



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
MESTRADO EM HISTÓRIA SOCIAL DA CULTURA REGIONAL**

Keila Danielle Souza Guimarães

CONSELHO DE SALUBRIDADE PÚBLICA DE PERNAMBUCO:
um olhar médico sobre a cidade do Recife entre os anos de 1845-1850.

RECIFE, FEVEREIRO DE 2010.



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
MESTRADO EM HISTÓRIA SOCIAL DA CULTURA REGIONAL**

Keila Danielle Souza Guimarães

CONSELHO DE SALUBRIDADE PÚBLICA DE PERNAMBUCO:
um olhar médico sobre a cidade do Recife entre os anos de 1845-1850.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social da Cultura Regional, da Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE, em cumprimento às exigências para a obtenção do título de Mestre em História. Linha de Pesquisa: Sociedade, Cultura, Memória e Patrimônio.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Alcileide Cabral do Nascimento.

RECIFE, FEVEREIRO DE 2010.

KEILA DANIELLE SOUZA GUIMARÃES

CONSELHO DE SALUBRIDADE PÚBLICA DE PERNAMBUCO:
um olhar médico sobre a cidade do Recife entre os anos de 1845-1850.

Banca Realizada em 11/02/2010.

Banca examinadora da Dissertação de Mestrado:

Alcileide Cabral do Nascimento

Prof.^a Dr.^a. Alcileide Cabral do Nascimento
Programa de Pós-Graduação em História Social da Cultura Regional
Universidade Federal Rural de Pernambuco
(Orientadora)

Denis Antônio de M. Bernardes

Prof. Dr. Denis Antonio de Mendonça Bernardes
Programa de Pós-Graduação em Serviço Social
Universidade Federal de Pernambuco
(Examinador Externo)

Maria Ângela de Faria Grillo

Prof.^a. Dr.^a. Maria Ângela de Faria Grillo
Programa de Pós-Graduação em História Social da Cultura Regional
Universidade Federal Rural de Pernambuco
(Examinador Interno)

Agradecimentos

Agradeço inicialmente a minha orientadora, Alcileide Cabral, pelo seu incentivo, sua paciência, sua competência e por acreditar neste trabalho acadêmico.

Aos professores Denis Bernardes, Wellington Barbosa e Ângela Grillo pelas suas valiosas críticas e sugestões, durante a qualificação, que contribuíram sobremaneira para o amadurecimento de importantes questões nesta dissertação.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação da UFRPE que, de alguma forma, contribuíram para com este trabalho, especialmente Giselda Brito.

Aos meus professores da graduação em História da UFPE, Marcus Carvalho e Ana Maria Barros.

A Secretaria do Programa de Pós-Graduação em História, Alexsandra, pela sua gentileza e presteza.

Aos colegas de mestrado, pela boa convivência e pelo incentivo durante todo o curso.

A minha mãe, exemplo de vida, e a minha avó, pelo amor, pelo carinho e por tudo o que fazem por mim.

A Dona Cleide, Dinha e Bela, pelo incentivo e pela amizade. A vocês, o meu carinho pela alegria familiar.

Aos queridos: Marcela, Cicília, Beto, Pimpo, Juliana e Luciana.

Por fim, um agradecimento especial ao meu marido, Carlinhos, que é, sobretudo, meu incentivo e minha fortaleza. A ele, o meu amor e a minha admiração.

Resumo

Este trabalho acadêmico analisa o propósito do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco de interferir sobre o Recife, através de instruções ao Presidente da Província, entre os anos de 1845 e 1850, visando a sua transformação em uma cidade “moderna” e “civilizada”. O Conselho, enquanto instituição científica consultiva que refletia os ideais médicos europeu, empenhou-se em propagar uma nova visão de mundo através da influência da medicina preventiva sobre a cidade e os corpos dos indivíduos. Numa época singular da história do Brasil, caracterizado por mudanças políticas, essa medicina tenta instituir a classe médica, contribuir para o fortalecimento do Estado Imperial e corroborar para a manutenção da ordem, saúde e higiene nacional. Nessa perspectiva, procuramos descrever o contexto histórico do Recife e as condições gerais de vida da população neste período; abordar as concepções médicas e as suas práticas vigentes a fim de entender como ocorreu o estabelecimento da medicina social no referido espaço urbano; elucidar as medidas preventivas propostas pelo Conselho para lidar com a “desordem urbana”; conhecer as dificuldades encontradas por essa instituição na pretensão de executar sua atividade, os momentos de tensão com o poder municipal e com segmentos da população os quais não aceitavam as imposições dos médicos higienistas; discorrer sobre a “Ideologia de civilização” que teceu novos princípios para o comportamento da sociedade, realizando uma investigação acerca das condições políticas que possibilitaram a coerência desse discurso e sobre a sua aceitação ou não por parte da população. Finalmente, concluímos que o trabalho realizado pelo Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco foi de extrema importância para a compreensão da implementação das idéias higienistas, especialmente na cidade do Recife.

Palavras-Chave: *Cidade, Higiene, Medicina.*

Abstract

This scholarly work examines the purpose of the Board of Public Health Protection of Pernambuco to impact on the reef, through instructions to the President of the Province, between the years 1845 and 1850, aiming at its transformation into a city "modern" and "civilized." The Council as an institution Scientific Advisory reflecting the ideals of European doctors, worked to propagate a new vision of the world through the influence of Preventive Medicine of the city and the bodies of individuals. In a time unique in the history of Brazil, characterized by political changes that medicine tries to establish the medical profession, contribute to the strengthening of the Imperial and confirmed for the maintenance of order, health and domestic hygiene. From this perspective, we describe the historical context of Recife and the general living conditions of the population in this period; address the medical conceptions and their practices in order to understand how was the establishment of social medicine in that urban space, revealing the preventive measures proposed by Council to deal with "urban disorder"; know the difficulties encountered by the institution's intention to perform its activity, the moments of tension with the municipal government and segments of the population which did not accept the charges of medical hygienists; discuss on the ideology of civilization "which made new principles for the conduct of society, doing a research about the political conditions that made possible the coherence of this discourse and on their acceptance or rejection by the population. Finally, we conclude that the work done by the Public Health Commission of Pernambuco was extremely important for understanding the implementation of ideas hygienists, especially in the city of Recife.

Key-words: *City, Hygiene, Health.*

Sumário

Resumo	5
Abstract	6
Introdução	8
Capítulo 1	15
1.1. Medicina no Século XVIII: A Invenção Histórica de um Discurso de Poder.....	15
1.2. Uma Nova Abordagem Médica no Brasil	22
1.3. A Construção do Campo Médico no Brasil	30
1.4 O Fortalecimento da Classe Médica e de suas Instituições no Brasil	36
1.5. O “Nascimento” do Conselho de Salubridade Pública e da Sociedade de Medicina no Recife	42
Capítulo 2	57
2.1. Um Olhar Médico sobre o Recife do Século XIX	57
2.2. A Persistência Colonial Sobre as “Transformações” do Recife	59
2.3. Um Projeto “Civilizatório” para os Recifenses	73
Capítulo 3	91
3.1. O Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco	91
3.2. Polícia Médica: uma Tentativa de Controlar o Espaço Urbano e Incentivar a Higiene da População	97
3.3. A Regulamentação da Morte	126
3.3.1. A Construção de Cemitérios Extramuros	142
3.4. O Regulamento da Vacina	149
Considerações Finais	159
Referências Bibliográficas	167
Anexos	

Introdução

O interesse por esta temática surgiu a partir do ano de 2006, quando, ao visitar o *Arquivo Público do Estado*, chamou-nos a atenção os *Annaes da Medicina Pernambucana*, periódico que divulgava as novidades das práticas médicas do século XIX, e a *Coleção dos Trabalhos do Conselho Geral de Salubridade Pública de Pernambuco*, registro que propunha a aplicação de políticas higiênicas para promover a salubridade, a prevenção de doenças e a “civilidade” da Província, especialmente na cidade do Recife, por constituírem-se recortes de importante valor histórico para o entendimento do processo de legitimação do Estado Imperial.

Na execução deste trabalho acadêmico, pretendemos, primeiramente, realizar uma análise das fontes, visando a apurar documentações referentes a esse período e, após, das Atas do Conselho Geral de Salubridade Pública, procurando verificar até que ponto as suas propostas de interferência surtiram efeito, bem como as dificuldades encontradas por esta instituição na tentativa de convencer as autoridades e a população do Recife acerca das medidas higiênicas que deveriam ser tomadas visando à melhoria da qualidade de vida e à polidez dos costumes.

Com a intersecção desses dados, acreditamos que será possível realizar uma nova contribuição acadêmica sobre os principais acontecimentos da época a partir da união das perspectivas teóricas de Michel Foucault¹ acerca das relações de poder que possibilitaram o discurso que serviu de base à inclusão da medicina social nos meandros políticos dessa época, bem como da expectativa da Análise do Discurso, para se entender como e em que momento o contexto histórico-social do Recife permitiu o desenvolvimento dessa nova construção ideológica. Dessa maneira, buscaremos ler a historicidade dos conceitos e interrogar o solo epistemológico e político no qual eles se delinearam.

¹ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

Na Europa, a partir do século XVII velhas crenças supersticiosas começam a ser abaladas em virtude da projeção incipiente do estudo da natureza. Com o desenvolvimento do capitalismo, imperialismo, liberalismo, das idéias socialistas e das ciências, o século XIX é marcado pelo aperfeiçoamento de técnicas científicas revolucionárias no combate aos elevados índices mundiais de morbidades e mortalidades. Nele, o homem passa a ser observado prioritariamente como objeto e sujeito do conhecimento, fato que deu origem ao aparecimento de novos saberes no que se refere ao estudo da natureza humana.

Refletindo uma nova visão de mundo, a Medicina Social surge como um discurso moderno que se refere não apenas às suas condições de possibilidade, mas também às necessidades sociais de um grupo ansioso pelo poder. Essa nova postura assumida pela medicina, além de ser o resultado do progresso ou da evolução do saber médico, consistiu em uma invenção histórica que atendeu aos anseios do Estado Moderno que necessitava de um modelo de assistência adequado a sua nova realidade.

Nesse contexto, segundo Foucault, o saber médico se constitui realizando a “separação do positivo e do negativo, do normal e do patológico, do compreensível e do incomunicável, do significativo e do insignificante”.² Analisá-lo significa entender as construções ideológicas existentes em seu discurso³ e considerar o contexto histórico-social em que este se desenvolveu. Nessa perspectiva, em um meio social vários discursos coexistem e são proferidos por sujeitos que falam de lugares sociais distintos, porém o que pode ou não ser dito é resultado do equilíbrio das relações de forças estabelecidas. Para a Análise do Discurso, o discurso é uma analogia realizada entre o sujeito e o mundo, sendo fundamentado por uma interpretação daquilo que determinados segmentos sociais defendem como verdade em uma determinada época.

² Idem, p. 75.

³ Para Pêcheux, o discurso é a materialização lingüística da ideologia reinante em uma sociedade, refletindo, inclusive, a relação ideológica das classes contraditórias. GREGOLIN, Maria do Rosário. *Foucault e Pêcheux na Análise do Discurso: Diálogos e Duelos*. 3ª edição, São Carlos: Editora Gregolin, 2007. p. 24.

Conforme anuncia Foucault, o sentido do discurso não se dá à primeira vista, mas tão somente através do estudo da dispersão da complexidade enunciativa que o forma. Nesse meio, o seu sentido não se encontra em si mesmo, mas nas posições ideológicas manifestadas nos discursos proferidos pelos autores sociais de cada época⁴. Sendo assim, as formações discursivas se tornam verdadeiras práticas e suas linguagens são manifestações de mutações.⁵

Para Fairclough⁶, a estrutura social não apenas adapta o discurso, mas também o constitui. Nesse meio, a linguagem é o veículo que organiza e mantém hierarquicamente determinados grupos, visando à manutenção da ordem através de uma “modernização superficial” e de uma “rearticulação” das práticas conservadoras. O sentido de um discurso revela as nuances dos poderes existentes. Nessa perspectiva, a produção do saber “naturaliza” o sentido e o poder estabelece as suas regras de formação.

Na Análise do Discurso, um sujeito discursivo deve ser considerado sempre como um ser social e histórico, apreendido em um espaço coletivo.

Para a Análise do Discurso, o sujeito do discurso é histórico, social e descentrado. Descentrado, pois é cindido pela ideologia e pelo inconsciente. Histórico, por que não está alienado do mundo que o cerca. Social, por que não é o indivíduo, mas àquele apreendido num espaço coletivo. Esse lugar é um espaço de representação social (ex: médico, pai, professor, motorista etc.), que é uma unidade apenas abstratamente, pois, na prática, é atravessada pela dispersão.⁷

O discurso determina as regras ontológicas que um indivíduo deve obedecer dentro de um contexto social, estipulada por verdades e princípios. A verdade discursiva se conecta aos liames dos sistemas de poder que a produz

⁴ Idem, p. 32.

⁵ DELEUZE, Gilles. *Foucault*. Tradução Claudia Sant’Anna Martins. São Paulo: Brasiliense, 2005. p. 16.

⁶ FAIRCLOUGH, Norman. *Discurso e Mudança e Social*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001. p. 22.

⁷ MARTINS, Antônio Carlos Soares. *Linguagem, subjetividade e história: a contribuição de Michel Pêcheux para a constituição da análise do discurso*. Disponível em: <http://www.unimontes.br/unimontescientifica/revistas/Anexos/artigos/revista_v6_n1/15_artigos_linguagem.html> Acesso em: 10 de agosto de 2009.

e sustenta e aos efeitos de poder que induz. Assim sendo, os indivíduos são uma construção discursiva adestrada política e economicamente. A formação de um ideal de vida igual para todos os indivíduos de uma comunidade é uma estratégia para melhor controlá-los, de modo a fazê-los responder de forma previsível aos comandos emanados do poder.

O poder se pulveriza na sociedade moderna em inúmeros micropoderes, tendo como propósito fundamental o controle da população. Para Foucault, o poder não estar localizado em uma instituição ou no Estado. Há na sociedade relações de poder diversificadas e complexas – diferentes do Estado, mas a ele articuladas de maneira distinta e indispensável, até mesmo, à eficácia de sua ação - que norteiam e ordenam a sua totalidade. Está implícito no cotidiano vivido, em suas práticas mais comuns, em todos os domínios da vida social. “Seu sucesso é proporcional à sua habilidade para esconder seus próprios mecanismos”.⁸ Essa relação de forças que está em todas as partes, reprime, mas também constroi positivities: verdades e subjetividades.

É na dispersão de enunciados que encontramos a positividade de um discurso, ou melhor, sua unidade, seu sentido eloqüente. Dessa maneira, a positividade faz renascer as condições de emergência dos enunciados, a lei que os fez coexistir com outros e o seu modo de ser em certa época. De acordo com Gregolin, uma época é entendida como um emaranhado de continuidades, de formações discursivas que aparecem e desaparecem. Segundo Foucault, para chegarmos à positividade de um saber, necessário se faz utilizarmos o seu método “arqueológico” que propõe a “escavação”, a “restauração” e a “exposição” dos discursos difundidos em um determinado momento e conjuntura históricos. Assim, a arqueologia do saber, destacando o homem como seu objeto e sujeito, busca as regras formadoras dos discursos que coexistiram em certa época.

Foucault assevera que o aparecimento e a destruição das positivities longe de ser um processo homogêneo, é uma descontinuidade que corresponde a certo número de transformações.

Esta estrutura em que se articula o espaço, a linguagem e a morte – que se chama em suma o método anátomo-clínico – constitui a

⁸ GREGOLIN, Maria do Rosário. Op. Cit. p. 75.

condição histórica de uma medicina que se dá e que recebemos como positiva. A doença se desprende da metafísica, do mal com quem, há séculos, estava aparentada, e encontra na visibilidade da morte a forma plena em que seu conteúdo aparece em termos positivos. Pensada com relação à natureza, a doença era o negativo interminável cujas causas, formas e manifestações só se ofereciam de viés e sobre um fundo sempre recuado; percebida com relação à morte, a doença se torna exaustivamente legível, aberta sem resíduos à dissecação soberana da linguagem e do olhar. Foi quando a morte se integrou epistemologicamente à experiência médica que a doença pôde se desprender da contra-natureza e tomar corpo no corpo dos indivíduos.⁹

A partir do momento em que o entendimento da morte se desprende de fatores determinantes, incompreensíveis e fascinantes da natureza e passa a ser fundamentado na teoria da ciência, a doença obtém positividade, ou seja, ela adquire um estudo crítico que revela seus princípios e efeitos dentro do corpo dos indivíduos, tornando-se tangível ao olhar médico.

Fundamentados nessas correntes teóricas, elaboraremos o nosso estudo sobre a interferência da medicina social em Recife, através da análise de algumas obras em particular, por constituírem fontes indispensáveis para sua compreensão. Dentre estas, podemos citar: *Sobrados e Mucambos*, de Gilberto Freyre; *A morte é uma festa*, de João José Reis; *Microfísica do Poder*, de Michel Foucault; *Da Medicina Social à Polícia Médica*, de George Rosen (1994), *A Arte de Curar nos Tempos da Colônia, limites e espaços de cura*, de Carlos Miranda, *Cidade Febril: cortiços e epidemia na Corte Imperial*, de Sidney Chalhoub; *O pântano e o riacho: a formação do espaço público no Recife do século XIX*, de Raimundo Arrais; *O Estado e a Cidade do Recife (1836-1889)*, de Sílvio Mendes Zancheti; *Das Igrejas ao Cemitério: Políticas Públicas sobre a morte no Recife do Século XIX*, de Vanessa Sial; e *Lugares dos Mortos na Cidade dos Vivos*, de Cláudia Rodrigues. Vale salientar que as Atas do Conselho de Salubridade, por ser um tema em si pouco explorado, dada a sua importante gama de informações, temos em mente que contribuirá para o

⁹ FOUCAULT, Michel. Op. cit. p. 227.

desenvolvimento acadêmico de conhecimentos e na possibilidade de futuras pesquisas.

Dessa maneira, no capítulo I abordaremos a Medicina do Século XVIII como um discurso de poder que nasce na Europa como aliada do Estado, com a perspectiva de formar um corpo médico apto a fortalecer a unidade nacional a partir da ingerência da medicina nos corpos dos indivíduos. Essa medicina chega ao Brasil no século XIX, com a proposta de oferecer uma “reviravolta” na relação saúde/doença/espço urbano, através da instalação de instituições científicas consultivas, a exemplo dos Conselhos de Salubridade Pública e das Sociedades de Medicina, na tentativa de instituir a classe médica, contribuir para o fortalecimento do Estado Imperial e corroborar para a manutenção da ordem, saúde e higiene nacional.

No capítulo II, a discussão recai sobre as transformações culturais e sociais propostas pela medicina moderna, a fim de “ordenar” as cidades por meio de procedimentos e instalações preventivos, e as dificuldades de torná-las reais no cenário brasileiro em virtude das permanências coloniais na mentalidade da população e na estrutura física dos espaços urbanos. Em Recife, a medicina, através do Conselho de Salubridade, procurou estabelecer sua atuação preventiva tendo como meta vencer os entraves culturais que dificultavam o desenvolvimento do próprio Conselho e das transformações higiênicas que visavam a promover a salubridade da cidade, diminuindo a proliferação de doenças.

No capítulo III, trataremos a tentativa de se estabelecer uma “Polícia Médica” por parte do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco tendo como fim o controle do espaço urbano, a terapêutica e a higiene da população, bem como a remoção dos “perigos” da atmosfera urbana. Dessa forma, estudaremos as medidas preventivas sugeridas pelo Conselho para lidar com a “desordem urbana”, as dificuldades encontradas por essa instituição no que se refere à autorização por parte do poder público para execução de suas propostas, bem como os momentos de tensão com segmentos da população que não aceitavam as imposições dos médicos higienistas.

Finalmente, acreditamos que estudar o fenômeno da Medicina Social significa tentar compreendê-lo em sua essência, não perdendo de vista o contexto histórico do século XVIII, pois é ele a chave principal para as possíveis perguntas que podemos formular diante dos vestígios que constituem o “passado-presente” desse tempo.

Capítulo 1

1.1 Medicina no Século XVIII: A Invenção Histórica de um Discurso de Poder

Os discursos não apenas refletem ou representam entidades e relações sociais, eles as constroem ou as constituem: diferentes discursos constituem entidades-chave (sejam elas a doença mental, a cidadania ou o letramento) de diferentes modos e posicionam as pessoas de diversas maneiras como sujeitos sociais (por exemplo, como médicos ou pacientes) e são esses efeitos sociais do discurso que são focalizados na análise do discurso. Outro foco importante localiza-se na mudança histórica: como diferentes discursos se combinam em condições sociais particulares para produzir um novo e complexo discurso¹⁰.

Devido a um quadro geral de mudanças que permearam a Europa na segunda metade do século XVIII, a prática médica adquiriu uma nova postura, passando, assim, a interferir na sociedade com um poder anteriormente inexistente, junto ao Estado, tendo como propósito principal a intervenção direta na regulação do espaço urbano. Dessa forma, o profissional da saúde, diante da importante relevância que a medicina passou a atrair para os projetos políticos do Estado Moderno e objetivando a afirmação de seu ofício, passou a ser uma autoridade na tarefa de impor uma disciplina cidadina. Nesse contexto, surgem a Medicina de Estado, na Alemanha, a Medicina Urbana, na França, e a Medicina dos Pobres, na Inglaterra, tornando-se peças fundamentais no quadro da organização da sociedade capitalista.

Na Alemanha, devido à sua fragmentação geográfica, o Estado Moderno buscou na Medicina um meio para constituir o fortalecimento de seu corpo burocrático e estabelecer a vigília constante de seu território. É assim que os corpos dos indivíduos assumem uma preocupação singular enquanto partes que constituem a proeminência do tecido estatal, de acordo com Michel Foucault:

¹⁰ GREGOLIN, Maria do Rosário. Op. cit. p. 54.

Não é o corpo que trabalha, o corpo do proletário que é assumido por essa administração estatal da saúde, mas o próprio corpo dos indivíduos enquanto constituem globalmente o Estado: é a força, não do trabalho, mas estatal, a força do Estado em seus conflitos, econômicos, certamente, mas igualmente políticos, com seus vizinhos. É essa força estatal que a medicina deve aperfeiçoar e desenvolver¹¹.

A partir do século XVIII, nos quadros de um Estado absoluto e mercantilista, a medicina, na Alemanha, adquire extrema relevância como uma ciência biológica e administrativa que tem como fim a organização da sociedade através de uma harmonização de recursos humanos e materiais, sobrepujando-se, igualmente, como um poder “policial” . Segundo Foucault, havia, por um lado, um Estado que necessitava ser sustentado e, por outro, uma população, valorizada econômica, política e militarmente, que almejava garantir proteção em seu dia-dia em virtude de seu perfil geográfico e político, mesmo tendo como contrapartida a perda da “liberdade”. Assim, por meio dessa medicina, os alemães seriam transformados em súditos saudáveis, ou seja, a prática médica se tornava um instrumento para administrar e assegurar o poder e a riqueza Estatal.

A polícia médica é o conceito referente às teorias, políticas e práticas originadas da base política e social do estado alemão absoluto e mercantilista, nos séculos XVII e XVIII para agir na esfera da saúde e bem-estar e para assegurar ao monarca e ao Estado poder e riquezas crescentes. É produto de um processo social que ocorreu no interior de um sistema político, econômico e social determinado. ¹²

De acordo com George Rosen, o conceito de Polícia Médica foi melhor elaborado através da obra de Johann Peter Frank (1745-1821) que analisa a problemática da saúde e formula soluções consideráveis na tentativa de saná-las. Porém, faz-se importante anunciar a fragilidade dessas idéias quando aplicadas em contextos geográficos distintos. Conforme afirma Rosen, no final do século XVIII, as condições sociais, políticas e econômicas existentes na Grã-Bretanha, França e Estados Unidos eram díspares o suficiente para

¹¹ Idem, p.84.

¹² ROSEN, George. *Da Polícia Médica À Medicina Social. Ensaios sobre a história da assistência médica*. Tradução de Ângela Loureiro. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1979. p. 169.

renegar o caráter autoritário e paternalista dessa forma alemã de se exercer a medicina, nos locais em que a política governamental encontrava mais facilidade para agir.

Na verdade, esse conceito teve uma proeminência tardia, pois procurava fundamentar e “propagandiar” uma política ou mesmo um projeto de ação social destinado a ressaltar a melhoria da qualidade de vida da população em termos de saúde, vislumbrando, na prática, restaurar a excelência do poder absolutista em um momento em que ele estava abalado pelo soerguimento da Industrialização.

Na Alemanha, a consolidação do Estado moderno esteve integrada à influência das idéias do cameralismo¹³, enquanto sistema legal e administrativo que tinha como ponto principal atribuir ao Estado a tarefa de cuidar e interferir, através de uma ação policial radical, nos problemas de saúde e doença, a fim de fazer emergir súditos saudáveis e, principalmente, aptos a cumprirem suas obrigações na paz e na guerra. É nesse íterim que a profissão médica ganha a tarefa auspiciosa de salvaguardar o futuro da nação, tratando dos doentes e supervisionando, a todo o momento, a saúde da população.

Nessa época, os médicos, além de cuidar diretamente da saúde da população, passaram a incorporar a sua prática profissional aos projetos de reorganização social. Para isso, necessitaram de um regulamento de polícia médica que os autorizasse a controlar a vida dos cidadãos e fortalecesse o seu papel de administrador da saúde. Além disso, a prática médica não se propôs a considerar apenas a doença enquanto morbidade adquirida, mas sim a encontrar uma maneira de agir sobre ela, a ponto de impedir a sua proliferação no ambiente, constituindo ou restabelecendo a saúde. Nesse meio, este profissional se apresenta e atua como um vigia constante na proteção do bem-estar físico e moral dos indivíduos.

Porém, neste período, a medicina esbarra na ação dos curiosos da prática médica, denominados, pelos doutores formados em universidades

¹³ Camarelismo consoante ao mercantilismo. Por volta do terceiro quarto do século XVIII, claramente se concretizara nos Estados alemães um sistema de pensamento e comportamento administrativo que referia todas as atividades ao bem-estar do estado absoluto, tornando como norma. Esta era a ciência da polícia. Tendo como ponto de partida condições práticas de segurança, os teóricos e práticos da Polizeiwissenschaft desenvolveram um corpo de idéias e práticas a serem utilizadas pelos homens de Estado na busca de objetivos políticos claramente especificados. Este conceito de administração pública também abrangia problemas de saúde e bem-estar, considerando-os responsabilidade do Estado. Idem, p.165.

médicas, de charlatães. É assim que se dá início à elaboração de um regulamento específico de polícia médica disposto a regular a educação e a prática médica, supervisionar boticas e hospitais, prevenir epidemias para combater o charlatanismo e possibilitar o esclarecimento da população.

Para se dispor de um pessoal médico competente, é necessário decretar um regulamento de polícia médica que regulará a educação médica, supervisionará boticas e hospitais, prevenirá epidemias, combaterá o charlatanismo e possibilitará o esclarecimento da população.¹⁴

Finalmente, ligada à administração central, a polícia médica se distancia de uma abordagem exclusivamente biológica da doença e incorpora um conjunto de teorias, políticas e exercícios necessários ao controle da saúde e do bem-estar da população e esta se torna seu objeto de conhecimento e prática. Seus principais pontos de interferência ocupavam-se dos assuntos referentes à procriação, ao bem-estar de mãe e filho, à prevenção de acidentes, ao controle e à prevenção de epidemias, à organização de estatísticas referentes à morte e a vacinas, ao esclarecimento das pessoas sobre saúde, à garantia de cuidados médicos, à organização da profissão médica e ao combate ao propósito do charlatanismo.

Na França, a partir da segunda metade do século XVIII, a medicina se desenvolve tendo como meta atender o fenômeno de urbanização francês, sendo assim denominada “medicina social”. Para Foucault, os franceses, nesse momento, preocupavam-se em organizar o espaço urbano por meio de um poder regulamentador. A medicina surge como uma forma de exercício de poder, como prática disposta a propor meios para regulamentar a economia, a ordem e a higiene e alternativa de intervir eficazmente sobre as epidemias do final do século XVIII. Essa organização político-médica visa, sobretudo, o controle do meio através de métodos político-sanitários, evitando-se tudo aquilo que pudesse acarretar perigo e desordem no espaço urbano, a exemplo dos matadouros e cemitérios. Além disso, propunha uma interferência sobre a circulação das coisas e/ou dos elementos, como a água e o ar. Por último,

¹⁴ Idem, p. 165.

procurava-se em organizar as distribuições e seqüências que interferiam o cotidiano da vida na cidade, como a organização do comércio do pão, do vinho, da carne; preocupação com a salubridade nos diversos espaços da cidade; estabelecimento e difusão de um regulamento de saúde referente à alimentação, vestuário, prevenção e cura das doenças; e a criação de um corpo de inspetores de saúde a serem distribuídos pelas diferentes províncias.

Em meados do século XVIII, problemas na agricultura e a situação da indústria aumentavam a pobreza e as dificuldades sociais. Dessa forma, era conveniente realizar mudanças profundas na organização social para resolver os problemas de saúde e bem-estar geral, como conseqüência da necessidade européia, nesse momento histórico, de engrandecer a política industrial e de realizar práticas que procurassem solucionar eficientemente os problemas de saúde e as condições sociais, estimulando a auto-suficiência, uma política populacional, a produtividade e a assistência pública. Estas eram idéias que incorporavam os avanços contemporâneos na área científica e tecnológica, nas quais se destacavam a razão e o conhecimento humano como condições essenciais para se alcançar o progresso, a riqueza e, conseqüentemente, a melhoria das condições de vida do homem.

É dessa forma que os profissionais da medicina passam a difundir os conceitos de salubridade - como a base material e social de um Estado necessária para assegurar uma vida saudável para os indivíduos - bem como o de higiene pública - forma de intervir materialmente no meio para assegurar a saúde de toda a população.

A Medicina Social, historicamente, surgiu como um meio necessário para responder o porquê do aparecimento de enfermidades como conseqüência da industrialização. Com o decorrer do tempo, sua base teórica se tornou sustentada pela necessidade de conhecimento dos maus físicos e materiais que assolam os diversos grupos sociais. Nessa perspectiva, a História da Medicina Social é um estudo das causas que fazem gerar, em um determinado tempo e contexto, uma política social de bem-estar geral.

Através da concatenação dos saberes das ciências médicas e social, incluindo a antropologia, a psicologia social, a sociologia e a economia, a medicina social preocupa-se originariamente com tudo aquilo que nasce na vida comunitária, com a valorização social da saúde e com a absorção de

políticas de saúde e sociais para poder expor suas observações de caráter descritivas e normativas. Descritivamente, esse tipo de medicina propõe uma investigação das condições sociais e médicas de grupos peculiares com o fim de estabelecer relações de causa e efeito. Normativamente, impõe regras a serem seguidas entre grupos com o objetivo de se alcançar condições comportamentais “perfeitas”.

A medicina social trabalha os elementos simbólicos dispostos culturalmente que tendem a responder causas e efeitos que podem gerar saúde ou doença, assim como os “movimentos populacionais, os padrões étnicos e raciais de comunidades, os padrões de vida e a situação social e econômica de diferentes grupos”.¹⁵ Os médicos tendem a valorizar a saúde, estudando e pesquisando, para isso, a condição que ela ocupa simbolicamente e materialmente em um espaço socialmente habitado. Nesse contexto, fundamental para a medicina é se impor e saber-se um estratégico meio de poder nas questões relacionadas à saúde e ao bem-estar. Após o médico detectar os motivos das morbidades, é seu papel propor medidas terapêuticas e preventivas de ordem médica, sanitária e social.

Já na Inglaterra, a medicina preocupou-se basicamente com os indivíduos enquanto força de trabalho, meio de desenvolvimento e riqueza para o país, sendo uma prática destinada a assistir, primordialmente, a força trabalhista. Para Foucault, com a ascensão da prática econômica capitalista, o corpo, enquanto força de trabalho, tornou-se alvo dos interesses políticos em voga: “foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista.”¹⁶ Afinal, o corpo se torna uma realidade bio-política e a medicina uma estratégia com a mesma particularidade.

A questão da saúde pública ganha relevância nos termos da consolidação e expansão da industrialização, quando adquire uma natureza social e biológica. A industrialização como prática econômica fundamental para o aumento da produtividade e da riqueza tinha no trabalho e nos trabalhadores saudáveis a sua fonte de riqueza, elementos essenciais para o enriquecimento nacional. É dessa forma que a doença passa a ser considerada uma barreira negativa para o bom andamento da produtividade do trabalho, tornando-se um

¹⁵ Idem, p. 34.

¹⁶ FOUCAULT, Michel. Op. cit. p.80.

problema econômico significativo. Ou seja, baseado na afirmativa de William Petty¹⁷, autor do livro *The Advice of W. P. to Mr. S. Hartlib for the Advancement of Some Particular Parts of Learning*, publicado em 1648, qual “povo empregado é fonte de riqueza”, era imperativo para o Estado agir e interferir nos mecanismos sociais passíveis de fortalecer a saúde da população tendo em vista reforçar o enriquecimento econômico do país.

Nesse ínterim, seu interesse fundamental é a “coexistência harmônica” entre ricos e pobres, já que a classe proletariada, na medida em que se entende como geradora e/ou propulsora de riqueza, começa a ser considerada pelo Estado como sanitária e politicamente perigosa. Conseqüentemente, o assistencialismo desenvolvido através da intervenção médica é tanto uma maneira de ajudar os mais pobres quanto de proteger os mais ricos:

Um cordão sanitário autoritário é estendido no interior das cidades entre ricos e pobres: os pobres encontrando a possibilidade de se tratarem gratuitamente ou sem grande despesa e os ricos garantindo não serem vítimas de fenômenos originários da classe pobre.¹⁸

É assim que salientamos no século XVIII o desenvolvimento de uma medicina vinculada à necessidade de se garantir o respaldo ao discurso estatal. É nesse meio que ocorre um “corte” na história da medicina, quando os tradicionais métodos de cura são substituídos por novas concepções que se caracterizam essencialmente como social e, conseqüentemente, abertas para a gestão do espaço habitado, preocupadas com a educação dos corpos e com a complexa composição da população de cada cidade.

Portanto, abandonando um caráter apenas “curativo”, a prática médica assume uma tarefa “preventiva” com o propósito de criar, para o Estado, condições necessárias para agir diante das transformações sociais de seu tempo e combater as epidemias reinantes. É assim que a Medicina desloca seu ponto de análise da doença para a saúde. Seus profissionais agem visando a prevenção sob todos os aspectos, como estratégia de remediar o mal

¹⁷ Médico abastado proprietário de terras, cientista, lingüista, anatomista, profundo conhecedor de matemática e mecânica, além de produtor de projetos sociais. Com vinte e quatro anos de idade, publicou esta obra com o intuito de apresentar diversas propostas para a reforma do ensino, tendo como base o ideal de aplicar o conhecimento às necessidades práticas e imediatas da sociedade. ROSEN, George. Op. cit, p. 195.

¹⁸ FOUCAULT, Michel. Op. cit. p. 94.

desconhecido, lutando contra tudo o que na sociedade pode interferir no bem estar físico e moral. Nesse momento, a ciência médica toma uma espécie de “essência divina”, uma vez que tem a posse dos saberes essenciais para se chegar ao refinamento da condição humana. Esses argumentos dão à Medicina um poder anteriormente inexistente para agir e fazer valer seus interesses.

Enfim, essa proposta de higienização, para obter e/ou manter o controle macroscópico do espaço urbano e, com efeito, a ordem e a segurança pública, procurou controlar a reação da população aos objetivos políticos em voga, contando com o apoio do Estado, de instituições filantrópicas e da própria polícia.

1.2. Uma Nova Abordagem Médica no Brasil

No Brasil, a medicina “moderna” ou “preventiva” surge durante a primeira metade do século XIX, na qualidade de poder constituinte do Estado em formação, sendo uma adequação nacional dos tipos desenvolvidos principalmente na França e na Alemanha. Paralelamente, a fim de obter a institucionalização da medicina, os médicos modelaram antigas práticas, manifestando-se com autoridade social, intervindo em todo o espaço urbano, porém, sem incidir, a priori, nas individualidades. O controle social engendrado se realizava através da prevenção que ocupou o lugar central de uma relação articulada pelas relações de poder estabelecidas no plano da sociedade civil.

Nessas circunstâncias, o objeto de análise da medicina ao invés de se fundar efetivamente na erradicação da doença, toma para si a tarefa de agir na causa da enfermidade, evitando tudo o que pode interferir no mal estar físico e moral da sociedade. Prevenir passa a ser a essência desse projeto médico e, ao mesmo tempo, político, conseqüentemente, esta prática configurou ao médico a liberdade legal de agir sobre os meios materiais e imateriais de uma comunidade em nome da razão e da “enraização” da saúde. De acordo com Roberto Machado, a ideologia da época estava fundamentada na idéia de que, dentro de uma sociedade desorganizada, a doença tomava proporções devastadoras, tendo a medicina o dever de atuar sobre os componentes

naturais, urbanísticos e institucionais para neutralizar o perigo iminente, ou melhor, a periculosidade.

É assim que o profissional da medicina adquire plena capacidade legal de traçar um planejamento urbano, visando adequar as características da cidade à disposição da saúde e do bem-estar geral. A sociedade, portanto, passa por um processo de medicalização e a medicina, por sua vez, se constitui como um mecanismo de poder apto a sugerir formas de controle dos indivíduos, de uma forma geral, tornando-os “produtivos” e, ao mesmo tempo, “inofensivos”.¹⁹ Há aqui a necessidade de se instituir a figura normalizada do médico que se opõe aos “charlatães” para os quais se exigirá a repressão do poder público e das Instituições Médicas²⁰.

Nesse contexto, a saúde é o fio condutor de todos os processos de análise social. Para se adquirir um nível de bem-estar social, o médico deve ter total disponibilidade e liberdade para esquadrihar o espaço urbano, definindo aspectos positivos e negativos, e propondo um projeto social que seja essencialmente normalizador. Sendo assim, como sugere Foucault²¹, a medicina se torna um micropoder que se pulveriza na sociedade, tendo como propósito fundamental o controle de toda a população, ou seja, por trás de uma racionalidade científica e politicamente neutra, a medicina, na verdade, angaria uma liberdade de manipulação ideológica a serviço da nação. Temos assim um novo tipo de relação entre um país que não deseja mais o perfil político, econômico, urbano e social vivido herdado da época colonial e uma Medicina disposta a se solidificar como saber e prática na arte de evitar e curar as doenças. Faz-se relevante salientar que tal saber médico tem como característica principal o fato de, em seu princípio, além de estar envolvido com pretensões de cura e prevenção, apresentar-se orientado politicamente, sendo dotado de um aspecto intervencionista.

De acordo com Foucault, a Medicina Social tal como foi vivenciada na Alemanha, França e Inglaterra se adequa a um momento muito especial e específico da História desses países. No Brasil, podemos perceber que essa nova proposta da Medicina só encontrou eco porque contemporaneamente a

¹⁹ MACHADO, Roberto. *Danação da Norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1978. p. 58.

²⁰ Idem, p.58.

²¹ FOUCAULT, Michel. Op. Cit. p. 45.

ela se desenvolvia a expectativa de ereção de um Estado “civilizado”, à parte de qualquer vínculo com o passado colonial, tendo como base a “imitação” dos moldes europeus de bem viver, a fim de firmar a sua nova realidade interna e a sua presença no mundo enquanto país civilizado. É esse Estado Imperial que assume a tarefa de zelar pelas condições adequadas de vida coletiva de sua população, garantindo o seu enriquecimento e controle e a sua defesa e saúde. Baseada no modelo francês de medicina social, Roberto Machado chama a atenção afirmando que, no Brasil, não ocorreu simplesmente uma importação de modelo, pois, na verdade, as novas concepções de medicina articulam-se às condições históricas da sociedade brasileira.

A base principal da medicina social está sustentada nos pressupostos de ser uma ciência que privilegia principalmente a prevenção e de estar centrada no homem. Sua ação se faz sobre tudo aquilo que pode ocasionar um corpo doente, ou seja, o enfermo, o meio e a sociedade em que vive são tratados nos seus princípios fundamentais. Sendo assim, as características positivas e negativas físicas e morais de uma coletividade passam a ser trabalhadas. Essa nova abordagem empírica se apresenta como adequada e ideal a contribuir para o fortalecimento de uma nação.

Os médicos brasileiros, de formação francesa, grandes nomes da Faculdade de Medicina da Bahia ou do Rio de Janeiro, das Sociedades de Medicina, dos Conselhos de Salubridades Públicas e das Câmaras municipais, passaram a elaborar projetos de caráter higienista para o país. Sendo assim, passam a auxiliar o Estado tendo em vista promover transformações nos equipamentos urbanos e o fortalecimento das instituições médicas.

Ao Estado, a medicina passa a ser um instrumento neutro de “luz” e desinteresse de quaisquer tipos de “glórias”, pondo-se como indispensável - por ser uma base científica necessária para legislar, executar e julgar. Delegando atribuições à medicina, o Estado confere aos seus profissionais lugares no próprio aparelho estatal, para que transmitissem a voz de seus interesses, através de assessoria, sugestões e de penetração nos órgãos constitutivos de poder e nas distintas instituições da sociedade civil. Nesse contexto, forças contrárias a este objetivo são delatadas e perseguidas: os “bodes expiatórios” são rechaçados e denominados de ignorante, incivilizados e charlatães.

Detentor de uma crescente massa urbana cuja elite incorporava conceitos, valores e objetos do mundo burguês para construir sua imagem, o ambiente público investiu-se de uma função pedagógica que procurava moldar os valores e modelos de conduta existentes. Dessa forma, idealizando o progresso como um estado de perfeição que tinha como ponto auge a civilização, tornou-se o palco onde os médicos procuraram instruir e ensinar racionalmente novos costumes de civilidade, ordem pública e salubridade tendo em vista “remover” os obstáculos materiais existentes nos espaços econômicos fundamentais de produção e de reprodução do capital, processo que fez gerar conseqüências de extrema relevância para o aspecto físico da cidade.

Sidney Chalhoub avalia essa “ideologia da higiene” que incentivou a promoção de melhorias nas condições de salubridade vigentes na Corte e no país em geral, afirmando que ela não só priorizou apenas o setor branco da sociedade, o qual queria eliminar gradualmente a herança africana no Brasil, como também desconsiderou aspectos relevantes para a saúde da população, como a nutrição, e não se preocupou com as conseqüências das mudanças propostas sob o modo de vida dos populares.²² Finalmente este autor adverte que longe de ser um “processo linear e sem conflitos”, a prática da “gestão científica” da cidade contou com o suporte ideológico de médicos e engenheiros e resultou num ato violento de compressão da cidadania.

Sendo assim, o político se submeteu ao científico, acreditando que esse modelo neutro resultaria no aperfeiçoamento moral e material de qualquer povo. A elite passou a ver a população pobre e marginal das ruas, estigmatizadas de “classes perigosas”, como um problema para a manutenção da ordem pública, principalmente em virtude de suas moradias, geralmente localizadas em espaços sem a menor condição digna de sobrevivência, constituírem-se verdadeiros focos de contágio de doenças, de falta de moralidade, de vício e de confusão.

Diante de uma forte herança colonial vivida em pleno século XIX, fatores políticos, econômicos, científicos e culturais reclamavam mudanças urgentes. É aqui que a medicina se incumbiu do papel nobre e imperativo de interferir no

²² CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemia na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

espaço para civilizar os homens, tornando-os saudáveis e transformar a cidade. É assim que se estabelece um “império dos médicos” no espaço de uma “cidade febril”.²³

A saúde sai da esfera única do biológico para tomar forma de um problema social cuja resolução estaria nas mãos de uma regulamentação médica sanitária competente e eficaz. Dessa contrapartida, a medicina, investindo-se de um poder político, traz para si o papel de supervisora da saúde da população, tendo como meta policiar tudo àquilo que poderia ser causador da doença e alcançar no futuro o bem-estar geral das pessoas, como também a paz, a ordem, a prosperidade e a segurança do Estado.

A medicina social se vinculada aos ideais da democracia e da civilização, dando-se a alcunha de legítima assessora de um bom governo. Os médicos afirmavam que o passado político, autoritário e arbitrário, corrompia a saúde dos indivíduos, disseminando práticas doentias em todo o contexto social existente. Nesse meio, passaram a definir uma tática pedagógica de difusão da “verdade médica” que tinha, por excelência, o dever de construir um ordenamento do comportamento social e estatal, sendo de extrema necessidade para se alcançar a ordem biológica e moral de um novo governo e de uma nova população.

Dentro dessa “verdade”, o governo deveria ser orientado pela razão, estar centrado, prioritariamente, no bem comum e contemplar práticas necessárias ao progresso do país; já a população, igualmente, tinha o dever de cumprir os seus deveres e contribuir para o bem estar da coletividade. Dessa forma, os profissionais da medicina ansiavam intervir, decidir, executar, fiscalizar e punir. Faz-se importante salientar que o espaço que os médicos reclamavam para si foi apenas aos poucos conquistado, principalmente no que se refere à sua aceitação na sociedade, ocorrendo através de imposições.

É construída uma representação da cidade em que a natureza e cultura deveriam estabelecer uma convivência harmônica; conseqüentemente, a cidade ideal ia de encontro com uma cidade real. De acordo com Gondra, a “primeira encanta, a outra assusta. Uma seduz a outra afasta. Uma postal,

²³ GONDRA, José Gonçalves. *Artes de Civilizar. Medicina, Higiene e Educação Escolar na Corte Imperial*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2004. pp. 100-101.

outra horror, porque a cidade que se via nestas condições não era a que se sentia quando os pés tocavam seu chão”.²⁴

Os médicos, enquanto intelectuais e cientistas, procuraram viabilizar o seu discurso em diálogo com outros saberes científicos, a fim de abranger a sua ação social e alertar sobre a necessidade de as outras áreas de conhecimento unidas estabelecessem metas para viabilizar o progresso da nação²⁵. Toda a população, nesse ínterim, deveria ser submetida a um processo de educação geral que abarcasse costumes culturalmente herdados e, na ótica médica, considerados prejudiciais à saúde, por conter paixões que suscitavam o caos e/ou a desordem.

Com a Medicina Social, o controle sobre o espaço passa a ser uma prática constante. É no espaço onde se disseminam os contágios e ocorrem as trocas perniciosas entre os indivíduos. Nele, a vigilância se faz necessária, tendo em vista o refinamento e aprofundamento de hábitos civilizados e de manutenção da ordem. Por outro lado, o tempo, um inimigo a ser manipulado a ponto de se agir antes mesmo de quaisquer hipóteses de vestígio do mal ou da desordem. Para Rosen, a necessidade de um controle médico perante a vida social é a contrapartida da constatação da existência de uma sociedade naturalmente doente. Assim, os médicos se tornam sentinelas permanentes da prevenção, prontos a combater o inimigo e/ou o perigo iminente dentro de um contexto social.

Um outro fator de considerada atenção médica é o clima - uma manifestação da temperatura atmosférica - já que, através dele, é possível se conhecer os indivíduos enquanto habitantes de uma determinada região e os problemas fundamentais de saúde de um meio que exala vapores deletérios e perniciosos. Para os médicos, o clima seria plenamente capaz de indicar o caráter de um indivíduo, manifestando-se com sordidez, manha e preguiça naqueles que habitam regiões de temperaturas mais elevadas. Dessa forma, é de se entender a preocupação que os higienistas passam a dispensar sobre a disposição dos bens materiais e humanos de uma cidade tendo em vista adequá-los às condições climáticas existentes, assim como o cuidado com a livre circulação do ar por entre a direção das ruas, com a forma de se construir

²⁴ Idem, p. 100.

²⁵ Idem, ibidem, p. 102.

os edifícios urbanos, priorizando casas arejadas e iluminadas, com as águas estagnadas para se evitar a exalação de vapores pestilenciais e, finalmente, com a higiene do entorno para garantir uma melhor qualidade do ar e, por conseguinte, reduzir a incidência de enfermidades.

Ainda que não se tenha chegado ao conhecimento dos princípios deletérios dos miasmas, e apenas se suponha que é a emanação de um principio orgânico, que resulta da fermentação pútrida das águas encharcadas, se eleva com os gazes e vapores, e acompanha esses veículos na dilatação ou condensação que experimentam pelas variações diurnas do calor atmosférico, o que determina os danos que encontram os indivíduos que habitam na vizinhança de charcos; todavia ninguém pode duvidar da influencia que a emanação dos miasmas exercem sobre a saúde da população; porque seus males são evidentes; e apesar de serem geralmente sabidos estes princípios de Hygiene, é triste ver que medidas sanitárias não sejam tomadas entre nós, para que as imundícies desapareçam de alguns lugares da cidade, e cessem de existir charcos infectos, que deixam emanar de si miasmas, que não podem ser favoráveis à salubridade pública.²⁶

Através de publicações médicas, os profissionais da medicina procuraram estabelecer um discurso pautado na positividade de sua ação tendo como meta fundir o processo de institucionalização, popularização e legitimação da medicina no Brasil. A contrapartida desse discurso expôs os outros discursos sem um perfil científico, mas voltados para fins de cura, como negativo, sendo necessariamente importante serem banidos.

O charlatão passa a ser um obstáculo por indicar uma astúcia arguta a tudo aquilo que é irracional pela ótica médica da época. A medicina desse tempo lida constantemente com a classificação e a hierarquização entre o médico e o charlatão, o primeiro como desinteressado, racional, honrado e avesso a publicidade egoística de suas conquistas, o segundo como

²⁶ *Collecção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Publica da Província de Pernambuco.* 1849, p. 46.

interessado em adquirir glórias e fortuna, além de irracional e detentor de um saber secreto²⁷.

Para a maioria dos médicos, a homeopatia era uma prática que deveria ser combatida pela medicina, pois se postava como um conhecimento científico concorrente do oficial. Porém, a homeopatia se desenvolvia no Brasil ganhando aliados médicos, poucos, na verdade, mas estes eram figuras respeitáveis no cenário da época.

É nessa conjuntura onde coexistiam condições distintas de ações para a cura que a medicina lança a proposta de ser uma via única para se obter uma sistematização do conhecimento especializado nas questões referentes à saúde individual e coletiva. Sendo assim, nesse momento, o curso superior em medicina, fundamentado nos saberes da química, anatomia, fisiologia, física e geografia, representa o meio legítimo de possibilidade de exercício profissional oficialmente aceito, bem como o centro de difusão desse novo discurso científico que, a priori, não se dispersou de maneira uniforme. Todavia, os médicos procuraram, gradativamente, produzir uma voz médica homogênea e sistematizada, disseminando-a, inclusive, por todo o contexto social. Paulatinamente, em nome da razão médica, desenvolveu-se uma intolerância aos curiosos que ministravam qualquer tipo de ação terapêutica considerada “arcaica” e uma afirmação contínua da autoridade dos novos embasamentos que passaram a nortear, obrigatoriamente, todos os processos de cura: o conhecimento das causas que deram origem às distintas doenças e o estudo pormenorizado de seus efeitos, tendo em vista a elaboração de um tratamento adequado.

Porém, tal intolerância esbarrava na falta de uma fiscalização adequada tanto do exercício da cura como do comércio de drogas. A ausência de pessoal adequado na função de fiscalização das questões de saúde/doença fez delegar um trabalho conjunto entre a medicina e a polícia, que passou a ser uma autoridade intervencionista, responsável pela prescrição da saúde e punição aos seus infratores. Desse modo, tudo aquilo considerado doentio ou apto a gerar doença ganhou estatuto de delito. Essa cumplicidade visava ao controle de um mundo considerado “perigoso”. Além disso, as dificuldades da

²⁷ Idem, p. 21.

comunicação da época, os interesses políticos para que o discurso médico chegasse à maioria da população e a credibilidade do poder dos curandeiros e curiosos na execução da cura prejudicavam as investidas médicas no começo do século XIX.

Finalmente, a emancipação política que o Brasil obteve em 1822 requereu uma ordenação da nação tendo em vista trazer “ares de civilidade” para retirar do país o “atraso colonial”. Há o que se pode chamar de interesse repentino e crescente pelas áreas do saber que transmitiam um conhecimento profundo das riquezas do país, a exemplo de seus produtos, climas, técnicas de exploração de bens naturais, tipo de alimentação, circulação espacial de pessoas, a fim de se alcançar meios adequados para incentivar a riqueza e a prosperidade nacional. Dessa maneira, a medicina científica chega ao Brasil para corroborar o exercício de poder do Estado Imperial, tornando-se uma forte aliada com função normalizadora.

1.3. A Construção do Campo Médico no Brasil

No Brasil, desde o período da colonização até o ano de 1808, a atividade voltada para os cuidados com a saúde e a cura fora compartilhada entre físicos, cirurgiões aprovados pela instituição da Fisicatura, cirurgiões barbeiros, aprendizes, sangradores, boticários, curandeiros, pajés, jesuítas, feiticeiros, curiosos, cada um dotado de um saber diferenciado no exercício de sua função, o que Gondra chama de coexistência de “forças materiais e simbólicas diferenciadas em momentos distintos do processo de construção do campo médico no Brasil”.²⁸

Durante todo o período colonial, Portugal transferiu para o Brasil o seu modelo médico oficial, administrado pela Fisicatura, através do Físico e Cirurgião-mor do Reino que possuíam a tarefa de prescrever regimentos sanitários, expedir avisos, alvarás e provisões para serem executados no Brasil. Faz-se importante salientar que, à medida que a importância do Brasil enquanto centro comercial do Reino começa a se sobressair, ao lado do crescimento urbano e populacional, fica evidente a necessidade de Portugal

²⁸ GONDRA. José Gonçalves. Op. cit. p. 69.

estabelecer um processo de cuidado para com a saúde do povo brasileiro, que, na verdade, representou um meio para regular o Brasil e os comissários do físico-mor.

A pouca quantidade de médicos existente é explicada pelo o fato de Portugal proibir o ensino superior na Colônia e da falta de interesse dos médicos portugueses virem para o Brasil, dada a falta de vantagens profissionais aqui existentes e pela dificuldade de condições de trabalho, no que se refere, inclusive à qualidade dos medicamentos que, na maioria das vezes, chegavam da Europa já deteriorados, e ao desconhecimento da flora local para tentar reverter estas impossibilidades. Conseqüentemente, este fato tornava, cada vez mais, a população interessada em procurar formas de cura “ilegais”, ou seja, as desenvolvidas pelos indígenas, negros e jesuítas para tratar as sua enfermidades.

Nesse meio, apenas os físicos e licenciados eram considerados realmente médicos, representavam um pequeno grupo de estrangeiros que exerciam sua atividade a serviço da Coroa nas cidades mais importantes. A maioria da população recebia os cuidados dos cirurgiões-barbeiros²⁹, boticários, aprendizes, anatômicos, curandeiros e entendidos, grupo formado por escravos³⁰, mestiços e pobres livres nativos do Brasil ou da Península Ibérica, indígenas e padres jesuítas³¹ que, detentores de conhecimentos e crenças distintos, tentaram obter a cura das enfermidades reinantes. Essas pessoas, revestidas de um dom natural e sem o conhecimento de meios científicos, possuíam credibilidade dentro da sociedade. Não havia uma preocupação com os fatores naturais que poderiam acarretar um mal, mas sim com os sobrenaturais, ou seja, nesse momento da História da Medicina no Brasil, os meios de cura eram formas resilientes de se combater os males advindos da fragilidade humana ante o pecado³².

²⁹ Aprovados sumariamente em exames realizados pelos comissários do físico-mor do reino. Machado, Roberto. Op. cit. p. 54.

³⁰ Os negros recorriam aos seus deuses, os orixás, através de danças, cantos, ervas e unguentos, como formas de afastar doenças e obter a cura. MIRANDA, Carlos. *A Arte de Curar Nos Tempos da Colônia. Limites e Espaços de Cura*. Recife: Fundação de Cultura da Cidade do Recife, 2004, p. 349.

³¹ Para a conversão do gentio, por meio da catequese, dedicaram atenção ao corpo, tratando de prevenir, curar e vestir, de modo que os indígenas pudessem ingressar nos rituais católicos e comungar a fé cristã. Idem, p.188.

³² GONDRA, José Gonçalves. Op. Cit. p. 102.

Em geral, os Físicos ou Licenciados ocupavam os cargos de Físico da Coroa e do Senado da Câmara. Cirurgiões barbeiros ou cirurgiões aprovados deveriam por lei praticar apenas a cirurgia, porém, na prática, exerciam a medicina dada a exigüidade de Físicos existentes. Para ser um Cirurgião-Barbeiro, o indivíduo deveria prestar exames onde mostrasse conhecimentos suficientes para a realização de atos de sangria, sarjação, aplicação de ventosas e extração de dentes.

Dentro da ação da Fisicatura não há a um trabalho específico que contemple a questão da higiene pública dentro do espaço socialmente habitado que objetive criar melhores condições de saúde entre a população. Baseava-se na tríade da fiscalização do exercício das profissões médicas, do julgamento e da punição aos malfeitores da medicina. É nesse sentido que difere dos princípios da medicina do século XIX que almejavam a permanência da saúde, sustentados na razão, na ciência e no progresso.

Uma forma de controle exercido era a fiscalização feita por um comissário, seus auxiliares boticários, um escrivão e um meirinho, que agia conforme um “tribunal itinerante cujos emolumentos pelas comissões regulares eram crescidos das multas aos infratores”³³. Ocorrida em situações excepcionais, era necessário resguardar o sigilo dessa operação, a fim de que os boticários fossem pegos de supetão, evitando assim que os mesmos escondessem remédios deteriorados ou “mascarasse” a realidade de seu estabelecimento. Caso o indivíduo fosse notificado pela irregularidade de seu estabelecimento, seria penalizado através de multas que cresciam proporcionalmente a quantidade de reincidências existentes até então na botica, sendo, dessa forma aberto um extenso processo penal que a ser solucionado pelo Físico-mor do Reino.

Nesse meio, uma verdadeira devassa era realizada todos os anos a fim de constatar irregularidades no campo da medicina, tais como o exercício da prática médica ou a prescrição de medicamentos pelo cirurgião, o abuso de certos boticários que encareciam seus produtos, não zelavam pela qualidade

³³ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *Da Polícia Médica à Cidade Higiênica*. Cadernos da Extensão. nº1 – dez/ 1998. Recife: Pró-Reitoria de Extensão – PROEXT/UFPE: Ed. Universitária da UFPE, 1998, p. 10.

dos mesmos ou que exercesse o “crime” de receitá-los, o preparo e a venda de medicamentos realizada por leigos.

A Fisicatura sem muitos feitos transformadores na realidade vivida, perdurou, em um primeiro momento, até o ano de 1782, quando D. Maria I instituiu a Junta do Proto-Medicato, com o fim de fiscalizar a prática da medicina e o controle da venda de remédios³⁴.

O Proto-Medicato era um Conselho no qual Físicos e Cirurgiões, auxiliados por sete deputados com funções consultivas e deliberativas, objetivava: fiscalizar o exercício da profissão; emitir diploma de licenciado a todos os candidatos que apresentassem comprovação de exercício médico ou cirúrgico em qualquer hospital do Reino e se submetessem a um exame teórico que comprovasse seu saber; regulamentar o exercício dos boticários através de licença; e a controlar a venda de medicamentos por eles por meio de um representante que se responsabilizava em verificar pesos, medidas, a limpeza de utensílios e o bom estado dos medicamentos vetando aqueles não reconhecidos cientificamente.

Segundo Carlos Miranda, não observamos uma modificação significativa no tocante a passagem da Fisicatura ao Proto-Medicato, uma vez que é notória a continuidade do trabalho desenvolvido pela primeira de fiscalizar a prática médica, a cirurgia e a farmácia. Mesmo com a criação dessa Instituição, a medicina brasileira do século XVIII continuou sendo prestada de forma precária. Esta Instituição é abolida com a chegada da família real, restabelecendo os cargos de físico e cirurgião mores, uma vez que com a presença da Corte no Brasil era necessária a instalação de uma autoridade médica imediata em meio a impossibilidade de transferência da Junta, como alternativa de contornar a situação da saúde no país, com o diferencial de que agora seria regulada pelas Câmaras Municipais.

De acordo com Carlos Miranda, o poder municipal concorria com uma ação ineficiente e meramente fiscalizadora, preocupando-se basicamente com a limpeza das cidades, a inspeção sanitária dos navios através do Provedor da Saúde, ao comércio de alimentos, aos cuidados com o isolamento dos leprosos nos centros urbanos e a construção de fossas e fontes, através de normas

³⁴ Idem, p.11.

conhecidas como Posturas e Editais que, na maioria das vezes, não adequavam tais regras com a realidade cotidiana da população.

A Câmara Municipal possuía a atribuição de cuidar da sujeira da cidade e fiscalizar o exercício dos profissionais da medicina. Além disso, as Câmaras eram responsáveis pela elaboração de Leis, as famosas Posturas Municipais que deveriam ser devidamente seguidas pelos profissionais da medicina e por toda a população. Porém, apenas através da vigilância dos almotacés ou mesmo da denúncia dos transeuntes da cidade, os Provedores da saúde faziam valer o poder de coerção da Câmara, demonstrando assim a fragilidade de sua estrutura. Não havia uma inspeção constante no porto e nos navios, apenas quando era verificado um risco de epidemia, como também um interesse pela melhoria dos hospitais, locais de exclusão, que viviam uma situação de extrema penúria de suas instalações físicas e meios materiais de sobrevivência, relegando os doentes à miserabilidade de seus males. Outrossim, não é certo pensar que este tipo de intervenção foi exercida de modo homogêneo ou permanente nas cidades ou vilas coloniais, ela era fruto do interesse espacial português pelo Brasil. Sendo assim, as Câmaras agem sobre a cidade até a ocasião da elaboração do Regulamento de 1828, o qual em seu artigo 24 afirma: as Câmaras Municipais passam a ser corporações meramente administrativas.

A ação da Câmara se fazia de forma ineficiente. A cidade não se constituiu um objeto de ingerência da Câmara, tampouco esta idealizou a realização de um esquema de prevenção destinado a toda a população. Dessa forma, sua ação difere substancialmente daquela realizada pela medicina do século XIX, na qual foram criadas medidas para combater e, principalmente, prevenir os males que assolavam a cidade, por meio da transformação do espaço como um meio indispensável à saúde dos habitantes, como forma de se agir antes mesmo da doença se manifestar, através da criação de espaços terapêuticos. É dessa maneira que o século XIX representa o ponto de partida da ofensiva médica brasileira no sentido de se conceber a prática médica como um elemento de transformação social.

Na mentalidade da época, duas causas que geravam a manifestação de epidemias eram o ar, um agente ativo na proliferação de substâncias ou vapores nocivos provenientes de lugares infectos, e a cultura moral dos

habitantes que, através de costumes antiéticos, ofendiam as regras de bem viver ocasionando males. Haja vista a incidência de divagação de loucos e embriagados e as chamadas “vozerias” por entre as ruas em pleno silêncio da noite, revelando injúrias ou obscenidades que feriam a moral das famílias, inicia-se, então, uma ação das Câmaras no sentido de se sufocar o comportamento “desenfreado” da maioria da população, vista como um perigo em potencial. Também era seu papel zelar pela decência dos espetáculos públicos, promover meios que valorizassem o bem-estar da população através da assistência a saúde e a educação.

Sendo assim, até o ano de 1828, a Fisicatura foi a instância máxima dos assuntos referentes à prática médica, concedendo títulos, restringindo a quantidade de cirurgiões e, até mesmo, impedindo a concessão de direitos e atribuições ao profissional da saúde. Podemos afirmar, resumidamente, que, desde o período colonial até o século XIX, o saber médico português é adotado como discurso oficial e legal da medicina, sendo, porém, abalado, na prática, pelas dificuldades de ação médica ligadas ao próprio desenvolvimento dessa ciência, incapaz de atender a demanda singular do Brasil. As críticas à Fisicatura, que resultarão na sua extinção, fundamentavam-se na idéia de que esta correspondia aos anseios do Estado Português. A Medicina Social, como um novo tipo de concepção do século XIX, expressa uma positividade: os novos anseios do Brasil enquanto nação, uma mudança para o Progresso. A própria presença pública de médicos no começo do século XIX marca um esforço de modernidade política no país, onde as práticas de higiene, cogitava-se, eram bases fundamentais para se alcançar tal fim.³⁵ Em 29 de janeiro de 1843 as Câmaras Municipais foram proibidas de realizar inspeção sanitária dos portos e, em 1850, dos encargos relativos à fiscalização e execução dos serviços de Higiene e Saúde que foram assumidas pelas Juntas de Higiene Pública da Corte e das Províncias, sendo submetidas ao ministério do Império.³⁶

³⁵ MOREL, Marco. *As Transformações dos Espaços Públicos. Imprensa, Atores Políticos e Sociabilidade na Cidade Imperial (1820-1840)*. São Paulo: Editora Hucitec, 2005, p. 188.

³⁶ FILHO, Lycurgo Santos. *História Geral da Medicina Brasileira*. Volume I. São Paulo: Hucitec, 1991. p. 498.

1.4 O Fortalecimento da Classe Médica e de suas Instituições no Brasil

Com a emancipação política do Brasil, o Estado Imperial necessitou se afirmar, o que gerou uma corrida em busca de meios legítimos que promovessem a transformação da realidade vivida, ainda impregnada de características coloniais. Nesse contexto, a medicina científica, detentora de uma ideologia preventiva que partia da sociedade para o indivíduo, torna-se um ponto de apoio para o Estado em seus projetos nacionais de desenvolvimento e a saúde, um objeto do poder central.

O passado colonial, ainda presente em pleno século XIX nas diversas formas de manifestação da vida cotidiana, consideradas agora “atrasadas”, sofre severas críticas das elites intelectuais probas com o desafio de lançar regras de bem viver para se alcançar o “Progresso”. Particularmente neste trabalho, salientamos a iniciativa dos médicos brasileiros em traçar metas no sentido de se alcançar um discurso unísono que indicasse a necessidade de transformar a sociedade brasileira.

Era necessário fazer valer a condição do Brasil como um país reconhecido internacionalmente, detentor de riquezas naturais, materiais e intelectuais. As iniciativas de transformações sobre hábitos e equipamentos urbanos decorrentes desde a chegada da Corte deram vazão a uma corrida em direção à apreensão de costumes e construções urbanas tipicamente européias, revelando, na realidade, um desejo de se elevar o país à categoria daqueles mais civilizados, haja vista a realidade física e econômica da nação. Nesse contexto, vestimenta, alimentação, comportamento e a organização do espaço urbano passaram a ser alvo do interesse de uma população abastada, mais tarde criticada pelos médicos que entenderam as distinções latentes entre Europa e Brasil no que se refere principalmente ao clima e, conseqüentemente, o “devaneio” de importar práticas prejudiciais à saúde.

A Corte recebeu em seu espaço a instalação de Banco, da Imprensa, do Jardim Botânico, de Biblioteca, Teatro e Cursos Superiores. Afora esses empreendimentos, deu-se a importação de modelos de saber necessários no campo do Direito, da Medicina e da Engenharia para suprir as deficiências profissionais específicas e primordiais para um país dito civilizado. Convém

assinalar aqui estes construtores de opinião se colocavam como representantes da defesa do Estado, da Civilização e da Ordem Social.

Sinteticamente, o perfil dessa elite era a de um grupo com conhecimento da vida européia, marcadamente França, Inglaterra e Portugal, com objetivo em estabelecer uma similaridade de costumes, detentores de um saber universitário principalmente em Direito e Medicina. Muitos deles exerciam atividades liberais paralelamente a atividades públicas. Eram oriundos especialmente do Rio de Janeiro, da Bahia, São Paulo, Minas Gerais e Pernambuco. Compunha-se, entretanto, de vozes heterogêneas, a princípio, as quais sofreram perseguições até o seu devido enquadramento político.

A Medicina, com o “remédio”, juntamente ao Direito, com a Lei, tomou para si o encargo de resolver os males sociais reinantes. A união entre estes dois saberes seria de extrema necessidade para se estrangular a “desrazão” e fundamental para se organizar o país de forma “moderna e civilizada”, ou seja, as pessoas dotadas desses conhecimentos tomariam o encargo restrito de “salvar e construir” uma sociedade saudável.

Na mentalidade compartilhada entre os médicos da época, uma das heranças coloniais que vitimavam a sociedade brasileira com um diagnóstico doentio era a presença da escravidão - que relegava às suas vítimas enfermidades geradas pela miserabilidade da alimentação, das habitações, do vestuário e do excesso de trabalho - e, principalmente, a de escravos dentro do convívio familiar branco, fato causador de desordens como: sexualidade desregrada, paixões, doenças, vaidade, egoísmo e brutalidade. Sendo assim, a medicina impôs à escravidão e, conseqüentemente, ao escravo o papel de entrave na tarefa árdua de se criar uma coletividade sadia. Segundo Roberto Machado, o escravo, então principal mão-de-obra da economia brasileira, marginalizado em sua essência, a tal ponto que somente fez parte do projeto médico por que era analisado como portador de negatividades que acarretavam um mau funcionamento da engrenagem física e moral da sociedade.³⁷

A partir de então, é evidenciado um período de criação de projetos que refletiram uma série de movimentos em prol de soluções que erradicassem os

³⁷ MACHADO, Roberto. Op. cit. p. 24.

desvios sociais existentes e, paralelamente, a disposição da instituição do ensino médico dentro do Estado Imperial, com poderes suficientes para conferir diplomas oficialmente reconhecidos.

Nesse contexto, a medicina preventiva, no Brasil, procurou, primeiramente, unificar a prática médica, atribuindo-a exclusivamente aqueles que possuíam o saber científico devidamente certificado por uma instituição de ensino reconhecida. Dessa forma, foram estabelecidas regras com o fim de produzir um ordenamento institucional capaz de, internamente, agregar os médicos e, externamente, legitimar a sua profissão, formação e organização.³⁸ De acordo com os higienistas, o fundamental para se alcançar de maneira racional o bem-estar geral da população consistia em agir sobre as causas das doenças individuais e sociais e em isolar os doentes, a fim de não propagarem, através do contágio, as suas enfermidades, corroborando, assim, para com a ordem do país.

Já no início do século XIX, seguindo a sugestão do Cirurgião-Mor Correia Picanço e com a finalidade de promover as ciências e, particularmente, formar um corpo médico de cirurgiões e clínicos no Brasil, D. João criou, primeiramente em Salvador, a Escola de Cirurgia, tendo o Hospital Real Militar como um anexo necessário ao ensino teórico-prático, e, posteriormente, no Rio de Janeiro autorizou a ereção de uma Escola de Anatomia, Cirurgia e Medicina junto ao Hospital Militar, reconhecendo, assim, a autonomia da medicina.

Na Escola da Bahia, os alunos deveriam, no curso de quatro anos, estudar as seguintes disciplinas: cirurgia, anatomia e obstetrícia. No Rio, também no Hospital Militar, inicialmente era disponibilizada a cadeira de anatomia; posteriormente, no ano de 1809, a de medicina operatória e o curso de partos e, em 1813, a de cirurgia. Após o estudante de medicina prestar todas as disciplinas necessárias para a consecução do seu diploma conferido pela Fisicatura, era obrigatório realizar a sua inscrição na Câmara Municipal a fim de conseguirem uma licença para poder exercer seu ofício legalmente.

Iniciado o processo de regulamentação do ensino médico no Brasil, no período de 1813 a 1815, essas Escolas passaram por um processo de avaliação curricular, resultando no entendimento da necessidade de se

³⁸ Idem, p. 26.

acrescentar disciplinas favoráveis ao plano de desenvolvimento da medicina no país, entre elas a de Higiene, e na elevação à condição de Academias Médico-Cirúrgicas, com poder, inclusive, para conferir certificados a médicos e cirurgiões, fato que representou, na verdade, a gestação de uma futura “libertação” intelectual no âmbito nacional.

A medicina, então, tenta se impor como detentora da excelência dos saberes e os seus profissionais como possuidores do dever moral de serem os guardiões de uma causa nobre: a prescrição de um ordenamento social pautado no poder da ciência para interferir na sociedade, tornando-a sadia. Para Gondra, a medicina afige um aspecto parecido com uma religião só que revestida de um caráter objetivo e neutro. Por um lado, arrisca em se colocar como responsável em ordenar, prescrever, certificar, sendo convocada para resolver questões onde a Justiça não consegue alcançar a verdade dos fatos. Por outro lado, procura estabelecer princípios ameaçadores, através da imposição de multas e encarceramentos, sobre todos aqueles que não obedecem aos seus ditames, disciplinando os contatos, estabelecendo regras de sociabilidade, “saneando” as zonas de circulação e “prevenindo” focos deletérios de morte, da doença, da prisão, da prostituição, dos vícios e da pobreza. Nesse momento histórico, a medicina se mostrava como a mais social de todas as ciências, uma vez que seu objeto de estudo estava totalmente articulado aos aspectos do dia-dia populacional, assim como as relações humanas e materiais estabelecidas.

De acordo com Gondra, no decorrer do século XIX, precisamente na década de 30, os aspirantes a desempenhar tal função passariam a integrar o corpo docente das Faculdades, através de duas vias: a da “indicação” e “nomeação” de um apadrinhado político ou de um concurso. Não obstante, fazia-se primordial uma afirmação da capacidade financeira do candidato, constatada pelo sobrenome de sua família. É assim que fazer parte do quadro docente de uma Faculdade de Medicina tinha um significado singular, primeiramente por representar uma forma de status social, segundo por importar uma pertença a um meio fechado provido de um conjunto de discursos “racionalistas” e “essenciais” partilhados por poucos indivíduos que se aclamavam portadores da tarefa de proteger o país de males físicos e sociais. Dessa

forma, a razão médica nada mais era que um verdadeiro monopólio daqueles que partilhavam o interesse pelo mesmo saber.

A criação do curso de formação escolar de médicos na Bahia e no Rio de Janeiro funciona, pois, como indicador de uma nova orientação da – e para a – área da medicina, passando então a chamar para si a responsabilidade, autoridade e legitimidade para dispor sobre os corpos, a saúde, a doença, a morte e a vida, recobrando também a preocupação dos mesmos com as relações entre a medicina e a sociedade, como é possível perceber nos discursos médicos enunciados dentro e fora do ambiente de formação oficial. Ao demonstrar tais preocupações, esses homens tinham e expressavam o objetivo de tornar especializado o domínio da medicina, desautorizando e desqualificando outros discursos e outras práticas, de modo a se projetarem nos diferentes estratos da sociedade como autoridades portadoras de um conhecimento suficiente e necessário para regular tanto a vida do indivíduo como a ordem social.³⁹

Dentro dos estudos necessários para a prática médica, havia aquele indicado para os indivíduos que desejassem exercer a medicina, prescrevendo interações medicamentosas para o bom funcionamento da saúde das pessoas, e outro para quem preferisse atuar em processos cirúrgicos. Nessa órbita, judicialmente, o médico jamais poderia praticar a cirurgia, bem como o cirurgião no que se refere à medicina, muito embora, na prática, esse dispositivo legalístico fosse infligido.

No Rio de Janeiro, para receber a titulação de “Doutor”, o estudante deveria findar o seu curso escrevendo uma tese acerca dos conhecimentos registrados ao longo de sua vida acadêmica que passaria pelo crivo de uma banca de Doutores, na presença, inclusive, do Imperador. Caso fosse aprovada por eles, o aluno era habilitado e a sua tese era registrada e tornada pública. Nesse sentido, tal trabalho conclusivo era um teste de comprovação da aptidão do candidato para exercer a atividade a que se propunha.

Porém, é de extrema necessidade informar que o ano de 1808 é apenas um marco no qual a ciência médica poderá apontar a difusão de futuras

³⁹ Idem, ibidem, p. 31.

transformações, já que, na prática, seus profissionais, embora desqualificando e proibindo outras formas de exercer a cura, deram continuidade às práticas e às condições de exercício existentes até então, ainda por um bom tempo. Ou melhor, mesmo com a criação dos cursos formais de anatomia e cirurgia em que a ciência médica toma para si a autoridade e a responsabilidade de zelar pelo bem-estar geral da população, não houve, no Brasil, uma ruptura imediata com os costumes médicos e com os seus meios de exercício. Alguns fatores poderiam nos responder o porquê dessa impossibilidade súbita, a saber: a credibilidade dos profanos e a impotência da medicina moderna, nesse momento, material e humana para dar conta de toda a demanda de um espaço geográfico marcado por problemas epidêmicos e pela pobreza.

Tanto na Corte como nas demais províncias, havia uma insuficiência de profissionais da medicina, incluindo-se cirurgiões e boticários, situação que impôs a iniciativa da Fisicatura-mor de legalizar a atividade dos curandeiros, conforme se observa em seu Regimento:

Os que não sendo cirurgiões se tiverem aplicados ao estudo da medicina, e observação dos medicamentos do país, e que forem julgados necessários nos lugares remotos onde não há nem pode haver médicos, nem boticário, nem cirurgião, que bastem segundo a população, o Juiz Comissário com seu escrivão, e unicamente com um médico, os examinará de Medicina e Farmácia segundo os seus poucos conhecimentos, lhes passará licença anual de curadores.⁴⁰

Há de se ressaltar que esse consentimento, na verdade, refletia a credibilidade que alguns terapeutas populares (físicos, cirurgiões-barbeiros, barbeiros sangradores, boticários, curandeiros e parteiras) possuíam perante a sociedade, fato que os colocava em posição privilegiada frente aos doutores da ciência, entretanto, as ações desses “curiosos” eram monitoradas permanentemente pela Fisicatura.⁴¹ Conforme já dissemos anteriormente, no período colonial, Portugal proibiu o ensino superior no Brasil. Dessa forma, os aspirantes à função de médico esbarravam na falta de uma Instituição

⁴⁰ Maria Beatriz Nizza da Silva in: MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *Os Curandeiros e a Ofensiva Médica em Pernambuco*. CLIO. Revista de Pesquisa Histórica. Nº 19, 2001.p. 32.

⁴¹ Idem, p.34.

Universitária oficial, tendo como única alternativa a ida ao exterior para realizar seus estudos e obter certificado para poder exercer a medicina.

No ano de 1828, os cargos de Físico e Cirurgião-Mor foram abolidos por iniciativa do Deputado Francisco Xavier Ferreira, sendo assim, conseqüentemente, as Câmaras Municipais foram incumbidas, pelo Provedor de Saúde, do papel de zelar pelas questões dos serviços de saúde no país, fato que gerou certo atrito com os profissionais da medicina que ansiavam por essa prerrogativa, reagindo fortemente.

Em 1829, tendo como meta ressaltar e defender o desenvolvimento das ciências médicas no Brasil, bem como retomar o poder médico perdido para as Câmaras, foi criada a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro que deveria funcionar, inclusive, como uma consultoria governamental para atender as necessidades geradas pelas questões higiênicas. No ano de 1835, a referida Sociedade é qualificada de Academia Imperial de Medicina, tendo como meta principal agir como conselheira do Estado para dirimir assuntos de higiene.

Em 1832 ocorre um acontecimento essencial para o fortalecimento da classe médica e de suas instituições no Brasil: o anteprojeto da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro é aceito pelo governo e, dessa forma, as Escolas brasileiras medico-cirúrgicas recebem o epíteto de Faculdades de Medicina. Como não poderia ser diferente, uma vez que o Brasil dava os seus primeiros passos nesse sentido, elaboram seus estatutos seguindo à risca os da Faculdade de Medicina de Paris. A priori, assegurando o ensino, com duração de seis anos, dos cursos de Medicina, Farmácia e Obstetrícia, a quem se submetesse a um exame e fosse aprovado, impreterivelmente, pelas duas faculdades.

1.5. O “Nascimento” do Conselho de Salubridade Pública e da Sociedade de Medicina no Recife

Tendo em vista, num plano maior, o controle do espaço urbano e, num menor, a terapêutica e a higiene da população, foram criados os Conselhos de Salubridade Pública que, representando os ideais médicos da época, procuraram lançar uma nova proposta de vida no meio social, quebrando

alguns costumes tradicionais que “não se enquadravam” mais na perspectiva “moderna” e favoreciam a propagação de doenças físicas e mentais.

Em várias cidades da França, particularmente em Paris, no início do século XIX, foi instituído o *Conseil de Salubrité* (Conselho de Saúde), órgão consultivo cujos membros possuíam a incumbência de organizar as questões de saúde pública das cidades, por meio de sugestões oferecidas às autoridades competentes. Este organismo exerceu grande influência sobre os médicos brasileiros que se formaram em universidades da Europa, nas primeiras décadas do século XIX, servindo como guia na criação desse organismo no território nacional.

Os higienistas definiam o papel dessa instituição como reconhecidamente de polícia médica, responsável pela “prova, guarda da verdade, aconselhamento da justiça, sendo um vigia constante e guarda defensora do bem estar geral da saúde de todos, dando as bases para a construção forte e verdadeira do edifício social”.⁴² Segundo George Rosen, dotada de um corpo médico competente, esse polícia seguia um regulamento capaz de ordenar a educação médica, supervisionar boticas e hospitais, prevenir epidemias, combater o charlatanismo e “educar” a população.

Apoiado pelo Estado, o Conselho de Salubridade se incumbia da responsabilidade de ser o guia higiênico das cidades, definindo noções de salubridade, controlando a higienização e a estrutura dos espaços urbanos, os hábitos da população, orientando métodos de enterramento, aterramento de áreas pantanosas, comercialização de alimentos, bebidas e medicamentos, a fiscalização do porto para evitar a entrada de epidemias na cidade, a construção dos lazaretos e o combate à lepra, a retirada de mendigos, prostitutas e de escravos dos espaços públicos e o ordenamento das ruas.

Desde o ano de 1839, Rego Barros anunciava a necessidade de criação de um Conselho de Salubridade em Pernambuco:

Bem que o clima de nossa província seja sadio, o Governo e mais Autoridades carecem dos meios necessários para promover a salubridade pública, pela falta de pessoas, a quem possa consultar sobre os diversos ramos da Higiene Pública. Seria, pois conveniente

⁴² *Collecção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Publica da Província de Pernambuco*. 1845, p. 10.

que se estabelecesse um Conselho de Salubridade entre nós à semelhança do que se tem praticado em diversos países da Europa, e acaba de sê-lo ultimamente na Província da Bahia. [...] Uma Lei pois, que marcasse os privilégios, de que gozaria uma Companhia que fundasse um tão útil Estabelecimento, e bem assim as obrigações a que devia estar sujeita, por certo tempo, seria digna de vossa sabedoria e patriotismo, e mereceria as bênçãos de nossos Concidadãos.⁴³

A fim de consolidar o processo de intervenção médica no espaço urbano Pernambucano, em julho de 1845, na cidade do Recife, foi criado o Conselho de Salubridade Pública, na gestão de Rego Barros, através da Lei Provincial nº 143, com o objetivo de dotar a cidade de melhores condições sanitárias e de combater as epidemias reinantes na época.

Em Pernambuco, o *Conselho Geral de Salubridade Pública*, disposto a controlar, juntamente com o governo, as condições higiênicas dessa Província, criou a chamada “Polícia Sanitária”. Seu presidente, o higienista Joaquim Aquino Fonseca, como dissemos anteriormente, definiu o papel deste órgão como reconhecidamente de polícia médica, responsável pela “prova, guarda da verdade, aconselhamento da justiça, sendo um vigia constante e guarda defensora do bem estar geral da saúde de todos, dando as bases para a construção forte e verdadeira do edifício social”.⁴⁴

A falta de limpeza de alguns lugares desta cidade, onde existem montões de lixos, que de si exalão miasmas infectos; concorrendo para isto a falta de meios pecuniários e policiais, que experimenta a Câmara Municipal, e talvez a pouca vigilância de seus fiscais em afungentarem desses lugares as pessoa, que nelles fazem despejo. Contra isto tem por vezes representado o Conselho não só aos antecessores de V.Ex, senão também a mesma Câmara, mas elle conhece que essa corporação, posto que penetrada dos melhores desejos, não pode inteiramente fazer cessar essas causas, sem que

⁴³ Reunião da Assembléia Legislativa Provincial de 1839. RPPPE, 1839, pp. 24-26. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/654/index.html>. In: CASTRO, Vanessa de. *Das Igrejas ao Cemitério: Políticas Públicas Sobre a Morte no Recife do século XIX*. Recife, Fundação de Cultura da Cidade, 2007. p. 74-75.

⁴⁴ *Collecção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Publica da Província de Pernambuco*. 1845, p, 10.

tenha recursos pecuniários, e sem que alguns soldados sejam colocados nos lugares, em que por um costume inveterado são feitos os despejos; a fim de que, pelo menos por algum tempo, cesse o abuso, habituando os escravos a demandarem outros pontos, em que com mais methodo fação esses despejos, para que não se acumulem matérias, donde não é possível que deixem exhalar-se miasmas infectos e pernicioso à saúde dos habitantes desta cidade.⁴⁵

Ressaltamos que o trabalho “policial” exercido por esta instituição diferencia-se daquele feito pela força policial das províncias e da Guarda Nacional, instrumentos do poder público e da elite com o fim de manter a ordem social. O Conselho de Salubridade deveria orientar a organização geográfica e intervir nos corpos dos indivíduos para prevenir males, no entanto, poderia assegurar-se de meios coercitivos quando fosse necessário e pertinente. O seu Presidente declarava a distinção destes poderes, afirmando que cabia à Polícia Civil trabalhar a denúncia dos fatos e à Polícia Médica, a prova da verdade.

Fazendo-se um paralelo ente a polícia médica e a polícia civil, observando-se rigorosamente a marcha de uma e de outra, apreciando-se a exatidão que tem uma, e a incerteza em que constantemente vive a outra, se pode dizer que a polícia civil é a polícia da denuncia, a guarda do flagrante; a polícia médica é a polícia da prova, a guarda da verdade, a conselheira da justiça, em tudo que diz respeito a provas por experiência, por demonstrações, por fatos: quanto aquela só detém, e está pronta para dar o salvo conduto, esta diz-lhe: Detende-o e castigai-o. Resulta destes conhecimentos fundamentais na observação do desenvolvimento das leis orgânicas, e de suas causas destruidoras, e conservadoras, que grandíssimo proveito se tira para a humanidade com os estabelecimentos dos Conselhos de Salubridade Publica.⁴⁶

Assim, Aquino Fonseca afirmava a necessidade da influência da medicina no âmbito da atuação da Polícia Civil para combater a criminalidade reinante no meio social. Dessa forma, esclarecia a indispensabilidade da policia

⁴⁵ Idem, 1849, p. 33.

⁴⁶ Idem. p. 151.

médica e da medicina legal ao governo e à população como meios eficientes de percepção sobre tudo aquilo que escapava aos olhos e, por isso, não eram punidos pela Polícia Civil.

Faz-se importante salientar que a maioria dos recifenses não acreditava no Conselho de Salubridade e nos métodos que a medicina preventiva ansiava colocar em prática no cotidiano da população, resistindo a eles, fato natural dentro de um contexto social que vivia um período de transformação, todavia calcado num passado colonial. A medicina higienista aclamava a precaução como meio de se evitar mortes por doenças epidêmicas, nessa perspectiva, por meio da intervenção na vida individual e coletiva dos indivíduos, os médicos passaram a ser criticados e impelidos socialmente ante o medo do desconhecido, a persistência da morte apesar das ações sanitárias em voga e a interferência geral, inclusive no aspecto moral, na vida de cada um. É certo que, a princípio, da mesma forma como ocorria na Corte, os médicos de Pernambuco contavam, entre os indivíduos da mesma classe, vozes díspares na identificação das epidemias, o que dificultava o trabalho dos médicos no que tange a sua aceitação pela população.

De fato, a necessidade de uma intervenção médica, no Brasil, possuiu um caráter mais ideológico do que prático, pois a influência desses profissionais, além de não ser hegemônica, era bastante limitada, “não bastando que um médico defendesse sua teoria médica para que ela fosse prontamente executada”.⁴⁷ Dessa forma, entendemos as dificuldades de ação dos Conselhos nos diversos meios sociais existentes, particularmente o de Pernambuco, conforme veremos adiante através dos relatos do higienista Aquino Fonseca.

Entre os intelectuais da medicina que se de destacaram no século XIX, no Recife, salientamos, neste trabalho, o nome do Dr. Aquino Fonseca (1818-1882), médico higienista, natural do Recife, graduado pela Universidade de Paris⁴⁸, que esteve à frente do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco durante os seus cinco anos de atividade. Presidente do Conselho Geral de Salubridade Pública, Comissário Vacinador Provincial e Membro Correspondente da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa, Aquino

⁴⁷ CASTRO, Vanessa de. Op. cit. p. 30.

⁴⁸ FILHO, Lycurgo Santos. Op. cit. p. 526.

Fonseca pertencia à nata da classe médica em Pernambuco nos anos 40 do século XIX. Através de um tom soberbo, o higienista fazia publicidade de seu doutorado, fazendo questão de excluir do seu meio todos aqueles que procediam das Faculdades de medicina da Bahia ou do Rio de Janeiro. Em seus discursos, relatava que discutiria apenas com médicos formados em Universidades da Europa.

Haja vista esses aspectos comportamentais, Aquino Fonseca, o “Guarda da Salubridade”⁴⁹, torna-se famoso pela sua natureza antipática, crítica e radical, fato que lhe valeu boas brigas não apenas com outros médicos, como também com a imprensa. Não durou muito tempo para ganhar a alcunha de “Goela de Prata”, dada pelos seus oponentes companheiros de profissão, em virtude de uma cicatriz em seu pescoço composta por uma placa de prata, fruto de um processo cirúrgico, denominado *Traqueotomia*, tendo em vista a cura de uma lariginte crônica. Cacófato, de acordo com relatos da época, sua voz era irritante.⁵⁰ Leduar de Assis Rocha o descreve da seguinte forma:

Querido e detestado a um só tempo; soberbo, quando expendia as próprias idéias e insolente no revide aos adversários, que foram muitos, Aquino, durante quase meio século, foi o nome mais discutido da medicina regional.⁵¹



Caricatura do Dr. Aquino Fonseca.

Mesmo tendo essa imagem, o Doutor Aquino Fonseca esteve à frente de uma boa trajetória profissional. No ano de 1845, dada à desistência do Sr. Dr. Antonio Peregrino Maciel Monteiro em ocupar o cargo de Presidente do

⁴⁹ ROCHA, Leduar de Assis. História da Medicina em Pernambuco. Século XIX. Arquivo Público Estadual, 1962. p. 173.

⁵⁰ CASTRO, Vanessa. Op. cit. p. 129.

⁵¹ ROCHA, Leduar de Assis. Op. cit. p. 346.

Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco, Fonseca recebeu o convite para assumir esta missão dos Srs. Thomaz Xavier Garcia d'Almeida e Manoel de Souza Teixeira, na véspera da inauguração, no que prontamente aceitou. Em seu discurso de posse, salientou, de maneira capciosa, a surpresa de seu ingresso no Conselho, feita às pressas, por conta da falta de desígnio do Doutor Peregrino em disponibilizar esforços para o mérito de uma instituição propícia a dar “bons frutos”. Aquino Fonseca também comenta as dificuldades de aceitação que enfrentaria esta Instituição em um país onde a civilização existia num baixo grau de entendimento humano.

Não obstante, mesmo em meio a dificuldades tamanhas, relatou a importância de se acreditar no Conselho como unidade responsável em aferir as medidas higiênicas necessárias ao melhoramento sanitário de Pernambuco e a resolução de questões referentes à Medicina Legal.

À vista disto, Senhores, é preciso que empenhemos nossos esforços para que o Público se convença de que um Conselho de Salubridade pública é uma instituição de suma importância em qualquer país civilizado, porque cuida do melhoramento sanitário, e tem de resolver questões de Higiene e de Medicina Legal de alto interesse para a sociedade; é preciso que, por nossos aturados trabalhos, acreditemos esta instituição, e a tornemos necessária; que os resultados coroem a empresa filantrópica da Câmara e dos habitantes daquela província, que generosamente tem concorrido pecuniariamente para esse fim.⁵²

Detentor de uma antipatia compartilhada publicamente, o Dr. Aquino Fonseca, através de seu trabalho ostensivo em prol da causa higiênica em Pernambuco, interferindo sem limites no espaço público e privado, fora também apelidado de “bisbilhoteiro”.

Destacou-se também como membro fundador da Sociedade de Medicina de Pernambuco. Escreveu dois artigos relevantes para o jornal porta-voz da referida Sociedade, no periódico de número IV (“Nota e Observação de um caso de traqueotomia, pela primeira vez praticada nesta Cidade do Recife”) e no de número V (“Das afecções uterinas e de sua freqüência em Pernambuco”)

⁵² *Collecção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Publica da Província de Pernambuco.* 1847, p. 12.

e “Breve Notícia acerca da moléstia do desembargador José Libânio de Souza”).

No artigo “Breve Notícia acerca da moléstia do desembargador José Libânio de Souza”, Fonseca divulga a influência das causas morais no desenvolvimento de certas afecções, principalmente as ligadas ao sistema nervoso; o caso do desembargador José Libânio de Souza, pessoa melancólica, com constituição fraca, vítima de hemorróidas, reumatismo articular e erisipela, é citado como exemplo.

No artigo “Das afecções uterinas e de sua freqüência em Pernambuco”, Fonseca apresenta uma crítica ao relatório do Dr. José Joaquim de Moraes Sarmiento acerca das afecções uterinas em Pernambuco. Apesar de salientar sua falta de interesse em ofender alguém, mas tão somente tendo em vista prevenir qualquer tipo de interpretação errônea, Aquino, na verdade, sem consultar os membros da Sociedade de Medicina, publicou essa comunicação pondo em xeque os conhecimentos de Sarmiento quanto ao cancro uterino, como também fez críticas ao governo do Império, justamente quem concedia o dinheiro para impressão do periódico, situação que gerou um grande mal estar.

A polêmica entre esses dois renomados profissionais da medicina foi retomada no periódico seguinte dos Annaes, o de número VI, denominado “Reflexões as reflexões do Sr. Dr. Joaquim de Aquino Fonseca”, no qual o Doutor Sarmiento expõe uma resposta, baseada no relatório orientado pelo Diretor da Faculdade de Medicina de Paris, às alusões proferidas por Aquino. Nele, Aquino Fonseca, além de ser chamado de “invejoso”, é lembrado da erudição suficiente de seus colegas formados em Paris para reconhecer um cancro uterino confirmado, como também é acusado de escrever um trabalho científico repleto de erros gramaticais. Em seu discurso de nomeação no Conselho de Salubridade Pública, o Dr. Aquino Fonseca ainda fala, de maneira abrangente, desta dissensão:

Sabeis que a Sociedade de Medicina, instituição tão útil quanto necessária, criada a custo, e que teve de lutar contra imensas dificuldades, foi sempre encarada como instituição de nenhuma importância; e que mesmo sem as dissensões que infelizmente germinarão entre os seus membros, dissensões que para o futuro serão mais bem avaliadas, não poderia deixar de cair pela falta de

novidade, que é o móvel mais poderoso de nossas coisas, e muitas vezes de nossas opiniões⁵³.

Na verdade, a literatura historiográfica correspondente afirma que, em virtude de os médicos indicarem uma reforma radical no cotidiano da população o que significava, na prática, uma mudança de visão de mundo principalmente de crenças, estes profissionais tiveram dificuldades em ter seus projetos aprovados, talvez seja por este motivo que vários médicos se inclinaram à vida política, tornando-se muitos deles vereadores, deputados provinciais, representantes na Assembléia Geral, conselheiros ou ministros de Estado.⁵⁴

O Doutor Aquino Fonseca assumiu o cargo de vereador na Câmara Municipal e, posteriormente, o de Deputado, com o objetivo de implementar suas propostas higienistas, porém a sua atuação não teve muito relevância. Nos anos posteriores ao corte historiográfico desta dissertação, o médico continuou na sua luta a favor da causa higiênica até 30 de dezembro de 1882, ano de sua morte.

Em 29 de novembro de 1851 foi criada a *Junta Central de Higiene Pública* que, com a instalação das *Comissões de Saúde Pública* substituiu o *Conselho de Salubridade de Pernambuco*, um dos mais atuantes do Império⁵⁵, pela Comissão de Higiene Pública.

Ainda na década de 1840, seguindo o ocorrido no Rio de Janeiro, os médicos com formação européia criam também a Sociedade de Medicina de Pernambuco, em 04 de abril de 1841, para servir como conselheira do Estado na regulamentação das práticas higiênicas da cidade e, com o intuito de divulgar as conquistas médicas contemporâneas, discutir os problemas cotidianos e realizar observações meteorológicas, através de uma publicação denominada *Annaes da Medicina Pernambucana*.

Senhores – há um ano que instalamos esta Sociedade para coligirmos o resultado de nossas observações e prática diuturna, e para conferenciarmos acerca dos meios que devem produzir o filantrópico fim a que nos propusemos, isto é, o de minorar e aliviar

⁵³ Idem, p. 12.

⁵⁴ REIS, João José. *A Morte é uma Festa: Ritos Fúnebres e Revolta Popular no Brasil do Século XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991 p. 251.

⁵⁵ FILHO, Lycurgo Santos. Op. cit. p. 502.

os males que afligem a humanidade; de prevenir as influencias deletérias; auxiliar com as luzes da Ciência a ação da justiça na averiguação da existência de certos delitos; e indicar ao Governo os meios eficazes de manter a salubridade pública e as causas que se a ela opõem. [...] Vós sabeis que é melhor prevenir os males do que cura-los, que a Higiene tem bases mais seguras do que a Terapêutica. [...]⁵⁶

Nesse sentido, a Sociedade era uma corporação composta por um pequeno número de médicos, cirurgiões e farmacêuticos⁵⁷. De uma forma geral, as associações secretas, públicas, reservadas e privadas de intelectuais no Brasil angariam uma grande relevância com o fim do Primeiro Reinado.

Feliz do Brasil se os nossos concidadãos se penetrarem bem da utilidade de semelhantes associações, reconhecendo ser este o verdadeiro meio de promover a prosperidade da Pátria.⁵⁸

A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, criada no ano de 1829, representa o grupo mais ativo do movimento que coloca os médicos como guardiões da saúde pública, detentores intelectuais dos meios necessários para se obter uma sociedade ordenada e disciplinada. Sob a presidência do Cirurgião Joaquim Cândido Soares Meireles, diplomado pela Universidade de Paris, os integrantes desta Sociedade publicaram textos sobre temas de Medicina e de saúde e higiene⁵⁹. No período Regencial, a Sociedade de Medicina do Rio foi transformada em Academia Imperial de Medicina, passando, dessa forma, a ser um órgão consultivo do Estado em todos os assuntos referentes à saúde.

Defendendo a ciência médica e a uniformização deste saber, ofereciam os seus serviços em franca oposição a outras formas de cura não científicas, denominadas “charlatãs”. O projeto médico, assim, procura ser a mola propulsora em que outras ciências devem se apoiar e basear. Dessa forma, a

⁵⁶ ROCHA, Leduar de Assis (org). *Annaes da Medicina Pernambucana (1842-1844)*. Recife: Governo do Estado de Pernambuco/ Secretaria de Educação e Cultura, Coleção Pernambucana VX, 1977 (edição fac-símile) ano 1, nº 1, outubro de 1842, pp. 59.

⁵⁷ CASTRO, Vanessa. Op. cit. p. 103.

⁵⁸ Brasil. Ministério da Justiça. Relatório do anno de 1831 apresentado à Assembléa Geral Legislativa na Sessão Ordinária de 1832. Rio de Janeiro, 1832. In: MOREL, Marcos. Op. cit p. 279.

⁵⁹ Idem. p. 267.

medicina oficial passa a ocupar uma posição central no meio científico e o médico um detentor de basilares virtudes.

Dentro desse contexto, utilizando os ideais propagados pelos doutores deste saber, houve o que se pode chamar de intercambio com outras ciências que basearam seus conhecimentos nos ideais da medicina para suprir as suas necessidades e as do cotidiano de toda a população. No que concerne à influência da medicina no campo das ciências jurídicas, esta passa a se destacar no ano de 1830, quando a defesa da medicina legal começa a se propagar no Brasil. Criticando a imperfeição das leis existentes no país, a sociedade de medicina alerta sobre a necessidade legítima em se levar em consideração o conhecimento médico para comprovar a veracidade de um crime e de se chegar a conclusão de seus culpados. Outrossim, a medicina deveria oferecer princípios que orientassem a legislação, a fim de guiar os bons costumes.

“Desta arte se esclarece o entendimento Que experiências fazem repousado...” Camões. Lus. Cant. VI.⁶⁰

No ano de 1842, é iniciada a publicação impressa, pela gráfica Santos & Cia, dos Annaes da Medicina Pernambucana, um importante meio de comunicação médica, no Recife, que sobreviveu até o ano de 1843. Sua redação era desenvolvida por uma elite intelectual da medicina, com formação européia, composta pelos seguintes membros: Simplício Antônio Mavigner (redator chefe), Antônio Perigrino Maciel Monteiro, Pedro Dornelas Pessoa, José Joaquim de Moraes Sarmiento, João Loudon, João Ferreira da Silva, José Estáquio Gomes e Joaquim de Aquino Fonseca.

Esta comunicação estabelecida por alguns médicos pernambucanos refletia os anseios políticos da classe médica pertencente à Sociedade de Medicina de Pernambuco em revelar suas conquistas e profissionalismo, sendo praticamente uma tribuna, bem como revela uma elementar disposição assistencialista da referida Sociedade aos indigentes, conforme se observa em seu número inaugural:

⁶⁰ Frase presente na capa de todos os periódicos publicados dos Annaes da Medicina de Pernambuco.

A sociedade de Medicina de Pernambuco dá às pessoas que não estão em circunstâncias de retribuir aos facultativos, uma consulta gratuita, nas terças, quintas e sábados, das 10 horas ao meio dia, na casa D-2 da rua Cabugá, por cima da loja de cera, canto da rua das Laranjeiras, pela qual se entra para a dita casa. No dia 31 de maio principiarão as referidas consultas.⁶¹

Além disso, era um papel doravante, de acordo com os médicos da época, estabelecer publicamente uma espécie de consultoria para o Estado nas questões da saúde, ato visivelmente constatado nos Anais, conforme se observa na edição de número III, na qual a Sociedade se digna a esclarecer o Presidente da Província sobre as moléstias que ameaçavam a capital, em virtude da existência de lugares e estabelecimentos insalubres. Na ocasião, é apresentado um parecer no qual é estabelecida a necessidade de se remover tais pontos de propagação de moléstias dentro da cidade.

Esta iniciativa ganhou grande acolhimento entre a nata intelectual da sociedade, primeiramente pela propaganda de seus próprios redatores, a exemplo de Sarmiento que se entusiasmava na propagação dos ideais científicos e no objetivo de levar o saber intelectual pernambucano ao reconhecimento nacional:

Desde a descoberta da América, o primeiro jornal científico da Província é o vosso; seus princípios autorizam agouro ao futuro que lhe prepara o vosso amor à ciência e, sem dúvida, com a sua experiência ficará esta cidade menos desconhecida, do que até hoje, nos arquivos do saber humano⁶².

E também entre figuras importantes no cenário da época, a exemplo do Padre-Carapuceiro que alegava que os Annaes da Medicina Pernambucana eram “folhetos apreciáveis” por expor as luzes da ciência através dos estudos acerca das enfermidades endêmicas do país. Nesse contexto, o próprio Governo Provincial exaltava esta comunicação, agindo, inclusive, como mecenas dos trabalhos da Sociedade de Medicina, estimulando com a doação de dois mil réis anuais para serem utilizados como prêmios, impressão de

⁶¹ ROCHA, Leduar de Assis (org). Op. cit.p. 50.

⁶² Idem, p. 12.

memórias e demais despesas de seu expediente e mesmo para custear a impressão dos Annaes.

Os membros da Sociedade de Medicina deveriam cumprir todas as exigências discriminadas no estatuto para se tornar efetivo, apresentando um trabalho seu, original, manuscrito ou impresso, “de recente data”, sobre qualquer ponto das ciências médicas ou que fosse de importância e interesse para a ciência e mostrasse que seu autor possuía sólida e vasta instrução.

Era estabelecido nos Estatutos da Sociedade de Medicina de Pernambuco que seu objetivo principal era o de elevar a classe médica consoante à “nobreza” de sua profissão.

Com a publicação de seu último volume, após uma briga entre Aquino Fonseca e Sarmiento, a publicação chega ao fim, restando aos médicos dedicados às letras enviar seus textos para a Gazeta da Bahia.

Nesta época, as Corporações Médicas anunciavam seus consideráveis progressos na ciência, portando-se como sementes propícias a germinarem a “civilização”, espalhando o seu discurso por entre todas as classes sociais. Em Pernambuco, a Sociedade de Medicina, declarando o seu amor à verdade, à sabedoria e o seu interesse em beneficiar a humanidade, conquistava espaço através do discurso da necessidade de se adaptar o Progresso ao perfil do povo pernambucano, este capaz de receber a “civilização”, aperfeiçoando-se moralmente.

A Sociedade de Medicina admitia como os seus sócios efetivos: Médicos, Cirurgiões e Farmacêuticos, além de estudiosos de outros ramos científicos como membros honorários. Suas sessões eram públicas, estando em sua pauta assuntos relacionados a enfermidades, costumes e higiene. Um dos principais interesses da Sociedade esteve vinculado a solucionar os problemas da Higiene Pública, sua função era a de estabelecer uma consultoria e/ou assessoria, independente de ser solicitada, às autoridades, especificamente a Presidência da Província e a Câmara Municipal, através da influência das altas instancias do governo no tocante a melhoria da higiene do ambiente vivido. Nessa perspectiva, encontramos nos Annais da Medicina de Pernambuco um exemplo bem característico dessa atribuição: uma consulta, por meio de um ofício, realizada no ano de 1842, que a Câmara Municipal dirigiu à Sociedade de Medicina de Pernambuco referente a uma permissão

que o farmacêutico Ignácio José de Couto pediu para abrir, no Bairro de Santo Antônio, um depósito de uma medicação denominada *Le Roi*. Depois de uma análise sucinta elaborada pela Comissão permanente de farmácia e ciências acessórias da Sociedade, foi desenvolvido um relatório para a Câmara Municipal que expôs o seu parecer indeferindo o pedido, relatado da seguinte forma:

1ª) A Câmara Municipal deve negar a permissão solicitada. 2ª) Por todos os meios a seu dispor, deveria impedir, como determinação às disposições da legislação vigente, nas boticas ou fora delas, a venda destes ou quaisquer outros remédios ativos, tais como pílulas vegetais, de família etc., a não serem pedidas com receita de Facultativo.⁶³

A Assembléia Legislativa da Província, a fim de ressaltar o ideal de patriotismo presente na Sociedade de Medicina, decretou uma verba anual destinada a subsidiar a publicação de trabalhos científicos e a presentear aqueles mais significativos. É por esse motivo que os representantes da Sociedade não mediam esforços para valorizar essa ação dos Legisladores Provinciais, como benfeitores das ciências e das instituições filantrópicas.

Dessa forma, a Sociedade, representando o papel de agenciadora do progresso da ciência, promoveu concursos com o estabelecimento de prêmios. Em 1843, por exemplo, houve um concurso que teve como meta fomentar o interesse e contemplar os trabalhos de profissionais que se lançassem à pesquisa de todas as causas que poderiam originar a insalubridade dentro da cidade do Recife, como também se empenhasse em estabelecer diretrizes para combatê-las. No mesmo ano, ocorreu um novo certame, tendo como objetivo a pesquisa das principais causas da grande freqüência dos cancros e ulcerações cancerosas do útero no Brasil e a elaboração de uma profilaxia adequada que indicasse os meios higiênicos necessários a impedir a propagação e mesmo, se possível, a sua aniquilação. A premiação era geralmente através de recebimento de medalha de ouro ou prata e uma quantia de cem ou duzentos mil réis, dependendo da colocação do candidato.

⁶³ Idem, p.81.

Além disso, era elaborada uma escala, publicada três vezes por semana, em que cada um dos sócios deveria efetivar consultas gratuitas aos indigentes, fornecendo, inclusive, de graça, a medicação prescrita. É assim que esta Instituição se auto-afirmava como servidora da nação e de toda a humanidade.

De acordo com o seu Estatuto, a Sociedade de Medicina de Pernambuco possuía como fim a divulgação de todos os progressos que a Medicina conquistava nos mais diversos ramos dessa ciência e como meta o dever de oferecer aos profissionais da medicina status similar ao “valor” e à importância de sua profissão. Por fim, vale salientar que o público leitor dos *Annaes* era composto por leigos letrados e o efeito de verdade produzido apenas se fez valer com o tempo, no qual o risco de epidemias conscientizou a maioria populacional a aderir aos princípios higiênicos difundidos.⁶⁴

Apesar de todo esse aparato que a Sociedade de Medicina ofereceu, podemos dizer que foi na ação do Conselho de Salubridade Pública que a investida médica se deu com maior afinco, uma vez que foi ele que promoveu um contra-ataque nas condições individuais e coletivas da maioria da população, sendo a manifestação mais ativa daquilo que se pode chamar de “polícia médica”. O dia-dia deste órgão esteve vinculado à pretensão de se formar um esquema “educativo” que levasse à moral, à civilização e ao progresso todos os habitantes de uma área geográfica, por meio da resolução dos mais variados problemas de higiene (construção de casas, a estreiteza das ruas, a necessidade de fazer esgotos, calçamentos, abastecimento de água, asseio das ruas, praças, praia e o cuidado com os pântanos urbanos), da educação intelectual e física, da problemática dos casamentos precoces, da necessidade de finalizar os sepultamentos dentro das igrejas, da carência de hospitais, da necessidade de se controlar o funcionamento das boticas, da assistência aos “loucos”, da habilitação de profissionais que realizassem o serviço de verificação da causa-mortis dos defuntos.

⁶⁴ SANTOS, Manuela Arruda dos. *Recife: entre a sujeira e a falta de (com)postura 1831-1845*. Dissertação de Mestrado. UFRPE, 2009. p.42.

Capítulo 2

2.1. Um Olhar Médico sobre o Recife do Século XIX

A partir do século XIX, uma nova proposta econômica e política se firma no Brasil, valorizando o ideal europeu de vida burguesa e a unidade nacional através de um Estado centralizado. Nela, o Estado, a fim de estabelecer a sua autoridade, passa a buscar o controle efetivo do espaço e do corpo dos indivíduos, impondo-se como gestor do bem comum, ao se organizar através de padrões de racionalidade que passaram a definir o patrimônio público e o domínio privado.⁶⁵ Nessa perspectiva, alia-se aos profissionais da saúde, que adquiriram uma nova postura, passando, assim, a interferir na sociedade com um poder anteriormente inexistente. Surge assim uma (re)significação na relação entre os homens e entre o homem e a natureza, idealizada por médicos higienistas, que interferiu no legado cultural e social existente, transformando-o.

Os ideais de “modernização” e “civildade” requeriam o auxílio de médicos, intelectuais munidos das novidades científicas, para promover melhorias no aspecto urbano, civilizando a população com hábitos de higiene adequados e, conseqüentemente, prevenindo o ambiente de contágios deletérios. Nesse ínterim, os médicos brasileiros divulgaram a necessidade de se desenvolver transformações culturais profundas nos centros urbanos, consolidando a medicina, enquanto instrumento de ordenação social.

O Recife, ao desenvolver intensamente suas atividades comerciais, prosperava como a cidade mais importante de Pernambuco, tendo, conseqüentemente, um grande crescimento urbano e populacional. Florescia com o título de capital desde o ano de 1827, momento em que sua atividade econômica exportadora prosperou, contando, conseqüentemente, com um “inchaço” urbano e populacional.

⁶⁵ ARRAIS, Raimundo. *O Pântano e o Riacho. A formação do espaço público no Recife do século XIX*. São Paulo: Humanitas/FFLCH/USP, 2004. p. 32.

Tal acréscimo populacional requeria a instalação de equipamentos urbanos necessários e suficientes para suprir as novas demandas de uma cidade em “transformação”. Nesse meio, os médicos orientavam a necessidade de se substituir os seus antigos padrões de vida por novas aspirações e projetos destinados a ordenar, civilizar e regular os indivíduos, o espaço geográfico e seus corpos, em nome da civilidade. No entanto, o crescimento populacional não foi acompanhado de uma melhora na infra-estrutura da malha urbana, que continuava com um aspecto precário de seus edifícios e de suas seqüências:

O empenho na regularização do sistema viário e no embelezamento das edificações da cidade antecede as medidas adotadas para o abastecimento d’água, o esgotamento sanitário da cidade, cuja população permanece, até meados do século XIX, sendo abastecida por canoas d’água e despejando seus dejetos nos rios e no mar, através dos “tigres”, carregados pelos escravos.⁶⁶

Assim, os médicos higienistas criticaram o aumento da população, acusando-o como a principal razão do acúmulo de dejetos⁶⁷, do alto índice dos níveis de contaminação nas ruas e do “atraso” da cidade. Monta-se, então, um recorte nos equipamentos urbanos existentes, pautados em ideais de vida européia, com o fim de remover os miasmas pútridos, higienizar e educar toda a população.

Os higienistas criam que o conhecimento deveria gerar o progresso da população, por isso cabia à intelectualidade transformar o entorno doentio do espaço urbano e o próprio corpo dos indivíduos. A ideologia médica tinha no olfato o principal instrumento para desvendar a precariedade da vida orgânica, uma vez que se sugeria que, através dele, podia-se perceber a antecipação da ameaça dos agentes nocivos e da presença dos miasmas, detectando os perigos que a atmosfera citadina escondia.⁶⁸

A elite recifense ansiava valer a sua influência econômica e política dentro do Império, para isso passou a divulgar um modelo de vida basilar para

⁶⁶ SOUZA, Maria Ângela de Almeida. *Posturas do Recife Imperial*. Tese do Departamento de História do Centro de Filosofia e Ciências Humanas, 2002, p. 86.

⁶⁷ SIAL, Vanessa. Op. cit. p. 40.

⁶⁸ CORBIN, Alain. *Saberes e Odores. O Olfato e o Imaginário Social nos Séculos Dezoito e Dezenove*. Tradução Ligia Watanabe. São Paulo: Companhia das Letras, 1987. p.21.

se alcançar o “Progresso” e a “civildade” europeus em contraste com a realidade espacial do Recife, alicerçada em um estilo de vida “atrasado” e “pobre”. A presença britânica e os costumes adquiridos pelos filhos abastados que iam estudar na Europa, aos poucos, influenciaram, sobremaneira, o estilo e as pretensões de vida da população⁶⁹, calcadas no modelo europeu de bem viver. O “progresso” aclamado despertava, em uma parcela da sociedade, o desejo de mudanças bruscas, de uma quebra com o modo de vida do passado, marcado por “maus hábitos”, doenças e “ignorância”.

Projetando sobre o pobre aquilo que tentava recalcar em si próprio, a burguesia nascente e os higienistas ansiavam impor um projeto sanitário que caracterizava as suas aspirações políticas. Concomitantemente, pode-se sugerir que esse processo de “medicalização” urbana foi uma forma encontrada pela elite de tomar para si o papel de manipuladora da educação e, de um modo geral, do modo de vida da maioria da população.⁷⁰ Nesse ínterim, o Recife se tornou um lugar de possibilidades que reunia características capazes de agregar as transformações da época em seu meio geográfico.

2.2. A Persistência Colonial Sobre As Propostas de “Transformações” na Cidade do Recife

Desde o século XVII, o Recife passou por uma visível expansão territorial que ficou mais nítida a partir do século XIX, quando os lucros gerados pelo comércio mercantil o tornou mediador entre a produção rural local e os mercados europeus, atraindo a ereção de instituições que reforçaram a preeminência do Recife sobre Alagoas, Paraíba, parte do Rio Grande do Norte, sul do Piauí e Ceará⁷¹.

Naquele período, de acordo com Carlos Miranda, em virtude da consolidação econômica do Recife e, por conseguinte, do aumento populacional ocorrido, as elites e autoridades locais começaram a vislumbrar a

⁶⁹ VALENTE, Waldemar. *Maria Graham. Uma inglesa em Pernambuco nos começos do século XIX*. p. 58.

⁷⁰ SANGLARD, Gisele. *A Construção dos Espaços de Cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização*. Dossiê. Revista do Programa de Pós-Graduação da UFSC. Nº16. Florianópolis, 2006, p.12.

⁷¹ ARRAIS, Raimundo. Op. cit. p.117.

implantação de reformas para melhorar o aspecto urbano da cidade. Porém, foi apenas a partir da segunda metade do século XVIII que elas passaram efetivamente a atuar estabelecendo uma interferência sobre a lógica a ser seguida nas construções dos edifícios urbanos, sobre os traçados das ruas, bem como na maneira de vida compartilhada. Mesmo assim, em pleno século XIX, ainda se percebe, conforme relatos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco, a persistência da estrutura colonial por entre as ruas, vilas, cidades e no imaginário da maioria da população que resistia a mudanças mesmo as mais simples por motivos culturais.

Faz-se importante salientar a lentidão da transformação urbana e mental que se processava no Recife, justificando-a como efeito do próprio processo de instauração da cidade e, com ele, as formas das relações políticas, econômicas e sociais estabelecidas, conforme veremos a seguir.

A criação e o desenvolvimento do Recife estão ligados a uma cultura que privilegiou especificamente a exploração máxima dos seus recursos e, conseqüentemente, a utilização desordenada do ambiente. É assim que aqui se entende as palavras de Marcus Carvalho quando relata que o Recife cresceu seguindo o trajeto do rio Capibaribe, onde ocorria o escoamento do açúcar dos seus engenhos: “Engenhos que se transformaram em povoações, e os mais próximos do porto, em bairros da cidade”⁷².

Nesse contexto, o escravismo foi a base dos fins de produção de mercadorias, sendo também o meio pelo qual os cativos se renovou⁷³. A sua “lógica” distributiva foi um fator decisivo na composição e orientação geográfica, a qual, embora abrigasse o contingente negro e branco, em seu aspecto geral, estabeleceu cisões espaciais específicas de extrema relevância para se entender o perfil citadino em análise. Assim, salientamos que os lugares reservados aos negros, que se espalhava de forma desigual pelas três ilhas do Recife, eram os mais tumultuados e salubres e refletiam a hierarquia social existente⁷⁴.

⁷² CARVALHO, Marcus J. M. *Liberdade. Rotinas e Rupturas do Escravismo*. Recife, 1822 – 1850. Editora Universitária, UFPE, 1998, p. 23.

⁷³ Idem, p.117.

⁷⁴ Em termos absolutos, era em Santo Antonio onde havia mais escravos. Proporcionalmente, todavia, era no bairro do Recife a maior concentração deles em relação a população total. Essa maior proporção explica-se por ser o Recife o local do porto, perto do qual estavam as casas

Cortada pelos rios Capibaribe e Beberibe, a cidade do Recife formou o seu núcleo urbano em função do seu porto. Era no Recife que se desenvolvia o escoamento da produção agrícola exportada para atender às necessidades e exigências da população que integrava o núcleo urbano e requeria mercadorias vindas nos navios da Europa. Diante dessa prerrogativa, o bairro do Recife desenvolveu sua malha urbana a partir de construções ligadas às atividades de ancoragem, transporte e armazenamento de mercadorias, tornando-se tão importante para a Província de Pernambuco a ponto de sediar seu governo e a Administração pública.

Até a primeira metade do século XIX, o Porto atuou como a principal via de comunicação entre os indivíduos dos arredores e de compra de mercadorias que circulavam pelos rios. Entretanto, com as perspectivas de Progresso defendidas pela incipiente burguesia, e sob os auspícios de quem estava no poder, empreendimentos foram abertos, lentamente, através de recursos públicos e privados, com o fim de aterrar as áreas alagadas pelos rios para abrir estradas e, conseqüentemente, desenvolver os meios de transporte terrestre necessários ao transporte da cana. Para Raimundo Arrais, um dos indícios do declínio das atividades portuárias “foi a abertura de estradas e a melhoria dos meios de transportes” que abriu uma outra alternativa de comunicação para o comércio.⁷⁵

O Recife era composto por diversas freguesias. No centro da cidade, encontravam-se São Frei Pedro Gonçalves, Santo Antonio e Boa Vista. Na parte sul, havia a de Afogados, Muribeca e Jaboatão. Mais distantes do centro, encontravam-se os arrabaldes compostos pelas freguesias da Várzea, Poço da Panela, Graças e São Lourenço da Mata, “formados por regiões de sítios, que pouco a pouco deram origem aos diversos bairros do atual grande Recife”.⁷⁶

A freguesia de Santo Antônio era um lugar bastante popular. O comércio era forte e o número de residências existente era grande; inclusive algumas dessas faziam uso de suas acomodações para realizarem atividades comerciais, geralmente aquelas casas com dois andares. A da Boa Vista, rodeada por áreas de alagadiço, tinha um aspecto mais nobre, não apenas no

comerciais de grosso trato, os armazéns de açúcar e algodão, a associação comercial, e a própria Assembléia Provincial. Idem, ibdem, p. 52

⁷⁵ Idem, ibdem, p.118.

⁷⁶ SIAL, Vanessa. Op. cit. Idem, pp, 39-40.

corte de suas ruas, mas também na apresentação das casas. Segundo Vanessa Sial, o tipo de habitação encontrado nesse espaço era semelhante àquelas que se construíam nos sítios. Aqui, o comércio era pequeno, destinado apenas a gêneros de primeira necessidade.

Como qualquer outra cidade da época, possuía externamente em seu meio social: “vendedores ambulantes, negros de ganho e de aluguel que enchiam as feiras e as ruas”. Internamente, principalmente nas casas mais abastadas, temos a presença de escravos que desempenhavam o papel de “mucamas, cozinheiras, caseiros, amas de leite, moleques de recado, cocheiros e, por vezes, até guarda-costas”.⁷⁷

No século XVIII, a cidade do Recife passa a ser um pólo de atração de mão-de-obra. A sua vida urbana se manifestava claramente nos bairros do Recife, lugar onde se localizava o porto, Santo Antonio e Boa Vista. No século XIX, a província de Pernambuco, de acordo com as Atas do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco, destacava-se por ser populosa, detentora de um comércio forte, com muitos estabelecimentos industriais e bastantes repartições públicas, inclusive, bem montadas e organizadas. Nesse contexto, ainda assim, o Recife apresentava uma paisagem caótica, herdada da época colonial, extremamente insalubre, com graves problemas em sua infra-estrutura urbana. Faltava à cidade toda uma rede de serviços públicos básicos (água, iluminação, saneamento e transporte público), o que causava sérios problemas principalmente à saúde da população, vítima, em sua maioria, de contaminações epidêmicas.

Grosso modo, os cheiros que exalavam das ruas do Recife, que podiam incomodar os narizes dos ditos “civilizados”, eram uma mistura da fumaça que saía das chaminés de padarias, das pequenas fábricas instaladas no centro da cidade (ferroaria, curtume, carpintaria, velas, adubos e tecidos) e do tabaco dos cachimbos (hábito muito comum entre a população pobre); dos cheiros de peixe, carne verde e charque vendidos nos mercados; do mangue, da maresia, dos lamaçais nas ruas, e da umidade dos becos, além dos odores mal-cheirosos dos dejetos depositados nos rios e na cidade. Às vezes, quando o vento sul soprava em direção ao norte, o cheiro

⁷⁷ CARVALHO, Marcus J. M. de. Op. cit. p. 43.

de ossos calcinados da fábrica de adubo, localizada na freguesia da Boa Vista, pode ser sentido nas demais freguesias. Outros cheiros se misturavam no ar, como os das frutas, dos bolos e dos quitutes que as negras vendiam em tabuleiros nas ruas; do pão assado no forno a lenha, da água de colônia das senhoras e do suor das pessoas que trabalhavam sob o sol forte da cidade.⁷⁸

Muito embora a França fosse tomada como modelo a ser seguido, seja no campo intelectual ou no modo de vida, como se sabe, esta possuía graves problemas em seu aspecto físico e de higiene, que aqui decidimos relatar através de uma passagem contida no romance *O Perfume*:

Na época de que falamos, reinava nas cidades um fedor dificilmente concebível por nós, hoje. As ruas fediam a merda, os pátios fediam a mijó, as escadarias fediam a madeira podre e bosta de rato; as cozinhas, a couve estragada e gordura de ovelha; sem ventilação, salas fediam a poeira, mofo; os quartos, a lençóis sebosos, a úmidos colchões de pena, impregnados do odor azedo dos penicos. Das chaminés fedia o enxofre; dos curtumes, as lixívias corrosivas; dos matadouros fedia o sangue coagulado. Os homens fediam suor e a roupas não lavadas; da boca eles fediam a dentes estragados, dos estômagos fediam a cebola e, nos corpos, quando já não eram mais bem novos, a queijo velho, a leite azedo e a doenças infecciosas. Fediam os rios, fediam as praças, fediam as igrejas, fediam sob as pontes e dentro dos palácios...⁷⁹

Mesmo assim, os viajantes do século XIX e as Atas do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco, relatam o Recife como uma cidade desordenada, suja e incivilizada, sendo guardiã de todos os vícios da sociedade colonial.

A viajante inglesa Maria Graham nos deixou um rico Diário comentando as impressões que teve do Recife no ano de 1821, através, inclusive, do contato com o cotidiano de senhores, escravos, brancos, negros, ricos, pobres, agricultores e comerciantes. Além disso, explanou sobre a administração

⁷⁸ SIAL, Vanessa. Op. cit. p. 55.

⁷⁹ SÜSKIND, Patrick. *O Perfume. História de um Assassino*. Rio de Janeiro: Record, 1985. p.7.

corrupta e viciada no poder que existia dentro da cidade; num momento em que o país atravessava a “condição de escravo à de um Estado soberano”

Embora tenha elogiado a temperatura ambiente do Recife, afirmando que era mais ou menos agradável, até mesmo “compatível com os hábitos de vida de uma estrangeira recém-chegada”⁸⁰, esta viajante denunciou a falta de higiene relatando que o aspecto da cidade era extremamente sujo, sendo os “porcos e os cães os únicos limpadores”⁸¹ oficiais do local. Gilberto Freyre também se refere a esse assunto, acrescentando que carniças, bichos mortos, imundícies eram abandonados perto das pontes ou nas praias, onde bandos de urubus realizavam o trabalho dos “limpadores de ruas”⁸².

Essas animálias mordiam os transeuntes, alimentavam-se, inclusive, de restos mortais dos indigentes largados, principalmente de crianças enjeitadas, o que revelava uma presença lastimável e macabra dentro da cidade. De acordo com as informações da historiadora Alcileide Cabral, a incidência desses animais famintos soltos nas ruas e becos do Recife e de Olinda passou a ser um problema de ordem pública o qual exigiu a ingerência das autoridades.⁸³

Pereira da Costa também revelou, em seus *Anais Pernambucano*, o perfil urbano da cidade do Recife, declarando que esta possuía um aspecto enfadonho, senão “repugnante”; apresentando ruas estreitas, mal calçadas e imundas, além de casas altas e sombrias⁸⁴. Em 1837, George Gardner, ao visitar o Recife, considerou que a cidade de Pernambuco era muito pouco “recomendável a quem não tem negócios a tratar. Os prédios são mais altos do que os do Rio e as ruas, na maior parte, ainda mais estreitas e, por certo, igualmente sujas”. Darwin também teve uma péssima impressão da cidade, tachando-a retrógrada, suja e com habitantes pouco amistosos. Para ele, o

⁸⁰ GRAHAM, Maria. *Diário de uma Viagem ao Brasil*. Tradução A.J.L. Belo Horizonte: Itatiaia Limitada; São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1990. (Coleção reconquista do Brasil. 2ª série; v. 157), p.53.

⁸¹ VALENTE, Waldemar. Op. cit. p. 25

⁸² FREYRE, Gilberto. *Sobrados e Mucambos. Decadência do Patriarcado Rural e Desenvolvimento Urbano*. Rio de Janeiro: Record, 12ª edição, 2000. p. 82.

⁸³ NASCIMENTO, Alcileide Cabral do. A Sorte dos Enjeitados. *A Sorte dos Enjeitados*. 1ª. ed. São Paulo: Annablume, 2008.p.39.

⁸⁴ COSTA, Francisco Pereira da. *Anais Pernambucano*. Recife: Governo do Estado de Pernambuco, Arquivo Público Estadual, 1996. p. 56.

Recife era indissociável da escravidão, por isso deixou claro que não teria saudades do local, de tão horrorizado com a situação que presenciou.⁸⁵

Gilberto Freyre relata que a higienização de todas as cidades do Império, no que se referia à retirada do lixo e à limpeza do ambiente, fazia-se de maneira, simultaneamente, “primitiva” e “pitoresca”. Todas as sujidades eram recolhidas e colocadas em pipas ou barris, denominados “tigres” - geralmente às dez horas, depois do toque dos sinos da igreja - os quais eram carregados sobre as cabeças dos escravos por entre as ruas e despejados pelos mesmos nas praias ou nos rios ou nos matos. Nessa situação, não era raro acontecer o imprevisto: o fundo do barril se soltar, derramando o seu conteúdo no cativo e por entre as ruas ou nos transeuntes, aumentando, inclusive, a fedentina do ambiente. Segundo Freyre, em Pernambuco, os rios Capibaribe e Beberibe recebiam os acúmulos dos “tigres” despejados pelos escravos, o que contribuía para a sua poluição.

As ruas do Recife apresentavam uma natureza doentia, por se tratar de lugares nos quais se desenrolava a vida cotidiana de uma população carente de qualquer noção e de meios materiais que possibilitassem um dia-dia higiênico.

Grande número de porcos vaga por toda a Cidade de dia e de noite, e, revolvendo os monturos, tornam a exalação mais ativa, entretendo por este modo a atmosfera carregada de miasmas infectos. Frequentemente se encontram nas ruas, e sobretudo nesses monturos e praias animais mortos, como cães, gatos, galinhas, etc. e muitas vezes nesses lugares permanecem até sua inteira decomposição. Há em alguns pontos da cidade lugares mais baixos do que os terrenos circunvizinhos, para onde escorrem as águas das chuvas: essas águas aí estagnadas, servindo enquanto limpas até para a lavagem de roupas, constituem, por assim dizer, pântanos; e tornando-se afinal lodosas e imundas, formam charcos, que pelo calor do sol exalão miasmas, que não podem deixar de influir muito sobre a saúde daqueles que moram em sua vizinhança⁸⁶.

⁸⁵ CARVALHO, Marcus. Op. cit. p.2.

⁸⁶ *Collecção dos Trabalhos do Conselho Geral de Salubridade Pública de Pernambuco*. 1846, p. 114.

As vias de passagens eram os lugares onde transitavam os “Tigres”, de despejo de porcarias, de cortejos fúnebres e de criação de animais. À noite, eram iluminadas através de lampiões de azeite de peixe que facilmente eram apagados e pioravam a aparência do ambiente, inclusive quando passava algum cortejo fúnebre.

A cidade não apresentava algum tipo de sistema de esgoto sanitário, muito menos regras de higiene para superar tal fato. Em virtude disto, os excrementos humanos, nas casas daqueles que tinham posse, eram depositados geralmente em urinóis localizados nos quartos dos indivíduos ou nos banheiros. Quando estavam cheios de dejetos, esses vasos, com ou sem tampa⁸⁷, eram descarregados, nos quintais ou nas escadas, numa espécie de “barrica de madeira”, que seguiam nas cabeças dos escravos à noite para serem arremessadas nos rios ou nas praias, previamente estipuladas pela Câmara Municipal.

Segundo Miranda, de uma forma geral, o Recife, como toda cidade com um passado colonial, apresentava uma situação higiênica precária:

O sistema de abastecimento de água potável era realizado de forma precária, geralmente em canoas que utilizavam a água do Rio Beberibe, uma vez que nas áreas habitadas do Recife não havia nascentes com água de boa qualidade para o consumo da população. (...) Durante muito tempo os moradores do Recife ingeriram uma água imprópria para o consumo humano e, provavelmente, responsável pelo aparecimento de inúmeras doenças.⁸⁸

Como inexistia um sistema de encanamento para realizar a distribuição de água nas habitações locais, esta era realizada pelos escravos. Diariamente, os cativos freqüentavam os chafarizes para encher seus barris com intuito de suprir as necessidades higiênicas do grupo que compartilhava a convivência nas casas abastadas. Na opinião de Gilberto Freyre, “esses carregadores d’água trabalhavam, talvez, mais arduamente do que qualquer outra classe de

⁸⁷ Esses vasos eram denominados “Tigres”, os com tampa, “tigres de chapéu”, os sem tampa, “tigres sem chapéu”.

⁸⁸ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A Arte de Curar nos Tempos da Colônia*. Op. cit. pp. 445 e 446.

escravos.”⁸⁹ No ano de 1839, o serviço de abastecimento d’água potável começa a ser realizado pela Companhia do Beberibe, sendo bastante caro.

Em virtude do exposto na Lei nº 46, de 14 de junho de 1837, e por força do estipulado no contrato de 11 de dezembro de 1838 e 31 de março de 1841, a Companhia do Beberibe passa a gozar do privilégio exclusivo de vender água ao povo.⁹⁰

Um aspecto bem curioso da cultura de higiene da colônia, que foi herdado pelo Império, é a valorização do hábito da higiene pessoal dos indivíduos pobres e ricos, os quais faziam questão de manter as mãos asseadas antes e após as refeições.

Os brasileiros faziam, como indivíduos, livre uso da água realizando em limpeza pessoal o que tão dolorosamente faltava em higiene pública. Depois do café quente e do rapé o que um brasileiro amava acima de tudo era um banho, quente ou frio. Por toda a parte – nas cidades e nas grandes como nas humildes casas do interior -, a água, o sabão e uma grande e asseada toalha recebiam acolhedoramente os hóspedes. Examinando estatísticas da época, observamos que mais de um terço das setenta e duas fábricas existentes no império eram saboarias.⁹¹

Hábito saudável, entretanto, por outro lado, segundo Freyre, existiam costumes intrigantes, uma vez que “os homens tomavam rapé sugado das bocetas. Havia quem tomasse uma pitada de dez em dez minutos.”⁹² Já muitas mulheres possuíam piolhos em seus cabelos, que eram “catados pelas mucamas com os dedos da mão direita, o que constituía um prazer com que se deliciavam muitas senhoras elegantes”⁹³. Faz-se importante relatar que tal fato era visto com naturalidade, até porque em Portugal a presença de piolhos nos cabelos das mulheres era habitual.

A população do Recife possuía uma dificuldade de vida enorme. A carestia tornava os alimentos, mesmo os mais necessários, de aquisição difícil,

⁸⁹ FREYRE, Gilberto. Op. cit. p, 109.

⁹⁰ Presidente Pires da Mota. RPPPE. 1848, p. 7. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd.html> . Acesso em 10/01/2010.

⁹¹ FREYRE. Op. cit. p.110.

⁹² Idem, p. 111.

⁹³ Idem, ibdem, p. 111.

senão inacessíveis, principalmente para os escravos.⁹⁴ Waldemar Valente afirma que Graham lamentou fortemente a situação de penúria em que viviam os escravos no Recife, chamou-lhe a atenção a aparência física das crianças negras que tinham os “ossos de fora e as faces encovadas”.⁹⁵ A viajante expõe que, miseravelmente, esses cativos, geralmente esqueléticos, eram tratados como animais. Para piorar essa situação, o cansaço, a falta de condições higiênicas, transformava as suas vidas “um verdadeiro inferno”.

A alimentação era um dos maiores problemas dos habitantes do Recife desde a época colonial, principalmente os mais pobres. De uma forma geral, os preços dos gêneros alimentícios de primeira necessidade sofriam permanentes oscilações, como conseqüência do aumento dos impostos ou pela deficiência da própria produção, como ocorria com o feijão, milho, a carne verde e farinha. O consumidor não apenas sofria com as adulterações dos produtos, mas também com sua qualidade e o preço. Em virtude deste fato, as classes mais economicamente desfavoráveis contavam com a persistência da subnutrição principalmente entre as suas crianças, fato que elevava o número de mortes infantis.⁹⁶

A maioria das pessoas procurava estabelecer sua moradia, no século XIX, através de construções simples sobre os chãos secos, tendo como matéria prima a palha, ou sobre lamas, utilizando paus, sendo conhecidas por “mucambos”, “palhoças” ou “tejupares”. Segundo Vanessa Sial, a luta pela ocupação urbana no Recife fez com que a população pobre fosse paulatinamente afastada do centro da cidade, ficando com as áreas alagadas.⁹⁷

Nesse meio, os mucambos e as palhoças foram erguidos, na maioria das vezes, nas áreas alagadas mais distantes do centro urbano⁹⁸. Para Gilberto Freyre, o mucambo da forma como era construído constituía-se num tipo de habitação mais saudável dentre as citadas, já para os médicos

⁹⁴ VALENTE, Waldemar. Op. cit. p, 47.

⁹⁵ Idem, p. 48.

⁹⁶ MAIA, Clarissa Nunes. *Sambas, Batuques, Vozerias e Farsas Públicas. O controle social sobre os escravos em Pernambuco no século XIX (1850-1888)*. São Paulo: Annablume, 2008.p.28.

⁹⁷ SIAL, Vanessa. Op. cit. p. 52.

⁹⁸ FREYRE, Gilberto. Op. cit. p.152.

higienistas essa proximidade com o entorno alagado refletia o caráter doentio dessa acomodação e deveria ser preterida ao modelo europeu de moradia.

Percebemos nas atas, o trabalho do higienista para transferir esses focos de contaminação para fora da cidade. Para ele, a cidade do Recife possuía latente muitos traços coloniais, sendo, dessa forma, carente de um planejamento urbano necessário às suas novas necessidades. É dessa forma que a gestão pública sobre as cidades no Império procurou romper com a engenharia colonial e adotar os padrões franceses como modelo urbanístico.⁹⁹

Esta Cidade se conserva no pior estado, que se pode imaginar higienicamente falando, e o Conselho sente em extremo dizê-lo. Quase todo o litoral dos três Bairros, que reunidos por meio de pontes constituem a Cidade do Recife, se acha acumulado de lixo, e de toda a sorte de imundícies; e grande porção de ruas estão cheias de lama infecta, proveniente das águas das chuvas e da terra, que é constantemente revolvida pelos pés dos animais, tornando-se por este modo quase intransitáveis aos viandantes, como sucede na das Cinco Pontas e outras...¹⁰⁰

A partir do século XIX surgem os primeiros sinais efetivos de serviços públicos de saneamento e de água: “obras de que principalmente se encarregaram engenheiros franceses e técnicos ingleses”.¹⁰¹ O marco inicial dessas transformações ocorreu na administração de Francisco do Rego Barros que, em seu governo, entre os anos de 1837 e 1844 – conhecido como a “era da prosperidade” - , em virtude dos negócios de exportação do açúcar conseguiu autorização para contratação de mão-de-obra da Europa, de engenheiros, técnicos e operários para trabalharem na Repartição de Obras Públicas – ROP - e que foram responsáveis, através da força deste órgão, por modificarem o espaço citadino visando a “modernização” do Recife com padrões europeus para as elites, resguardando ao mesmo tempo os interesses das oligarquias rurais.¹⁰² Faz-se importante destacar que um dos objetivos da ROP era a construção de uma estrutura urbanística com racionalidade técnica.

⁹⁹ Idem, p.39.

¹⁰⁰ *Collecção dos Trabalhos do Conselho Geral de Salubridade Pública de Pernambuco*. 1847, p. 112.

¹⁰¹ FREYRE, Gilberto. Op. cit. p. 109.

¹⁰² A era da prosperidade de Rego Barros assentou-se sobre uma quadra feliz proporcionada pelas exportações de açúcar, permitindo-lhe distinguir seu governo por um arrojo urbanístico

Os médicos também criticavam a forma como foram construídos os edifícios urbanos, principalmente porque, segundo eles, dificultava a ventilação e a luminosidade, aspectos de uma vida saudável. Geralmente as casas eram “coladas” umas nas outras, tendo as janelas e as portas voltadas para a rua; porém, quando não ocorria esse tipo de engenharia cada espaçamento entre as casas formavam um beco, ordinariamente com aspecto miasmático, muito pior que as próprias ruas.

Um outro aspecto dessas construções profundamente censurado pelos médicos higienistas era a forma em que as cozinhas eram alocadas quase sempre desprovidas de elementos necessários à manutenção da higiene, assim como água encanada. Os lugares destinados a evacuação sequer possuíam latrinas, tampouco qualquer tipo de canal que despejasse os dejetos em um local específico, conforme vimos anteriormente. Dessa forma, os escravos domésticos trabalhavam duro na tarefa de adquirir água para prover as necessidades da cozinha, dos demais cômodos e de limpeza pessoal de todos os seus moradores.

De acordo com Vanessa Sial, após a varredura dos cômodos das casas, o lixo recolhido era jogado na rua, onde se misturavam com entulhos e, até mesmo, dejetos que, muitas vezes, serviam como alimento para os animais que compartilhavam a vivência com os habitantes da cidade.¹⁰³ Finalmente, até o começo do século XIX, inexistiu na cidade, de maneira geral, um sistema de saneamento básico e de uma ideologia higiênica adequada para o cotidiano da população. É com a medicina preventiva que noções de higiene serão propagadas como medidas eficazes para combater a sujeira das cidades e a presença de doenças.

Desde o período colonial, o regime de quarentena criado para proteger a população da cidade contra os perigos virais dos escravos vindos da África, ou seja, uma necessidade de saúde pública para a época, era freqüentemente desobedecido. Com o decorrer do tempo, os médicos higienistas passam a se preocupar com o amontoamento dos corpos desses cativos, impondo um policiamento sanitário com normas reguladoras para medicalizar o ambiente.

não alcançado pelos seus sucessores, o que fez dele o paradigma do administrador operoso que Pernambuco não veria mais. ARRAIS, Raimundo. Op. cit. p. 14.

¹⁰³ SIAL, Vanessa. Op. cit. pp. 50-51.

Desde o período Holandês havia regras de higiene dentro da cidade, como “não jogar lixo no chão e não deixar soltos animais pelas vias públicas”. Segundo Carlos Miranda, no século XVII, as Ordenações Filipinas expunham a responsabilidade municipal no que se refere à limpeza urbana¹⁰⁴, que perdurou até o XIX. D’Aquino Fonseca relata que, até 1845, era dever da Câmara Municipal zelar pela higiene da cidade do Recife:

A Câmara Municipal quem compete o importantíssimo trabalho da polícia sanitária de seus municípios; e a desta Cidade o exerceu, se bem que até certo tempo ajudada pelo delegado de uma instituição intitulada Proto-Medicato; e não obstante todo o seu zelo, limitou-se (e não mais podia fazer) a vigiar a limpeza de alguns estabelecimentos, ou a reprimir algumas causas, não de insalubridade, e sim de intransitabilidade publica, por exemplo; vigiava sobre os caminhos, cujos matos ambaraçavam o transito publico; os lugares de despejos, nos quais a imundície se amontoava e no momento em que iaõ ser atiradas, e erão levantadas pelos ventos e iaõ manchar os vestidos d’aquelles que transitavam por parte d’esses lugares, como nas pontes d’onde elles se fazião; sobre os depósitos de matérias asquerosas, das quais sempre se exalão cheiros infectos; e sobre a criação de alguns animais: só, e só; e tão diminuto trabalho em presença dos tão grandes deveres, que impôs a lei do 1º dez de 1828 tit. 3º denuncia bem o embaraço e a incompetência das Câmaras em matérias desta ordem, e por isso sempre morosa foi sua polícia.¹⁰⁵

Uma outra forma de ação das Câmaras se dava por meio da fiscalização dos navios, as chamadas “visitas de saúde” presentes nos embarques e desembarques dos viajantes nos portos, através do “provedor da saúde”. De acordo com Carlos Miranda, esse meio de atuação da Câmara ocorria de maneira descontínua e fragmentada. Nesse meio, aqueles que eram considerados suspeitos de uma afecção perigosa, eram mantidos em Lazaretos a fim de resguardar a saúde da população¹⁰⁶.

¹⁰⁴ MIRANDA, Carlos. Op. cit. p. 453.

¹⁰⁵ *Colleção dos Trabalhos do Conselho Geral de Salubridade Pública de Pernambuco*. 1848, p.137.

¹⁰⁶ MIRANDA, Carlos. *A Arte de Curar nos Tempos da Colônia. Limites e Espaços de Cura*. p. 462.

Em meio à pobreza, falta de educação e higiene da população, os médicos, a fim de estabelecer seus ideais higiênicos, acusaram a permanência do passado colonial no estilo de vida da maioria da população como um mal a ser combatido. De acordo com Vanessa Castro, os odores vindo das excreções corpóreas, das águas estagnadas, das habitações populares e dos cadáveres foram relacionados com a pobreza.¹⁰⁷ As moradias dos pobres, geralmente localizadas em espaços sem a menor condição digna de sobrevivência, constituíam-se verdadeiros focos de contágio de doenças, de falta de moralidade, vício e confusão, de acordo com os higienistas. Tais fatores eram, assim, um problema para a manutenção da ordem pública e representavam um atraso frente aos estrangeiros.

O conselho representou que a reunião de pobres, chagados e afetados de diversas moléstias, que constantemente se observa nas duas pontes da cidade , sobretudo na do Recife, além de ser ofensiva a moral pública, e servir de descrédito aos olhos estrangeiros, que disso tiram tristes conseqüências sobre o nosso estado de civilização, é contraria a saúde publica; porque esses pobres, muitas vezes atacados por afecções contagiosas, não só passam grande parte do dia sentados nos bancos das ditas pontes, como até em baixo deles fazem suas moradias. O seu concurso é maior e mais escandaloso nas arcadas dos dois mercados públicos , onde além da vida devassa que tem, causam tédio e revoltam o animo daqueles que vêem as nuvens de moscas que vão do peixe ou carne às chagas, e destas à carne ou peixe e etc. Iludem a caridade publica¹⁰⁸

Os médicos higienistas, no século XIX, se preocuparam em sanar os focos epidêmicos existentes, como uma meta de salubridade pública a ser alcançada. Nesse sentido, reforçaram ao poder público a necessidade de se criar um sistema de saneamento para a cidade, já que o existente era ineficiente inclusive para suportar as enchentes no inverno, quando distribuía a sujeira de forma eqüitativa por entre os espaços, causando epidemias e

¹⁰⁷ CASTRO, Vanessa. Op. cit. p. 52.

¹⁰⁸ *Colleção dos Trabalhos do Conselho Geral de Salubridade Pública de Pernambuco*. 1848, pp.57 e 58.

agravando os miasmas que permeavam os ares, conforme relatos do Dr. Aquino nas atas do Conselho de Salubridade de Pernambuco.

Ainda que não se tenha chegado ao conhecimento dos princípios deletérios dos miasmas, e apenas se suponha que é a emanção de um princípio orgânico, que resulta da fermentação pútrida das águas encharcadas, se eleva com os gases e vapores, e acompanha esses veículos na dilatação ou condensação que experimentam pelas variações diurnas do calor atmosférico, o que determina os danos que encontram os indivíduos que habitam na vizinhança de charcos; todavia ninguém pode duvidar da influencia que a emanção de miasmas exerce sobre a saúde da população; porque seus males são evidentes; e apesar de serem geralmente sabidos estes princípios da Hygiene, é triste ver que medidas sanitárias não sejam tomadas entre nós, para que as imundícies desapareçam de alguns lugares da Cidade, e cessem de existir charcos infectos, que deixam emanar de si miasmas, que não podem ser favoráveis à salubridade pública.¹⁰⁹

Diante dessas afirmações, podemos perceber o aspecto insalubre da cidade do Recife em meio ao século XIX, como herança de uma colonização arrivista que caracterizou o perfil geográfico da cidade.

2.3. Um Projeto “Civilizatório” para os Recifenses

A França pode hoje servir, sem contradição, de modelo a qualquer povo civilizado. Em parte alguma as condições, de que depende a segurança do homem na Sociedade, tem sido determinadas com tanta prudência, e previdência: quer ele nasça, ou morra, a concisão admirável das leis corresponde ao seu fim. E justamente nesse país que devemos ir buscar as medidas que a experiência de homens ilustres por seus talentos, e saber, tem feito adotar; é a França que deve servir-nos de modelo, aplicando-nos às nossas necessidades aquilo que melhormente nos convém.¹¹⁰

Desde a chegada de D João VI no Rio de Janeiro, que passa nesse momento a figurar como Corte, a “fisionomia” urbana do Brasil passou por um processo de modificação. O poder real atribuiu maior prestígio às cidades e às

¹⁰⁹ Idem, p. 40-41.

¹¹⁰ Idem, Ibdem, p. 20.

atividades urbanas que requeriam um meio espacial apto a promover a “modernidade” e o “progresso”.

A ideologia reinante idealizava o progresso como um estado de perfeição que tinha como ponto auge a civilização. Dessa forma, o ambiente público tornou-se um palco onde médicos e administradores procuraram instruir e ensinar racionalmente novos costumes de civilidade, ordem pública e salubridade tendo em vista “remover” os obstáculos materiais existentes nos espaços econômicos fundamentais de produção e de reprodução do capital, processo que fez gerar conseqüências de extrema relevância para o aspecto físico da cidade.

Um importante ponto a se destacar neste momento histórico é a ocorrência de uma mudança discreta na relação estabelecida entre população e Estado para com a Igreja, ou seja, o processo lento de secularização pelo qual passava a sociedade imperial, em virtude do desenvolvimento e da troca de idéias filosóficas e políticas que ressaltavam os meios para se alcançar a modernização do cenário urbano. O Estado Imperial, ao ir ao encontro dos ideais de “progresso” e de “civilidade” para elevar a nação brasileira a nível europeu, foi, aos poucos, afastando-se da Igreja, seu veículo de sustentação ideológica na época colonial. A Igreja regulamentava a vida social e seu poder se refletia simbolicamente na construção da paisagem urbana e na vida cotidiana da maioria da população. Esta “secularização da mentalidade da época” se expressou a partir de formas não religiosas de cultivo do espírito, como a educação científica, e na difusão de novas formas de associação, através de grêmios literários e associações de classe.¹¹¹

A inteligência, a civilidade e o bem viver estavam ligados à racionalidade científica que passou a ter um papel fundamental no desenvolvimento das principais cidades brasileiras e na educação de toda a população. O Estado nascente tinha uma necessidade imperiosa de educar sua coletividade com, na verdade imitar, hábitos de vida de países bem sucedidos, como a França e Inglaterra. Neste projeto pedagógico, só cabia dar lugar a um tipo de cidadão, o civilizado; e só um tipo de cidade, aquela em que a ordem pública estivesse particularmente assentada nos padrões do Progresso.

¹¹¹ REIS, João José. Op. cit. p.25.

Consoante às informações de Arrais, como capital de uma província que ansiava um lugar importante no Império brasileiro e desejava corroborar com a elevação do Estado Imperial nas relações políticas e econômicas mundiais, o Recife, possuindo uma crescente massa urbana cuja elite incorporava conceitos, valores e objetos que refletiam a modernidade para construir sua imagem, investiu-se de uma função médico-pedagógica que procurava moldar os valores e modelos de conduta existentes.

Segundo Sílvio Mendes Zancheti¹¹², no Recife, a questão urbana se tornou uma área de interesse de gestão pública, desencadeando momentos de diferenciação social e econômica na sociedade brasileira. Zancheti afirma que no Recife, cidade mais importante do país no momento da constituição do Estado Imperial e uma das primeiras a ter uma gestão pública urbana depois da Independência, a montagem da gestão urbana seguiu uma trilha direcionada pela dinâmica da política imperial, sendo um processo longo e conflituoso que envolveu todos os níveis sociais.

O Recife conservava uma estrutura material que refletia seu passado colonial, sendo objeto de discussões dos letrados, na tentativa de encontrar uma alternativa para efetuar meios de possibilidades higiênicas que corroborassem com a construção de um cenário urbano salubre e capaz de se desenvolver. Nesse meio, bacharéis e médicos, em sua maioria pertencente à elite recifense, procuravam solucionar problemas latentes da cidade. Para a ideologia da época, somente a organização de um serviço sanitário eficiente e moderno, baseado em preceitos científicos, poderia sanar a insalubridade existente, fazer emergir a civilidade sobre a cidade e instruir o povo na aquisição de hábitos civilizados e modernos. Aliás, ser moderno era aceitar os novos preceitos higiênicos.¹¹³

O Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco, até o ano de 1850, trabalhou com a possibilidade de se estabelecer o verdadeiro efeito terapêutico sobre a realidade vivida no Recife, através da preservação dos indivíduos de

¹¹² ZANCHETI, Sílvio Mendes. *O Estado e a Cidade do Recife (1836-1889)*. 1989, Tese de Doutorado – FAU/USP, São Paulo.

¹¹³ ADVÍNCULA, Chyara Charlotte Bezerra. *Entre miasmas e micróbios: a instalação de redes de água e esgoto na cidade da Parahyba do norte (PB) e outras medidas de salubridade 1910/1926*. Tese de Mestrado. UFPB. p. 27.

serem acometidos por doenças. Em virtude disso, procurou estabelecer medidas que considerava “higiênicas” dentro da cidade saudáveis para beneficiar toda a população.

Não seja permitida a estada de pobres sob qualquer pretexto, em nenhuma hora do dia ou da noite nos lugares indicados, ou nas ruas mais freqüentadas da Cidade, devendo a polícia ter toda a vigilância em os afugentar dos ditos lugares, ainda mesmo quando não hajam casas de asilo; e que os elefantiacos pobres sejam constrangidos a entrarem no Hospital dos Lázaros, onde há muito espaço em que se possam acomodar; e que aqueles, que tiverem meios de ser tratados em suas casas, a elas sejam recolhidos para que não se achem em contato com os do povo, e cesse o Conselho de ser argüido.¹¹⁴

Tendo em vista, num plano maior, o controle do espaço urbano e, num menor, a terapêutica e a higiene da população, o Conselho de Salubridade procurou lançar uma nova proposta de vida no meio social, tendo em vista quebrar alguns costumes tradicionais que, na perspectiva da ciência médica, favoreciam a propagação de doenças e hábitos incivilizados. Sua ação fez surtir alguns efeitos desejados, num processo lento, já que a incorporação de novos costumes dentro de uma sociedade culturalmente marcada por hábitos inversos de limpeza não poderia ocorrer de dia para noite.

Porém, a muito custo e com o decorrer do tempo, de acordo com as ameaças epidêmicas que tumultuavam o espaço citadino, conseguiu que as alternativas sugeridas para melhorar o aspecto sanitário do Recife fossem aceitas, a exemplo das propostas para regulamentação dos enterros: a indicação da necessidade de especialistas para realizarem exames pré-inumações, o cuidado com o transporte dos cadáveres para que qualquer líquido pútrido não fosse derramado nas ruas e, conseqüentemente, espalhasse miasmas, pedido de criação de cemitérios fora da cidade, de renovação da terra das covas e a transferência de enterros para o dia.

Além disso, observamos a tentativa do Conselho em criar um Regulamento de Vacina, esbarrando, porém, na falta de facultativos, no

¹¹⁴ *Colleção dos Trabalhos do Conselho Geral de Salubridade Pública de Pernambuco*. 1847, pp. 16 e 17.

desinteresse dos delegados dos municípios para realizar esta tarefa e no medo da população perante este método preventivo. Há, inclusive, informações do higienista Aquino Fonseca sobre a primeira inoculação da vacina antivariólica em Pernambuco.

Enfim, a tentativa de realizar melhoramentos sanitários estendem-se às praias, à remoção dos esterquilíneos ou monturos, à reforma do matadouro público, ao regulamento das farmácias, à proibição da homeopatia, à lepra, ao aumento e à organização material dos hospitais, à falta de arejamento da cadeia e do colégio dos órfãos, à retirada dos mendigos e das prostitutas para melhorar o aspecto visual da cidade, à observação dos navios nos portos a fim de deter possíveis epidemias e aos relatos sobre a *Phithsica* pulmonar que foi tratada no Sertão da Província apresentando excelentes resultados.

Dessa forma, o conselho procurou lançar alertas para minorar os males provenientes dos grandes focos de infecção que existiam perto da cidade e que muito poderiam influir sobre o aspecto sanitário da província.

Sou de parecer que todos os monturos que podem influir sobre a saúde publica sejam removidos para lugares distantes da cidade, onde deverão ser depositadas as matérias que se acham esparsas em diversos pontos, proibindo-se que se continue a lançar nos mesmos lugares todas as imundices que neles se lançam constantemente, e que todas essas águas empoçadas, que existem em alguns lugares da cidade, sejam esgotadas por meio de canais ou valas convenientes; assim como que se cuide no asseio das ruas e em seu dessecamento, ou calçando-as ou enterrando-as, de maneira que haja declive suficiente para que as águas não fiquem estagnadas por falta de meios de escoamento para o mar;; porque de todos esses focos de emanção pode mui facilmente resultar, que a saúde publica venha a sofrer por causa de moléstias que se podem desenvolver¹¹⁵.

O higienista D'Aquino Fonseca dá a sua opinião sobre o pacto social que deve ser realizado entre os médicos e toda a sociedade no que se refere à proteção dos interesses coletivos que beneficiem o modo de vida de uma forma geral:

¹¹⁵ Idem, p. 43.

O homem que vive em sociedade dispõe de parte de seus interesses para que uma porção de sócios se incumbam de defende-lo em tudo que o pode danificar, esta cautela é tanto mais importante quanto o dano que se lhe pode fazer pode ter grande expansão, pode cair sob e muitos indivíduos, e mesmo sobre todos; e por isso mesmo que a todos pode afetar, exige grandes cuidados, porque no todo estão os fracos e os indefesos.¹¹⁶

Adiante, o médico denuncia a falta de um serviço institucional montado para estabelecer um acompanhamento eficaz nos assuntos de saúde e higiene da cidade do Recife, uma das mais desenvolvidas no conjunto do Império:

A Província de Pernambuco uma das mais comerciantes, populosas e civilizadas do Brasil, possuindo 93:300 habitantes em sua Capital contendo muitos estabelecimentos industriais, provida de muitas repartições publicas bem montadas e organizadas, não continha, até 1845, uma repartição onde se registrassem as causas boas ou más de sua saúde; onde se apreciassem os efeitos comparados d'estas causas, e se indagasse o meio de prevenir e atenuar estas, de promover aquelas.¹¹⁷

Além disso, o higienista relata nas atas do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco, a sua luta, como presidente, para remediar as necessidades preventivas básicas da Província, enviando propostas ao poder público. Porém, o Dr. Aquino lamenta o fato de, quase sempre, estas sugestões serem proteladas, principalmente aquelas que pudessem gerar algum conflito e desordem social, ou, algumas vezes, serem respondidas sem impacto relevante para a “missão higienizadora”.

Desde os tempos coloniais até o ano de 1845, a Câmara Municipal do Recife realizava a fiscalização sanitária, porém limitava-se a vigiar a limpeza de alguns estabelecimentos, agindo de forma morosa. Com o desenvolvimento de Pernambuco e o conseqüente contato com a “civilização européia”, as elites locais repensaram suas tradições coloniais e passaram a exigir reformas.

Aquino Fonseca salientava às autoridades, as limitações dos Chefes de Polícia e da Câmara Municipal, argumentando que estes eram “incompetentes”

¹¹⁶ Idem, 1849, p. 58.

¹¹⁷ Idem, p. 32.

na tarefa de fiscalizarem a higiene da cidade, em virtude mesmo da falta de aptidão dos seus Fiscais, conforme argumenta abaixo:

Por quanto os Chefes de Policia e as Câmeras estão certos de sua incompetência para apreciarem o motivo ou a utilidade do alinhamento das ruas, a colocação dos cemitérios antes nesse que naquele lugar, dita dos costumes, que pântanos devem ser esgotados; finalmente eles se conhecem autoridades impróprias para emitir seu juízo sobre tudo quanto possa corromper a salubridade da atmosfera, a salubridade dos alimentos, suas falsificações etc.¹¹⁸

Para os médicos higienistas, os maus cheiros que eram exalados dos corpos dos vivos ou dos miasmas dos cadáveres e das águas estagnadas presentes na cidade revelavam a pobreza e o atraso, de tal forma que juntos refletiam a miserabilidade da população. Dessa forma, os higienistas possuíam o dever de interferir sobre quaisquer indícios de perigo que comprometessem o ambiente e/ou o próprio corpo dos indivíduos, trabalhando cotidianamente para a preservação dos bons hábitos e a exclusão de tudo aquilo que fosse considerado um perigoso foco de contágios. Vanessa Sial argumenta que, contudo, tais iniciativas só ganhavam força em tempos de aparecimento de epidemias, quando ocorria grande quantidade de mortes assustando toda a população.

Há de se esclarecer que, nesse tempo, os diversos atores sociais detentores do saber compartilhavam o mesmo propósito: fornecer alternativas que contemplassem a higienização social do Recife para alcançar o Progresso e a modernização da cidade. Em contrapartida, a maioria populacional do Recife rechaçava essas informações, embasados na ideologia de vida herdada até então. Tendo em vista atuar nesta perspectiva, poetas, engenheiros sanitaristas, médicos, professores, cada um ao seu modo, passaram a expor meios “racionais” para se alcançar um equilíbrio entre o bem estar da natureza e a vivência com o Progresso. Nesse ínterim, acreditavam que escravidão, educação, vícios, moda, bailes e leituras de baixo nível conduziam a população a introduzir-se na imoralidade. Nesse ponto de vista, só restava um caminho a

¹¹⁸ Idem, ibidem. p. 137.

ser seguido, o da aderência à razão médica e higiênica, únicos capazes de reordenar a saúde, a estética, a cultura e a moral dos espaços urbanos.¹¹⁹

Coube à engenharia preventiva, particularmente, a tarefa de promover, diante das dificuldades existentes, meios materiais que fizessem representar tudo aquilo que a literatura médica exaltava. Mas, principalmente, seus profissionais trabalharam com a possibilidade de controlar os efeitos agressivos da natureza, “as cheias que transformavam o ameno Rio Capibaribe em destruidor de casas, plantações e animais”¹²⁰, com os seus conhecimentos. Por conseguinte, essas edificações foram de grande relevância para a cidade do Recife incorporar materialmente os valores burgueses, através da estética e de formas empregadas para corrigir e instruir a população, sendo também ressaltadas por meio de gestos oficiais, uma vez que nas cerimônias de inauguração e de lançamento de estabelecimentos públicos, o “condoreirismo oficioso está sempre a postos para louvar o progresso e difundi-lo”.¹²¹

Na década de 30 do século XIX, uma série de reformas urbanas foi iniciada no Recife, modificando a sua representação espacial. Francisco do Rego Barros, o Barão da Boa Vista, trabalhou fortemente no sentido de trazer o “progresso” para o Recife. Dessa forma, com a ajuda de engenheiros, escravos e trabalhadores livres, realizou as seguintes medidas: “abriu ruas, colocou água encanada, construiu novos edifícios públicos, e dotou a cidade de posturas municipais voltadas para melhorar a higiene urbana e viabilizar a execução dos seus ambiciosos planos”.¹²²

PERÍODO	PRESIDENTE
2 dezembro 1837 – 12 maio 1838	Francisco do Rego Barros posteriormente barão, visconde e conde da Boa Vista. 10º presidente da província nomeado por carta imperial de 16 de outubro de 1837.
30 outubro 1838 – 15 outubro 1840	Francisco do Rego Barros , Barão da Boa Vista. Reassumiu o governo.
3 novembro 1840 – 3 abril 1841.	Francisco do Rego Barros , Barão da Boa Vista. Reassumiu o governo.
7 dezembro 1841 –	Francisco do Rego Barros , Barão da Boa Vista. Nomeado

¹¹⁹ GONDRA, José Gonçalves. Op. cit. p. 91.

¹²⁰ ARRAIS, Raimundo. Op. cit., p. 215.

¹²¹ Idem, ibdem. p. 214.

¹²² CARVALHO, Marcus J. M. de. Op. cit. p. 30.

13 abril 1844	pela segunda vez presidente da província por carta imperial de 17 de novembro de 1841.
---------------	--



Francisco do Rego Barros
Coleção Francisco Rodrigues - FUNDAJ

Em 1837, Rego Barros, ao assumir o governo de Pernambuco, tendo como meta realizar reformas de infra-estrutura para favorecer a produção econômica da região e melhorias nos equipamentos, procurou também estabelecer medidas para melhorar as condições de higiene de suas cidades e dinamizar os seus serviços públicos, tendo como auge o ano de 1842 quando engenheiros e arquitetos franceses, liderados por Louis Leger Vauthier, iniciaram esse projeto modernizante na Repartição de Obras Públicas. No ano de 1846, Vauthier, dada a quantidade de trabalhos a serem executados e a importância do nome do referido engenheiro em Pernambuco, teve o seu contrato de trabalho prorrogado por mais 13 meses, no qual foram engajados os engenheiros Portier e Lautier para auxiliá-lo.¹²³

Porém, esses projetos modernizantes acabaram indo de encontro às práticas administrativas existentes. Primeiramente, a mão-de-obra escrava foi parcialmente substituída pela livre, momento em que Vauthier entrou em atrito com os proprietários de escravos, revoltados com a possibilidade de perda dos lucros gerados com o emprego de cativos nesses empreendimentos. Raimundo Arrais esclarece que a tentativa de se utilizar o trabalho de homens livres em

¹²³ Presidente Chichorro da Gama. RPPPE, 1846, p.46. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd.html>. Acesso em 10/01/2010.

obras públicas é anterior a Vauthier, tendo sido proposta pelo engenheiro Morais Âncora, que via na adoção do trabalho livre uma alternativa de melhoria da força de trabalho, sugerindo inclusive, nos trabalhos de quebrar pedras – por necessitar de pouca força - a contratação de velhos, crianças e até mesmo de aleijados que pudessem mover os braços e as mãos.

No governo de Francisco do Rego Barros foram criadas posturas, elaboradas pela Câmara Municipal, regulamentando a atuação da polícia sanitária, com o objetivo de resolver os problemas de salubridade pública. De acordo com Vanessa Sial, essas posturas deveriam enumerar normas a ser seguidas, dispendo sobre “arruamento, limpeza urbana, iluminação, saneamento, calçamento, obras publicas, construção civil, vigilância dos mercados, ordem publica e os estabelecimentos de caridade e cemitérios”.¹²⁴

Além disso, para Gilberto Freyre, essas posturas tinham o principal objetivo de frear os abusos vindos da casa-grande que violava a integridade da rua, uma vez que desrespeitava toda a população despejando na rua, lugar de vivência social, de pulsar cidadão, tudo aquilo que lhe era desprezível. As posturas, como leis a serem seguidas, dão início, no século XIX, a um processo de fomentação do respeito por meio de regras de comportamento, outrora desconhecidas.

Outras posturas foram aparecendo no sentido de se fazer respeitar a rua: Os construtores e os proprietários dos prédios urbanos também foram sendo obrigados a respeitar a rua. Obrigados a levantar seus sobrados com as testadas em alinhamento regular e não a esmo ou à toa como antigamente. Obrigados a entulhar os buracos e as poças de lama defronte das casas com calça, areia, osso queimado. Obrigados a conservar o mesmo alinhamento nos passeios e calçadas, acabando-se com os constantes degraus e batentes de uma calçada para outra, cada proprietário não fazendo senão sua vontade nem atendendo senão aos interesses de sua casa.¹²⁵

Freyre relata que a criação de animais no meio da rua sofreu interferência legal, sendo determinado, já em 1834 pela Câmara de Olinda, que apenas o porco “com canga triangular e argola no beicho”, poderia circular solto pelas ruas; quanto às ovelhas e às cabras, exigia-se que portassem também a

¹²⁴ SIAL, Vanessa. Op. cit. p. 54.

¹²⁵ Idem, p. 22.

dita canga, a fim de se impedir a evacuação de dejetos por entre as ruas, aumentando a fedentina e o acúmulo de sujidades.

Essas normas também proibiam que as negras lavassem roupas nas bicas do centro das cidades, devendo encaminhar-se aos riachos “fora-de-portas”, tendo em vista impedir os encontros de negras e as possíveis confusões estabelecidas neles. Outrossim, restringiam o direito dos senhores surrarem seus escravos depois que o sino da igreja batesse nove horas da noite¹²⁶.

Os médicos ressaltavam que, para intervir na natureza com o fim de edificar bens e símbolos do progresso, era importante construir um pensamento de valorização dos recursos naturais existentes. Além disso, os higienistas, entendendo que nem todos os hábitos europeus ditos “civilizados” podiam ser copiados, por uma questão mesmo de clima e de espaço geográfico distintos, argumentavam que era possível ser civilizado através da criação de costumes condizentes com a realidade vivida em cada Província.

Os profissionais da saúde se preocupavam com o rápido crescimento populacional da cidade e, conseqüentemente, com o acúmulo de sujidades, bem como com as construções desordenadas que começaram a ser empreendidas prejudicando a natureza, já que, cada vez mais, extinguia-se o número de árvores existentes.

Para o higienista Aquino Fonseca, a saúde pública na cidade do Recife passava por um processo de degeneração, devido ao inchaço populacional que multiplicou desordenadamente o número de casas por entre os espaços delimitados pelos rios da região, embaraçando a circulação do ar, e que acarretou o acúmulo de imundices nas praias e o aumento do número de aterramentos, o que gerou a proliferação de insetos e miasmas. Nesse ínterim, a sugestão do Conselho era estabelecer medidas preventivas a fim de auxiliar o governo provincial na tomada de providências necessárias para suprir as necessidades higiênicas da Província, tendo em vista torna-la “moderna” e “civilizada”.

¹²⁶ Segundo Freyre, o sino da igreja batia nove horas da noite; acordava o burguês para o banho de rio; batia meio-dia; batia Ave-Maria; anunciava incêndio – algum sobrado grande e velho se queimando; anunciava missa, enterro, casamento. FREYRE, Gilberto. Op. cit. p. 22.

Não é pois possível duvidar que as fontes de riquezas nacionais se esgotam e que o povo mal dirigido se extingue, destruindo por sua cabeça, ou ignorância, o que mais útil lhes é; e de certo se se mostrasse que em quanto não houve a plantação do algodoeiro e da cana, que não houverão tão devastadoras secas, que os rios se não secavam, e que a causa deste mal (em meu ver) é a destruição das matas; então seriam conservadas quaisquer que elas fossem, de construção ou não; se se ensinasse ao povo que a base única e essencial, de sábia agricultura, é tratar de um palmo de terra, como se outro não houvera; então não veria o trabalho perdido de proprietários, que tem lavrado legoas quadradas, e cujo terreno apenas é hoje coberto por capoeiras, onde nenhum vivente de vida mais complicada, aí habita, e todos fogem em procura de terra fresca, ou por outra, coberta de matas; sabia lição que a natureza mudamente dá por seus filhos irracionais ao soberbo homem.¹²⁷

É nesse meio, que o Conselho trabalhou contra o corte de árvores e a destruição das matas para conservar a espécie humana. Aquino Fonseca destacava a necessidade de utilizar-se da natureza de maneira racional, retirando e repondo os bens necessários, através do conhecimento dos efeitos positivos e negativos dessas atividades. Esse aconselhamento estava pautado na convicção de que o homem não apenas não sobrevive sem o pão, mas também sem a natureza.

Não se julgue que é somente a falta de pão que causa todo o dano; não, a fadiga, o cansaço, e a debilidade que produz o demasiado calor, tanto no homem como nos animais que o servem, favorecem poderosamente ao estrago da falta de pão, e predisõem a muitas moléstias.¹²⁸

Segundo Raimundo Arrais, a partir de 1840, a Câmara Municipal deu início ao processo de arborização da cidade, com a plantação de sementes de nogueiras de Bancour, retiradas do jardim botânico de Olinda. Inicialmente, a convocação que os vereadores dirigiram aos moradores não deu resultado. No ano de 1842 e 1843, a Câmara recebeu autorização e verba para incentivar e promover a arborização da cidade.

¹²⁷ *Colleção dos Trabalhos do Conselho Geral de Salubridade Pública de Pernambuco*, 1848, p. 148.

¹²⁸ *Idem*. p. 148.

Em 1843, os vereadores estabelecem uma rigorosa postura que regulamentou a "policia de praças, cães e mercados públicos", proibindo qualquer pessoa de "arrancar ramos de arvoredo, que se houver de plantar nas praças; tirar folhas e flores, sem o conhecimento expresso do fiscal" e "danificar por qualquer maneira, a área do gradil, que houver em redor do arvoredo".¹²⁹

Aquino Fonseca lastimava a qualidade do ar do Recife e a crescente ocorrência da tísica pulmonar, responsabilizando os miasmas presentes por entre as ruas e que eram espalhados por toda a cidade como causadores dos males pulmonares na maioria da população e indicando a dificuldade de meios para combatê-las:

Tudo isto que a higiene rejeita resultam males, e que deve ser uma das causas predisponentes das afecções dos órgãos respiratórios, não parece duvidoso; mas por certo não será a causa, que, em nosso pensar, mais influe sobre a freqüência da phthysica pulmonar, e a tem tornado tão devastadora. Nós, como Presidente do Conselho de Salubridade Pública, podemos asseverar que nada há de mais deplorável nem de mais digno de promptas providencias; providencias que o Conselho não tem podido conseguir, apesar de suas representações, em que tem pintado exatamente esse estado lastimoso. Desses focos de continua decomposição, pela fermentação pútrida desses materiais, favorecida pelo sol, chuvas, e águas das grandes marés, se desprendem noite e dia miasmas pernicioso, que espalhando-se por toda a cidade, vão ser respirados e absorvidos por seus habitantes.¹³⁰

O higienista acreditava que o ar do sertão ganhava em qualidade e, conseqüentemente, representava um meio de cura para a tuberculose, caso o enfermo fosse levado desde o aparecimento dos primeiros sintomas da doença para essa região. Em seus estudos, o médico percebeu que os sertanejos não sofriam do pulmão, afirmando, até mesmo, que os habitantes desta parte da província contestam a existência de tuberculosos, ou thisicos, como chamam, entre eles. Para Aquino Fonseca, o ar viciado da cidade contribuía para o

¹²⁹ ARRAIS, Raimundo. Op cit. p. 221.

¹³⁰ *Colleção dos Trabalhos do Conselho Geral de Salubridade Pública de Pernambuco*. 1845, p. 17.

desenvolvimento da afecção, sendo fatal naqueles indivíduos cujo organismo apresentava predisposições que facilitavam sua evolução.

Cremos, pois, ter dito em poucas palavras quanto é bastante para provar que é o ar viciado da cidade, que pela continua evaporação de miasmas infectos, se deve a freqüência da affecção tuberculosa; que é a esse ar, que, pela insalubridade das localidades, que se augmenta com o crescimento da população e falta de providencias sanitárias, cada vez mais se subcarrega de princípios nocivos, que se pode somente attribuir à rapidez da marcha dessa affecção, que desde algum tempo parece ir sempre mais veloz; e que é a influencia do ar puro do sertão, que convem prestar as curas dos doentes, que se tem refugiado nessa parte da Província. O clima do sertão, sobretudo de Pesqueira, caruaru, e mesmo Brejo, é admirável e poderosissimo contra a phthysica pulmonar; e que convem que seja tentado este meio desde os primeiros sintomas de sofrimento dos pulmões.¹³¹

Também foram visitados a cadeia em frente ao mercado público, que apesar de grande se apresentava pouco arejada, e o colégio dos órfãos, localizado perto de um pântano, numa área extremamente baixa, fato que acarretava a sua inundação pela água das marés, possuindo, além disso, acomodações precárias.

Aquino Fonseca, defendendo que o charlatanismo era um mal a ser extirpado, dado ao objetivo de enganar, através do lucro, a credulidade do povo teceu severas críticas aos praticantes desta atividade, afirmando a existência de experiências nocivas à população com uso desse método terapêutico.

É o Conselho de opinião que o tratamento homeopático seja proibido, por ser um meio de especulação nociva, e porque é considerado por todos os homens ilustres e profundos de todas as nações cultas como um verdadeiro charlatanismo.¹³²

No que diz respeito ao aspecto moral dos cidadãos, o Conselho, através das palavras de Aquino Fonseca, faz críticas severas à questão da prostituição,

¹³¹ Idem, 1847, p. 18.

¹³² *Collecção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco*. 1846, p. 23.

considerada o cancro da sociedade, sendo o veículo no qual se sustenta a corrupção na cidade, aniquilando a unidade familiar, o respeito, a amizade e a gratidão. Para o higienista, leis repressivas e ativas contra esse mal, além de beneficiar a saúde da cidade, diminuiriam 90% dos doentes nos hospitais.

O Conselho já falou contra a estada de mulheres na entrada do seguro, o de sempre são encontradas, e até hoje nenhuma providencia se tem dado para deram dali expelidas. Essas mulheres, libertinas quase todas, ali mesmo se prestam a atos que ofendem a moral, e só servem de introduzir nas prisões bebidas alcolicas, e instrumentos com que os presos tentam continuamente arrobar a prisão, e se acometem, do que provem ferimentos, e algumas vezes mortes; e além disto são causas de desordens, que o ciúme a eles atea¹³³.

Outrossim, Aquino Fonseca aconselhou a elite recifense a se vestir e a se alimentar de maneira apropriada e condizente com a temperatura da cidade, para evitar desmoralização e doenças. Buscando imitar a moda francesa, a população adquiria peças de roupas bem nocivas à saúde, uma vez que estas induziam o “arrocho” para esconder o que era considerado defeito do corpo, como as indesejáveis silhuetas rechonchudas das mulheres, resultando numa dificuldade respiratória, ou, no caso dos homens, o uso de roupas quentes, como aquelas de lã, dificultavam a transpiração e a respiração.

O uso de vestuários de grossos pannos, fabricados para paizes de temperatura baixa; as modas que a França nos tem emprestado, fazendo dos homens fardos arrochados, devem concorrer não pouco para o mal, que lastimamos. Outrora os vestuários eram ligeiros, e feitos com amplidão; e isto estava inteiramente em harmonia com o clima quente da cidade, e facilitava não só os movimentos respiratórios, e por consequência a hematose, como que vedava que se estabelecesse a transpiração, evitando por este modo que qualquer viração, tão freqüente aqui, desse causa a sua supressão, donde resultam males incontestáveis; as modas francesas, trazendo a necessidade do arrocho, para que se possam corrigir as formas irregulares de certos indivíduos, ou fazer sobressair as regulares,

¹³³ Idem. p. 18.

embaraçam o jogo respiratório das costelas e a diafragma, e influi sobre a hematose; e os panos espessos de lã, reduzindo os vestuários a verdadeiras estufas, tornam os homens sempre dispostos a contrair afecções do sistema respiratório, pela supressão da transpiração, que por muitas vezes e com facilidade tem lugar.”¹³⁴

Salientamos aqui que desde, o ano de 1842, a Sociedade de Medicina de Pernambuco, através de seu sócio efetivo Manoel Pereira Teixeira, alertava a necessidade de se usar roupas de acordo com a “temperatura e a atmosfera” da Província, ou seja, “largas e de fazenda leve”, e não conforme a moda francesa.¹³⁵

Pedindo reformas urgentes, o médico culpou o Matadouro público dos Coelhoos como agente causador de exalação de matérias pútridas e mau cheiro sobre o Recife. O higienista descreve a imundície do ambiente destinado a fornecer um gênero de grande importância para atender às necessidades de dieta básica da população:

É formado por um telheiro sustentado por meio de esteios de madeira, de um curral, e alguns palmos de terra devoluta junto à ribanceira do rio. O chão deste terreiro e a terra contígua está preto pelo sangue, que se infiltra, e outros despojos animais que ficam em sua superfície e ai se decompõe continuamente pelo trafico cotidiano da matança, e produzem miasmas infectos, a que ficam expostos os trabalhadores e a carne que se destina ao consumo. O solo do curral, constituído por um lamaçal imundo, é constantemente revolido pelos pés das rezes, que expõem ao contacto do ar e do sol as diversas camadas desta terra impregnada de matérias animais, e muito aumenta a fermentação pútrida, e a evaporação de gases que vão ainda mais viciar a atmosfera.¹³⁶

Como Presidente do Conselho, o médico não deixou de observar a imundice das praias, agravadas pelas marés altas, que empoçavam águas, misturando e fermentando matérias vegetais e animais acumuladas nos

¹³⁴ Idem, ibdem. p.1.

¹³⁵ ROCHA, Leduar de Assis. Op. cit. p. 70.

¹³⁶ *Colleção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco*. 1846, pp. 39-40.

monturos; como também dos rios, onde se encontravam animais, em estado de putrefação.

Tendo como objetivo suavizar o aspecto insalubre do Recife, o Conselho procurou, através da propaganda de trazer o progresso e, conseqüentemente, a higiene para a cidade, levar para os locais mais distantes do centro e onde a corrente de ar fosse mais adequada as oficinas de caldeireiro, que, além de não se harmonizar com o estado de civilização a que o Recife procurava alcançar, nas palavras de Aquino Fonseca, incomodavam dia e noite toda a população, além de espalhar odores que traziam males aos habitantes.

Finalmente, preocupado com a tarefa de extirpar quaisquer tipos de epidemias advindas com a chegada de navios no Porto, o Conselho apontava para a necessidade de se fazer fumigações, que era um procedimento desinfetante, realizado por meio do cloro, por isso fazia pedido ao Presidente da província, no que este respondeu fazendo publicar no Diário de Pernambuco, de 10 de agosto de 1849, uma autorização para a compra dos desinfetantes necessários.

Ao presidente do Conselho Geral de Salubridade, autorizando-o a comprar as substancias de que precisar para proceder a fumigações desinfetantes de qualquer outro navio que vier de portos em que reine o cólera mortos; e declarando que vai determinar ao Provedor da Saúde que coadjuve o mesmo Conselho em as referidas fumigações sempre que lhe requisitar o seu concurso.¹³⁷

Além disso, recomendava “insistentemente” ao Provedor da Saúde do Porto toda a vigilância necessária, pedindo-lhe informações constantes sobre os navios que eram por ele submetidos à quarentena. A inspeção do Porto era tão defendida, tendo em vista evitar a entrada de estrangeiros contaminados por doenças epidêmicas, sendo encontrada alguma suspeita o Conselho defendia que a construção de lazaretos era necessária tendo em vista servir para quarenta dos doentes.

Assim, procuramos historiar as alternativas de intervenção médica no Recife lançadas pela consultoria do Conselho de Salubridade Pública de

¹³⁷ DP, 08/08/1849. (APEJE-Hemeroteca).

Pernambuco ao Presidente da Província como propostas detentoras de um forte teor argumentativo para se estruturar a cidade por meio de regras higiênicas adequadas e necessárias tendo em vista promover a civilidade dos costumes e evitar males epidêmicos. Porém, conforme perceberemos no decorrer deste trabalho as sugestões de edificar uma cidade com topografia, solo e clima salubres, bem como as de educar os indivíduos com os princípios de salubridade pública só ocorreram no plano ideal, pois, na prática, o Conselho esbarrou na cautela da administração da Província que temia os impactos sociais, econômicos e políticos que essas transformações podiam gerar.

Capítulo 3

3.1. O Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco

De acordo com Foucault, a medicina preventiva trouxe um rompimento, ou melhor, uma mudança fundamental na estrutura do saber médico proposto até então: uma nova atribuição social e política dada à tríade corpo, saúde e doença. A prática médica, então, passou a ser uma aliada ao exercício do poder do Estado, reconhecida pela sua racionalidade em proporcionar meios eficientes para gerir o biológico e o social.

Este capítulo trata do Conselho Geral de Salubridade Pública de Pernambuco como uma instituição fundamentada em preceitos preventivos e auxiliar do Estado Imperial no que se refere à manutenção da ordem social, através de um processo de educação - realizado pelas autoridades médicas embasadas no pensamento higienista francês - apto a oferecer “modernidade” e “civilidade” à população de uma das Províncias mais desenvolvidas do Brasil no século XIX. A fundação do Conselho se vincula diretamente à gênese das políticas públicas no espaço pernambucano que, à época, tenta se adequar às novas diretrizes intervencionistas sanitárias e urbanas vindas da Europa e anunciadas na Corte. Nessa perspectiva, a cultura pernambucana como representação de sua vida cotidiana, em seu aspecto urbano, físico, moral e social, passa a conviver, conflituosamente, com alusões críticas que diziam revelar a condição social e biológica da população da província, rejeitando-as.

A Lei Provincial nº 143, de 21 de Maio de 1845, cria o Conselho de Salubridade de Pernambuco.¹³⁸ Em 9 de julho do referido ano o tenente-coronel Manuel de Souza Teixeira, conhecido posteriormente como o Barão de Capibaribe, instalou essa instituição em um dos torreões da Alfândega, no bairro do Recife. Na prática, este órgão possuía duas intenções, a primeira, invisível talvez para a maior parte da população, era o controle social; a segunda, visível, a proposta de saúde e urbanismo sobre as moradias de uma cidade suja, insalubre e com heranças coloniais “ultrapassadas”.

¹³⁸ Idem, pp. 140-141.

Este Conselho criado pela Lei Provincial nº 143, instalado em 09 de julho de 1845, desde então não tem cessado de ocupar-se de objetos tendentes a melhorar o estado sanitário da Província e fazê-la gozar, o mais breve possível, das vantagens que deve trazer-lhe e de fato já lhe é trazido semelhante instituição como vereis de seus Relatórios.¹³⁹

Com o propósito imbrico de vigiar e prover todos os assuntos referentes à Higiene Pública e à Polícia Médica, o Conselho se colocou como um organismo necessário a lançar alternativas para prevenir epidemias e corrigir certas práticas que, coniventes com o legado cultural colonial, adquiriram uma nova representação dentro da ideologia do Estado Imperial, passando a ser encaradas como abusivas e ultrapassadas. Na tentativa de romper com muitos aspectos do modo de vida físico e material herdados, os médicos angariavam do Estado o poder de vigília e de denuncia sobre tudo aquilo que acarretasse males à população e, conseqüentemente, ao Estado. Dessa maneira, passam a penetrar não apenas os espaços públicos, mas também o interior dos lares; colocando-se, para a maior parte da população, como intransigentes e constrangedores. É assim que, através das palavras do Dr. Aquino Fonseca, podemos perceber esta reação social:

Não deveis ignorar que a criação do Conselho de Salubridade Pública foi recebida com algum desagrado: não ignorais que poucos acreditam na utilidade desta instituição salutar; por que de ordinário, em um país onde a civilização não tem chegado a um elevado grau, olha-se com pouca ou nenhuma atenção para instituições científicas.¹⁴⁰

Porém, o Conselho ressaltava o seu papel pedagógico afirmando a necessidade de seus membros insistirem e se empenharem em formar a opinião pública a seu favor, tornando-se socialmente necessário. Na realidade, a grande dificuldade do Conselho era o fato de as idéias higienistas não serem tão influentes a ponto de convencerem as autoridades e a população a respeito

¹³⁹ Presidente Chichorro da Gama. RPPPE, 1846, p.43. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd.html> Acesso em 10/01/2010.

¹⁴⁰ *Coleção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco*. 1845, p. 12.

de sua “nobre” função. Os higienistas e os envolvidos na causa higiênica argumentavam bastante, mas quase nunca suas exigências foram acatadas, mesmo aquelas em resposta às consultas do Presidente da Província, pelo menos até a segunda metade do século XIX, quando ameaças epidêmicas modificaram, através do medo, visões de mundo da população. Consta nas Atas que os “obstáculos” enfrentados eram bem mais acentuados no interior da Província, onde, segundo o presidente, aos poucos Delegados existentes, era recomendada a tarefa incessante de espalhar a civilização entre aqueles cuja distância da capital dificultava a difusão e o acesso às luzes.

O Regimento Interno do Conselho, datado de 15 de setembro de 1845, faz a sua definição como a “reunião” do Presidente, o médico higienista Dr. Joaquim d’ Aquino Fonseca, do Secretário, de Médicos do Município, versados no estudo da Higiene Pública e Medicina Legal, de Farmacêuticos conhecedores de análises químicas toxicológicas e de Delegados que eram lotados nos diversos Municípios da Província. Além destes Membros titulares, havia dois adjuntos, estes também Doutores em Medicina, os quais guardavam a tarefa de substituir os médicos em seus impedimentos, trabalhando coletivamente quando as necessidades públicas reclamavam. Já o Presidente, caso estivesse impossibilitado, deveria ser substituído pelo Secretário, em falta deste pelo Médico do Município, seguindo-se a ordem da antiguidade. Com relação às situações omissas no Regimento, estas seriam mais tarde tratadas e acrescentadas por meio de novos artigos que, como não poderia deixar de ser, primeiramente, seriam submetidos à aprovação do Presidente da Província.¹⁴¹

Juntos, estes membros possuíam o “honroso” dever de zelar pela segurança da saúde de toda a Província e de apresentar ao Governo, no fim de cada trimestre, relatórios de seus trabalhos, de acordo com as visitas sanitárias, realizadas através de regulamentos especiais e as comunicações sobre saúde pública recebidas da capital e do interior de Pernambuco. Em cada Ata, é notória a necessidade do Dr. Aquino Fonseca expor que todas as sessões do Conselho eram realizadas com ordem e regularidade e que os seus

¹⁴¹ Regimento Interno do Conselho Geral de Salubridade Pública de Pernambuco. 15 de setembro de 1845. Trimestre 1, 1847. p. 09.

membros ativos eram “fiéis” e “incansáveis” em seus propósitos mesmo diante da sobrecarga de trabalho e da intransigência da população.

O Presidente do Conselho era uma espécie de vigia e mentor de toda a equipe, suas tarefas basilares eram: abrir e encerrar as sessões; conceder a palavra; nomear comissões; dirigir as discussões; recolher os votos e anunciar o resultado das votações; assinar as atas e rubricar os livros; convocar sessões extraordinárias; dar ordens do dia; vigiar no desempenho das funções dos outros membros; receber dinheiros para as despesas e assinar conjuntamente com o Secretário todas as deliberações do Conselho. Conforme já dissemos anteriormente, o Dr. Aquino Fonseca, Doutor em medicina pela Faculdade de Paris, Comissário Vacinador da Província de Pernambuco, fora indicado para assumir a presidência do Conselho às vésperas de sua criação, em virtude da falta de assentimento do Dr. Antonio Peregrino Maciel Monteiro em avocar tal encargo.

Apesar de o Secretário possuir uma formação médica, sua função principal era meramente administrativa, cabendo-lhe: fazer a leitura da Ata e do expediente do Conselho; redigir as atas e ofícios; participar as resoluções do Conselho aos diversos membros e seus delegados; fazer toda a escrituração do arquivo e conservá-lo em ordem; formar os relatórios dos trabalhos; dirigir as impressões e publicações; ajudar a Médico do Município quando for necessária a sua assistência e cuidar do arranjo e boa administração da Casa.

Aos Médicos, Farmacêuticos e Delegados eram impostas as tarefas mais práticas do Conselho e, conseqüentemente, o contato com a população e com o espaço “doentio” da cidade. O Médico do Município tinha a obrigação de vacinar, nos dias de quarta-feira e sábado, as pessoas que, às horas designadas, se apresentavam na sala da vacina; de formar mapas estatísticos de todos os vacinados na Província; de remeter aos delegados do conselho pus vacínico e dar-lhes os esclarecimentos a respeito, por intermédio do Secretário; de fazer, todos os trimestres, um Relatório da Repartição da Vacina, bem como realizar corpos de delitos, exame médico-legais e autopsias requeridas pela autoridade pública. Sua presença era fundamental, uma vez que consta no artigo 12 do Regimento que: “não haverá sessão, sem que

estejam presentes dois Médicos titulares ou os adjuntos, quando preencherem as vagas dos titulares¹⁴²”.

Já nas Províncias existentes, os Delegados indicados, em virtude da distancia, deveriam oferecer informações mensalmente ao Conselho. Sua ocupação era a de vacinar duas vezes por semana em dois pontos dos povoados dos seus Municípios escolhidos pelas Câmaras Municipais; formar os mapas dos vacinados seguindo o modelo remetido pelo Conselho; enviar, todos os meses, ao Secretario do Conselho esses mapas aprovados pela Câmara Municipal ou por seu Presidente; fazer corpos de delitos; informar acerca dos focos de infecção, pântanos e lugares insalubres, moléstias endêmicas ou epidêmicas de seus Municípios; dar quaisquer esclarecimentos ou informações ao Conselho concernentes à saúde pública de seus distritos e remeter seus títulos de nomeação ao secretário do Conselho para serem registrados.

Por fim, o Conselho tinha a obrigação, imposta por Lei Provincial, de examinar as farmácias, casas de drogas e de comestíveis, através dos Farmacêuticos que se investiam da função de realizar análises químicas de todos os gêneros ou substâncias suspeitas, além de examinar a qualidade dos remédios expostos à venda nas Boticas ou Casas de drogas. É nessa atribuição que observamos o tom de crítica do Presidente quando se refere aos farmacêuticos, afirmando que o fato de eles serem nomeados como membros era uma honra, embora não reconhecessem isto a menos que fossem recompensados por tal atividade.

O Conselho se reunia na sala das sessões todas as quintas-feiras às 10 horas da manhã para tratar dos assuntos pertinentes à pauta do dia que vinculava as questões de saúde em todo território de ação da Junta, como também trabalhava respostas às requisições do Governo referentes à saúde pública, sempre com deliberações tomadas pela maioria dos votos. Um aspecto bem interessante do processo de votação era o fato de o poder das decisões ser controlado hierarquicamente pelo secretário, médico e o presidente, ou seja: todos os membros que assistiam às sessões poderiam votar, tendo, inclusive, os seus votos igual valor, bem como a aceitação da

¹⁴² Idem, p. 10.

interferência de uma pessoa estranha ao Conselho alusiva à Higiene Pública e Medicina Legal, porém os farmacêuticos, apesar de pertencerem como membros do Conselho, só tinham voz e votação exclusivamente nas matérias referente a sua prática laboral, mesmo tendo o direito de participar sem restrições destas reuniões, conforme observamos no Artigo 16 do Regimento:

Art. 16. O Presidente, o Secretário e o Médico do Município formão a parte ativa do Conselho, assistirão a todas as sessões, tomarão todas as resoluções que julgarem convenientes. Os farmacêuticos poderão assistir às sessões, mas só terão a palavra quando se tratar do objetos de seus estudos.

Em dias santos ou feriados civis, as reuniões eram passadas para o dia seguinte e, em casos de necessidade de atender medida pública urgente, o Conselho abria sessões extraordinárias que duravam o tempo necessário para sanar a situação exposta, podendo até mesmo nomear peritos, quando julgasse necessário para esclarecimentos dos diversos objetos que lhes eram submetidos. Os resultados desses exames eram secretos, sendo apenas relatados às autoridades, quando estas assim exigiam ou quando o Conselho julgasse necessário realizar a comunicação tendo como meta tomar medidas para solucionar algum abuso. Outrossim, cada membro do Conselho encaminhava os seus trabalhos submetendo-os à aprovação dos demais componentes ativos da sessão que, quando era deliberada, publicava-se em nome do autor.

Finalmente, segundo o presidente desta Instituição em seu discurso de posse, datado de 09 de julho de 1845, a missão especial a cumprir por todos os seus membros era o comprometimento com a atividade a ser desenvolvida, a ponto de, caso o Conselho viesse a expirar por qualquer motivo, ficasse ao menos o “bem” deixado a toda a população, ou melhor, a sua “utilidade pública”. Podemos extrair daqui que o Dr. Aquino tinha plena consciência da dificuldade que o Conselho encontraria na execução de sua atividade que, por entrar em choque com a realidade vivida, poderia, a qualquer momento, ser banida até porque, por mais que os doutores da medicina preventiva tivessem o domínio da razão não possuíam vozes relevantes, naquele momento,

capazes de receber todo o apoio político necessário para fazer valer suas instruções.

3.2. Polícia Médica: Uma Tentativa de Controlar o Espaço Urbano e Incentivar a Higiene da População

O Conselho de Salubridade Pública é o vigia constante e guarda defensora do bem estar geral da saúde de todos; ele dá os meios materiais mais próprios para a construção da base a mais forte e verdadeira do edifício social. Presta norma, apoio, segurança, abrangendo tanto o profano como o sagrado, prestando as bases de um bom governo e ao povo as condições de uma boa saúde. O Conselho é uma das instituições mais úteis e necessárias à nação e ao mundo inteiro¹⁴³.

Calculado no fomento da criação de instituições do saber, o médico, usando a autoridade do domínio de uma linguagem técnica, adquire o monopólio legal da razão e, conseqüentemente, apresenta-se como o melhor indicador de subsídios para proporcionar ao Estado o pleno controle do espaço urbano não apenas evitando a ocorrência de males criminais ou físicos, mas também para alcançar o bem-estar e a civilidade de todos os cidadãos.

A medicina, através da higiene pública, procurou estabelecer e justificar sua presença nessa sociedade. Nesse meio, os Conselhos de Salubridade abraçam a idéia de interferir no meio social visando ao bem estar geral, numa tentativa de transformar os indivíduos através de uma educação higiênica baseada no desenvolvimento físico, intelectual e espiritual com vistas a traçar um futuro sadio e próspero.

Nas atas do Conselho de Salubridade Pública, encontramos a informação que, na Província de Pernambuco, não existia, até 1845, uma repartição onde se registrassem matérias de saúde e prevenção, somente a Câmara Municipal que tratava de assuntos sanitários, vigiando, de forma “insatisfatória”, a limpeza de alguns estabelecimentos ou reprimindo algumas causas de “intransitabilidade” pública:

¹⁴³ *Coleção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco*. 1845, p. 12.

Vigiava-se sobre os caminhos cujos os matos embaraçavam o trânsito público, os lugares de despejo, nos quais a imundície se amontoava e no momento em que iam ser atiradas e são levantadas pelos ventos e iam manchar os vestidos daqueles que transitavam por perto desses lugares, como nas pontes de onde eles se faziam, sobre o depósito de matérias asquerosas, das quais sempre se exalam cheiros infectos e sobre a criação de alguns animais: só e só; e tão diminuto trabalho em presença dos tão grandes deveres que impôs a lei do 1º de dezembro de 1828 tit 3, denuncia bem o embaraço e a incompetência das câmaras em matérias desta ordem e por isso sempre morosa foi a polícia que não obstante o ser ajudada era e é constantemente despertada pelas queixas de vizinhos cansados de sofrer o fumo das padarias. O que tudo obriga a reformar e admitir em cada ano mais um artigo em suas posturas, não obstante pertencer aos chefes de polícia o cuidado de examinar se tais atribuições das câmaras eram satisfeitas como lhes ordena a lei.¹⁴⁴

O controle social difundido em nome da higiene durante a urbanização representa o marco da penetração da medicina nos espaços comuns e públicos, na interioridade dos lares, no projeto maior de higienização da família e de seus membros, particularmente das mulheres e das crianças, e se estende à sexualidade e à reprodução.¹⁴⁵ Nessa perspectiva, o médico se transforma em educador e guardião da moral social e a medicina abre um período de transformações e possibilidades não apenas dos e para os grupos urbanos e espaços públicos, mas também dos e para os indivíduos.

Desenvolve-se, então, a necessidade de se controlar as virtualidades, a periculosidade e de se promover a prevenção. A doença e os maus hábitos passam a ser sinônimos de desordem social. Nesse sentido, a ciência médica se transforma em uma ciência social, obtendo, conseqüentemente, o médico a alcunha de um cientista social, integrando disciplinas distintas - estatística, geografia, demografia, topografia – e de um planejador urbano¹⁴⁶.

¹⁴⁴ *Coleção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco*. 1846, p. 18.

¹⁴⁵ VIEIRA, Elizabeth Meloni. *A Medicalização do Corpo Feminino*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.p. 22.

¹⁴⁶ MACHADO, Roberto. *Op. cit.* 58.

Num intenso processo de urbanização e transformação do perfil dos núcleos urbanos, as cidades passam a reclamar a necessidade de organização de seus espaços e saneamento. Dessa forma, o papel do médico passa a ser definido em função desse novo contexto social e o discurso do Conselho, conseqüentemente, irá propor o controle dos perigos sanitários das cidades, o saneamento dos espaços públicos e a ordenação da vida particular e pública, ou seja, a instauração de uma polícia médica.

Ao Conselho se incubirá o trabalho de apreciar porque nasce tanto, porque morre pouco ou vice-versa; se é freqüente a moléstia ou a saúde geral, o que conservara esta e o que curara aquela; que comida, que vestidos, que moradias são próprias a tais homens, nesta ou naquela parte; além do mais e quando algum problema apareça que atualmente não tem solução se se trata de saúde geral serão eles que irão ajuntar os dados de sua resolução; dados que não poucas vezes tem mudado a face do comercio, agricultura, instrução e suas leis; e outros muitos problemas só ele os solverão imediatamente ou logo; tais são aqueles que estão no domínio da medicina legal e tão sabido é isso que sem eles o crime tem mais uma vez zombado da policia civil e a inocência tem sido castigada; de tal sorte que hoje sua concorrência e policia médica, medicina legal, são indispensáveis ao governo. Sem uma policia medica quantos crimes não passarão impunes aos olhos da policia civil.¹⁴⁷

Uma das críticas realizadas pelo Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco procurou alertar sobre a necessidade de se coibir a reunião de pobres, chagados e afetados de diversas moléstias constantemente observados nas duas pontes da cidade, sobretudo na do Recife, onde nas escadas dos dois mercados públicos, além da vida “devassa” que levavam, irritava e revolta os ânimos dos transeuntes as “nuvens de moscas” que sobrevoavam por cima de mercadorias, como peixe e carne, e das chagas. De acordo com os Relatórios de Presidente da Província, nenhuma casa de albergaria existia na cidade, de maneira que os mendigos de ambos os sexos procuravam as praças dos mercados e dormiam desabrigadamente, enquanto havia casas como a da rua das Laranjeiras legada pelo Coadjutor Jose

¹⁴⁷ *Coleção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco*. 1845, p. 16.

Gonçalves da Trindade que estava abandonada em ruínas e reduzida a um montão de lixo, bem como a na Rua do Padre Floriano que em seu testamento deixou para recolhimento de mendigos o Conselheiro e Cônego Joaquim Marques de Araújo que estava sobre a direção de testamentário .¹⁴⁸

Segundo o Dr. Aquino, este fato, além de ser ofensivo à moral pública e servir de descrédito aos olhos estrangeiros, que desta situação tiravam tristes conseqüências sobre o estado de civilização da região, consistia num ato contrário à saúde pública, uma vez que, nos referidos ajuntamentos, não era rara a existência de pessoas atacadas por afecções contagiosas as quais passavam grande parte do dia sentadas nos bancos destas pontes expondo suas moléstias ou embaixo delas onde os mesmos faziam as suas próprias moradias.

Para o higienista, este fato se constituía em um “escândalo” e era “intolerável”, já que muitas destas pessoas faziam especulação de suas feridas numa tentativa até de agravá-las, irritando-as ou expondo-as ao sol com o objetivo mesmo de não obterem cicatrização para “iludir a caridade pública” e incomodar com suas “estudadas súplicas” e com o mau cheiro exalado pelas chagas, ao invés de procurarem ser curados e cuidar de trabalhos lícitos.

Diante dessa denuncia, o Conselho pedia ao Presidente da Província a proibição da estada de pobres, sob qualquer pretexto e em qualquer hora do dia ou da noite nos lugares indicados ou nas ruas mais freqüentadas da cidade. De acordo com as alusões do Presidente do Conselho, à Polícia caberia cessar o contato desses doentes com os indivíduos saudáveis, mantendo a vigilância constante da área, afugentando-os dos referidos locais, independente de haver casas de asilo, e constringendo os elefantiacos pobres sem meios de serem tratados em suas casas a entrarem no Hospital dos Lázarus, lugar em que, afirmava o Conselho, havia muito espaço para acomodar os necessitados de assistência.

Confesso, Senhores, que o lugar que ocupo é de grande importância, não pela autoridade que com ele exerço; mas pelos deveres que me são impostos, e que este lugar certamente seria mais bem desempenhado pelo autor do projeto de Lei que criou este Conselho; mas é por esta mesma razão que, se mostrar-me exigente

¹⁴⁸ Presidente. Chichorro da Gama. RPPPE, 1846, p. 14. Disponível em: < <http://brazil.crl.edu/bsd.html> > Acesso em 10/01/2010.

no cumprimento dos meus deveres, merecerei ser atendido e desculpado; porquanto desejo ver, se minha falta de conhecimentos poderá ser em parte suprida pela minha diligência. Eis o que tinha a dizer-vos: espero que fiqueis contentes comigo.¹⁴⁹

Nesse tempo, era obrigatório aos Delegados a remessa de comunicações ao Conselho, ao mesmo tempo em que estas eram encaminhadas para as Câmaras, que descreviam as necessidades mais urgentes dos seus Municípios. Destes profissionais, fora exaltado o da cidade de Vitória como o mais “solícito no cumprimento de suas obrigações”.

Em cumprimento ao pedido do Delegado de Vitória, na ata do mês de abril do ano de 1846, o Conselho requereu às autoridades certa urgência no que diz respeito ao concerto do cano da latrina da Cadeia desta cidade, já que a mesma incomodava os presos em virtude do mau cheiro exalado. Pediu a remoção do matadouro público da região do qual também se alastrava um cheiro que se espalhava por toda a Cidade e muito incomodava aos seus habitantes. Além disso, lembrava a importância de transportar o atual lugar da feira que não oferecia comodidade alguma para o pátio da Matriz que possuía capacidade para receber grande contingente de pessoas e de animais com carga. Este último pedido se fundamentava pelo fato de o comércio da região ter progredido consideravelmente não comportando mais sua área o grande concurso de pessoas e animais que trafegavam, “por ser baixo, pouco arejado e acanhado”. O perigo do referido comércio na localidade se justificava por que muitas pessoas que iam à feira e demoravam, ao se retirarem levavam consigo para o interior de suas habitações miasmas, ou melhor, o “gérmen de uma destruição” a suas famílias, como febres que, na maioria das vezes, apresentavam-se como febres “ataxicas e pestilenciais”, faziam sucumbir pessoas.

No município de Vitória - montanhoso, cercado de lagoas naturais ou pântanos e de grande quantidade de águas empoçadas provenientes das águas das chuvas estagnadas nos grandes poços ou escavações que se praticam nos seus subúrbios com a escavação de barro para diversos misteres, - o calor era excessivo durante o Verão, acarretando diversos males,

¹⁴⁹ Discurso de Posse do Dr. Aquino Fonseca, em 9 de julho de 1845. *Coleção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco*. 1845, p. 13.

principalmente em consequência do mau uso que faziam de suas águas gastas as quais eram atirados lixos, animais mortos e muitas outras coisas que, se alterando e decompondo, não obstante o péssimo cheiro que lançavam, muito alteravam o ar atmosférico e causavam febres e epidemias. Além disso, o Conselho recomendou, de acordo com o pedido do Delegado de Vitória, a proibição da criação de porcos pelas ruas dessa Cidade, já que, no tempo das chuvas, formavam-se lamaçais que dificultavam o trânsito público e revolviam os poços do rio, onde se conservava a única água potável da cidade durante o verão, tornando-a lodosa e insalubre.

O Delegado de Goiana também se correspondeu com o Conselho, afirmando que, embora houvesse dificuldades e embaraços, ele perseverava no melhoramento do seu Município, enfatizando que dependia de uma boa polícia o maior resultado das medidas de Salubridade Pública. Ainda assim, declarava haver conseguido da Câmara melhorias como a mudança da matança do gado para um lugar que causava menos incômodo aos habitantes da Cidade, o asseio das ruas e a remoção dos lixos para lugares distantes.

Como um órgão consultivo e científico, o Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco recebia, principalmente da polícia, substâncias para serem analisadas quimicamente, tendo como meta algum esclarecimento de ordem criminal. Consta na ata do dia 14 de fevereiro do ano de 1847 que o Conselho submeteu à análise química uma substância que lhe foi remetida pelo Chefe de Polícia, a pedido do Sub-delegado do Bairro da Boa Vista que havia requerido o exame para poder dar andamento a um processo criminal que estava incumbido. Dessa análise, conforme relatou Dr. Aquino, feita com “todo o cuidado e segundo os preceitos da ciência”, reconheceu-se que a substância tratava-se de ácido arsenioso. Obtido o resultado, foi realizado um relatório que foi encaminhado, no fim de dois dias, ao Chefe de Polícia, bem como sua cópia ao Sub-delegado do Bairro da Boa Vista.

Como dissemos, o Conselho tinha a obrigação, imposta por Lei Provincial, de examinar as farmácias, casas de drogas e de comestíveis, através dos Farmacêuticos, tal atividade se baseava na preocupação do Conselho com a venda indiscriminada, por parte de farmacêuticos, de substâncias venenosas ou de remédios sem prescrição médica ou cirúrgica a qualquer pessoa sem, ao menos, procurar saber a finalidade da compra ou

indicar cautela no modo de uso, fato que contribuía com o aumento do índice de envenenamento em Pernambuco. Sendo assim, o Dr. Aquino informava a responsabilidade do Conselho em combater estas arbitrariedades presentes não apenas nas farmácias, como também nas casas de drogas, de comestíveis e de bebidas, organizando um Regimento disposto a regular estes lugares e, através de multas, constranger os seus representantes a serem mais cautelosos e escrupulosos na venda de medicamentos ou drogas.

No que se refere aos Hospitais, o Conselho de Salubridade possuía o interesse de realizar inspeções sanitárias a fim de orientar o Presidente da Província quanto à transformação desses locais em instituições efetivamente terapêuticas, uma vez que as instituições hospitalares no Brasil e, particularmente, em Pernambuco eram abrigos, ou melhor, verdadeiros isolamentos, sem recursos de pobres e doentes com sentença de morte¹⁵⁰. Faz-se importante salientar que o tratamento médico nestes locais era dispensado apenas aos pobres, pois os ricos o recebiam em casa, inclusive os procedimentos cirúrgicos. Dessa forma, o Conselho salientou a realidade vivida e os melhoramentos que se faziam necessários para se desenvolver nestes espaços meios de cura e de acúmulo e desenvolvimento e do saber, com a existência de registros, de médicos em postos de direção visando à sua reorganização e de formação de médicos.

Pelo artigo 33 da Lei Provincial nº 158, de 1 de abril de 1846, foi a presidência autorizada a dar Estatutos e Regulamentos aos Hospitais.¹⁵¹ Na época, de acordo com as informações do Presidente Garcia de Almeida, os estabelecimentos de caridade eram cuidados com zelo apesar da insuficiência de recursos, só havendo um reparo a se fazer no que se refere ao Edifício dos Expostos:

Não há motivo senão para louvar o zelo e particular atenção dispensada prestada pelos administradores de estabelecimentos de caridade, que sem rendimentos suficientes e sem a necessária capacidade e comodidade de seus edifícios (...) sendo de absoluta necessidade a sequisição de um outro Edifício para a Roda dos

¹⁵⁰ ROSEN, George. Op. cit. p. 48.

¹⁵¹ Presidente Chichorro da Gama. RPPPE, 1846, p.46. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd.html> Acesso em 10/01/2010.

Expostos atento a mínima estreita e péssima localidade da que lhe serve de abrigo.¹⁵²

Nesse contexto, o Conselho passou a vistoriar a situação de cada uma dessas casas de saúde existentes na cidade. Através de visitas aos Hospitais da cidade, o higienista constatou o caos a que os doentes eram submetidos no tratamento de suas enfermidades, muitas das quais eram agravadas tornando-se, muitas vezes, fatais.

O primeiro a que ele faz referência é o Hospital dos Lázaros, atribuindo-lhe um quadro de terror. Em sua inspeção, procurou obter informações de cada um dos enfermos abrigados, bem como do Regente da casa de saúde, chegando à confirmação da impossibilidade de realização de um trabalho de qualidade no tratamento de moléstias diante dos recursos materiais existentes neste local. Dessa forma, o médico denunciou a situação do hospital, chamando a atenção para a falta de remédios, comida, higiene e funcionários de maneira geral.

Eles declararão que sempre tinham péssima carne, e esta muitas vezes já corrompida, e que a farinha era a maior parte das vezes a pior possível, indo até cheia de vermes e tão amarga pelo mofo, que só a fome a mais pronunciada a podia tolerar. Varriam o Hospital com as suas mãos cheias de chagas que já lhes faltavam dedos, lavavam as salas e as próprias roupas. Os únicos funcionários do Hospital eram um preto velho e um pardo preguiçoso que ameaçava o Regente. Os doentes cavavam as próprias sepulturas. Não havia vasos de banhos, existindo apenas uma tina ou banheiro de madeira onde todos se lavavam, e que mesmo assim, lhes era forçoso que fossem carregar a água necessária.¹⁵³

Segundo as informações do Conselho, o estado de miséria era geral neste hospital. Os enfermos ali abrigados não eram favorecidos com qualquer tipo de tratamento adequado para tratar os seus males, nem ao menos condições dignas de higiene, o que piorava a sua situação. Os vestuários, a

¹⁵² Presidente Garcia d'Almeida. RPPPE. 1845, p. 10. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd.html>> Acesso em 10/01/2010. Publicado no Diário de Pernambuco de 03 de março de 1845.

¹⁵³ *Coleção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco*. 1845, p. 34

alimentação, os meios de higiene pessoais, os medicamentos e o acompanhamento médico eram vexatórios, além disso, o asseio e a alimentação, composta de mantimentos corrompidos, eram realizados pelos enfermos uma vez que não havia funcionários para executarem estes tipos de atividades, nem tampouco a ajuda de algum familiar que os abandonavam. O Cirurgião encarregado de prestar assistência só ia ali esporadicamente e quando a caridade batia-lhe a consciência. Mas, o que mais chamou a atenção do presidente foi o fato de os próprios doentes serem obrigados a cuidarem uns dos outros, principalmente no momento da morte, quando, na falta de coveiros, estes faziam o sepultamento inadequado de seus companheiros de enfermidade, no centro do hospital. Sequer havia uma capela neste local, inclusive, até o ano de 1850, conforme as informações do Presidente Carneiro Leão.¹⁵⁴

Já que a medicina preventiva considerava que o abatimento moral e o medo predispunham o indivíduo a receber contágio ou agravavam ainda mais o estado do doente¹⁵⁵, condenava-se esse hospital não apenas pelos males físicos e morais que ele causava nos doentes sobre sua guarda, mas também no meio social prejudicando toda a população. Por fim, o Conselho observou que o espaço do edifício era suficiente para erguer um andar, transformando-o em um grande hospital de caridade apto para não apenas os elephantíacos, mas também para aqueles acometidos de outras enfermidades, devidamente separados.

De acordo com as informações do Presidente Chichorro da Gama, proferidas após as denúncias acima, o Hospital em 1846 já havia passado por alguns melhoramentos, mas, no entanto, muito ainda havia por se fazer:

Tem se feito nele alguns concertos e reparos, mas ainda carece de obras, como informa a Administração, a qual tem empregado todos os esforços para suavizar os males desses desgraçados, que sem

¹⁵⁴ Presidente Carneiro Leão. RPPPE, 1850, p. 26. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd.html>> Acesso em 10/01/2010.

¹⁵⁵ RODRIGUES, Cláudia. *Lugares dos Mortos na Cidade dos Vivos: Tradições e Transformações Fúnebres no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1997. p. 61.

culpa alguma vivem enclausurados e repelidos do seio da sociedade.¹⁵⁶

A Elefantíase não era tratada neste Hospital, por falta de meios básicos. Não obstante, neste Hospital, alguns indivíduos que não eram acometidos pela *Elefantíase dos Gregos* se encontravam lá internados, como o Conselho observou a existência de um leito feminino ocupado por uma preta em idade avançada que sofria de *Elefantíases dos Árabes*, afecção que, segundo o Dr. Aquino, era diferente daquela, estando esta mulher internada neste local há 8 anos; além disso havia lá presente em outro leito uma “rapariga”, com idade de 18 anos, chamada Joanna Maria do Nascimento, que sofria de uma afecção que parecia ser *Eczema Crônica*, tendo sido mandada para lá por ordem da Administração dos Hospitais de Caridade.¹⁵⁷

No Grande Hospital de Caridade, situado nos corredores e antigas celas do Convento de N. S. do Carmo do Recife, Aquino Fonseca constatou que além de um quadro estrutural semelhante ao hospital anterior, pois sua estrutura não satisfazia as necessidades de um hospital, havia a fama negativa a qual este adquirira em virtude de sua desorganização acarretar uma distribuição errônea do pessoal doente, misturando os que possuíam doenças contagiosas com aqueles que apresentavam um quadro clínico menos complicado. A confusão se sobressai principalmente na classificação das moléstias nas papeletas, nas quais basicamente continham o nome do paciente, o tipo da doença ou o tratamento errado. Segundo o Presidente Chichorro da Gama, para este Hospital era necessário se construir um edifício próprio, já que a casa em que este funcionava era alugada.¹⁵⁸

Além disso, o ambiente era fétido, as roupas dos doentes não eram lavadas satisfatoriamente e eram muitas vezes expostas ao sol para enxugar cobertas de “matérias excrementícias e sanguinolentas”, no quintal do

¹⁵⁶ Presidente Chichorro da Gama. RPPPE, 1846. p. 04. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd.html> Acesso em 10/01/2010.

¹⁵⁷ Colleção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco. 1845, pp 32-33.

¹⁵⁸ Presidente Chichorro da Gama. RPPPE, 1846. p. 06. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd.html> Acesso em 10/01/2010.

Convento que, ao mesmo tempo, servia de cemitério para os cadáveres das enfermarias que eram sepultados sem que se observassem regra de higiene.

O higienista conheceu a Casa dos Expostos¹⁵⁹, onde teve uma surpresa: encontrou crianças, geralmente com sete anos de idade, limpas, “bem nutridas e asseadas”, apesar de as “amas serem mal remuneradas”. Porém, logo percebeu a precariedade de suas comodidades, insuficientes e com pouca ventilação. Faz-se importante salientar que uma parte deste edifício era destinada para abrigar órfãos e outra para o aluguel de lojas. Dessa forma, o Conselho sugeriu o aumento do edifício, através do fim do aluguel de lojas, fato que traria grandes benefícios para os menores que careciam de “caridade e zelo”, resultando em um espaço tão grande que até daria para oferecer uma sala a fim de que a Repartição da Vacina realizasse suas atividades¹⁶⁰.

Diante da denuncia, em 1846, Chichorro da Gama, argumentou que não se podendo obter um prédio com as precisas comodidades para esse estabelecimento, conserva-se ele ainda na sua primitiva casa.¹⁶¹ Em 1847, os expostos foram transferidos para um edifício na Rua da Aurora, de propriedade particular, o qual apesar de não possuir “cômodos desejáveis” era “incoparavelmente superior ao antigo em posição arranjos e asseio”.¹⁶²

Por fim, o Hospital da Misericórdia foi visitado, nele o médico lamentou a péssima qualidade de suas instalações e a conseqüente dificuldade de cura a que se propunha realizar. Outrossim, o higienista nos revela as acomodações do Hospital do Corpo de Policia, que deixava muito a desejar, ressaltando de forma positiva a limpeza de seus instrumentos cirúrgicos:

Notou mais que a latrina se acha mal colocada pela sua aproximação com as enfermarias, por onde se espalha o mau cheiro que dela se exala; e viu com prazer que a escrituração relativa ao serviço sanitário daquele Corpo era regular e feita todos os dias; e

¹⁵⁹ Sobre a Casa dos Exposto, ver: NASCIMENTO, Alcileide C. Op. cit. pp. 105-128.

¹⁶⁰ Presidente Chichorro da Gama. RPPPE, 1845, p. 12. Disponível em: < <http://brazil.crl.edu/bsd.html> > Acesso em 10/01/2010.

¹⁶¹ Presidente Chichorro da Gama. RPPPE, 1846. p. 08. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd.html> Acesso em 10/01/2010.

¹⁶² Presidente Chichorro da Gama. RPPPE, 1847, p. 8. Disponível em: < <http://brazil.crl.edu/bsd.html> > Acesso em 10/01/2010.

que os instrumentos cirúrgicos, que eram grande quantidade, estavam mui limpos, pelo que crê que há cuidado e assiduidade na visita ordinária dos doentes; e passando a examinar a cozinha viu que é bastante grande e boa; e passando, e que a comida que nela se preparava, era e boa qualidade e feita com limpeza.¹⁶³

O Conselho alertava sobre os riscos do ar poluído das cidades devido à má utilização dos recursos naturais em virtude do processo de urbanização desenfreada, com derrubamento de árvores e ereção de construções insalubres. Os médicos higienistas apesar de terem como meta o estabelecimento de uma similitude com o nível de vida européia, tinham consciência de que seria impróprio plagiá-la dadas as diferenças geográficas e climáticas existentes. Segundo o Dr. Aquino, a maioria da população, copiando costumes europeus, vestia-se inadequadamente com panos espessos de lã, reduzindo os vestuários a verdadeiras estufas, tornando-se disposta a contrair afecções do sistema respiratório pela supressão da transpiração. Nessa perspectiva, o higienista pronunciou o seu protesto ao Presidente da província quanto às sujidades da cidade e aos costumes da população que causavam doenças como tuberculose.

Examinemos com atenção a localidade da cidade, reflitamos sobre seu desenvolvimento e pouca limpeza de uma grande parte de suas ruas e, sobretudo, de suas praias, e não tardaremos em descobrir a causa mais poderosa. Outrora a cidade era em grande parte cercada de árvores, as habitações não eram tão apinhadas e as casas tão apinhadas e acanhadas na sua distribuição, as ruas eram mais asseadas. É inegável que o ar atmosférico, de que todos carecem para viver, assim viciado não pode satisfazer as condições indispensáveis para uma boa oxigenação ou hematose e que o sangue participando desse vício deve influir poderosamente sobre toda a economia animal.¹⁶⁴

Além disso, o Conselho definiu como uma causa de insalubridade pública o crescente corte das matas virgens que destruía vastos sombreiros

¹⁶³ *Colleção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco*, 1845, p. 46.

¹⁶⁴ *Colleção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco*, 1849, p. 22.

úmidos e frescos por contra da ambição e cobiça por madeiras de construção, tendo como efeitos: a seca e suas funestas conseqüências.

A riqueza da nação provem do trabalho dos particulares, este é fundado na esperança da recompensa que lhes dá a natureza; logo se esta não aparecer, o trabalho cessará e a riqueza que dele provinha desaparecerá e por isso se o governo não quer perder a suas fontes de riqueza, deve empregar os meios de conserva-la. Não sabe o Governo de Pernambuco e muitas outras províncias são flageladas pela seca que tudo destrói gente e animais? Ignora que a produção de gêneros de mais necessidade, a criação do gado está exposta à mortífera peste, o mal triste? Desconhece o governo que os algodoeiros morrem cobertos de um mal que chamam mofo? E que fontes de riquezas mais essenciais ou melhores para qualquer nação que o sustento e o vestido o pão ou a roupa? ¹⁶⁵

Era necessário, segundo o Conselho, educar o povo a ponto de lhes mostrar que as fontes de riquezas nacionais se esgotavam e que dependiam de uma governância bem dirigida a ponto de se aproveitar as riquezas existentes e proporcionar outras, bem como se evitar catástrofes naturais, a exemplo das devastadoras secas, e contribuir para a cura da tuberculose, através do ar fresco das regiões sem desmatamentos. Nesse contexto, fazia-se necessário ensinar ao povo que a base única e essencial de agricultura racional é “tratar de um palmo de terra como se outro não houvera”.

Reclamou a falta de limpeza de alguns lugares da cidade, onde existiam montões de lixos que exalavam miasmas infectos pela falta de meios pecuniários e policiais provenientes da Câmara Municipal ou da pouca vigilância de seus fiscais em afugentarem desses lugares as pessoas que neles faziam seus despejos. Além disso, denunciou a existência de um grande número de porcos que vagava por toda a cidade de dia e de noite revolvendo monturos, tornando a exalação mais ativa sobre a atmosfera. De acordo com as informações expostas nas Atas, não era raro se encontrar nas ruas e, sobretudo, nos monturos e praias animais mortos, como cães, gatos, galinhas que, muitas vezes, nesses lugares, permaneciam até sua inteira decomposição. Havia, em alguns pontos da cidade, lugares mais baixos do que

¹⁶⁵ Idem, p.147.

os terrenos circunvizinhos para onde escorriam as águas das chuvas que serviam, enquanto limpas, para a lavagem de roupa e, quando sujas, constituíam pântanos, tornando-se lodosas e imundas, e formando charcos que, pelo calor do sol, exalavam miasmas que influíam sobre a saúde daqueles que moravam na vizinhança.

Para o Conselho, o “clima do sertão” era satisfatório para uma vida saudável e poderoso contra a phthisica pulmonar. Era para o sertão que os facultativos enviavam doentes para a cura de seus males e estes, quando lá chegavam, obtinham satisfatória melhoria que nem chegavam a utilizar a medicação receitada ou abandonavam por completo todos os remédios de que, até então, faziam uso. Apesar de, a principio, não apresentarem satisfação pela culinária do sertão, os doentes percebiam a pobreza de sua nutrição nas cidades e passavam a se alimentar de leite, coalhada, rapadura, farinha de mandioca, feijão e de carne. Segundo o Dr. Aquino, este era o remédio mais eficiente que o phthisico poderia obter, pois não havia, para afecção tuberculosa, remédio algum farmacêutico, sendo todos os medicamentos, vindos de quaisquer partes do mundo e acompanhados das mais pomposas recomendações, meios ilusórios usados tão somente pelos charlatães. Para ele, só o clima benéfico do sertão era capaz de “operar os fenômenos” que se notam nos doentes, alertando que este alívio abalado quando se dava a volta para a cidade, resultando em recaídas.

O Conselho argumentava que tais doentes, só pelo fato de se afastar da capital, já obtinham um notável alívio de seus sofrimentos: a respiração, difícil, tornava-se livre, a tosse intensa se moderava e, com sua estada no sertão da Província, os sofrimentos desapareciam gradualmente. Enfim, os doentes magros e marasmáticos, transformavam-se em saudáveis, mais corpulentos, adquirindo forças, retomando as forças perdidas, a satisfação do espírito e a alegria da vida, “quer velhos quer moços quer de um quer de outro sexo”.

É dessa forma que o Conselho de Salubridade procurou alertar sobre o ar viciado da cidade causado pela permanente evaporação de “miasmas infectos”, sendo a consequência imediata do aparecimento da afecção tuberculosa. Cabia uma intervenção imediata, segundo Dr. Aquino, neste ar insalubre que aumentava com o crescimento da população e com a falta de

providências sanitárias, acelerando o desenvolvimento de princípios nocivos dentro da Província.

Sabendo que o risco de epidemias poderia ser agravado caso não houvesse uma inspeção correta e permanente das zonas portuárias, o Dr. Aquino propôs ao Presidente da Província que o Conselho passasse a gerir o regime de quarentena e desinfecção de mercadorias que chegavam em Pernambuco pela zona portuária. Mas, tal rogativa gerou certo desagrado da Inglaterra que não viu com bons olhos este entrave a livre penetração de suas mercadorias em Pernambuco, por outro lado, mais uma vez, o Conselho não consegue fazer valer seu pedido pelos motivos políticos e econômicos que estavam envolvidos entre as duas nações.

O Conselho mostrou sua ingerência ao se referir ao Presidente da Província contra a ação dos charlatães e/ou dos homeopatas. Para Aquino, os homeopatas, além de explorarem a credence popular, colocavam em risco a vida daqueles que buscavam a cura de seus males.

A vista do que tenho a honra de ponderar à V. Exa., é o Conselho de opinião que o tratamento homeopático seja proibido, por ser um meio de especulação nociva, e porque é considerado por todos os homens ilustres de profundos de todas as nações cultas como um verdadeiro charlatanismo.¹⁶⁶

O charlatão era um indivíduo que vinha de fora da localidade e impunha a sua presença aos indivíduos, mobilizando-os com as artimanhas de seus produtos e suas técnicas, patrocinando um verdadeiro “espetáculo.”¹⁶⁷ O higienista alertou que o povo brasileiro ainda era novo para lutar contra as “seduções que eles empregam”, acolhendo estes indivíduos e os enchendo de fortuna. Afirmou que a importação de remédios falsificados ocorria, mas que quando ao Conselho era permitido vê-los, estes já estavam disseminados pela população.¹⁶⁸

Dessa forma, o Dr. Aquino denunciou a Escola da Bahia que concedeu um título não reconhecido pelas leis do Brasil de *oficial da saúde*, dando

¹⁶⁶ *Coleção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco*. 1848, p. 23.

¹⁶⁷ CRESPO, Jorge. *A História do Corpo*. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil S.A, 1990. p. 430.

¹⁶⁸ *Coleção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco*. 1850, p. 176.

autorização para curar em casa de saúde a J. B. Casanova, um estrangeiro representante do “charlatanismo homeopático” que não possuía um diploma legítimo de médico ou cirurgião para ser registrado, fato que, de acordo com seus protestos presentes na ata, servia para desacreditar o Brasil ainda mais frente à Europa, como já tinha sido divulgado no jornal *Gazeta Médica de Paris*, de 18 e 25 de novembro de 1846, por consentir que se prosperasse o charlatanismo. Para o Presidente do Conselho, o oficial da saúde nem era médico nem cirurgião e o seu título revelava apenas uma “meia capacidade e por consequência uma meia garantia” no que se refere à arte de curar.¹⁶⁹

O Conselho, Exm. Sr., não quer que a Sciencia tenha privilégios, essas não são suas idéias, mas deseja que o charlatanismo não se cubra com as vestes da sciencia; elle não quer que a caridade tenha limites, mas deseja que, sob a apparencia desta viturde não se esconda o sórdido interesse, nem que com palavras fallazes, e comparações sacrílegas, e em troco de boa fé, se venda, a pezo de ouro, aquillo que de nada serve.¹⁷⁰

Esta querela entre o Dr. Aquino e o Dr. Casanova fora fomentada ainda mais quando, em 1849, um navio francês, chamado *Alcyon*, vindo da Bahia trouxe a bordo um indivíduo que possuía sintomas de febre amarela detectados pelo Provedor de Saúde Dr. Luiz da França Muniz que, ao invés de mantê-lo sob quarentena, em regra esta era a ordem, enviou o suspeito para averiguação do Dr. Casanova.

Segundo os Relatórios de Presidente da Província, Carneiro Leão, do ano de 1850, a Febre amarela, “enfermidade do Novo Mundo”, invadiu as latitudes meridionais, na Bahia fazendo estragos. Este flagelo invadiu a Província de Pernambuco, nos navios ancorados no Porto e no Bairro da Boa Vista, por causa de saúde neste bairro, onde foram tratados os ingleses.¹⁷¹

¹⁶⁹ *Collecção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco*, 1849.p. 19.

¹⁷⁰ *Idem*, 1847, p. 22.

¹⁷¹ Presidente Carneiro Leão. RPPPE, 1850, p. 28. Disponível em: < <http://brazil.crl.edu/bsd.html> > Acesso em 10/01/2010.

Quando o Dr. Aquino soube do fato, pediu ajuda a um delegado de polícia, foi até o moribundo, tirou da casa de saúde onde se encontrava aos cuidados do homeopata, e o submeteu à quarentena.¹⁷²

Às Câmaras Municipais compete, depois da abolição do Proto-Medicato pela carta de lei de 30 de agosto de 1828, fazerem observar as disposições do Alvará de 22 de janeiro de 1810, e elas não podem permitir que exerçam a arte de curar aqueles que não são médicos ou cirurgiões e para isto é necessário que registrem os seus diplomas.¹⁷³

Outros homeopatas criticados foram o Dr. Sabino Olegário Ludgero Pinho e o Dr. Epifanio Astodillo de Brisson. O primeiro tentou empregar técnicas novas à prática da homeopatia, no que o Conselho se intrometeu afirmando que estas “podiam interferir de uma maneira nociva sobre a saúde daqueles que o consultavam”. O Conselho, então, dirigiu uma representação contra o “charlatão”, pedindo que fosse concedido a ele o direito de fazer suas “experiências” no Grande Hospital da Caridade em presença dos Facultativos do referido Hospital e dos membros do Conselho para que ele fosse finalmente desmascarado, fato que fez o homeopata reagir insultando o Conselho publicamente, tornando-se uma verdadeira confusão, porém nada interferiu na continuação da atividade deste homeopata.¹⁷⁴ O segundo, fora acusado de receitar fórmulas médicas mirabolantes, muitas vezes sem a data e sem a firma e com a presença de “substancias incompatíveis ou que não podem estar juntas sem desfazerem suas propriedades e composição”. Assim, o Conselho recolheu seu receituário para provar a “ignorância do charlatão”, dando o seguinte parecer:

Nas obras que tem lido o Conselho escritas desde Hipocrates até hoje, não encontrou estilo algum e formulas que pudessem ser comparado com o de Dr. Epifanio Astodillo de Brisson; tal é o seu desrazoamento que mesmo nas origens da ciência não se encontra coisa com que possa ser comparado.¹⁷⁵

¹⁷² CASTRO, Vanessa de. p. 126.

¹⁷³ *Coleção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco*, 1849. p. 153.

¹⁷⁴ *Coleção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco*. 1851, p. 121.

¹⁷⁵ *Idem*, p. 121.

Não obstante, qualificar a homeopatia como charlatanismo ou como prática de ignorantes não foi uma tarefa fácil a ser realizada pelo Conselho, uma vez que muitos homeopatas possuíam o diploma de graduação em ciência médica, estando aptos a discutir os princípios das teorias médicas em termos científicos.

O Conselho Geral de Salubridade Pública de Pernambuco, desejando minorar a situação de insalubridade da Província, procurou realizar alguns trabalhos de intercessão tendo em vista orientar o Presidente na execução de medidas urgentes, como os melhoramentos sanitários das praias, a remoção dos esterquilíneos ou monturos¹⁷⁶ que, em diversos pontos da cidade, existiam e a reforma do matadouro público.

O Conselho manifestou sua preocupação sobre os males provenientes dos grandes focos de infecção que existiam perto da cidade que muito devia influir em seu estado sanitário. Pensando nisso, o Conselho propôs medidas para reformar os Matadouros Públicos, a exemplo do Matadouro Público dos Coelhoos, a fim de se diminuir o incômodo causado aos moradores de sua redondeza, bem como aos habitantes da cidade atingidos pela proliferação de seus males, além disso, alertou que se fazia urgente remover o Grande Hospital de Caridade de sua vizinhança.

O Dr. Aquino Fonseca relatou a existência de um plano de reforma de matadouro público nos arquivos da Câmara Municipal e que existia o interesse da Câmara em executá-lo, porém o Conselho argumenta que tal projeto, para a sua execução, requeria muito tempo, e necessitava, principalmente, de grande investimento para a edificação projetada a fim de proporcionar aos habitantes da Cidade as vantagens de salubridade que se desejavam. Dessa forma, a preocupação do Conselho era com o fato de os moradores serem obrigados a suportarem, por muito tempo, os danos causados pela exalação das matérias pútridas que se acumulam nos referidos locais, já que o mau cheiro era insuportável e alcançava uma considerável distancia.

Ressaltando os males advindos destes locais, o Dr. Aquino expôs a situação real do matadouro dos coelhos, afirmando que este era formado por um telheiro sustentado por meio de esteiras de madeira, de um curral e alguns

¹⁷⁶ Lugar onde se deposita lixo.

palmas de terra devoluta junto à ribanceira do rio. O chão de seu terreiro e a terra contígua eram pretos em decorrência do sangue que se infiltrava e de outros despejos animais que ficavam em sua superfície e decompunham continuamente pelo tráfico cotidiano da matança, produzindo miasmas infectos que ficam expostos os trabalhadores, a carne que se destinava ao consumo e a população de uma forma geral. O solo do curral era constituído por um lamaçal sujo e constantemente revolvido pelos pés das rezes que expunham ao contato do ar e do sol as diversas camadas da terra impregnada de matérias animais, aumentando a fermentação pútrida e a evaporação de gases que viciavam a atmosfera.

Neste contexto, o Conselho de Salubridade reclamou as providências que lhe parecia ser de suma utilidade para melhorar o estado desta grande causa de insalubridade. Dessa forma, expôs os melhoramentos que, segundo o Dr. Aquino, necessitava o matadouro dos Coelhos:

1º Sobrepor o telheiro existente para que, debaixo dele, se passasse a sangrar animais e realizar todos os trabalhos, objetivando a não exposição das carnes e dos trabalhadores que realizavam esta tarefa;

2º Assoalhar o pavimento do telheiro com lages unidas por meio de cimento hidráulico, dando-lhes declive para formarem um rego necessário ao escoamento do sangue e da água da lavagem. Um dos pré-requisitos desta construção seria a feitura de um rego bastante baixo para por ele penetrarem as águas do rio nas marés cheias;

3º Construção de um poço com bomba e um tanque bastante extenso no qual seriam fixadas torneiras para deitarem a água sobre o ladrilho em ocasiões de lavagem, logo depois de concluídos os trabalhos;

4º Aquisição de aparelhos para que, com maior brevidade e limpeza, se executasse o tráfico da matança;

5º Construção de currais calçados com pedras de forma para que se desse esgoto às matérias excrementícias, devendo cada um deles ter um tanque com água para bebida dos animais e lavagem do pavimento;

6º Construção de currais unicamente destinados aos animais que seriam mortos no dia seguinte, devendo estes animais serem abrigados por, pelo menos, doze horas antes de sua execução, a fim de terem repouso. Dessa forma, o Conselho chama a atenção das autoridades para esta cláusula, relatando a sua importância a ponto de se proibir a matança de animais sem o exposto ser obedecido;

7º Necessidade de um ou mais vigilantes no matadouro para averiguar o cumprimento destas medidas e cuidar na limpeza de todo o estabelecimento.

Expostas as medidas que deveriam ser tomadas, o Dr. Aquino passou a lamentar o fato de que, mesmo de posse dos princípios de higiene, não se assistia a uma tomada de medida brusca, por parte das autoridades públicas, em prol de medidas sanitárias visando à erradicação de imundícies de alguns lugares da Cidade e à anulação de charcos infectos que emanavam miasmas desfavoráveis à salubridade pública. Dessa forma, não se entendia a resistência em se dispensar verbas para obras de importância salutar para a maioria dos indivíduos.

O Conselho de Salubridade também dialogava com médicos que a ele escreviam e colaboravam, fazendo sugestões para que essa Instituição desse conhecimento à Câmara Municipal tendo em vista a realização de melhoramentos na capital da Provincial e fazer valer as Posturas que eram sempre infligidas. Dessa maneira, observamos no Diário de Pernambuco de 21 de janeiro de 1850, as “Reflexões sobre as principais causas de insalubridade da cidade, apresentada ao Conselho Geral de Salubridade por um médico do município”. Primeiramente, este médico argumentou as causas que, na sua opinião, prejudicavam a salubridade do Recife:

1 - sua edificação em solo baixo e quase ao nível das mares cheias, 2 – o despejo no litoral de toda a qualidade de lixo, 3 – o despejo de urina e águas contaminadas nas ruas e nos quintais 4 – a estrutura do matadouro das Cinco Pontas que constituía grande foco de infecção, 5 – a condução de carnes em carroças sujas e cobertas com panos imundos e impregnados de sangue corrupto 6 – utilização de água ferruginosas nos chafarizes.¹⁷⁷

Logo após, o médico expôs as medidas que convinham ser absolutamente tomadas para extinguir ou ao menos diminuir estas causas de insalubridade:

1 – Incumbir a um engenheiro o nivelamento da cidade, com a construção de esgotos temporários ou permanentes, 2 - fazer pontes de pedras para despejos públicos, 3 - tirar o lixo do litoral, 4 – Colocar guardas para a realização de rondas nos locais proibidos de despejos, 5 – Realizar vigilância permanente para evitar que se

¹⁷⁷ DP, 21/01/1850. (APEGE-Hemeroteca)

jogue urina nas ruas ou nos quintais, 6-aumentar o telheiro do matadouro das Cinco Pontas para o lado leste até a beira-mar, 7-fazer cair e ladrilhar as casas de depósitos de carnes, 8 - haver vigilância na condução de carne com pano limpo, cobertura das carroças e das carnes, 9 - ser pedrado o chão dos currais e os seus donos terem a obrigação de limpá-los todas as manhãs, 10 - fazer o despejo dos intestinos das rezes dentro d'água, 11 - remover para fora da cidade as salgadeiras de couros e a dessecação, escolhendo para isto um lugar espaçoso e pouco povoado, bem como Piranga ou Tacaruna, 12 - fazer fumigações de cloro dentro da casa das salgadeiras, 13 - visitar as casas das tripeiras, as lojas de couro e as de comestíveis, 14 - vigiar os açougues, impondo que os donos raspem os balcões, limpar as balanças e instrumentos, 15 - ordenar a limpeza nos armazéns de carne seca, podendo ser dispensados os lixos nas ruas próximas pouco freqüentadas, mas em seu limite, 16 - obrigar que os chafarizes fossem abertos das 5 da manhã até as sete para escorrer as águas que passaram a noite nos canos ou assim fazer todo as vezes que esta se tornasse ferruginosa.¹⁷⁸

Nos Relatórios de Presidente da Província achamos, no ano de 1848, uma fala do Presidente Pires da Mota que talvez tenha uma relação com a citação do Diário de Pernambuco acima exposta dando relatando o recebimento de uma proposta de construção do matadouro dos coelhos:

Acha-se na secretaria da província e vos será transmitido um requerimento em que um cidadão declara que sob certas condições tais como a do privilégio exclusivo por 50 anos, comprometi-as a mandar construir um matadouro publico no lugar das cinco pontas ou qualquer outro sitio que se lhe judicar.¹⁷⁹

Fazia-se necessário, segundo o Conselho, que se divulgasse a fim de definitivamente se tomar conhecimento do quanto era prejudicial à saúde pública a conservação de esterquilíneos em alguns pontos da cidade, a imundície das praias, a mistura de gases, as marés altas que deixavam empoçar águas que faziam fermentar as matérias vegetais e animais acumuladas nos monturos, a temperatura elevada que agravava o convívio

¹⁷⁸ Idem.

¹⁷⁹ Presidente Pires da Mota. RPPPE, 1848, p. 7. Disponível em: <<http://brazil.crl.edu/bsd.html>> Acesso em 10/01/2010.

com os miasmas provenientes das imundícies existentes e o lamentável estado dos rios da cidade onde, além da poluição existente, havia jogados animais em estado de perfeita putrefação .

Diante da falta de apoio, o Dr. Aquino dava seu parecer persistindo no projeto da retirada de todos os monturos que pudessem influir sobre a saúde pública para lugares distantes da cidade, nos quais deveriam ser depositadas as matérias que se achavam esparsas em diversos pontos. Além disso, alertava que deveria ser proibido o lançamento de imundícies em lugares impróprios por lei. As águas empoçadas necessitavam ser esgotadas por meio de canais ou valas convenientes. As ruas careciam de asseio, devendo ser calçadas ou aterradas de maneira que houvesse declive suficiente para que as águas não ficassem estagnadas por falta de meios de escoamento para o mar.

A prostituição também foi comentada pelo Conselho e criticada como um mal, o “veículo e sustentáculo da corrupção”, o “cancro” da sociedade que trazia prejuízos à família, sendo uma das causas mais poderosas e extensas de insalubridade pública. Dessa forma, empenhou-se em denunciá-la e pedir o empenho para que se fizessem leis repressivas mais ativas para combater este mal.

Conseguindo-se prevenir esta moléstia, contagiosa por excelência, além dos benefícios as famílias, diminuir-se-á 90% dos doentes dos hospitais quer civis quer militares; acabar-se-á com a sorte de pobres, cujas moléstias quase todas que de propósito tenho examinado são originadas do venerio e a saúde geral renasceria.¹⁸⁰

Outro ponto criticado pelo Conselho, em virtude mesmo da falta de preocupação ou iniciativa de se realizar uma estatística geral tendo como base o número de nascidos e o de mortos em Pernambuco, era o recrutamento desproporcional de pessoas para servir de contingente em forças para a sustentação da Nacionalidade, fato que resultava numa atitude injusta que possuía como consequência atraso em setores como comercio, indústria e educação. Dessa forma, afirmava o Dr. Aquino que saía da Província um número “desproporcionado de defensores forçados da pátria, ou melhor, de vitimas alistadas no exército”.

¹⁸⁰ *Coleção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco*. 1846, p. 18.

A estatística dos padecimentos desta cidade será ignorada por muitos anos, a dos nascidos e dos mortos não pode ainda ser começada, não obstante os contínuos esforços que tem empregado o Conselho, ajudado com a cooperação dos antecessores de V. Exa.¹⁸¹

O higienista argumentava que a câmara Municipal sempre atendia às representações que lhe eram dirigidas pelo Conselho. No entanto, tal instituição não possuía poder para fazer valer suas imposições através das Posturas que eram sempre infligidas. O Dr. Aquino afirmou que diversos armazéns em que se vendia carne seca foram examinados: de acordo com o relatório final, alguns deles não apresentaram danos salientes que merecessem repreensão ou algo que estivesse compreendido na ordem dos abusos previstos pelas Posturas, muito embora fosse encontrado carnes corrompidas, inclusive, muitos donos procuraram agir com má fé e escondelas, fato que, diante de sua gravidade, fez o Agente da Municipalidade aplicar pena à contravenção muito embora outras infrações tenham passado a olhos vistos.

Além disso, havia importação de remédios falsificados e a sua ocorrência era tão certa e rápida que, antes mesmo de qualquer tentativa de censura-los, eles já estavam disseminados pela população. Dessa forma, os Homeopatas persistiam na venda de remédios e tudo faziam para “iludir” a vigilância das autoridades, empregando “artifícios para enganar o povo”. Numa tentativa de combater este tipo de negligência, o Conselho procurou sugerir medidas visando à regulamentação da profissão de farmacêutico, bem como da venda de medicamentos, conforme procuramos esboçar na tabela abaixo:

DELITO	PENA	
	Multa	Reclusão
Abrir botica ou casa de drogas ou manipular remédios sem licença da câmara municipal ou carta de farmácia. Recorre no mesmo delito quem resida no estabelecimento ou se responsabilize pelas preparações medicinais.	50\$000 ou 2 x 50\$000 (reincidência)	6 dias (Reincidência)
Farmacêutico que administra mais de uma botica ou casa de drogas	50\$000 ou 2 x 50\$000 (reincidência)	6 dias (Reincidência)
Fornecer remédios a peso medicinal sem ser farmacêutico estabelecido	25\$600 rs ou 2 x 25\$600	3 dias (Reincidência)

¹⁸¹ Idem. 1849, p. 53.

	(reincidência)	
Fornecer remédio sem receita de facultativo, exceto se for de natureza inocente	50\$000 rs e metade para o denunciante	3 dias
Farmacêuticos ou Droguistas que não conservarem em lugares seguros substancias venenosas estabelecidas pela câmara, consultado o CSPPE ou uma comissão de 3 facultativos pelo Conselho nomeado.	50\$000	-*
Fornecer substancias venenosas sem receita de facultativo	30\$000 rs ou 2 x 30\$000 (reincidência)	8 dias ou 45 dias (reincidência)
Não fazer uso de 2 livros abertos para nele serem lançadas, por extenso, todas as receitas, declarando nome de facultativo e da pessoa para quem é e a data; e outro para as pessoas que necessitem de substancias venenosas com identificação e alegação de seu fim	50\$000	-*
Farmacêuticos ou Droguistas que fornecerem medicamentos corruptos ou com principio de corrupção ou medicamentos velhos	12\$000	-*
Farmacêutico que substituir medicamento por outro ou diminuir a dose sem consentimento de facultativo	50\$000 + multa por outros males que o ato possa acarretar	2 dias ou 4 dias (reincidência)
Farmacêutico ou Droguista que fornecer remédio de composição secreta ou publicar suas virtudes sem licença da Câmara	Exame competente + 50\$000 – perda das substancias que venderem ou apregoarem	-*
Não aprontar remédios que a qualquer hora for pedido com receita de facultativo	25\$600 rs	-*
Não enviar os remédios com as receitas transcritas e grudadas nas vasilhas que os contiverem, declarando se é para uso interno ou externo e o nome do facultativo, numeração correspondente, garrafas ou frascos tampados por cápsulas de chumbo ou lacradas	10\$000 rs	-*
Aprontar receitas transcritas por sinais ou em lingua estrangeira	12\$800 rs	-*
Vender nas farmácias algo que não seja medicamento ou drogas.	25\$000	-*
Fornecer medicamento sem carta de farmácia ou sem estar competentemente habilitado.	25\$000 rs	-*
Médico, Cirurgião, Farmacêutico, Parteira, Sangrador ou Dentista, brasileiro ou estrangeiro, que exercerem sua arte sem carta de formatura ou	10\$000	-*

exame da Câmara.

Facultativo que realizar parceria com Farmacêutico ou designar botica em que quer que se prepare a receita ou fornecer remédios.	50\$000	-*-
Médico, Cirurgião, Farmacêutico, Droguista, Parteira, Sangrador ou Dentista que não mandarem, nos quatro primeiros dias do ano, para a Câmara a declaração de seus nomes, naturalidade, profissões e moradias para ser publicada.	10\$000	-*-
Confeiteiro que utiliza preparações venenosas no preparo de doces ou confeitos	Perda dos doces ou confeitos + 10\$000	-*-

O Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco também teve a preocupação de alertar o Presidente da Província sobre os motivos pelos quais os indivíduos estariam propícios a contrair a Lepra¹⁸², bem como sobre os meios de evitá-la. Primeiramente, enviou pedidos ao Presidente da província para a compra de Guano, uma substancia que seria utilizada para o tratamento da lepra que, para os higienistas do Conselho, parecia ser uma excelente alternativa, no que foi prontamente atendido, conforme observamos no Relatório dos Presidentes da Província:

Tendo publicado em diversos jornais que o guano era remédio poderoso para curar a Elefantíases dos Gregos, o Conselho apressou-se em pedir meios para poder usá-lo e havendo a Presidência facilitado a compra de duas e meia toneladas inglesas dessas substancias ele se prestou a fazer essas experiências no Hospital dos Lázaros.¹⁸³

Em seguida, o Conselho acusou o recebimento e para as autoridades sanitárias realizarem suas experiências com o guano, isolaram os indivíduos para evitar seus contatos com os sãos, procurando, dessa forma, afastar o mal dos sãos e tratar os enfermos de acordo com as necessidades higiênicas requeridas, fato que, por um lado, causou a incidência de repulsa aos leprosos.

¹⁸² Na antiguidade, lepra era conhecida como “elefantíase” ou morfêa. Acreditava-se também que esta doença era originária do Egito.

¹⁸³ Presidente Chichorro da Gama. RPPPE, 1846. pp. 43-44. Disponível em: < <http://brazil.crl.edu/bsd.html> > Acesso em 10/01/2010.

O Conselho, tendo em principio de maio deste corrente ano realizado a compra de duas toneladas e meia de guano para as experiências de cura da Elefantíase do Grego no Hospital dos Lázarus desta cidade, como foi lembrado pelo Presidente do Conselho e V. Ex. autorizado, deu desde logo a essas experiências e a elas foram submetidos alguns doentes em diversos períodos atacados, mas por ora nada pode dizer e dará conta em tempo oportuno, não desejando ser precipitado em suas opiniões¹⁸⁴.

Porém, com o decorrer do tempo o Conselho relata ao Presidente da Província os resultados sem sucesso da referida experiência, como argumenta o Presidente Chichorro da Gama:

Desempenhando essa função com desvelo já conta de seu resultado que infelizmente desmentiu a reputação que se dava ao guano, e o respectivo Presidente por semelhante ocasião ofereceu à Presidência da Província uma memória sobre a lepra e suas diferentes espécies as quais serão impressas na Coleção dos trabalhos do Conselho.¹⁸⁵

Por fim, até o ano de 1850, de acordo com as informações constantes nos Relatórios de Província, pelo Presidente Carneiro Leão, o guano continuava a ser experimentado, mas ainda não havia dado nenhum tipo de resultado.¹⁸⁶

O Dr. Aquino Fonseca afirmava, através de um estudo apresentado ao Conselho denominado *Memórias Acerca das Diferentes Espécies de Lepra*, que, para alguns estudiosos, a lepra era endêmica nos países de temperatura elevada, onde estavam presentes umidade e variações constantes da atmosfera; para outros, a simples ocorrência de habitações em lugares baixos, úmidos e visinhos de águas estagnadas ou pantanosas seria uma das causas

¹⁸⁴ *Coleção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco*. 1846, p. 8.

¹⁸⁵ Presidente Chichorro da Gama. RPPPE, 1846. pp. 43-44. Disponível em: < <http://brazil.crl.edu/bsd.html> > Acesso em 10/01/2010.

¹⁸⁶ Presidente Carneiro Leão. RPPPE, 1850, p. 26. Disponível em: < <http://brazil.crl.edu/bsd.html> > Acesso em 10/01/2010.

predisponentes. Cogitava-se também que o uso de carnes e peixes salgados, carnes de porco, principalmente estragados, e o abuso de bebidas alcoólicas influíam poderosamente para o aparecimento do mal. Segundo o higienista, nas Províncias de São Paulo e de Minas se acreditava que o uso de farinha de milho e de pinhão seria uma das causas poderosas para o aparecimento da lepra.



Entre os médicos, todos concordavam que a lepra atacava, com mais facilidade, os indivíduos novos, sobretudo aqueles que ainda não haviam chegado à puberdade. Compartilhavam da idéia de que o sexo feminino seria menos sujeito à lepra do que o masculino. E a falta de asseio também contribuía para que o mal se desenvolvesse entre aqueles indivíduos que a própria qualidade de vida não contribuía para barrar a doença. Era taxada como contagiosa, muito embora houvesse exceções e não havia nada

cientificamente provado que informasse se a lepra era contagiosa. A lepra poderia ser sanada através de dois tipos de tratamento: um farmacêutico e outro higiênico, além dos banhos, o qual o Conselho acreditava que eram de grande utilidade.

Os mesmos banhos do rio são de utilidade e nos informarão que uma rapariga, depois de se ver repelida de todos, e até dos recolhimentos religiosos, tendo recorrido aos banhos frios muito prolongados no rio Beberibe e submetendo-se à rigorosa dieta ficou livre do mal e morreu muitos anos depois de uma afecção aguda.¹⁸⁷

O Conselho visitou, em 1847, as fábricas de refinação de açúcar dos três bairros que compunham a cidade e observou que em todas havia muita falta de limpeza nos utensílios de refinação, usando de tachos de cobre que continham em suas beiras considerável porção de açúcar seco, bastante aderente e amarelo que não só existia nos que se achavam sobre as fornalhas como sobre aqueles que eram batido o açúcar.

A cadeia da cidade recebeu a visita do Conselho que afirmou que esta se constituía um verdadeiro caos no que se refere aos assuntos de higiene, as moléstias que mais frequentemente atacam os presos da cadeia são as afecções das membranas mucosas do aparelho respiratório (devido a má localização das cadeias ou porque indivíduos nus deitam-se sobre tarimbas sem arranjo algum respirando ar frio e úmido, saturado de gases desprendidos de materiais em putrefação) e das vias digestivas (comida de má qualidade e crua ou podre, além disso os alimentos serviam de moeda de troca com as mulheres que ficavam de fora da cadeia), a saber: bronquites, gastrites, gastro enterites, colites agudas, disenterias rebeldes, sarnas (falta de higiene, roupas sujas, piolhos) e bexigas. Para o “bem da moral pública e para se evitar os perigos existentes da relação entre mulheres e presos”, o Dr. Aquino informava a necessidade de se afastarem as mulheres que viviam em devassidão com os presos e soldados da guarda tendo como consequência rixas e desordens na referida prisão, até porque elas introduziam bebidas e armas.

Em abril de 1850, o Presidente Carneiro Leão informou, através dos relatórios de Presidente da Província, que Pernambuco estava “mal servido” de cadeias, pois as que existiam não ofereciam nem segurança nem comodidade

¹⁸⁷ *Coleção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco*. 1846, p.47.

para os presos, o que, para o Presidente, constitua-se num absurdo uma vez que a sua capital era o lugar em que havia a necessidade urgente de se erigir uma boa cadeia. Para isso, encarregou o engenheiro Jose Mamede Alves Ferreira da organização de um projeto para essa construção em Recife, sendo a obra orçada na quantia de 237:903\$731 réis, com prazo de inauguração entre quatro a cinco anos.¹⁸⁸

O Conselho, assim, se intitulava como uma instituição única com a excelência de ser útil à sociedade e ao Presidente da Província, sendo legitimamente autorizado para decidir questões de Polícia Médica, todavia submetendo o crivo de suas propostas às autoridades, já que era um órgão normativo.

Finalmente, podemos concluir que, em cinco anos de ação, houve tentativas, na maioria das vezes frustradas, por parte dos médicos higienistas e particularmente daqueles que formavam o Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco de interferir sobre os espaços públicos e privados ocupados pela população, bem como em seus costumes culturalmente herdados da época colonial, uma vez que a medicina preventiva, ao indicar reformas “radicais”, esbarrou na reação de populares e da maioria das instituições existentes as quais não estavam preparadas para absorver as regras de “civilidades” advindas da Europa, já que estas iam de encontro a visões de mundo há muito sacramentadas e, inclusive, acarretavam graves prejuízos financeiros. Houve ainda, a ocorrência de Presidente da Província de Pernambuco que, apesar de entender a importância de um Conselho de Salubridade Pública, preocupava-se mais com os custos que o seu funcionamento requeria, conforme observamos na alusão de Vieira Tosta, no ano de 1849:

A lei que criou o Conselho certamente contém disposições de incontestável utilidade pública, mas parece-me excessiva a quantia que se gasta com as despesas dessa Instituição mormente se

¹⁸⁸ Presidente Carneiro Leão. RPPPE, 1850, p. 26. Disponível em: < <http://brazil.crl.edu/bsd.html> > Acesso em 10/01/2010. Idem, p. 36.

atendermos a que igual serviço é feito em outras Províncias com menor gravame dos cofres públicos.¹⁸⁹

Mesmo assim, se, por um lado, a instância política necessitava de uma medicina que a ajudasse a tolher as atitudes “ultrapassadas” de sua população, por outro não esteve disposta a se indispor com as demais instancias de poder presentes no corpo social, político e econômico. Nesse âmbito, os médicos agiram incessantemente divulgando seus métodos higiênicos tendo em vista a prevenção, mas percorreram um longo período para que seu discurso fosse aceito e posto em prática. Em Pernambuco, o Conselho de Salubridade não existiu o tempo suficiente para conviver com uma terapêutica “racional”.

3.3. A Regulamentação da Morte

Para o Dr. Aquino, a verificação da morte era um objeto muito sério que deveria ocupar a atenção de todos principalmente das autoridades policiais. A fim de entendermos melhor o significado das manifestações culturais engendradas na ocasião da morte, fortemente combatidas pelo Conselho, consultamos as obras de João José Reis, *A Morte é uma Festa*, de Gilberto Freyre, *Vida Social no Brasil nos Meados do Século XIX*, de Vanessa Castro, *das Igrejas ao Cemitério*, e de Cláudia Rodrigues, *O Lugar do Morto na Cidade dos Vivos*.

A colonização trouxe ao Brasil, de uma forma geral, aspectos importantes do catolicismo barroco principalmente os métodos de manifestações externas da fé, assim como missas nas quais havia a participação de vários padres, a utilização de corais e orquestras nos eventos religiosos, procissões teatralizadas por alegorias e fogos de artifícios, bem como a realização de funerais “grandiosos”.¹⁹⁰ Entendia-se aqui que o santo agia com maior eficiência sobre aqueles pedidos realizados com fervor e homenagens espetaculares.

¹⁸⁹ Presidente Vieira Tosta. RPPPE, 1849. p.15. Disponível em: < <http://brazil.crl.edu/bsd.html> > Acesso em 10/01/2010.

¹⁹⁰ REIS, João José. Op. cit. p. 49.

De acordo com Freyre, a religião ajudava os brasileiros a morrer. O “bom católico”, em seus momentos finais, se prendia aos valores cristãos e morria segurando uma vela ou murmurando os nomes de Jesus e da Virgem Maria. Ao se perceber que um enfermo estava prestes a sucumbir, sua família chamava o padre que, em procissão, juntamente com o acólito, os amigos do doente e por pessoas pias, mesmo estranhas, iam ao local indicado, todos cantando, de forma triste, pelas ruas, rezas fúnebres.

Os funerais eram pomposos, com um toque, por vezes, “grotesco” e até “ridículo” em sua etiqueta.¹⁹¹ Os cadáveres das crianças eram enterrados em urnas escarlates ou azuis, suas mortalhas eram de querubins ou de anjos com asas, seus cabelos penteados com cachos, suas faces maquiadas com rouge e os seus pescoços e braços cobertos de pós prateados. Os adultos eram sepultados com a melhor roupa que possuíam, a não ser quando, por motivos religiosos, outras vestes eram preferidas. Os generais eram vestidos com uniformes completos, com bordados de ouro; os estadistas, de sobrecasacas ou de fardas, ostentando ao peito estrelas e cruces de suas comendas e de grandes do Império com as insígnias dos graus ou ordens de nobreza a que pertenciam; os sacerdotes, em suas pomposas vestes episcopais e canônicas de seda roxa ou vermelha; as donzelas, de vestidos brancos com fitas azuis e com capelas verdes enfeitadas de flores brancas. Os membros de algumas irmandades religiosas eram inumados vestidos com hábitos de santos, como uma forma de apelo para que eles recebessem ajudam dos mortos. O funeral ocorria ao som do arrastar dos pés das pessoas presentes, dos gritos histéricos e dos lamentos proferidos em virtude da perda do ente. Dessa forma, a morte consistia em uma festa fúnebre defendida pela sociedade e criticada como grotesca e ultrapassada por aqueles que conheciam e defendiam a cultura européia.

As cerimônias fúnebres eram acontecimentos marcantes da vida social, apesar de que, com o decorrer dos séculos, muitos costumes ficaram em desuso, muito embora a prática dos rituais não fosse totalmente abandonada.¹⁹² A ideologia cristã proferida pelas irmandades até as primeiras décadas do século XIX pregava que o lugar dos mortos era o território santo

¹⁹¹ FREYRE, Gilberto. Op. cit. p. 82.

¹⁹² RODRIGUES, Cláudia. Op. cit. 36.

das igrejas. Neste local, através de um ritual religioso, os indivíduos obtinham uma passagem segura para uma vida desconhecida¹⁹³, pois a Igreja enquanto instrumento de sustentação ideológica regulamentava a vida e a morte de cada cristão. Até o ano de 1850, as igrejas, os conventos e as capelas particulares eram reservados aos cristãos e abastados. Os cemitérios eram lugares destinados apenas a protestantes, mortos por moléstias graves (muitos destes eram enterrados no cemitério do hospital que estava submetido), suicidas, criminosos, indigentes e escravos.¹⁹⁴

As irmandades consistiam em associações religiosas corporativas cuja função principal era a de representar social ou politicamente os grupos sociais existentes e agregados que as sustentavam¹⁹⁵ em troca de uma solidariedade interna fundamentada por meio de hierarquia. Possuíam um grande número de igrejas cujos cultos eram destinados ao santo patente da devoção. Sua assistência na hora da morte era um aspecto significativo da relação estabelecida para com os fiéis, pois era com o abrigo e a intercessão da irmandade que aqueles teriam o seu posicionamento garantido diante da “vida eterna”.

Nessa “cultura funerária”¹⁹⁶, era importante que o indivíduo fosse sepultado em terreno cristão, de preferência no interior dos templos - espaços amplos e sem a presença de mobiliários - para aliviar e promover a sua salvação. Faz-se interessante observar a relação estabelecida entre mortos e vivos nesta época: dentro da igreja os católicos assistiam às missas, na maioria das vezes, sentados sobre as covas, absorvendo o cheiro da morte exalado pelas catacumbas destes locais; este contato era constituído, naturalmente, como uma maneira inclusive necessária e consoladora de estar mais perto de seus entes queridos. Quanto mais o indivíduo fosse enterrado próximo ao altar mais seguro seria para a sua alma. A condição social dos indivíduos era

¹⁹³ CASTRO, Vanessa. Op. cit. p. 161.

¹⁹⁴ FREYRE, Gilberto. p. 112.

¹⁹⁵ Estes (os membros das irmandades) as sustentavam por meio de jóias de entrada, anuidades, esmolas coletadas periodicamente, loterias, rendas de propriedades e legados em testamentos. Os recursos auferidos dessas várias fontes eram gastos nas obrigações para com os irmãos e em caridade pública; na construção, reforma e manutenção de suas igrejas, asilos, hospitais e cemitérios; na compra de objetos do culto, como imagens, roupas, bandeiras, insígnias; na folha de pagamento de capelães, sacristãos, funcionários; e, não pouco, nas despesas com as festas anuais. REIS, João José. Op. cit. p. 59.

¹⁹⁶ ARRAIS, Raimundo. Op. cit. p. 167.

reproduzida por meio da localização geográfica de seu enterramento, de esquifes e das cerimônias públicas as quais impregnavam as ruas da cidade com os “sinais da morte”, tão combatidos pelos médicos higienistas. Como argumenta Cláudia Rodrigues, apesar das diferenciações existentes como conseqüência das condições sócio-econômicas do defunto e de seus familiares, os funerais e o momento da morte eram ocasiões que, dificilmente, passariam despercebidos pelas pessoas.¹⁹⁷

Dado o exposto, entendemos melhor a postura de críticas adotada pelo Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco que lamentava o fato de a população investir tão somente na teatralização da morte em virtude do medo que sentiam diante do desconhecido, ficando para trás aspectos importantes como a higiene e o levantamento criminal da causa dos falecimentos. Como se sabe, para a medicina preventiva este tipo de atitude só aumentava o índice de doenças e agrava as doenças naqueles que se encontravam abatidos, uma vez que o abatimento moral e o medo tornavam mais vulneráveis os indivíduos. Dessa forma, propunha uma mudança de cultura brusca, uma vez que o momento histórico requeria, para os representantes do Conselho, o manejo de atitudes civilizadas visando à supressão de hábitos “ultrapassados”.

É verdade que em todos os países os enterros são feitos segundo os costumes particulares de cada povo, e que costumes inveterados são difficilimos de desairragar; mas também é verdade que costumes perniciosos devem ser reprimidos, e que os povos mais civilizados tem deixado certos costumes, ou porque tem conhecido que são maus e perniciosos, ou porque leis severas têm sido criadas para a sua repressão.¹⁹⁸

O Dr. Aquino denunciava o erro de se facilitar as inumações dos cadáveres sem que se procedesse um exame regular feito por pessoas competentes, juntamente com o conhecimento da autoridade policial. Além disso, alertava sobre o perigo de se transportar corpos até o lugar das sepulturas, bem como os lugares de inumações, sem ser realizadas as devidas

¹⁹⁷ RODRIGUES, Cláudia. Op. cit. p. 222.

¹⁹⁸ *Coleção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco*, 1845. p. 10

precauções higiênicas, fato que colocava a vida de toda a população em perigo.

A observação da morte não era feita com regularidade e com a utilização de objetos eficientes que a “razão” exigia. Desse relaxamento, de acordo com o Conselho, resultava as ocorrências de sepultamentos de pessoas vivas, mas que se supunham mortas, bem como a ignorância da causa da morte do indivíduo, deixando-se de se apurar uma ocorrência criminal resultante de punhal, veneno ou de outro meio violento. Segundo o Conselho, mesmos nos locais em que se realizava uma vigilância eficiente havia casos numerosos de pessoas que foram vítimas de ferro ou de veneno que foram enterradas como havendo sucumbido a moléstias ordinárias. Na Província de Pernambuco, casos semelhantes eram poucos conhecidos, uma vez que sua polícia não se prestava a esse papel, entretanto suspeitas existem que deixam cruéis dúvidas a cerca da moralidade de certos indivíduos. O Dr. Aquino relata o caso de um rapaz que sucumbiu no espaço de 36 horas depois de sofrimentos horríveis. Para ele, havia suspeitas certas diante das circunstâncias da morte que o levou a crer que o referido rapaz foi vítima de um envenenamento, apesar de que todos os sintomas que apresentou durante a moléstia foram diagnosticados como o de uma peritonite aguda. Para o Dr. Aquino, a fraqueza da lei ou a falta de sua execução facilitava a ocorrência dos crimes, desse modo eram necessárias novas leis para reprimir tais fatos.

Ao morrer um indivíduo, por qualquer motivo, seu parente, amigo ou conhecido ia à casa do Vigário ou do Prioste, a fim de cuidar do enterramento, tirava uma licença para que o sacristão recebesse o cadáver a ser sepultado, mediante o pagamento de certa quantia muitas vezes marcada ao arbítrio, porém sem ao menos os mesmos possuírem o conhecimento necessário e suficiente para constatar a causa da morte. Nesse contexto, o Conselho alertava a falta de competência do Vigário ou do Prioste para verificar a morte do indivíduo ou se pedir licença de enterramento, afirmando que tal função deveria ser retirada para se evitar abusos e crimes impunes. Denunciava também a existência de cemitérios em algumas Igrejas, onde se enterravam cadáveres sem a citada verificação, apenas com a autorização de seus administradores.

O Dr. Aquino, ao apontar os “desleixos” cometidos no processo de verificação da morte, esquivava-se de uma indisposição com tais autoridades afirmando o seguinte:

Longe, bem longe de mim a idéia de que essas pessoas, que eu suponho respeitáveis, consintam que cadáveres de indivíduos assassinados ou envenenados possam ser enterrados em tais lugares, mas parece-me que a Sociedade não se deve firmar na boa fé dos indivíduos porque muitas vezes será vítima dessa confiança.

199

Para o higienista, era necessária uma vigilância permanente sobre tudo aquilo que pudesse dar margem a um assassinato e sobre todas as marcas de um crime já cometido. Para isso, o papel da polícia se tornava fundamental, pois, como dizia uma frase defendida pelo Dr. Aquino: “nada é mais fácil do que o assassino acompanhar sua vítima até a sepultura, onde também fica sepultado o seu crime”. Além disso, pautava-se no lamento de as leis serem imperfeitas a ponto de deixarem impunes casos hediondos, fato que trazia conseqüências sociais como a falta de garantias para todos.

Entre os inconvenientes indicados nos processos de inumações, o Conselho delatava que os lugares em que elas eram realizadas não recebiam uma atenção policíesca adequada na qual fossem observadas regras básicas de enterramento como a necessidade de se promover uma perfeita decomposição dos cadáveres, tendo como propósito reprimir o desenvolvimento de males à população, como mortes instantâneas e epidemias. Para o Conselho, o tempo estimado para se obter uma perfeita decomposição de um cadáver é de um ano e meio ou dois anos, devendo este ser enterrado a quatro ou cinco pés de profundidade, porém o que ocorria em certas Igrejas era a remoção do cadáver em apenas um ano visando atender a grande demanda de inumações haja vista o a sua limitação espacial. A exposição de cadáveres enterrados antes do referido tempo previsto de acordo com a causa da morte, principalmente se esta for motivada por moléstia contagiosa, foi bastante combatida pelos representantes do Conselho que davam como exemplo o caso dos coveiros que, sem o conhecimento da

¹⁹⁹ *Coleção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco, 1845. p. 12.*

gravidade deste ato, executavam a sua tarefa e, em contrapartida, possuíam pouco tempo de vida.

As Igrejas mais criticadas eram a Conceição dos Militares, Nossa Senhora do Rosário dos Pretos, do Bairro de Santo Antônio e a Conceição da Congregação a qual, de acordo com as informações da ata, o desrespeito era tamanho que os seus moradores vizinhos, depois de sofrerem bastante com o mau cheiro e os maismas, lutaram e conseguiram proibir os enterramentos neste local. O Dr. Aquino asseverava que, enquanto duraram enterramentos na referida Igreja, um de seus vizinhos mais próximos teve um grande número de doentes registrados em sua família, a ponto de, em 1841, 18 familiares serem atingidos por moléstias em virtude dos enterros dos Soldados mortos de varíola.

Além disso, os médicos higienistas advertiam que o crescente aumento populacional também acarretava um levante no índice de mortos, naturalmente as Igrejas, por maior que fosse o seu número, não poderia abrigar todos os corpos e, pior ainda, respeitar os limites de tempo para que ocorresse uma perfeita decomposição dos cadáveres.²⁰⁰

Os mausoléus existentes necessitavam de melhoramentos para uma perfeita adequabilidade de sua característica principal às regras básicas de higiene pública. Dentre eles, as catacumbas, segundo o Dr. Aquino, não apresentavam grande perigo como as covas, mas, mesmo assim, demandavam benfeitorias urgentes que deveriam ser introduzidas na prática das inumações, sobretudo nas igrejas, haja vista o fato de estas serem tapadas com um muro grosseiro construído na ocasião do depósito dos cadáveres o qual deixava sublimar um cheiro infecto que, provavelmente, deveria influir sobre a saúde pública. Havia casos em que nem sempre estas eram fechadas na ocasião do depósito do cadáver, sendo este exposto ao ar, muitas vezes até já estando em um ponto elevado de putrefação, por um tempo inadequado. De acordo com o Conselho, um cadáver depositado em lugar fechado se decompunha com menos facilidade do que na terra. Dessa forma, nas catacumbas, as quais eram fechadas de modo que nem o ar podia penetrar, os

²⁰⁰ CASTRO, Vanessa. Op. cit. p. 34.

cadáveres, na maior parte das vezes, ficavam mais ressequidos que decompostos, sobretudo se estas ficavam expostas aos raios solares.

As Santas-Casas, as Misericórdias, as Casas de Caridade eram abertas para todos e desenvolviam não só a assistência social, representada pelos hospitais, hospícios, pelas casas de expostos, santas-casas, atividades das ordens terceiras e confrarias, como a medicina pública e enterramentos, em regra desprezada pela família patriarcal.²⁰¹ Porém, estas eram fortemente criticadas pelo Conselho pelo fato de não atenderem a normatividade estabelecida por esta instituição higiênica, segundo as atas escritas ao Presidente da Província, não tendo o cuidado de saber se a sepultura aberta abrigaria ou já tivera abrigado cadáver de alguma pessoa morta de afecção contagiosa ou epidêmica ou de qualquer outra afecção, se o tempo corretamente indicado de abrigo ao corpo é respeitado.

O transporte dos mortos até os lugares dos enterramentos também deveria passar por uma série de cuidados elementares. Para os membros do Conselho, um costume “pernicioso” que deveria ser imediatamente combatido de vez era o transporte dos cadáveres a braços de homens e em forma de procissão, além disso, outro mal “persistente” era o aluguel de caixões que, inclusive, já tenha servido a centenas de corpos. Segundo o Dr. Aquino, a ignorância não deixava as pessoas entenderem que o responsável pelo transporte podia ser um vetor responsável em trazer para sua casa e/ou espalhar por entre as ruas um gérmen destruidor, caso este esquife tenha dado abrigo a algum individuo morto por afecção contagiosa. De uma forma geral, os caixões alugados eram forrados com panos que se impregnavam do seu estado de corrupção. O projeto do Conselho era instruir a sociedade de modo que esta procurasse averiguar a procedência do ataúde. Enfim, o inconveniente combatido no que se refere ao transporte de mortos pelas ruas da cidade era a exalação do mau cheiro que “atormentava” os narizes dos transeuntes da redondeza, como também a exposição das pessoas envolvidas de modo a sua propensão a contrair a mesma afecção que vitimou o defunto. O Dr. Aquino Fonseca comentava abismado, não entendendo o motivo pelo qual as pessoas, cientes do “furor” da varíola, ao transportar os corpos de suas

²⁰¹ FREYRE, Gilberto. Op. cit. p. 104.

vítimas o faziam como se estas não tivessem sucumbido a uma moléstia tão assoladora, não fazendo o uso de qualquer tipo de cuidado.

Mais uma ocorrência censurada pelo Conselho no transporte de corpos eram os momentos em que escorriam líquidos corrompidos pelo caminho percorrido e, por algum tempo, estes evaporavam, resultando exalações “pútridas e perniciosas” aos habitantes dos lugares por onde passavam os cadáveres. O Conselho afirmava, em sua ata, que nenhuma precaução era tomada para se evitar tal fato, nem se empregavam substâncias capazes de absolvê-las ou decompor os miasmas infectos que se desenvolviam.

Diante da falta de legislação e de ação por parte dos governantes da Província de Pernambuco, o Conselho decidiu elaborar medidas racionais visando a suprir as necessidades higiênicas:

1º Nenhuma inumação poderia ser realizada sem autorização do Sub-Delegado do Distrito ou de qualquer Autoridade Policial que melhor conviesse ao público;

2º A Autorização não poderia ser dada sem que a morte tenha sido verificada por um Facultativo, sob mandado da Autoridade Policial;

4º Em caso de dúvida, suspeita ou denúncia, o cadáver deveria ser examinado pelo Médico do Município e Secretário do Conselho Geral de Salubridade Pública, à exigência da Autoridade Policial, os quais fariam um relatório e, em seu final, assinariam e apresentariam cópia ao Presidente do Conselho para dele tomar conhecimento e fazer arquivar;

5º Nenhuma inumação poderia ser realizada senão 24 horas depois da morte verificada pelo Facultativo, nem também depois de 36 horas, podendo, todavia, o Agente Policial encurtar ou prorrogar esses prazos se julgasse conveniente, atendendo às razões dadas pelos facultativos acerca do estado de corrupção do cadáver;

6º Enquanto a morte não tivesse sido verificada e a inumação autorizada, ninguém poderia mudar o corpo de um para outro lugar, nem amortalha-lo ou cobrir-lhe o rosto;

7º O indivíduo responsável em pedir uma autorização deveria ter em mãos: uma petição; um certificado do Facultativo e um mandado de inumação. Todos esses papéis seriam impressos, conforme modelos regulamentados pelo Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco e à custa da Câmara Municipal, e vendidos sobre uma tarifa por ela marcada;

8º As pessoas extremamente pobres poderiam obter esses papéis grátis, caso apresentarem uma certidão do Pároco comprovando a sua penúria;

9º As inumações dos mendigos seriam feitas à custa da Municipalidade e por intermédio do seu Procurador;

10º As Confrarias e Ordens Religiosas se sujeitariam ao mesmo regulamento, porém, aquelas que professarem pobreza poderiam gozar do mesmo indulto do Art. 7º.

Dessa maneira, ao se constatar a morte de um indivíduo, aquele a quem caberia realizar os procedimentos legais do processo de inumação deveria se munir dos papéis necessários indicados no regulamento proposto, através do pagamento, caso possuísse recursos, de uma pequena quantia estipulada pela Câmara.

MUNICIPIO DO RECIFE. De _____ que tendo de fazer en-
 terrar o cadáver de _____ natural
 de _____ de idade de _____ profissão
 FREGUESIA DE _____ fallecido de N.º _____ no dia
 do corrente mez e anno, á _____ hora
 tendo sido tratado durante a moléstia
 respectiva V. S. se sirva de mandar pro-
 ceeder a exame em o referido cadáver, a fim de
 que o _____ da Igreja onde tem
 de ser enterrado possa dar-lhe sepultura: assim

P. ao Ill.º Sr. Sub-dele-
 gado da Freguezia de
 se digno deferir ao Suppli-
 cant.
 E. R. M.º

Ao Agente Policial, o representante legal do morto possuía a obrigação de declarar o nome, pronome do indivíduo, idade, qualidade, estado, profissão, residência completa (bairro, rua), dia, mês e ano em que expirou o indivíduo. Depois desses trâmites, o Sub-Delegado ou Agente Policial do distrito dava ordem para se proceder à verificação da morte pelo Facultativo Assistente do Conselho ou outro nomeado que, depois de examinar atentamente o cadáver apresentado, preencheria o certificado, declarando a hora, dia, mês e ano da verificação, o estado do cadáver, a moléstia (caso existisse essa possibilidade), as causas e circunstâncias que influíram para a sua morte, os remédios utilizados, sua opinião sobre eles e, por fim, sua assinatura.

certificado

MUNICIPIO DO RECIFE.

Em abaixo assignado _____ em virtude
 do mandado de verificação passado pelo Sub-delegado
 da Freguezia _____ certifico que no dia
 do mez de _____ do corrente anno á _____ hora da
 procedi á visita do cadáver de
 de idade de _____ natural de
 exercendo a profissão de _____ fallecido no dia
 do corrente mez e anno á _____ hora da _____ no
 abegamento situado em _____ na N.º _____
 e declaro que a morte está verificada, e parece ter
 sido causada _____
 Declaro mais que durante a moléstia _____ tratado
 p. _____ e que os medicamentos foram
 fornecidos pelo _____ com botica n.º _____
 N.º _____ e que se achava em _____ estado.
 Recife de _____ de 48

Com este certificado, o Agente Policial estava apto a fornecer o mandado de inumação, no qual constariam as seguintes informações: nome e pronome do indivíduo, hora, dia, mês e ano em que faleceu, a moléstia (se possível), tendo a sua assinatura no final.

MUNICIPIO DO BICEPE.

Mandado de Inumação.	Família no	Descrito
Em virtude de certificado, que me foi apresentado passado pelo		
verificando a morte de		fallecido
no dia	do corrente mes e anno á	hora da
o	N.º	de idade de
do	da Igreja	que se sepultara no
cadaver no dia	á hora da	; devendo pas-
sur recibo, conforme o regulamento.		
Recibo de	18	
		Sub-Delegado.

O objetivo de se fazer o certificado era para que, depois de obedecidos aos procedimentos obrigatórios de cada ato fúnebre, o cadáver pudesse ser transportado legalmente de casa para a Igreja e o Sacristão, guarda ou conservador das sepulturas pudesse autorizar a sua inumação. Após a inumação, este certificado deveria ser encaminhado ao Conselho de Salubridade, pelo Agente Policial, onde ficaria arquivado juntamente com os outros papéis com o fim de se extraírem posteriores certidões, no caso de necessidade.

Se, porém, o Agente Policial entendesse que em tal certificado alguma informação suscitasse qualquer dúvida, suspeita ou denuncia, este seria plenamente capaz, pela autoridade de sua função, de exigir que os dois Membros do Conselho de Salubridade, designados no artigo 4º, procedessem ao exame, o que seria feito em sua presença. Só depois deste exame, o Agente concederia o mandado de inumação. Além disso, poderia o Agente Policial indicar, ao seu arbítrio, o transporte do cadáver para alguma Igreja a fim de que este fosse nela depositado, “devendo o Sacristão se conformar com isto”. Em qualquer caso, era dever do Sacristão dar recibo logo que o cadáver fosse enterrado, tomando sempre a precaução de observar o que se acha prescrito no regulamento proposto, declarando o nome e pronome do indivíduo,

hora, dia, mês e ano em que foi sepultado. Enfim, todas as Irmandades ou administrações de sepulturas tinham a obrigação de possuírem esses recibos já impressos, conforme o modelo sugerido pelo Conselho, seguindo-se o era prescrito no regulamento das sepulturas.

O Conselho denunciava que, embora as Posturas existissem legalmente, elas eram infligidas a tal ponto que não se entendia o motivo pelo qual a Câmara municipal, “por uma mal entendida filantropia”, rejeitava todo o tipo de imposições de pena de prisão, indispensáveis em tal caso, aos contraventores. Citando a França como exemplo a ser seguido, o Dr. Aquino instruíra que as multas impostas aos farmacêuticos e droguistas por contravenção dos preceitos prescritos em Lei neste país eram elevadíssimas.

O Conselho alertava que era justamente dos muros pouco espessos e delgados que se costumavam fechar as sepulturas que provinham todos os males, em virtude da umidade que atravessava as paredes e espalhavam na atmosfera um mau cheiro que, provavelmente, segundo a opinião da época, poderia causar danos irreparáveis. Quanto à construção e à conservação das sepulturas, o Conselho afirmava a necessidade de se estabelecer medidas sanitárias e reformas urgentes, por isso procurou, através da feitura de um regulamento especial, contribuir com essa necessidade higiênica, através das seguintes medidas:

1º O tempo prescrito que deveria passar um cadáver sepultado na terra seria de um ano e meio e dois anos, se em catacumbas ou outro qualquer lugar fechado, devendo os cadáveres de pessoas mortas de moléstias contagiosas ou epidêmicas passar mais de seis meses além do período prescrito;

2º Nenhuma sepultura²⁰² poderia ser aberta sem que nelas os cadáveres tenham passado o tempo prescrito e precedendo licença da Autoridade Policial;

3º Nenhuma catacumba poderia ser aberta na ocasião do depósito do cadáver, mas sim dez dias antes, pelo menos, sendo, por isso, necessário que haja catacumbas abertas de reserva;

4º As covas, ao contrário, poderiam ser abertas minutos antes da inumação;

5º Nenhuma catacumba, cova ou carneiro²⁰³ poderia ser aberto sem a presença dos parentes e das pessoas convidadas por eles;

²⁰² As sepulturas, caso tivesse lugar na terra, seriam denominadas cova, caso fossem feitas com muros em forma de armário, receberia a denominação de catacumbas, em subterrâneos, de carneiro.

6º As catacumbas seriam fechadas por um muro feito com tijolos de alvenaria, mas nunca com os de tapamento;

7º As medidas das covas deveriam obedecer aos seguintes critérios: cinco a seis pés de profundidade e dois a três de largura, havendo de uma a outra, em todo o sentido, o espaço de oito pés. Já aquelas construídas há tempo nas Igrejas, que não ofereciam este espaço determinado, os Sacristãos ficariam com a incumbência e o cuidado de abrir somente de duas em duas em toda a direção, ficando entre uma e outra o espaço de uma cova;

8º Nenhuma sepultura em que tenha sido depositado cadáver de pessoa que sucumbiu a qualquer afecção contagiosa ou epidêmica (o que será declarado pelo Agente Policial no mandado de inumação) poderia ser aberta sem que fosse primeiramente consultado o Conselho Geral de Salubridade Pública para que se tomem todas as precauções necessárias;

9º A terra das covas deveria ser renovada de quatro em quatro anos, devendo ser lançada ao mar a já usada;

10º Todas as sepulturas seriam por diante numeradas, tendo cada Sacristão ou guarda dos lugares de inumações a obrigação de remeter ao Agente Policial, para ser transmitida ao Conselho de Salubridade Pública, uma relação de todas as Sepulturas e suas classificações;

11º Os salões em que fossem edificadas catacumbas deveriam ser espaçosos e arejados; os já existentes seriam reformados de forma a possuírem abertas centrais e janelas superiores.

Diante dessas medidas, afirmava-se que a saúde da população estaria sendo resguardada eficazmente. A simples precaução de se respeitar o período proposto para a abertura das catacumbas, bem como o cuidado de derramar, ao redor do lugar em que se faz a abertura, substância própria para neutralizar o miasma propagado resultariam benefícios imediatos e livraria que a população presente ou que tivesse na redondeza do lugar da inumação fosse acometida de qualquer mal.

Neste contexto, o carneiro adquire uma importância fundamental, haja vista ter redefinido o lugar do morto no “espaço sagrado e a relação, neste espaço, entre vivos e mortos”²⁰⁴, permitindo uma individualização do morto, ou melhor, certo distanciamento entre vivos e mortos.

O Dr. Aquino informa na Ata que os enterros eram feitos em forma de procissão, com a presença de tochas ou archotes acesos, sob

²⁰³ Carneiro vem do latim *carnarium*, depósito de carne. REIS, João José. Op. cit. p. 179.

²⁰⁴ *Idem*, p. 178.

encomendações recitadas em vozes altas, com todo um aparato faustoso realizado preferencialmente durante à noite tendo em vista cumprir uma encenação disparate diante dos presentes.

Com o objetivo de parar com esse tipo de costume que, para o Conselho, só atrapalhava a segurança e a saúde da população e visando educa-la com hábitos entendidos como “civilizados” para que os habitantes da Província de Pernambuco não fossem mais indicados como exemplos de selvajaria pelos europeus que analisavam a nossa cultura a “sangue frio”, o Dr. Aquino sugeriu, ao Presidente da Província, algumas medidas práticas:

1º Nenhum enterro poderá ser realizado fora do período de seis horas da manhã às seis da tarde, exceto se o estado de corrupção do cadáver, atestado pelo Facultativo nomeado para a verificação da morte, não permitir que se espere, precedendo, todavia, a autorização policial, ou se alguma afecção contagiosa ou epidêmica muito mortífera viesse a se desenvolver, sendo para isso ouvido o Conselho, através do Médico do Município, se assim for reclamado pelos parentes ou amigos depois da verificação da morte.

2º Nenhum cadáver deverá ser transportado sem que vá encerrado em um caixão de madeira bem pregado e hermeticamente fechado do tamanho necessário e segundo o modelo que será apresentado, exceto quando tiver depositado nas Igrejas, sendo com esse caixão sepultado. As catacumbas em que devem ser encerrados devem ser reformadas, se caso não poderem conter os caixões, marcando-se um prazo dentro do qual deverá ter lugar essa reforma;

3º Nenhuma encomendação poderá ser feita pelas ruas em altas vozes;

4º Os cadáveres devem ser transportados seguindo o mais curto espaço que houver da casa ao lugar da inumação;

5º A Municipalidade deve fornecer o caixão aos pobres que apresentarem certidão do Pároco que prove sua falência de meios;

6º O transporte dos corpos de pessoas mortas nos hospitais civis e militares será feito à custa desses estabelecimentos;

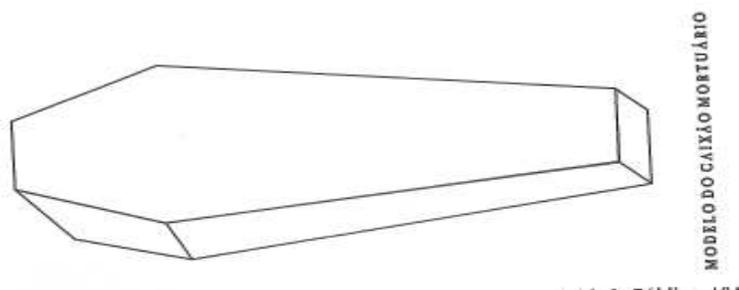
7º As Confrarias são obrigadas a servir-se de caixão;

8º Os caixões os quais forem enterrados os cadáveres devem ser cobertos com um pano preto ou banco, conforme o estado do defunto;

9º O cadáver não deve ser colocado no caixão e este pregado senão meia hora antes da saída para a Igreja ou lugar de inumação. No caso de ser depositado na Igreja onde se tem de fazer o funeral, então seja somente pregado no momento em que tiver de ser colocado na sepultura, exceto se a corrupção não permitir que se espere.

A utilização de caixões seria mais interessante uma vez que neles os corpos ficam encerrados e não deixam transpirar mau cheiro e, depois de decompostos, os ossos se acham reunidos e não espalhados como ocorria nas covas. Além disso, era mais apropriado também tendo em vista uma posterior investigação química do Médico verificador sobre a verdadeira causa da morte.

O Conselho argumentava que o caixão feito segundo o modelo proposto custaria pouco, pelo fato de ser construído com tábuas de pinho ou de qualquer madeira e suas medidas seriam suficientes para conter o corpo, não sendo necessário pintar ou forrar, exceto se as pessoas o quisessem fazer. A obrigação seria apenas de levar um pano preto, para aqueles corpos de pessoas adultas, ou branco, para crianças ou mulheres donzelas. Sendo assim, o referido pano seria tirado no momento da ocorrência do depósito do caixão na sepultura.



O Dr. Aquino encerrava suas orientações ao Conselheiro Antonio Pinto Chichorro da Gama, Presidente da Província, em 13 de setembro de 1845, afirmando que tais medidas eram extremamente importantes e que se encontrava persuadido da necessidade de execução imediata, seja por meio de Posturas Municipais, Regulamentos Policiais ou por Leis emanadas da Assembléia Provincial, devendo, inclusive, serem criadas multas aos contraventores ou impostos razoáveis a fim de que sua arrecadação fosse repassada pela Municipalidade às despesas de inumação com aqueles a quem a caridade deveria banca, como se verifica abaixo:

DELITO	PENA
Realizar inumações fora de cemitérios, logo que se	Multa Reclusão

achem estabelecidos e designados pela Câmara. Recaindo na mesma pena aqueles que dirigirem os enterros em locais impróprios.	25\$600 rs	6 dias
Abrir sepultura em lugares já ocupados por outros cadáveres, sem que estes já tenham passado na terra 18 meses e nas catacumbas ou carneiros dois anos, exceto por ordem de autoridade criminal, acrescentando-se 6 meses para os casos de cadáveres que sucumbiram por meio de afecção contagiosa.	25\$600 rs	6 dias
Cobrir as covas com menos de 6 palmos de areia ou pôr mais de um cadáver na mesma sepultura ou desrespeitar o limite de 6 pés entre uma cova e outra.	25\$600 rs	6 dias
Não renovar a areia das covas, lançando-as ao mar, de quatro em quatro anos.	25\$600 rs	2 dias
Enterrar carnes corruptas e animais mortos nos locais não designados pela Câmara Municipal.	8\$000 rs	24 h (caso não tenha condição de pagar a multa estipulada)
Não relatar a morte repentina de defunto que sucumbiu em casa ao juiz de paz ou ao subdelegado para providencias imediatas	50\$000	8 dias (para o dono da casa)
Dar sepultura a cadáver sem que seu representante presente, por escrito, atestado de facultativo.	50\$000	8 dias
Sepultar sem respeitar o espaço de tempo de 24 a 56 horas, exceto quando necessário e autorizado por autoridade da arte de curar.	50\$000	8 dias
Não utilizar preparações desinfetantes nos casos de corrupção adiantada de cadáver no trajeto do enterro.	12\$800 rs	-*_-
Realizar enterro depois das seis horas	50\$000	-*_-
Conduzir cadáver em caixão aberto ou em esquife sem que vá coberto por um pano preto.	25\$000	-*_-
Sacerdote que conserva portas e janelas internas e externas dos templos em que há sepulturas abertas até o meio dia sem que haja motivo religioso.	12\$000 rs	-*_-
Sacerdote que abre templo após meio dia sem motivo religioso que o justifique.	20\$000 rs	-*_-
Não conservar as salas que preservam catacumbas de forma limpa e arejada.	20\$000 rs	-*_-
Não tapar catacumbas com tijolos de alvenaria.	20\$000 rs	-*_-
Chefe de irmandades ou corporações que não remeterem à Câmara Municipal, no fim de cada semestre, relação de pessoas falecidas a que derem sepulturas nas igrejas.	25\$000 rs	-*_-

À época, ainda que houvesse esta proposta do Conselho de Salubridade de Pernambuco para “sanar” os métodos materiais e, conseqüentemente, simbólicos empregados nos procedimentos fúnebres, os higienistas, no Recife, esbarraram na prudência das autoridades administrativas em adotar efetivamente tais medidas, uma vez que estas tinham consciência de sua contrapartida no que se refere à reação do povo e das Irmandades, conforme experiência no episódio da Cemiterada.

A grande dificuldade do Conselho era o fato de as idéias higienistas não serem tão influentes a ponto de convencerem as autoridades e a população, o legado cultural era mais forte. A grande verdade era que o Conselho argumentou muito mas pouco foi levado a sério quando exigiu das autoridades a adoção de programas sanitários. Talvez mesmo seja por este motivo que vários médicos se tornaram vereadores, deputados provinciais, representantes na Assembléia Geral, Conselheiros ou Ministros de Estado ²⁰⁵, visando com estas funções uma alternativa de defender projetos, verbas e leis que beneficiassem a execução de programas sanitários. Segundo Vanessa Castro, “coincidência ou não”, somente em 1849, quando Aquino se tornou Deputado, discussões críticas a respeito das posturas de saúde pública ganharam espaço e passaram a serem discutidas.

3.3.1. A Construção de Cemitérios Extramuros

Faz-se importante ressaltar que desde o início do século XIX, a idéia de se construir cemitérios extramuros nos domínios ultramarinos nasceu, quando, em 1801, o Príncipe Regente de Portugal expediu uma Ordem Régia determinando a proibição de enterros dentro de Igrejas, porém os sepultamentos nestes locais perduraram. Apenas no ano de 1825, o Imperador D. Pedro I, presente no Rio de Janeiro, retomou este assunto, ordenando o fim de sepultamentos nas Igrejas e a realização de medidas sanitárias para construção de cemitérios na Corte, assunto que gerou bastante polêmica por parte dos cristãos²⁰⁶, mas, ainda assim, a prática de enterramento nas Igrejas não foi abalada, mesmo vigorando penalidades impostas pelas Posturas.

²⁰⁵ Idem, ibidem, p. 251.

²⁰⁶ CASTRO, Vanessa. Op. cit. p. 70.

Apesar da gênese destas idéias no Brasil, em Pernambuco não houve qualquer tipo de repercussão até o ano de 1839 quando Francisco do Rego Barros, em reunião da Assembléia Legislativa, fez alusão à Carta Régia de 1801 e relatou a necessidade de se criar um cemitério “separado” da Cidade, desde que harmonizado com os preceitos católicos.²⁰⁷ Apesar disto, a postura do ano de 1839 não contemplava qualquer tipo de alusão referente à criação de cemitérios fora da cidade, além disso, não havia sequer uma cota específica no orçamento municipal destinada a dar enterramentos aos necessitados.

Em 1841, no governo do conde da Boa Vista, uma lei provincial passou a determinar a reunião de uma comissão para a construção de um projeto para um cemitério público na cidade, mas nada foi feito. A Lei de 1841 da Assembléia Provincial a autorizou a criação de cemitérios fora da Cidade, o que traria grande vantagem à salubridade pública, devendo ser executada a sua ereção com a maior brevidade possível. Para o Conselho, esta seria a localização ideal, longe de pessoas, de fontes de água e de tudo aquilo que pudesse viciar o ambiente. De acordo com Vanessa Castro, com a protelação dessa medida no decorrer do tempo, a construção de um cemitério público só não ficou totalmente esquecida em virtude do trabalho dos higienistas do Conselho. Mesmo assim, em 1842 foi formada a tal comissão para elaborar um projeto para a construção de um cemitério em Pernambuco, composta pelo engenheiro Vauthier e os doutores em medicina Aquino Fonseca, Jose Eustaquio Gomes e Jose Joaquim de Moraes Sarmiento. Construído o projeto, este fora arquivado e não mais se achou ele. No ano de 1843, um edital foi feito pelos vereadores da Câmara Municipal com as seguintes informações:

“Cemitério Público – As comissões reunidas da Câmara Municipal e Administração dos Estabelecimentos de Caridade, autoridas pela lei de 7 de maio de 1841, contratam o empréstimo de 38 contos de réis para a edificação do Cemitério Público desta Cidade, dando-se de garantia as rendas do mesmo estabelecimento até final reembolso do Capital e juros, e o ser considerada a divida provincial, para amortização da qual a Assembléia decretaria anualmente um quantitativo , segundo o disposto no artigo 12 da citada lei. Os pretendentes dirijam-se às moradias dos abaixo-assinados para obterem os devidos esclarecimentos, e contratarem no

²⁰⁷ Idem, pp. 74-75.

todo ou em parte a referida quantia. O desenho, planos, orçamento, descrição da obra se acham patentes na rua do Cabugá nº 16, até o dia 10 corrente. Recife, 2 de abril de 1843. (aa): - Vereadores da Camara Municipal – Francisco Antonio de Oliveira, Manuel Coelho Cintra; Membros da Direção dos Estabelecimentos de Caridade – José Joaquim Pereira, Patrício José Borges de Freitas.²⁰⁸

Apesar disto, a construção do cemitério teve que esperar mais algum tempo. Em 1849, a sua concepção foi refeita com o cuidado de se preservar as características do projeto inicial, por ocasião do temor da alta de mortalidade em virtude da epidemia do cólera como veremos mais tarde. Enfim, somente em 1850 o cemitério foi inaugurado pelo engenheiro pernambucano José Mamede Alves Ferreira.

Segundo Vanessa Castro, Rego Barros estava ciente das necessidades higiênicas a serem tomadas na Província, porém, quanto à ereção de um cemitério não houve uma atitude mais ativa de sua parte provavelmente por causa da repercussão negativa da Cemiterada, ocorrida em Salvador, em 25 de outubro de 1836. Outrossim, Rego Barros alegava que não havia verba suficiente para se poder destinar a este fim, por outro lado, a historiografia comenta que a maioria das verbas era destinada à construção de obras suficientes para aumentar o prestígio de Barros, ostentando o seu poder.

A Cemiterada consistiu em um dia de levante que teve início, sob o repique de sinos, frente ao Palácio do Governo das organizações religiosas católicas que realizaram um abaixo-assinado²⁰⁹ contra uma Lei de cunho higienista que proibiu o usual enterro de corpos nas Igrejas e salientou a obrigatoriedade de se enterrarem os mortos no *Cemitério do Campo Santo*, delegando o monopólio das atividades funerárias, num período de 30 anos, a uma companhia privada.²¹⁰ Nesse contexto, diante da reação e pressão dos contestadores, Francisco de Sousa Paraíso, presidente da Província, resolveu suspender a Lei até o dia 07 de novembro, quando se abriria uma sessão extraordinária da assembléia Provincial para decidir sobre o assunto.

²⁰⁸ ROCHA, Leduar de Assis. Op. cit. p. 170.

²⁰⁹ De acordo com João José Reis, o Visconde de Pirajá foi o mentor deste abaixo-assinado contra o cemitério. REIS, João José. Op. cit. p. 17.

²¹⁰ Idem, p. 14.

Apesar desta deliberação, os manifestantes não ficaram satisfeitos e partiram agressivamente para destruir o escritório do cemitério, o próprio cemitério que ficava a três quilômetros da cidade, bem como todos os seus pertences materiais para realização dos enterros (coches, carruagens, panos) alcançando este fim, restando do *Corpo Santo* apenas o templo que foi assolado parcialmente, em virtude da interferência de Joaquim Pires de Carvalho e Albuquerque, o visconde de Pirajá, membro de uma poderosa família da Bahia. Ainda à noite, foram acesas velas e tochas como sinal de júbilo e de protesto por aqueles que viam no cemitério um obstáculo que punha em xeque a sua crença de vida após a morte.

A polícia se esquivou de qualquer tipo de intervenção neste caso e, de acordo com as informações de João José Reis, muitos policiais se juntaram aos membros do motim para defender a extinção do cemitério. Por fim, com o decorrer da revolta, o governo ficou convencido do erro e promulgou a Lei nº 57, em 2 de maio de 1837, revogando o monopólio oferecido a companhia funerária e autorizando o governo a comprar o que sobrara do cemitério dando o destino que julgasse mais conveniente, ficando autorizado, inclusive, a contratar com a Casa de Misericórdia ou qualquer outra confraria.²¹¹

Vivia-se, dessa forma, não só em Salvador, mas também no Rio de Janeiro e, particularmente, no Recife uma crise de mentalidades como consequência da defesa da saúde pública pelos médicos higienistas em meio a espaços citadinos repletos de problemas urbanos e sociais, além de composto por uma população que crescia aceleradamente. Numa época em que os médicos tentavam reordenar o tecido social visando alcançar a civilidade européia, propondo uma verdadeira revolução cultural através da organização e racionalização de instituições basilares²¹², a questão das práticas funerárias se tornou extremamente delicada, principalmente porque os procedimentos funerários, na prática, constituíam-se em um lucrativo comércio no qual participavam profissionais como coveiros, pedreiros, armadores, carpinteiros, cirieiros, comerciantes de tecidos, alfaiates, músicos, padres, frades, sacristãos e sineiros que temiam perder a sua fonte financeira.

²¹¹ Idem, ibdem. p. 335.

²¹² Idem, ibdem. p. 249.

As irmandades recebiam o deslocamento dos enterramentos das igrejas para os cemitérios, pois elas participavam deste comércio com o aluguel de caixões e de esquifes, além da venda de velas e sepulturas e da celebração de missas a qual constituía o evento mais caro de todo o processo fúnebre até porque para a salvação da alma necessária se fazia a realização de várias missas, de acordo com os compromissos de cada irmandade.²¹³ A vela também representava um lucrativo negócio, uma vez que se gastavam muitas para “iluminar” os mortos.

Os vendedores de cera se viram feridos nos seus interesses comerciais, com a abolição de enterros à noite, que prescindiam, agora, das velas e dos barandões; pelos sabotadores da nova ordem, demolindo, sistematicamente, numa noite, os muros do Cemitério, feitos no decurso de muitos dias; pelos acompanhantes de cortejos fúnebres, que encontrando a necrópole fechada, depois das 6 horas da tarde, tentaram, por várias vezes depositar os defuntos nos corredores da casa residencial de Aquino...²¹⁴

Dessa maneira, fica fácil imaginar o quanto foi difícil para os regedores das confrarias e irmandades aceitarem as possíveis perdas financeiras, bem como os prestadores de serviços funerários. O receio era evidente, já que estavam diante de uma matéria sobre a qual se devia ter muita prudência, pois tocava nos interesses das ordens terceiras, confrarias e irmandades, compostas de milhares de pessoas.²¹⁵ Por fim, a criação de cemitérios extramuros não só trazia prejuízos financeiros para muitos, mas também ameaçava a visão de espaço sagrado defendido pela maioria da população.

Naturalmente em Paris o fedor era maior, pois Paris era a maior cidade da França. E em Paris, por sua vez, um lugar havia onde o fedor imperava de modo especialmente infernal, ou seja, no *Cimetière des Innocents*.²¹⁶

Na França, a mudança na geografia dos cemitérios era salientada pelos médicos e parlamentares, mas só foi possível devido à ocorrência, no final do século XVIII, da proliferação de odores pútridos nos ares de Paris,

²¹³ Idem, ibidem. p. 229.

²¹⁴ ROCHA, Leduar de Assis, op. cit. p. 171.

²¹⁵ RODRIGUES, Cláudia. Op. cit. p. 96.

²¹⁶ SÜSKIND, Patrick. Op. Cit. p. 08.

partindo do *Cemitério dos Inocentes*, que invadiu a cidade, incomodando a respiração e causando mal estar à população, fato que gerou o esclarecimento dos indivíduos quanto à necessidade de se concentrar cemitérios nas áreas distantes do centro urbano.

As autoridades de polícia aproveitaram essas circunstâncias e a emoção por elas provocada para fecharem decididamente os cemitérios de Paris, a começar pelos Inocentes em 1780, continuando pelo cemitério da Chaussée-d'Antin (Saint-Roch), o da rua Saint-Joseph (Saint-Eustache), o de Saint-Sulpice em 1781, o da ilha de Saint-Louis em 1782.²¹⁷

Segundo João José Reis, os médicos não ignoravam a importância do culto dos mortos, só afirmavam que este deveria ser um evento mais cívico que religioso²¹⁸, já que o funeral tradicional representava, na realidade, como diziam os médicos à época: um “espetáculo mórbido”. Este empenho por parte do Conselho gerou grande polêmica no meio político e social. O Padre Luiz Gonsalves dos Santos, conhecido por Padre Perereca e por suas alusões polêmicas, criticou ferrenhamente a ideologia higienista no que se refere aos métodos de enterramento fora da Igreja. Padre Perereca recriminou a “sensibilidade olfativa” dos médicos, argumentando que os católicos freqüentavam as igrejas para cuidarem de seus mortos sem se sentirem incomodados, eis o que para ele significava a mais pura manifestação de fé na salvação das almas que pediam prece.²¹⁹

De acordo com os Relatórios de Província do ano de 1849, pautados nas informações encaminhadas pelo Conselho de Salubridade de Pernambuco, à exceção das bexigas e da tosse convulsa nenhuma outra epidemia ocorria na Província.²²⁰ No entanto, neste mesmo ano, ocorreu um evento significativo que começou a “ventilar” a favor da construção de cemitérios extramuros: as notícias da epidemia do cólera na Europa e Estados Unidos, que atemorizava o Brasil como um todo.

²¹⁷ ARIÈS, Philippe. *O Homem Diante da Morte*. Volume II. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990. pp. 539-540.

²¹⁸ REIS, João José. Op. cit. p. 260.

²¹⁹ RODRIGUES, Cláudia. Op. cit. p. 68.

²²⁰ Presidente Vieira Tosta. RPPPE, 1849, p.15. Disponível em: < <http://brazil.crl.edu/bsd.html> > Acesso em 10/01/2010.

Porém, nenhuma gestão se prontificou em disponibilizar recursos para a construção de um cemitério público, protelando-o até a chegada da epidemia da febre amarela em 1849, com seus drásticos efeitos, quando os mortos foram “empurrados” para fora das igrejas e da cidade.²²¹ O impacto da febre amarela projetou temor em relação aos mortos, na medida em que difundiu a concepção de que as sepulturas e seus cadáveres eram focos de contaminação.²²² Divulgando as conseqüências deste mal, o Conselho de Salubridade intensificou o combate aos focos de infecção²²³, obtendo, enfim, a atenção da população e dos políticos sobre a utilidade pública do cemitério extramuros. É assim que os cemitérios não só do Recife, mas também do Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo passaram a ganhar a aderência do povo.

A câmara municipal do Recife e a Administração do Patrimônio dos Hospitais e Estabelecimentos de Caridade foram designadas como instituições responsáveis pela construção do cemitério. Apesar da demora de sua construção e da efetiva adesão, dez anos de aguardo pelo Conselho, o cemitério do Recife possuiu o menor índice de resistência da população de uma forma geral, uma vez que se tornou uma “extensão da igreja”²²⁴, isto porque os deputados tiveram o cuidado de implementá-lo como uma instituição pertencente ao poder público, evitando assim possíveis conflitos com as irmandades e confrarias.

O local escolhido para a construção do cemitério no Recife foi Santo Amaro, situado ao norte da cidade, em um arrabalde de Santo Amaro das Salinas, entre o Recife e Olinda, no sítio denominado Grande de Santo Amaro, não muito longe desses dois pontos, o que evitaria transtornos de locomoção. Custara dez contos de réis à Câmara Municipal do Recife, era pouco habitado e obedecia aos critérios operacionais de um bom funcionamento. Depois de construído fora chamado de *Bom Jesus da Redenção* com atividades de sepultamento destinadas apenas a católicos, ou seja, aos adeptos da religião oficial do Estado²²⁵, e foi inaugurado com uma benção solene no ano de 1850,

²²¹ RODRIGUES, Cláudia. Op. cit. p. 22.

²²² Idem, p. 53.

²²³ CASTRO, Vanessa. Op. Cit. p. 81.

²²⁴ Idem, p. 92.

²²⁵ RODRIGUES, Cláudia. Op. Cit. p. 133.

mas só começou a prestar serviços em 1851, sem que estivesse inteiramente concluído²²⁶, ano em que o Conselho já havia finalizado as suas atividades.

3.4. O Regulamento da Vacina

Em Pernambuco, a vacinação anti-variólica tem início no ano de 1805, quando o governador baiano Francisco da Cunha Menezes remeteu ao médico José Joaquim de Carvalho alguns vidros com pus vacínico para Recife e Olinda a fim de que o mesmo iniciasse esta atividade. No mesmo ano, o cirurgião Manuel Moreira da Rosa chega da Bahia com a missão, imposta pelo governador de Pernambuco Caetano Pinto de Miranda Montenegro, de introduzir e propagar a vacina no interior.

Tendo o objetivo de disseminar a vacinação na América tal como se observava na Europa, o governador Caetano Montenegro contribuiu para a vulgarização desta prática. Em 1806, imprimiu e distribuiu uma “memória” sobre a vacina, “para servir de lição às pessoas que ainda não estivessem inteiramente convencidas da sua utilidade”.²²⁷

No ano de 1812, os cirurgiões Matias Carneiro Leão e Vicente Ferreira dos Guimarães Peixoto receberam a incumbência de propagar a vacina, mediante o pagamento de 100\$000 anuais de vencimentos para cada um. Leduar de Assis Rocha comenta que, com essa ação, rápidos progressos foram observados principalmente pelo viajante Henry Koster que fez o seguinte elogio:

O governo brasileiro desenvolveu a maior atividade na introdução da vacina no país; e no Recife foi fundado um estabelecimento com um médico e dois cirurgiões para gratuitamente vacinarem sobretudo os que espontaneamente procurassem utilizar-se desse grande benefício prestado à humanidade.²²⁸

Em 1818, a Câmara do Recife inaugura um serviço regular de vacinação pública no salão da enfermaria do Hospital da Ordem Terceira de São Francisco. Já em 1819, o governo cria o cargo de cirurgião vacinador de

²²⁶ ARRAIS, Raimundo. Op. cit.p. 41.

²²⁷ ROCHA, Leduar de Assis. Op. cit. p.p. 343-344.

²²⁸ Idem, p. 344.

Pernambuco com vencimento estabelecido no valor de 200\$000. Posteriormente, além de ser criado o cargo de ajudante vacinador com vencimento de 150\$000, o Cirurgião da Vacina recebeu um aumento de 32\$000. No ano de 1831, o Ministério do Império recomenda o incremento da propaganda vacínica e, finalmente, em 1834, cada comarca obteve um lugar de cirurgião vacinador.²²⁹ Apesar de todo esse esforço, até o ano de 1845, os métodos empregados para empreender a vacinação se constituíram falhos e obsoletos carecendo de novas diretrizes compatíveis com o desenvolvimento científico que se operava na Europa, de acordo com as informações de Leduar de Assis Rocha.

De acordo com Lycurgo Santos Filho, não foi fácil a difusão da vacina no Brasil mesmo com a criação, no governo do Regente D. João, da Instituição Vacínica para superintender a vacinação no Rio de Janeiro e nas capitanias, nestas ultimas através de um comissário-vacinador. Consoante as informações deste autor, “sem coerção não havia, mesmo, a vacinação”.²³⁰

O próprio Imperador D. Pedro I, quando viajava, delegava aos médicos de sua comitiva a obrigação de inocular a linfa nos indivíduos que habitavam os caminhos de seu percurso.²³¹

Em Recife, no ano de 1845, foi criada a Repartição da Vacina, primeira repartição de higiene organizada em Pernambuco, sendo subordinada ao Conselho Geral de Salubridade Pública. Em 1846, foi nomeado Joaquim d’Aquino Fonseca, pelo Governo Imperial, para ser Comissário-Vacinador provincial.

Logo depois de assumir a presidência do Conselho Geral de Salubridade Pública, Aquino Fonseca remodelou totalmente os serviços de vacinação da Província, (serviços que ele sempre julgou de capital importância).²³²

Segundo o Dr. Aquino, a denominação “vacina” era originária do termo latino vaca e é dada a uma erupção pustulosa que se desenvolve na espécie humana pela inoculação primitiva, natural ou artificial da matéria

²²⁹ Idem, p. 345.

²³⁰ FILHO, Lycurgo Santos. Op. cit.p. 523.

²³¹ Idem, p. 523.

²³² ROCHA, Leduar de Assis. Op. cit. p. 346.

contida nos botões de uma afecção eruptiva²³³ que se encontra, algumas vezes, sobre as tetas das vacas quando se acham colocadas em circunstancias particulares.

No meio científico e nas regiões mais civilizadas, a importância da vacina não era contestada e, em toda parte, se fazia a inoculação sem resistências, mas infelizmente no Brasil e particularmente em Pernambuco a inoculação da vacina encontra tanta resistência quanto é o medo que tem seus habitantes da varíola e, de acordo com o Conselho, não lamentavelmente não havia indícios de quando essa resistência seria vencida, à vista disso “só a civilização poderá conseguir este resultado; e esta vai tão lentamente que estamos convencidos que não veremos a felicidade de vê-la derramada”²³⁴.

De acordo com as informações do Dr. Aquino em sua comunicação estabelecida com o Presidente da Província, através das Atas trimestrais, a Repartição da Vacina carecia de um regulamento e o Conselho se ocupou logo em organizar um, que foi aprovado, em 22 de agosto de 1845, por meio do artigo 10 da Lei Provincial nº 143. Além disso, desenvolveu uma propaganda pública para anunciar a importância da inoculação vacínica na profilaxia da varíola.

Um dos grandes problemas enfrentados pelo Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco diz respeito ao trabalho educativo da população, de uma forma geral, por parte dos Delegados do Conselho tendo em vista conscientizar as pessoas do papel preventivo da vacinação.

O Dr. Aquino comenta as tentativas relutantes e permanentes do Conselho, apesar da negligência de alguns delegados em se propor a dar orientações adequadas para este fim, fato que resultava na inexistência de uma vacinação feita com regularidade principalmente nos Municípios, com exceção do Delegado da Cidade de Vitória, bem como a impossibilidade de se

²³³ Esta afecção recebeu o nome Cowpox, derivado de dois termos ingleses: cow e pox. É resultado das observações antigas de Jenner o qual fundamentou que pessoas, ao mungirem vacas, contraiam pústulas de cowpox ficando preservadas de varíola. O cowpox apresenta quatro períodos distintos: Invasão, Erupção, Maturação e Dessecação. A marcha da vacina: incubação, erupção e dessecação. O indivíduo vacinado experimenta por vezes alguma dor nos gânglios axilares e quase sempre um movimento febril pouco intenso, caracterizado por abrimento da boca, rubor das faces e aceleração do pulso, algumas vezes a inflamação circula todo o braço, formando um tumor vacinal.

²³⁴ *Coleção dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco*. 1845, p. 32.

desenvolver mapas estatísticos das pessoas vacinadas em toda a província, como se projetava.

A vacina tem sido praticada com toda a regularidade e apesar de não ser ajudado por todos os seus delegados, e de não haverem em alguns municípios pessoas com as habilitações que exige a lei de sua criação não tem ele cessado de remeter para todos os pontos da Província e mesmo para fora pus vacínico procurando de tal modo preservar a humanidade de uma afecção cruel que ainda há poucos anos ceifara a vida de pessoas e que infelizmente e ainda hoje o faz em alguns lugares desta e de outras províncias do Império pela repugnância que tem a gente ignorante de sujeitar-se à vacina.²³⁵

Por um lado, relata o Conselho que, além da pouca quantidade de Facultativos existentes em toda a Província - inclusive em alguns Municípios, não existia este tipo de profissional, apesar de convites feitos pelos Jornais - os que havia eram pouco preparados para trabalhos dessa ordem utilizando o cuidado devido. Aquino não permitia que a vacina fosse propagada por pessoas ignorantes.

O higienista denunciou que alguns Delegados do Conselho, além de não cumprirem as suas obrigações básicas que a própria profissão o exigia, como o envio de seus títulos a fim de que os membros da Instituição pudessem avaliar suas competências requeridas em Lei para o desempenho da função, de mapas escriturados no fim de cada mês com o número dos vacinados e o progresso realizado e de ofícios visando a uma comunicação ativa. Por outro lado, o Conselho ressaltava a necessidade de se impor advertências aos facultativos, numa tentativa de fazê-los abraçar a sua atividade, até porque, como informa o Dr. Aquino, a demissão desses empregados seria um tanto quanto inconveniente, haja vista, a falta de recursos humanos para substituí-los.

Antonio da Costa Pinto, Presidente da Província de Pernambuco, sancionou a Lei Provincial nº 233, aos nove dias do mês de setembro de 1848, decretando em seu Artigo único: Nos Municípios, onde por falta de facultativos não houver Delegados do Conselho de Salubridade, poderão ser nomeados

²³⁵ Presidente Chichorro da Gama. RPPPE, 1846, p. 08. Disponível em: < <http://brazil.crl.edu/bsd.html> > Acesso em 10/01/2010.

interinamente pelo Presidente da Província na forma do Artigo 4º da Lei de 21 de maio de 1845 as pessoas que se habilitarem perante o mesmo Conselho para exercerem unicamente as funções de vacinar e fazer corpos de delito, vencendo o ordenado anual de cem mil réis. Logo após a publicação desta lei provincial saiu uma instrução normativa que declarava que ninguém poderia ser proposto ao Governo da Província pelo Conselho Geral de Salubridade Publica para exercer interinamente o lugar de vacinador nos municípios, onde não houvesse Delegado do mesmo Conselho, sem ter conhecimentos da vacina e do que lhe é relativo, assim como algumas noções de anatomia das regiões o que seria verificado por meio de um exame perante o Conselho.

Apesar dessas dificuldades, o Dr. Aquino relatava que o Médico do Município caminhava “incessantemente” na tarefa de espalhar, por toda a Província, Lâminas de pus vacínico, remetendo-as a todas as pessoas que se dirigiam ao Conselho, pedindo-as. A atividade vacínica, por conta das referidas dificuldades, era bem maior na capital da província, porém suas ações nos demais municípios, ao longo de toda a existência do Conselho, foram progredindo aos poucos.

A Repartição da Vacina dava início às suas atividades nas quartas e nos sábados a partir das nove horas da manhã, horário em que se iniciava a inscrição das pessoas que queriam ser vacinadas, com o registro de seus nomes, idades, naturalidades, filiações, qualidades, estados, condições e moradias. A cada pessoa inscrita era dado um bilhete branco numerado e este número correspondia ao seu alistamento, sendo a inoculação feita segundo a ordem numérica destes bilhetes, os quais eram apresentados no ato da vacinação. Às nove e meia da manhã se iniciava a chamada das pessoas que foram vacinadas na semana anterior e no dia correspondente, de acordo com a colocação estabelecida no Mapa. Cada pessoa que comparecesse recebia um cartão amarelo contendo o número imediato aos das pessoas que já tivessem se apresentado, servindo para marcar a ordem da extração da vacina.

Aquelas pessoas que se ausentassem por qualquer motivo antes de tirar o pus vacínico seriam consideradas faltosas e, caso faltassem a primeira chamada, ficariam preteridas até exaurir-se a série dos cartões emitidos. A Repartição não dispensava qualquer pessoa que faltasse por motivo de moléstia, a não ser que esta fosse provada com certificado de um facultativo

declarando a moléstia do vacinado e a impossibilidade de este ser transportado à Repartição da Vacina.

Em 22 de setembro de 1848, o Conselho incluiu em seu Regimento Interno alguns artigos referentes à Repartição da Vacina que impunha às pessoas que exerciam a tarefa de vacinadores: 1º a obrigação de vacinar duas vezes por semana, no lugar mais povoado que lhes for indicado pela Câmara Municipal; 2º Formar os mapas dos vacinados, conforme o modelo que lhes for remetido pelo Conselho; 3º Enviar, todos os meses, ao Secretario do Conselho seus mapas aprovados pela Câmara Municipal ou por seu Presidente; 4º Fazer corpos de delito requeridos pelas autoridades.

Tendo-se desenvolvido, nesta Cidade, a varíola, com alguma intensidade, quase de repente foi a Repartição da Vacina freqüentada por grande número de pessoas, que corriam para receber o vírus preservativo desta terrível afecção.²³⁶

Dado o exposto, no mesmo ano, a vacinação começa a evoluir em toda a província. A do Recife teve seu andamento de forma regular. O Conselho comemorou o fato afirmando que a ela concorria nos dias marcados, grande número de pessoas, de ambos os sexos, de diferentes condições e idades e esta se desenvolvia bem. Porém, com o decorrer do tempo, o número de faltosos aumentou, uma vez que os inconvenientes acarretados naqueles que recebiam vacina eram tamanhos que muitas das pessoas desistiam da continuidade do tratamento. O Conselho começou a receber alguns mapas de pessoas vacinadas nos Municípios de Olinda, Vitória, Rio Formoso e Serinhaem, com informações dos Delegados referentes às dificuldades encontradas em se estabelecer a vacinação no interior da Província, uma vez que as pessoas não compareciam aos lugares que as Câmaras Municipais indicavam nos editais de vacinação por temerem a vacina, já que pensam “que a inoculação do pus faz desenvolver a varíola e de boa vontade ninguém a ela se presta”.

Segundo os Delegados dos referidos Municípios, os indivíduos que foram vacinados, como constavam nos mapas remetidos ao Conselho, eram pessoas que pertenciam a famílias que, com grande custo e por amizade aos

²³⁶ ROCHA, Leduar de Assis. Op. cit. p. p.349.

mesmos facultativos, foram convencidos ao serem informados que a vacina prevenia a bexiga, porém as mesmas não permitiram que o pus fosse extraído das pústulas no 8º dia da vacinação, fato que fazia perder a melhor semente e dela haver sempre falta nesses Municípios.

Diante dessa situação, o Conselho julgou difícil a propagação da vacina no interior da província, bem como a possibilidade de os Delegados remeterem os mapas mensais, como determinava o art. 7º do regimento Interno, afirmando que “só com a civilização e derramamento das luzes poderão ser destruídos prejuízos tais”. Porém, com todas essas dificuldades, o Dr. Aquino não cessou de recomendar aos delegados toda a perseverança na distribuição e propagação da vacina, empregando todos os meios ao seu alcance para superar semelhantes prejuízos e, assim, o Conselho pedia novamente medidas urgentes do Presidente da Província para sanar esta conjuntura.

Não obstante, o Dr. Aquino procurou alertar e combater as falsas vacinas, particularmente aquelas cujos caracteres eram mais semelhantes aos da verdadeira. Nessa perspectiva, informava características gerais da verdadeira vacina como uma forma educativa de se impedir o avanço dos charlatões, afirmando que o fluido vacínico se desenvolvia, ordinariamente, no quarto dia depois da inoculação, que sua viscosidade garantia a produtividade da vacina, que o vírus vacínico não transmitia nenhuma outra afecção, nem mesmo a sífilis, que só perdia sua virtude à medida que perdia viscosidade, dada a mistura da linfa, que sua principal forma de ser preservada era através de lâminas e, sobretudo, de tubos, considerando-se, porém que cada uma destas apresentava vantagens e inconvenientes, que não havia qualquer tipo de restrição de uso no que se refere à idade e sexo. Dessa maneira, o higienista expõe o seu saber ao Presidente da Província visando à erradicação de qualquer tipo de mal entendido quanto a este assunto:

Sendo a vacinação uma operação extremamente simples, isenta de todo o perigo, e que é seguida de quase constante resultado, pode-se dizer que sua aplicação é permitida em todos os indivíduos, e em todos os períodos da vida; mas a observação tem mostrado que seu resultado é mais notável, e causa menos

desarranjo da saúde dos meninos, do que nos adultos, ou velhos; e por isto de preferência se pratica a inoculação naqueles.²³⁷

De acordo com as informações do Conselho, a repartição da Vacina realizava a inoculação do fluido vacínico em meninos de todas as idades, inclusive, desde as primeiras horas da vida extra-uterina tendo recebido bons resultados. Segundo as suas averiguações, em todas as estações poderia se fazer uso da vacina, porém a experiência mostrava que durante o verão ou o inverno, a vacina não apresentava o mesmo desenvolvimento, falhando em algumas vezes, uma vez que o fluido era enfraquecido.

O Conselho informava que a vacinação nos pardos e pretos apresentava algumas vezes ligeiras diferenças, como um desenvolvimento mais acelerado, a auréola inflamatória pouco notável, já que a pele apresenta cor de cobre e a cicatriz pouco mais vermelha que nos brancos.

O fluido vacínico poderia ser inoculado em qualquer parte do corpo. Na Repartição da Vacina, praticavam-se três picadas em cada braço, em forma triangular, por considerar mais cômoda, além de se perceber que as cicatrizes das últimas pústulas eram tão baixas a ponto de envergonhar senhoras que utilizam mangas curtas. As picadas poderiam ter uma distância de uma polegada, dupla ou menor, dependendo da grossura do braço: caso o braço fosse volumoso, as picadas poderiam ficar mais distantes, muito embora se aconselhasse a não fazer picadas tão chegadas umas das outras. Enfim, recomendava-se que se tomasse a precaução de, todas as vezes, quando se acabasse de se praticar a inoculação, fosse lavado, com cuidado, o instrumento, enxugado e afiado.

Os resultados da vacina eram variados entre as pessoas, sendo a sua virtude preservativa absoluta para um número grande de vacinados e temporária para um pequeno número, muito embora, nestes últimos, ela fosse quase absoluta até a adolescência dos vacinados. Sua propriedade enfraquece os sintomas da varíola, abrevia a duração e diminui consideravelmente a sua duração, sendo indispensável e prudente, dessa forma, renová-lo quanto mais vezes possíveis, o que o Conselho chamava de Revacinação. A Revacinação

²³⁷ *Breves Instruções sobre a Vacina ou Varíola Vacinal Destinadas aos Comissários Vacinadores Municipais e Paróquias da Província de Pernambuco, por Dr. Aquino Fonseca.* 1848. p. 48.

era a forma pela qual a Repartição, de 14 a 14 anos, distinguia os vacinados, como indivíduos definitivamente preservados em oposição aos que não estavam ou se encontravam em grau mais ou menos pronunciado. A experiência da revacinação não constituía uma prova certa de que os vacinados pudessem contrair varíola, mas somente uma probabilidade de que entre estes a moléstia fosse difícil de se desenvolver. Em tempo ordinário, a revacinação deveria ser praticada no décimo quarto ano depois da primeira inoculação; em tempo de epidemias, seria prudente vacinar antes de se completar este período.

A vacinação, segundo o Conselho, era um bem necessário, de forma que toda a sociedade deveria abraçar esta atividade, principalmente os vigários com as suas persuasões para vencer a resistência de muitos indivíduos, sendo os seus conselhos de grande importância. E que aqueles que permitissem que um parente ou qualquer pessoa sucumbisse por ser desleixado quanto à tomada de providências de vacinação deveria ser penalizado com multas e, até mesmo, com pena de prisão. Além disso, reitera que nenhum tipo de recurso pudesse absorver a quem tentasse desobedecer ao Regulamento da Vacina, de acordo com a regulamentação proposta abaixo:

DELITO	PENA	
Responsáveis pela vacinação de crianças que se eximirem da obrigação de voltar á Repartição da Vacina nos dias declarados pelo Facultativo	Multa 6\$000	Reclusão -*
	6\$000	-*
Responsáveis que, tendo voltado nos dias designados, se ausentarem da repartição antes que seja extraído o vírus ou que deixarem de comparecer pela segunda ou terceira vez.		

Enfim, podemos observar que as atividades da Repartição da Vacina não obtiveram o êxito almejado. As imunizações eram frustradas, fato que demonstra a falta de confiança dos recifenses na vacinação, na medicina preventiva e no próprio Conselho. Para os recifenses, uma atitude crucial do Conselho era o fato de se intrometer, estabelecendo inúmeras recomendações sanitárias, porém não conseguir evitar a proliferação de doenças e a morte.

Com o decorrer dos anos, como a linfa importada não fosse de boa qualidade, e persistisse a repulsa do povo, desapareceram os efeitos da vacinação e a varíola voltou a se manifestar em mortíferas epidemias em todos os pontos do Império.²³⁸

Apesar disso, seu trabalho foi de fundamental importância para preparar o terreno para que a sociedade assimilasse as vantagens do método vacinatório. A partir do ano de 1850 até o final do regime monárquico, o Instituto da Vacina, como todos os órgãos ligados à Assistência Sanitária, ficou subordinado à Secretaria de Estado dos Negócios do Império.

²³⁸ FILHO, Lycurgo Santos. Op. cit.p. 527.

Considerações Finais

De uma forma geral, cada sociedade, apesar de responder a um modelo único de valores e saberes, abarca, simultaneamente, diversas relações de interesses que se chocam em sua complexidade.

O século XIX no Brasil é marcado por transformações intensas. Nele, a passagem para o Império marca lentamente o cotidiano de toda a população através do abandono de perspectivas de vida coloniais e pela construção de uma nova ordem repleta de expectativas “modernizantes” e “civilizadas. Nesse contexto incentivado pelo surgimento de uma nova visão de mundo, a Medicina Social surge com um discurso repleto de possibilidades para promover as mudanças sociais necessárias, passando a ser uma forte aliada do Estado Imperial.

O desenvolvimento da medicina no século XIX esteve ligado à consolidação e à valorização da profissão médica enquanto liberal e normalizada. Para a medicina, o século XIX representa um novo período de existência, como saber e prática social, que, apesar de ter preservado as características mais importantes de seu passado, lhe é oposto a ponto de não existir quaisquer interesses por parte dos profissionais da saúde vinculados a instituições reconhecidamente científicas em dar continuidade aos seus propósitos e meios.

Representando a verdade sobre os corpos e rompendo com a concepção de natureza que norteava os procedimentos médicos até então, a medicina se investe de uma função biopolítica, em comunhão com os interesses do Estado e da sociedade capitalista que investiu no somático, no corporal e no biológico como uma estratégia de controle social, político e econômico. É assim que o discurso médico se apodera e passa a reduzir determinados problemas da vida cotidiana à sua condição biológica, ou melhor, transformando-os em objeto da medicina.

Novas representações sociais foram (re)elaboradas a partir do momento em que a medicina vinculou saber científico e prática social²³⁹ aos projetos da sociedade capitalista, numa tentativa de se estabelecer o controle, ou melhor, a

²³⁹ VIEIRA, Elizabeth Meloni. Op. Cit. p.21.

“medicalização” dos corpos. E, é dentro dos diferentes estágios desse projeto, que será aperfeiçoado o papel político da prática médica que, em meio à formação da sociedade brasileira, privilegiou as áreas da higiene tendo em vista constituir práticas normalizadoras.

A medicina, através da higiene pública, procurou estabelecer e justificar sua presença nessa sociedade. Os Conselhos de Salubridade Pública são criados para ecoar no contexto social, interferindo nos espaços públicos e privados visando ao bem estar geral, numa tentativa de transformar os indivíduos através de uma educação higiênica baseada no desenvolvimento físico, intelectual e espiritual com vistas a traçar um futuro para o Brasil sadio e próspero. Os médicos eram homens com mentes esclarecidas, a frente de seu tempo e, que na visão dos intelectuais das luzes, possuíam uma missão civilizatória. Nessa perspectiva, o médico se transforma em educador e guardião da moral social e a medicina abre um período de transformações e possibilidades não apenas dos e para os grupos urbanos e espaços públicos, mas também dos e para os indivíduos.

Nessa época, a medicina, através do Conselho de Salubridade, procurou atuar na prevenção, incisivamente no meio social, encontrando várias dificuldades, principalmente por divulgar mudanças culturais radicais a uma população que já possuía uma visão de mundo historicamente construída, reagindo a nova ideologia. Nas Atas do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco, percebemos o quanto foi difícil para os médicos convencer a população de seus discursos, principalmente quando estes foram de encontro com a ideologia religiosa vivida. A grande dificuldade do Conselho foi o fato de as idéias higienistas não serem tão influentes a ponto de convencerem as autoridades e a população da necessidade de execução das medidas higiênicas elementares, uma vez que os interesses políticos e o legado cultural eram mais fortes.

Por meio do Conselho, os médicos procuraram ocupar lugar nas esferas decisórias do Estado, cabendo-lhes vigiar e prover os assuntos que se referirem à Higiene Pública. Exerceram pressão sobre a Câmara Municipal para que se fizessem cumprir as Posturas municipais, no que diz respeito a reformas dos matadouros, a organização e fiscalização do comércio de

gêneros alimentícios, a verificação da morte e o modo que se fazia os enterramentos, a construção de cemitérios fora da cidade e onde a circulação do ar fosse favorável, a regulamentação da vacina, a organização dos hospitais e o combate à prostituição, confrontaram as tradições culturais ditas “perniciosas”, além vigiarem o estado atmosférico da cidade para combater os miasmas.

Mas, se, por um lado, o poder Imperial necessitou das novas concepções médicas para resolver problemas internos herdados desde o Brasil colonial e se firmar em meio às nações européias, dando capacidade aos médicos para vigiar e indicar as medidas a serem tomadas, por outro não esteve disposto a se indispor com as demais instâncias de poder presentes no corpo social, político e econômico do país que se sentiram incomodados com as intervenções consultivas dos médicos. Nesse âmbito, os médicos percorreram um longo período para que seu discurso fosse aceito e posto em prática, pois o vigor do progresso e da civilização não foram suficientes para abolir as referências culturais herdadas.

Finalmente, o Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco argumentou muito, mas não encontrou respostas incisivas quando exigiu das autoridades a adoção de programas sanitários necessários, pelo menos até quando a sociedade se viu ameaçada pelos riscos de uma epidemia, momento em que passou a aderir às medidas higiênicas há muito batidas por esta instituição. Apesar disso, percebemos, através de nossos estudos, a importância do trabalho do Conselho na tentativa de melhorar o aspecto urbano da Província, atitude que só com o decorrer do tempo foi qualificada.

Referências Bibliográficas

1.1. Fontes Impressas:

Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano, Biblioteca (APEJE) – PE

Coleção de Trabalhos do Conselho Geral de Salubridade da Província de Pernambuco, Typ. Imp. Por S. Caminha, 1845-1850.

Annaes da Medicina Pernambucana (1842-1844). Recife: Secretaria da Educação e Cultura, 1977.

1.2. Fontes Eletrônicas:

Relatórios da Presidência da Província de Pernambuco, 1845-1850.

<http://www.crl.edu/content/brazil/pern.html>

Relação de Presidentes da Província, 1845-1850.

<http://www.fundaj.gov.br/geral/pesquisa%20escolar/gov%20Imperio.pdf>

MARTINS, Antônio Carlos Soares. *Linguagem, subjetividade e história: a contribuição de Michel Pêcheux para a constituição da análise do discurso*. Disponível em: http://www.unimontes.br/unimontescientifica/revistas/Anexos/artigos/revista_v6_n1/15_artigos_linguagem.html.

2. Bibliografia

ADVINCULA, Chyara Charlot Bezerra. *Entre Miasmas e Micróbios: a instalação de redes de água e esgoto na cidade da Parahyba do norte (PB) e outras medidas de salubridade 1910/1926*. Tese de Mestrado.

ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval Muniz. *HISTÓRIA. A Arte de Inventar o Passado* (Ensaios de Teoria da História). Editora Edusc, 2006.

ARIÈS, Philippe. *O Homem Diante da Morte*. Volume II. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.

ARRAIS, Raimundo. *O pântano e o riacho: a formação do espaço público no Recife do século XIX*. São Paulo: Humanitas/USP, 2004.

CASTRO, Vanessa de. *Das Igrejas ao Cemitério: políticas públicas sobre a morte no Recife do século XIX*. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2007.

CARVALHO, José Murilo de. *A construção da ordem: a elite política imperial*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CARVALHO, Marcus J. M. de. *Liberdade: rotinas e rupturas do escravismo no Recife (1822-1850)*. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2002.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemia na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CORBIN, Alain. *Saberes e Odores. O Olfato e o Imaginário Social nos Séculos Dezoito e Dezenove*. Tradução Ligia Watanabe. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

COSTA, Francisco Pereira da. *Anais Pernambucano*. Recife: Governo do Estado de Pernambuco, Arquivo Público Estadual, 1996.

CRESPO, Jorge. *A História do Corpo*. Rio de Janeiro: Editora Bertand Brasil, S.A., 1990.

DELEUZE, Gilles. *Foucault*. Editora Brasiliense, 1942. Tradução Claudia Sant'Anna Martins. São Paulo: Brasiliense, 2005.

FAIRCLOUGH, Norman. *Discurso e Mudança Social*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001.

FILHO, Lycurgo Santos. *História Geral da Medicina Brasileira*. Volume I. São Paulo: Hucitec, 1991.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. 22ª Edição. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2006.

FREYRE, Gilberto. *Sobrados e Mucambos*. Decadência do Patriarcado Rural e Desenvolvimento Urbano. Rio de Janeiro: Record, 12ª Edição, 2000.

GRAHAM, MARIA. *Diário de uma Viagem ao Brasil*. [Tradução A.J.L.]. Belo Horizonte Itatiaia Limitada; São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1990. (Coleção reconquista do Brasil, 2ª série, v. 157).

GREGOLIN, Maria do Rosário. *Foucault e Pêcheux na Análise do Discurso. Diálogos e Duelos*. São Carlos: Editora Gregolin. 3ª edição, 2007.

GONDRA, José Gonçalves. *Artes de Civilizar. Medicina, Higiene e Educação Escolar na Corte Imperial*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2004.

MACHADO, Roberto. *Danação da Norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1978.

MAIA, Clarissa Nunes. *Sambas, Batuques, Vozerias e Farsas Públicas. O Controle Social Sobre os Escravos em Pernambuco no Século XIX (150-1888)*. São Paulo: Annablume, 2008.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços de cura*. Recife: Fundação de Cultura da Cidade do Recife, 2004.

_____. *Da Polícia Médica à Cidade Higiênica*. Cadernos da Extensão. nº1 – dez/ 1998. Recife: Pró-Reitoria de Extensão – PROEXT/UFPE: Ed. Universitária da UFPE, 1998.

_____. *Os curandeiros e a ofensiva médica em Pernambuco na primeira metade do século XIX*. CLIO: Revista de Pesquisa Histórica. nº 19. 2001. Programa de Pós-Graduação em História – CFCH. Universidade Federal de Pernambuco. Recife: Editora Universitária, 2001.

_____. *Da Polícia Médica à Medicina Social*. Revista do Instituto Arqueológico, Histórico e Geográfico Pernambucano. nº 59. Recife, 2002.

VIEIRA, Elizabeth Meloni. *A Medicalização do Corpo Feminino*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

MOREL, Marco. *As transformações dos Espaços Públicos*. Imprensa, Atores Políticos e Sociabilidade na Cidade Imperial (1820-1840). Editora Hucitec, São Paulo, 2005.

NASCIMENTO, Alcileide Cabral do. *A Sorte dos Enjeitados*. 1ª. ed. São Paulo: Annablume, 2008.

REIS, João José. *A Morte é uma Festa: Ritos Fúnebres e Revolta Popular no Brasil do Século XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

ROCHA, Leduar de Assis (org). *Annaes da Medicina Pernambucana (1842-1844)*. Recife: Governo do Estado de Pernambuco/ Secretaria de Educação e Cultura, Coleção Pernambucana VX, 1977 (edição fac-símile) ano 1, nº 1, outubro de 1842.

_____. *História da Medicina em Pernambuco*. Século XIX. Arquivo Público Estadual. Recife, 1962.

RODRIGUES, Claudia. *Lugares dos Mortos na Cidade dos Vivos: Tradições e Transformações Fúnebres no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1997.

ROSEN, George. *Da Polícia Médica à Medicina Social*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980.

SANGLARD, Gisele. *A Construção dos Espaços de Cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização*. In: História: entre a saúde e a doença. Dossiê. Revista do Programa de pós-graduação da UFSC. Nº16. Florianópolis, 2006.

SANTOS, Manuela Arruda dos. *Recife: entre a sujeira e a falta de (com)postura 1831-1845*. Dissertação de Mestrado. UFRPE, 2009.

SOUZA, Maria Ângela de Almeida. *Posturas do Recife Imperial*. Tese do Departamento de História do Centro de Filosofia e Ciências Humanas – CFCH, 2002.

SÜSKIND, Patrick. *O Perfume*. História de um Assassino. Rio de Janeiro: Record, 1985.

VALENTE, Waldemar. *Maria Graham. Uma Inglesa em Pernambuco nos começos do Século XIX*.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. *A Medicalização do Corpo Feminino*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

ZANCHETI, Sílvio Mendes. *O Estado e a Cidade do Recife (1836-1889)*. 1989, Tese de Doutorado – FAU/USP, São Paulo.

ANEXO I

RELAÇÃO DE PRESIDENTES DA PROVÍNCIA DE PERNAMBUCO

1845-1850

PERÍODO	PRESIDENTE
9 outubro 1844 – 6 junho 1845	Thomaz Xavier Garcia de Almeida. Nomeado pela segunda vez presidente da província por carta imperial de setembro de 1844.
6 junho a 11 julho 1845	Manoel de Souza Teixeira , posteriormente barão de Capibaribe. Governou interinamente como vice-presidente.
11 julho 1845 – 26 abril 1848	Conselheiro Antonio Pinto Chichorro da Gama . 15º presidente da província.
26 abril a 17 junho 1848	Padre Vicente Pires da Motta . 16º presidente da província nomeado por carta imperial de 2 de abril de 1848.
17 junho a 15 julho 1848	Domingos Malaquias de Aguiar Pires Ferreira , posteriormente Barão de Cimbres. Vice-presidente nomeado por carta imperial de 2 de junho de 1848.
15 julho a 17 outubro 1848	Desembargador Antonio da Costa Pinto . 17º presidente nomeado por carta imperial de 14 de junho de 1848.
17 outubro a 25 dezembro 1848	Dr. Herculano Ferreira Penna . Nomeado presidente da província por carta imperial de 2 de outubro de 1848.
25 dezembro 1848 – 2 julho 1849	Desembargador Manoel Vieira Tosta , posteriormente Marques de Muritiba. 19º presidente da província e o 7º que a governou durante o ano de 1848. Nomeado por carta imperial de 17 de dezembro de 1848.
2 julho 1849 – 8 maio 1850	Honório Hermeto Carneiro Leão , posteriormente Marquês de Paraná. 20º presidente da província nomeado por carta imperial de 31 de maio de 1849.
8 maio 1850 – 16 junho 1851	Dr. José Ildefonso de Souza Ramos , depois Barão das Três Barras e Visconde de Jaguary. Nomeado presidente por carta imperial de 23 de abril de 1850.

Compilação e organização: Virginia Barbosa. Bibliotecária da Fundação Joaquim Nabuco

ANEXO II

MAPPA ESTATISTICO da *Vaccina* durante o 1.^o anno dos trabalhos do Conselho Geral de *Salubridade Publica*.

MEZES.			<p>Observações.</p> <p>Durante o 1.^o anno dos trabalhos do Conselho, decorrido de Julho de 1845 a Junho de 1846, forão vaccinados pela 1.^a vez 1111 pessoas, pela segunda 195, e pela terceira 31. Além da 5.^a vez só o forão 7 pessoas.</p> <p>Com a 1.^a inoculação as pustulas desenvolvêrão-se em 725 pessoas; com a 2.^a em 37, e com a 3.^a em 9. Além da 3.^a vez todos forão vaccinados inutilmente.</p> <p>Forão revaccinadas 5 pessoas sem resultado; e uma que já tinha tido a variola tambem o foi inutilmente.</p> <p>Fallirão sem motivos justificados 230.</p> <p>Nos mezes de Janeiro, Fevereiro, e Março a vaccina fallou muito, e apresentou pustulas pouco desenvolvidas; o que parece devido ao antigo pus, que existia em deposito, e em consequencia de não comparecerem nos 8.^o dias as pessoas vaccinadas durante os mezes da festa do Natal, e do pequeno numero dos vaccinados nesse tempo.</p>
	JULHO	153	
	AGOSTO	148	
	SETEMBRO	120	
	OUTUBRO	125	
	NOVEMBRO	432	
	DEZEMBRO	71	
	JANEIRO	66	
	FEVEREIRO	45	
	MARÇO	68	
	ABRIL	83	
	MAIO	66	
	JUNHO	34	
	SOMMA	1111	
SEXOS.	<i>Masculino</i>	403	
	<i>Feminino</i>	508	
IDADES.	<i>Menos de Umno</i>	369	
	<i>De 1 a 7 annos</i>	300	
	<i>Mais de 7 annos.</i>	442	
QUALIDADES.	<i>Branco</i>	361	
	<i>Cabros</i>	9	
	<i>Pardos</i>	349	
	<i>Pretos</i>	392	
ESTADOS.	<i>Solteiros</i>	4009	
	<i>casados</i>	12	
CONDIÇÕES.	<i>Livres</i>	583	
	<i>Escravos</i>	528	

ANEXO III

MAPPA ESTATISTICO *da Vaccina durante o* *4.º anno dos trabalhos do Conselho Geral de* *Salubridade Publica.*

MEZES.		Observações.
JULHO	189	
AGOSTO	269	
SETEMBRO	310	
OUTUBRO	216	
NOVEMBRO	172	
DEZEMBRO	113	
JANEIRO	264	
FEVEREIRO	98	
MARÇO	100	
ABRIL	147	
MAIO	127	
JUNHO	55	
SOMMA	2057	
SEXOS.		<p>Durante o 4.º anno dos trabalhos do Conselho, decorrido de Julho de 1848 a Junho de 1849, forão vaccinadas pela 1.ª vez no Municipio do Recife 2057 pessoas ; pela 2.ª 412; pela 3.ª 86, e além da 3.ª 11. Forão revaccinadas 13.</p> <p>Com a 1.ª inoculação as pustulas desenvolverão-se bem em 1012; com a 2.ª em 129; com a 3.ª 86, e além da 3.ª só 1 teve pustulas desenvolvidas.</p> <p>Das pessoas revaccinadas tiveram boas pustulas 3; pouco 3; falhando em 1; deixando de comparecer 4, e sendo 2 dispensadas.</p> <p>Faltarão sem motivos justificados 703 pessoas.</p> <p>A variola, que se desenvolvera, ainda fez estragos durante este anno; sendo a commettidas diversas pessoas que havião sido vaccinadas annos antes, e mesmo algumas que já tinhão tido bexigas. No numero, que ahí vem indicado, não entrão muitas pessoas, que forão vaccinadas pelos Membros do Conselho em casas particulares; e diversas pessoas revaccinadas nessas casas tiveram boas pustulas; desenvolvendo-se mesmo em alguns meninos, que havião sido vacinados seis e sete annos antes.</p>
<i>Masculino.</i>	1100	
<i>Feminino.</i>	957	
IDADES.		
<i>Menos de 1 anno.</i> . .	512	
<i>De 1 a 7 annos.</i> . . .	733	
<i>De 7 annos em diante</i>	812	
QUALIDADES.		
<i>Branços.</i>	773	
<i>Caboclos</i>	25	
<i>Pardos</i>	586	
<i>Pretos</i>	673	
ESTADOS.		
<i>Solteiros.</i>	2043	
<i>Casados.</i>	14	
CONDICÕES.		
<i>Livres.</i>	1157	
<i>Escravos.</i>	900	

ANEXO IV

MAPPA estatístico da vaccina durante o quinto anno dos trabalhos do Conselho Geral de salubridade Publica.

				OBSERVAÇÕES.
MEZES.	Julho.	102		
	Agosto.	243		
	Setembro.	144		
	Outubro.	90		
	Novembro.	96		
	Dezembro.	27		
	Janeiro.	28		
	Fevereiro.	16		
	Março.	2		
	Abril.	71		
	Maió.	20		
	Junho.	35		
		Somma.	874	
SEXOS.	Masculino.	515		
	Feminino.	359		
IDADES.	Menos de um anno.	227		
	De um a sete annos.	167		
	De sete em diante.	480		
QUALIDADES.	Branços	295		
	Indios.	3		
	Pardos	265		
	Pretos.	311		
ESTADOS.	Solteiros	847		
	Casados	27		
CONDIÇÕES.	Livres.	491		
	Escravos	383		

ANEXO V

125

M.L.P.P.A da vacinação praticada na provincia de Pernambuco em o anno de 1850 a 1851.

MUNICIPIOS.	SEXOS.		CONDIÇÕES.		RESULTADO DA VACCINAÇÃO.			Total por Municipios.
	Masculino.	Feminino.	Livres	Escravos.	Tiverão vaccina regular.	Sem resultado.	Não forão observados.	
Recife. . . .	825	519	895	451	658	241	445	1544
Brejo	184	172	248	208	207	149		556
Cabo	166	101	167	100	117	59	91	267
Victoria. . .	52	50	55	7	34	4	24	62
Agoa-Preta .	26	17	32	11	2	40	1	43
Serinhaem. .	10	1	8	5		11		11
Total . . .	1245	840	1405	780	1018	504	561	2085

OBSERVAÇÕES.

No municipio do Recife forão vaccinadas pela 2.^a vez 285 pessoas. Destas 114 tiverão boas pustulas, 89 não apresentarão resultado, e 82 não forão observados.

Forão vaccinadas pela 3.^a vez 69 pessoas. Destas 15 tiverão boas pustulas, 16 não apresentarão resultado, e 58 deixarão de ser obeservadas.

O total de 1544 só é das pessoas vaccinadas no municipio do Recife pela 1.^a vez.

Repartição da Vaccina em Pernambuco, 18 de Setembro de 1851. *Dr. Joaquim d'Aquino Fonseca.*

Presidente do Conselho.