos/Unisinos, 2014.
- FURTADO, J.F. A medicina na época moderna. In: STARLING, H.M.M.; GERMANO, L.B.P.; MARQUES, R.C. (org.). *Medicina: história em exame*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2011.
- GROSSI, R.F. O universo da cura na capitania das Minas Gerais (1750-1808). *História: Revista da Faculdade de Letras*, v. 6, p. 49-68, 2005.
- JESUS, N.M. *Saúde e doença: práticas de cura no centro da América do Sul (1727-1808)*. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2001.
- LEITE, B.M.B. *Medicina de padre: estudo sobre os fundamentos culturais da medicina jesuítica no Brasil Colonial*. Relatório final de pesquisa. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional, 2011.
- MARQUES, V.R.B. *Natureza em boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentista*. São Paulo: Editora Unicamp, 1999.
- NOGUEIRA, A.L.L. Saberes terapêuticos nas minas coloniais: diálogos entre a medicina oficial e as curas não licenciadas (séc. XVIII). *História Unisinos*, v. 18, n. 1, p. 15-26, 2014.
- OLIVEIRA, C.E.F. Entre o local e o provincial: os conselhos gerais de província e as câmaras municipais, São Paulo e Minas Gerais (1828-1834). *Almanack*, Guarulhos, n. 9, p. 92-102, 2015.
- RIBEIRO, M.M. *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997.
- SANTOS FILHO, L. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec; Edusp, 1991.
- SCHIAVINATO, I.L. Questões de poder na fundação do Brasil: o governo dos homens e de si. In: MALERBA, J. (org.). *A independência do Brasil: novas dimensões*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.
- SUBTIL, J. *Actores, territórios e redes de poder, entre o Antigo Regime e o liberalismo*. Curitiba: Juruá, 2013.
- VIOTTI, A.C.C. Entre homens de saber, de letras e de ciência: médicos e outros agentes da cura no Brasil colonial. *Clio: Revista de Pesquisa Histórica*, v. 32, n.1, p. 5-27, 2014.

Recebido em julho de 2023

Aceito em janeiro de 2024