

DA POLÍCIA MÉDICA À CIDADE HIGIÊNICA

Para conhecermos melhor a prática e a influência que os médicos higienistas exerceram na sociedade do Brasil Império, faz-se necessário recorrermos aos textos de Georgen Rosen e Michel Foucault, sobre o momento histórico em que foram definidos novos princípios referentes às questões da saúde e da interferência dos médicos nas condições gerais de vida da população.

A nova abordagem na relação saúde e sociedade foi desenvolvida através das noções de polícia médica, medicina urbana e medicina da força de trabalho. Essas três etapas, segundo Foucault, permitiram o desenvolvimento da medicina social na Europa do final do século XVIII. Os estudos de Foucault nos permite entender, também, o processo pelo qual a medicina que se desenvolveu na Alemanha setecentista foi uma medicina de estado, voltada para uma intervenção direta na vida do médico e do cidadão comum da cidade. A particularidade dos pequenos estados alemães, ainda em processo de unificação, obrigou o Estado a reforçar o poder central, e atuar de várias formas, tanto na política econômica da Alemanha, bem como em outras atividades essenciais à população nas cidades. Nessa época, tem início um processo de formulações sistemáticas das relações entre saúde e condições de vida na sociedade. O caráter meramente biológico da doença é retirado progressivamente e novas práticas médicas são articuladas aos projetos de reorganização social. Os trabalhos de Rosen nos permite compreender a importância da medicina na implementação dessa política estatal alemã.

O termo *Medizinichepolizei*, polícia médica, foi utilizado pela primeira vez na Alemanha, em 1764, por Wolfong Thomas Rau, em seu livro "Reflexões sobre a utilidade e a necessidade de um regulamento de polícia médica para um Estado". O programa da polícia médica, iniciado no final do século XVIII, consistia nos seguintes pontos: registrar os diferentes fenômenos epidêmicos ou endêmicos, obtendo os dados através da observação da morbidade, pela contabilidade solicitada aos hospitais e aos médicos que exercem a medicina nas diferentes regiões da Alemanha; normalizar o ensino através de um controle pelo Estado dos programas de ensino e da atribuição dos diplomas; criação de um departamento especializado para coletar informações transmitidas pelos médicos, e para controlar a atividade dos profissionais da saúde junto à população; e, finalmente, a criação de um corpo de funcionários médicos competentes, nomeados pelo governo, para interferir diretamente com o seu conhecimento e sua autoridade sobre uma determinada região.

É nesse período que surge o médico como administrador da saúde. O conceito de polícia médica alcança seu ápice com a monumental obra de Johann Peter Frank, *System einer vollständigem medicinischen Polizey*, "Sistema duma polícia médica geral". Os volumes suplementares do sistema aparecem de 1822 a 1827 e tratavam, entre outros assuntos, da importância dos dados estatísticos, hospitais militares, doenças epidêmicas e venéreas. Pelo sistema

de Frank, o médico deveria controlar todos os pólos da vida, inclusive os mais íntimos, para o bem estar da comunidade. Assim, questões como a proteção às grávidas, a saúde infantil, a alimentação, o vestuário e a recreação das crianças deveriam ser objetos de intervenção por parte da medicina. Particularmente interessante são as considerações acerca da higiene das moradas, que foram divididas, pelo médico alemão, da seguinte forma: primeira parte: da disposição da morada humana; segunda parte: da edificação de moradas humanas saudáveis; terceira parte: das instalações de limpeza pública nas cidades e noutros lugares habitados. Em todos os seus escritos, Frank propõe medidas para baixar a mortalidade nas cidades e corrigir, dentro do possível, os erros cometidos quando da elaboração dos projetos para edificações de cidades e casas. Como na maioria das cidades alemãs, o traçado das ruas eram estreitos e sinuosos, Frank afirmava que a disposição das ruas deveria ser de tal forma que o ar pudesse circular livremente: "as vielas excessivamente estreitas não dispõem de bastante ar em face do número elevado de casas; quando o vento não sopra, a calmaria pode ser perigosa". Assim como para o traçado das ruas, Frank exigia também um planejamento cuidadoso para a edificação das casas nos centros urbanos. "Como não é possível edificar cada casa aberta aos quatro ventos, o mais conveniente é dispor grupos de casas em forma de um triângulo ou retângulo, que compreenda uma grande praça livre". A polícia médica deveria ocupar-se, ainda, dos problemas referentes à limpeza urbana que eram os maiores responsáveis pelo surgimento de doenças nas cidades alemãs.

Para solucionar tais problemas, Frank propõe que os estabelecimentos industriais que impurifiquem o ar e sujam as ruas e os rios, como as tinturarias e os curtumes, exerçam suas atividades fora das cidades. Sugere, também, uma maior fiscalização por parte das autoridades contra a prática de se jogar animais mortos e outros gêneros de "imundices" nas ruas. Atribui grande importância à instalação no subterrâneo das ruas de um sistema de canalização, que deve ser suficientemente largo e com um declive conveniente para que o escoamento pudesse se processar corretamente. Pelo pouco que foi exposto da grande obra de Frank, podemos afirmar que o seu Sistema de uma polícia médica geral alicerçou as bases das concepções higiênicas do século XIX.

A medicina urbana ocorreu na França juntamente com o fenômeno da urbanização das grandes cidades, principalmente, de Paris. Segundo Foucault, na segunda metade do século XVIII, os franceses "sentiram a necessidade de constituir a cidade como unidade, de organizar o corpo urbano de forma coerente, homogênea, dependendo de um poder único e bem regulamentado". Essa medicina consistia em três grandes objetivos: analisar os acúmulos de tudo que poderia provocar confusão, perigo e doenças no espaço urbano. Neste caso, os matadouros e os cemitérios são transferidos para as periferias das cidades. O segundo objetivo é o controle da circulação. Conforme Foucault "não a circulação dos indivíduos, mas das coisas ou dos elementos, principalmente, a água e o ar". Nessa época, o ar era considerado um dos grandes responsáveis pelas doenças, daí a preocupação dos médicos com a arejamento da cidade e o alargamento das suas ruas, e também, com as possíveis fontes de contaminação do ar e da água, através dos curtumes e

outras fontes poluentes. O terceiro objetivo da medicina urbana é a organização das distribuições e seqüências, ou seja, a colocação dos diversos elementos necessários à vida na cidade: área para praças, mercados, circulação dos transportes e animais, bem como locais para despejo dos dejetos humanos e lavagem de roupa, sem que a água das fontes fossem contaminadas. Com certeza, a idéia de aperfeiçoamento da humanidade que tanto caracterizou os primeiros tempos da Revolução Francesa, "Declaração dos direitos do homem", encontrou eco especialmente entre os médicos que participaram na organização dessa medicina urbana. Assim, na Assembléia Constituinte, 17 médicos participaram, como deputados, das discussões que permitiram a criação de Comitês de Salubridade nos departamentos e principais cidades da França.

Nesse tempo, a noção de salubridade passa a ter uma grande importância para a medicina social. De acordo com Foucault, "salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde dos indivíduos. E é correlativamente a ela que aparece a noção de higiene pública, técnica de controle e de modificação dos elementos materiais do meio que são suscetíveis de favorecer ou, ao contrário, prejudicar a saúde. Salubridade e insalubridade são o estado das coisas e do meio enquanto afetam a saúde; a higiene pública - no séc. XIX, a noção essencial da medicina francesa - é o controle político-científico deste meio".

Durante a Convenção, nos anos de 1793 e 1794, os profissionais da saúde aumentam a sua representação em plenário para 49 médicos do total de 749 deputados. Nesse período, é estabelecido um sistema nacional de assistência social que, com o passar dos anos, revelou-se incompleta e limitada. Somente com o Diretório, a medicina vai ser efetivamente reorganizada. No início do século XIX, é organizado em Paris um Conselho de Saúde (conseil de salubrité). Órgão consultivo, composto inicialmente por quatro membros, tendo, posteriormente, aumentado para sete o número de seus representantes. Tinha como finalidade estudar questões referentes à saúde pública, e recomendar às autoridades competentes soluções necessárias para resolver os problemas insalubres das cidades. Gradualmente, surgiram conselhos semelhantes em outras cidades francesas: Lião, em 1822; Marselha, em 1825; Lille e Nantes, em 1828; Troyes em 1830; e Ruão e Bordéus no ano de 1831.

Conhecidos os conceitos de polícia médica que são aplicados na Alemanha, e de medicina urbana na França, analisaremos, em seguida, a influência que esses princípios exerceram nos médicos brasileiros, no século XIX.

No período colonial, poucas foram as modificações na organização e no planejamento das políticas de saúde para a população. O mesmo modelo de organização dos serviços de saúde, até então vigentes em Portugal, foram transferidos para o Brasil. A estrutura administrativa da Fisicatura era representada pelo Físico-Mor e pelo Cirurgião-Mor do Reino, que, usando de suas atribuições, estabeleciam regimentos sanitários, expediam avisos, alvarás e provisões para serem executadas pelos seus representantes no Brasil. As autoridades sanitárias praticamente só intervinham no âmbito específico da legalização e da fiscalização do exercício da medicina.

Em 1782, D. Maria I criou a Junta do Proto-Medicato em substituição à estrutura da Fisicatura. Formada por um Conselho de sete deputados, essa instituição, tinha, como objetivo maior, a fiscalização do exercício da medicina e o controle da venda de medicamento. Com a passagem da Fisicatura para o Proto-Medicato, praticamente não ocorreram modificações significativas na estrutura administrativa da medicina da colônia. Os serviços de saúde continuaram sendo prestados pelas Santas Casas de Misericórdias, pelos hospitais militares e pelas enfermarias das ordens religiosas. Esses institutos atuavam sempre de forma precária, com instalações físicas inadequadas e com uma grande carência de profissionais médicos. A população em geral era assistida pelos físicos, cirurgiões-barbeiros, barbeiros sangradores, boticários curandeiros e parteiras, também chamadas de curiosas.

Chegando ao Brasil em 1808, D. João restabelece, quase que de imediato, os cargos de Físico-Mor e Cirurgião-Mor, abolindo definitivamente a Junta Proto-Medicato. Na análise dessas duas organizações médicas, fica evidente a falta de uma maior preocupação, por parte do estado português, com a saúde da população no Brasil Colonial.

Ao procurarmos estabelecer uma relação entre saúde e sociedade nessa época, verificamos que as Câmaras Municipais estavam quase sempre presentes como órgãos reguladores dessa relação. A ação do poder municipal na área da saúde pública ocorre através de uma ação ineficiente e meramente fiscalizadora em relação à limpeza das cidades, à inspeção sanitária dos navios através do Provedor da Saúde, ao comércio de alimentos, aos cuidados com o isolamento dos leprosos nos centros urbanos e, em relação à construção de fossas e fontes. As resoluções da câmara chegavam à população através de posturas publicadas em editais, e nem sempre eram as mais adequadas à vida da população das cidades. Entretanto, surgem modificações significativas no campo da medicina quando D. João, com a finalidade de promover uma melhor qualidade do ensino de cirurgia e de suprir a falta de médicos no Brasil, cria, em Salvador, a Escola de Cirurgia, em 18 de fevereiro de 1808. Anexo à Escola, é criado o Hospital Real Militar para ser utilizado no campo do ensino teórico-prático.

Com a transferência da Corte para o Rio de Janeiro, D. João autorizou, no mesmo ano, a instalação de uma outra Escola de Anatomia, Cirurgia e Medicina, que deveria funcionar também junto a um hospital militar. A criação dessas duas escolas para formação de cirurgiões e clínicos, por sugestão do então Cirurgião-Mor do Reino, o pernambucano José Correa Picanço, marcará definitivamente o processo de institucionalização da medicina no Brasil.

Em 1813 e 1815, as Escolas Cirúrgicas do Rio de Janeiro e da Bahia, respectivamente, passam a denominar-se Academias Médico-Cirúrgicas. Nesse período, seus currículos sofreram sensíveis modificações, com o acréscimo de várias cadeiras; entre elas, uma de introdução à Higiene. Com a regulamentação do ensino médico na colônia, inicia-se uma discussão para afirmação de um novo modelo para formação dos profissionais da medicina, e para a constituição de um saber reconhecidamente oficial no Brasil.

Depois da independência, em 1826, as Academias Médico- Cirúrgicas adquirem poder para conferir certificados de médicos e de cirurgiões, libertando-se assim da tutela da Fisicatura que identificava-se com os velhos interesses portugueses.

No ano de 1828, a Assembléia aprova uma "moção", elaborada pelo então deputado do Rio Grande do Sul Francisco Xavier Ferreira, com indicativo para a extinção dos cargos de Físico-Mor e Cirurgião-Mor do Império. Com o fim da Fisicatura e do cargo de Provedor de Saúde da Corte, o governo atribui oficialmente às Câmaras Municipais a responsabilidade pelos serviços de saúde pública no Brasil. Essa atribuição ao poder municipal, proposto pelo Regimento de 1828, coloca os médicos em franca oposição à autoridade das câmaras, manifestada através de discursos críticos apontando a incoerência do que, segundo Roberto Machado, poderia chamar de higiene desmedicalizada . É nesse período que tem início a ofensiva dos médicos, que têm como objetivo restaurar o poder, então perdido, com o regulamento de 1828. Assim, inspirados na Academia de Medicina de Paris criada em 1820, os médicos brasileiros Cruz Jobim e Soares de Meirelles resolvem fundar, no Rio de Janeiro, uma associação médica nos mesmos moldes da academia francesa, com a finalidade de promover a defesa e o desenvolvimento da ciência médica no Brasil. Em 1829, surge então a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro que deveria funcionar, segundo Jobim, como um órgão de consultoria para as autoridades do governo nas questões relacionadas à higiene pública nas cidades. No discurso inaugural da Sociedade, Jobim não esconde a influência recebida no velho continente e faz um importante pronunciamento sobre a necessidade de se elaborar uma doutrina nosográfica de conotação nacional, na qual seriam adotadas abordagens estatísticas já conhecidas na Europa. Segundo palavras de Jobim, "Um projeto digno da sociedade seria propor para as nossas províncias essas topografias médicas de que a França e a Alemanha têm sabido dar tão belos exemplos ao mundo e que, sem dúvida, vista a diversidade de climas, conduziriam, entre nós, a resultados muito mais brilhantes por meio de pequenas associações médicas em cada capital, viríamos a conhecer minuciosamente, de uma parte, todas as condições físicas apreciáveis da atmosfera e do solo, a umidade, a temperatura, a eletricidade, as estações, a natureza do terreno, as suas produções e, de outras, o número de indivíduos que nascem, que morrem, de que moléstias e com que relação entre os sexos, as idades, os temperamentos, os ofícios, e assim poderíamos obter a solução de várias questões relativas às epidemias ou endemias que existem ou podem existir em nosso país".

Os trabalhos da Associação eram intensificados quando a Comissão de Salubridade Geral da Sociedade apontava, em 1830, vários problemas envolvendo a higiene nas cidades e a prática médica. Entre outros, assuntos, opinar sobre a carência e a necessidade de reformas para os hospitais, a proibição dos sepultamentos em igrejas, a falta de médicos, a necessidade de um sistema de saneamento básico, de abastecimento de água e de calçamento para as ruas da cidade, o ajardinamento das praças públicas, o aterro dos pântanos, etc.

Desse relatório apresentado pela Comissão, surge um projeto que dará origem ao Código de Posturas de 1832 para a cidade do Rio de Janeiro. Esse Código representou um certo progresso em matéria de legislação sanitária municipal, no que diz respeito a uma ação mais enérgica das autoridades contra os focos de desordem nas cidades. Todavia, insatisfeitos com o seu papel na elaboração das posturas municipais, os médicos tornam-se os mais ferrenhos críticos dos trabalhos dos vereadores, por serem estes leigos em medicina e responsáveis pela regulamentação de assuntos referentes à saúde pública da cidade. Nessa época, a sociedade de medicina utiliza o conceito de polícia médica em vários de seus documentos com a finalidade de controlar e fiscalizar a vida social no Brasil. Privilegiando a higiene pública, como instrumento para dar à medicina um estatuto político próprio, os médicos passam a propor projetos para uma saúde pública no país, elaboram teorias e criam outras instituições médicas. Assim, a medicina passa a intervir mais diretamente na sociedade em questões de saúde pública.

Como órgão de defesa da prática médica, a Sociedade de Medicina, atendendo a uma solicitação do governo, elabora um anteprojeto para uma ampla reforma do ensino médico no Brasil. Em 1832, as duas Escolas Médicas Cirúrgicas existentes no Brasil são transformadas nas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. Os estatutos das duas instituições de ensino são cópias do estatuto da Faculdade de Medicina de Paris. Inicialmente, a Faculdade seria composta por três cursos: Medicina, Farmácia e Obstetrícia. Para viabilizar a proposta pedagógica, foram criadas quatorze cadeiras regidas por quatorze professores, e seis substitutos. Segundo a lei que os instituiu, o curso de Medicina teria a duração de seis anos e só poderia exercer a "cura", "partejar" e comercializar os medicamentos aquele que fosse devidamente aprovado pelas duas Faculdades de Medicina.

Em 1835, durante o período regencial, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro é transformada em Academia Imperial de Medicina, com a incumbência de tornar-se um órgão consultivo do Estado para os assuntos da saúde. A Academia pretende assumir o papel de vanguarda como difusora das "luzes da civilização" ante a escuridão da ignorância, através do conhecimento e da informação do progresso das ciências, principalmente da medicina. O Dr. Meirelles, um dos fundadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, justifica o reconhecimento do médico como autoridade responsável pelo combate à ignorância do povo da seguinte forma: "O povo geralmente não entende o que lhe é útil, e muitas vezes é incapaz desta inteligência. É preciso que a autoridade, como mais instruída, e mais capaz desta inteligência, faça o que entender que é útil e conveniente, sem se importar com o que diz ou pensa o povo erradamente, e sem lhe dar satisfação em matéria que não pode ser juiz, e cumpre por mais do que tudo instruir e persuadir a autoridade, isto se faz com representações e propostas." Afirma ainda o médico "que é preciso não descansar, e repetir contentemente as mesmas causas para alcançar algum bom resultado".

Nesse período, prevalecia, na medicina oficial do Brasil, a teoria do médico francês François Joseph Victor Broussais, que havia organizado um sistema médico baseado em um só princípio que valeria para todas as doenças

(medicina fisiológica). Segundo Broussais, na verdade não existiam doenças e sim irritações no estômago e nos intestinos que se propagavam de um órgão a outro por "simpatias" ou através da mucosa gastro-intestinal. As irritações, por sua vez, eram conseqüências de estímulos internos ou externos (alimentação, clima, moral, etc.) que estimulavam por demais o organismo. A base da terapêutica broussaisiana era os antiflogísticos como as sangrias e as sanguessugas.

A doutrina do médico francês, não escapou às críticas mordaz do padre Carapuceiro que, demonstrando interesse e um certo conhecimento da ciência médica, julgava a doutrina de Broussais absurda e contrária à realidade da complexidade do corpo humano. Em sua crítica a Broussais o Padre Carapuceiro tece o seguinte comentário: "seja qual for, ou em virtude desse systema, ou porque, muitos de seus seguidores o não entenderam cabalmente, o certo he, que varios facultativos enamorados dessa novidade e simplicidade classificam por irritação a todos, e qualquer enfermidade, e consequentemente não conhecem outra medicina curativa, que não seja a applicação dos antephlogisticos, e o tratamento depletorante. No uso clínico desses Srs. As boticas não carecem de outras drogas mais do que bichas e mais bichas, sacos de raiz de altéia e de cevada, xarope de goma e espargo e a tridace. Seja qual for o temperamento e a idiosincrasia do enfermo, seja qual o sexo e idade, há de gramar bichas e pôr-se no uso dos anti-flogísticos. "

A cidade do Recife nessa época apresentava graves problemas em sua infraestrutura urbana. Com muitas de suas ruas estreitas, tortuosas e de terra batida, faltava à cidade toda uma rede de serviços públicos básicos (água, iluminação, saneamento e transporte público), o que causava sérios problemas principalmente os referentes à saúde da população.

George Garder, que visitou o Recife em 1837, considerava que "A cidade de Pernambuco é pouco recomendável a quem não tem negócios a tratar. Os prédios são mais altos do que o do Rio e as ruas, na maior parte, ainda mais estreitas e, por certo, igualmente sujas . Em quase todas as cidades e capitais do Brasil as chuvas são o único varredor que as mantêm sofrivelmente limpas, quando edificadas em declive, o que, infelizmente não é o caso de Pernambuco: na estação chuvosa as ruas enchem-se de água e lama; na seca, o lodo converte-se em nuvens de pó. Sempre me pareceu extraordinário que as doenças epidêmicas aí não prevaleçam com mais freqüência em vista de tais circunstancias."

Na gestão de Francisco do Rego Barros (1837-1840), foram introduzidas de imediato medidas com o objetivo de melhorar as condições de higiene da cidade e de dinamizar os serviços públicos em Pernambuco. Em sua mensagem de governo dirigida à Assembléia Provincial, apresenta um relatório no qual diagnosticava os principais problemas econômicos da província e identificava a falta de infra-estruturas produtivas como um ponto a ser atacada de forma urgente. Segundo Zancheti, o programa de ação de Rego Barros para resolver os problemas emergenciais de Pernambuco pode ser resumido nos seguintes pontos: criação de uma rede de estradas que ligasse a zona canavieira ao porto da cidade do Recife; melhoria do porto; criação de uma

rede de serviços públicos; ordenamento do espaço urbano do Recife, com o estabelecimento de um plano de alinhamento de ruas, construção de equipamentos públicos culturais e edificações modernas para o serviço público. A ausência de um pessoal técnico especializado para implantação do projeto de modernização da cidade fez com que o Presidente da Província solicitasse à Assembléia autorização para contratação de operários e técnicos estrangeiros para viabilizar o projeto, tendo em vista a dificuldade de encontrar no Brasil essa mão-de-obra especializada. Assim, em 1839, chegou ao Recife a Companhia dos Operários formada por 16 pedreiros, 16 carpinteiros, 8 ferreiros e 160 pioneiros, todos profissionais alemães e chefiados pelo engenheiro Augusto Kersting.

Em setembro de 1840, chegava ao Recife o engenheiro francês Louis Léger Vauthier formado pela Escola Politécnica, que assumiu em 1842 a direção dos trabalhos da Repartição de Obras Públicas. No primeiro ano de sua gestão dinamizou a ROP e estabeleceu um programa prioritário de construção de estradas que ligassem a cidade do Recife às zonas produtoras de açúcar. Ainda de acordo com Zancheti "O projeto modernizante da ROP, apesar das inúmeras realizações no plano material, não atingiu os objetivos organizacionais traçados pelos seus idealizadores. As estruturas administrativas do Estado não foram modificadas de modo a absorver as práticas introduzidas pelos técnicos franceses".

Ao término da gestão de Rego Barros, é criado, em 1845, o Conselho de Salubridade Pública com o objetivo de dotar o Recife de melhores condições sanitárias e de combater as epidemias reinantes na época.

Inspirados no espírito empreendedor dos Doutores da Academia de Medicina do Império, alguns médicos pernambucanos com formação em faculdades européias, principalmente as francesas, fundam, em abril de 1841, a Sociedade de Medicina de Pernambuco com o objetivo de valorizar a Ciência Médica e participar juntamente com o Estado na regulamentação das práticas de higiene pública da cidade. No discurso de instalação da Sociedade, proferido pelo seu Presidente Antonio Peregrino Maciel Monteiro, na Sala dos Atos do Convento do Carmo, os propósitos da sociedade são devidamente explicitados. "(...) a medicina é de todas as Sciencias a mais social; porque o homem é o primeiro e o mais nobre elemento da sociedade, e a medicina o considera e comprehende em suas mais importantes e mais amplas relações: do que acabo de ponderar deduz-se naturalmente a necessidade rigorosa de aquinhoar largamente a medicina na distribuição da influênciã social (...) Por quanto sendo a existência do homem o primeiro e maior objeto dos seus cuidados, e a conservação della o mais sagrado de seus direitos (...) que ilegítimo seria o governo que na regia publica desconhecesse a obrigação de cuidar com desvelo da saúde e da vida da Sociedade. Daqui resulta o complexo de regras sanitárias conhecidas debaixo da denominação de Código de Policia Medica, em cujo aperfeiçoamento trabalharão os sábios e os governos de todos os países."

Como forma de divulgar as novas conquistas do conhecimentos da medicina, os integrantes da Sociedade de Medicina de Pernambuco resolvem criar, em outubro de 1842, uma publicação denominada "Annaes da Medicina

Pernambucana". Esse periódico foi responsável pela dotação de concursos anuais com prêmios para os melhores trabalhos apresentados na área do conhecimento médico. Inicialmente, a dotação dos prêmios era a seguinte: Medalha de Ouro no valor de 200\$000 (duzentos mil réis), para o primeiro colocado e medalha de Prata no valor de 50\$000 (cinquenta mil réis) para o segundo. Posteriormente, essa quantia foi aumentada. Os Annaes abordavam, com freqüência, temas ligados às condições de higiene da cidade do Recife, o método de tratamento para as doenças mais freqüentes na cidade e no Brasil, a evolução das práticas cirúrgicas, observações meteorológicas, etc.

A ofensiva médica no campo da saúde pública não parou por aí. A necessidade de controlar as condições higiênicas da cidade do Recife através de uma polícia sanitária fez com que o poder público juntamente com os médicos higienistas criassem, em 15 de maio de 1845, o Conselho de Salubridade Pública. As palavras do seu Presidente Aquino Fonseca, quando da instalação do Conselho, são bastante elucidativas sobre o projeto higienizador do Conselho para a sociedade. "(...) é preciso que empenhemos nossos esforços para que o público se convença de que um Conselho de Salubridade 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 acurados trabalhos, acreditemos esta instituição, e a tornemos necessária pelos resultados obtidos." Os cinco anos de atividade do Conselho conciliaram propostas e ações simultâneas nas mais diversas áreas da sociedade, sempre tomando por base matérias de higiene pública. Era meta dos membros do Conselho de Salubridade intervir diretamente na desordem urbana, responsável pela ação negativa sobre a saúde física e moral da população. Assim, o termo polícia médica aparece com freqüência nas atas do Conselho como instrumento eficiente no controle das epidemias e para produção de uma cidade ordenada e higienizada. As principais medidas propostas pelo Conselho para ordenar a cidade do Recife foram as seguintes:

- a elaboração de um estudo sobre os velhos métodos de enterramentos nas igrejas, considerados pelos higienistas por demais perigosos para a saúde pública. A criação de cemitérios públicos também constava na pauta dos estudos do Conselho. Mas é somente em 1851, seis anos após a criação do Conselho de Salubridade, que foi inaugurado o Cemitério do Senhor Bom Jesus da Redenção, na localidade denominada de Sítio de Santo Amaro;
- o aterramento das áreas pantanosas e de águas estagnadas, que, sob a influência do calor, transformavam-se fontes de miasmas pútridos, responsáveis pela insalubridade da cidade e pelo aparecimento das febres intermitentes;
- a fiscalização dos gêneros alimentícios, principalmente das carnes vendidas nos açougues, das bebidas e dos medicamentos comercializados nas boticas;
- a melhoria do ar e das condições higiênicas das prisões, dos hospitais, dos quartéis, das fábricas, dos colégios, dos matadouros e dos açougues;
- um combate sistemático aos médicos homeopatas e aos charlatões;

- a vigilância na limpeza das praias, praças e ruas da cidade;
- a fiscalização no porto a fim de evitar a entrada de pessoas de outros países contaminadas com doenças epidêmicas, e a construção de lazaretos para a quarentena desses doentes;
- a aplicação da vacina contra a bexiga, no maior número possível de habitantes da cidade e do interior da província;
- a retirada de mendigos e prostitutas das ruas da cidade, estas consideradas pelos higienistas como responsáveis pela disseminação de várias doenças entre a população e de introduzirem bebidas alcoólicas e armas nas cadeias públicas;
- a retirada das fundições e das oficinas de ferreiros, caldeireiros, latoeiros, etc., do centro da cidade;
- o combate à lepra.

Com o fim das atividades do Conselho de Salubridade Pública, o órgão responsável pelo projeto de higienização da cidade passa a ser da responsabilidade da Comissão de Higiene Pública, que tinha como presidente Aquino Fonseca. Esse período é marcado por uma intervenção mais direta do médico no "corpo social", tendo em vista o grande perigo das epidemias, responsáveis por um número significativo de mortes, mesmo entre as pessoas de nível social mais elevado. Conforme foi visto, não cabia mais à medicina intervir apenas no corpo do indivíduo doente; era necessário agir no "corpo social" através de medidas sanitárias para prevenir e combater as doenças nas cidades.

Assim, em 28 de Agosto de 1855, o Presidente da Comissão de Higiene Pública, Aquino Fonseca, faz publicar no *Diário de Pernambuco* "Bases Para um Plano de Edificação da Cidade", que tinha como objetivo melhorar as condições de salubridade dos habitantes da cidade. Segundo o médico, "ninguém ignora que não se improvisam cidades; mas os vícios de seus planos primitivos podem ser corrigidos, e é o que convém fazer; é sabido que a duração de vida nas cidades é maior ou menor segundo as condições de salubridade em que se acham as populações." O primeiro objeto de análise do plano recai sobre o aspecto natural da cidade. Abordagens geográficas como a análise do ar são observadas pelos protagonistas da medicina social. Para esses higienistas, convinha que as habitações fossem situadas em lugares salubres, ventilados convenientemente e exposta à "ação vivificadora dos raios do sol". A luz solar, afirmava o Presidente da comissão, "tem sobre os seres organizado, principalmente sobre a espécie humana, uma grande influência; sem ela o organismo enfraquece (...) a luz solar deve penetrar nos aposentos; seus raios devem cair sobre todo as ruas, e vias públicas. Na construção de casas convém ter muito em vista o ar atmosférico e a luz solar; por isso cumpre que as casas não só sejam espaçosas e bem situadas, mas que nelas possam penetrar o ar, e que as ruas tenham bastante largura para que a ventilação seja livre e os raios de sol se espalhem pelos aposentos".

Nessa época, a teoria dos miasmas, aceita por grande parte dos médicos higienista brasileiros, determinava que a inalação e o contato com o ar proveniente da putrefação de cadáveres e da matéria pútrida dos lixos, pântanos, mangues, matadouros, chiqueiros, curtumes, esgotos, etc. eram os

grandes responsáveis pelas doenças nas cidades. Daí, a necessidade imperiosa de sanear os pântanos e oferecer à população água de boa qualidade para o consumo. Aquino Fonseca demonstra ser um fervoroso adepto dessa teoria ao fazer a seguinte declaração: " É verdade que, durante a noite, o vento do oeste traz sobre a cidade os miasmas, que durante o dia desprendem desses pântanos que ocupam parte da superfície, que se estende de Olinda ao Rosarinho e que vai dos Afogados à Piranga e lugares adjacentes, miasmas que se acumulam nas altas regiões da atmosfera; e não se deve desprezar esta consideração, porque muito influi sobre a salubridade pública (...) para que a saúde se entretenha é necessário que as famílias possam dispor de água fácil e abundante; mas é precisamente o que se não dá nesta cidade, onde posta em baldes, é carregada à cabeça de escravos, e não custa pouco. Será pois conveniente concorrer para que a distribuição se faça nas casas por meios de tubos que, partindo dos canos que alimentam os chafariz os levem às habitações do rico e do pobre; e não se suponha ser isto luxo, portanto a saúde pública é tanto mais lisonjeira, quanto maior é a quantidade de água de que pode dispor a população(...) Não se entretendo a saúde só com a água de beber, é preciso que as casas, bem construídas, possam ter quartos acomodados a banhos, e mesmo promover a construção de estabelecimentos especiais em que a população, a baixo preço, possa banhar-se, como sucede nas melhores cidade da Europa" .

A edificação de casas, segundo os membros da Comissão, deveria obedecer aos critérios da polícia médica (medizinichepolizei) estabelecidos por Johann Peter Frank. Vejamos, de forma detalhada, algumas sugestões apresentadas pelos médicos higienistas para construção de casas, seguindo a orientação do que era salubre para a medicina na época. Segundo palavras de Aquino, "já J. P. Frank pedia uma lei que proibisse a habitação das casas recentemente construídas, antes de um ano depois de acabada (...) Se os proprietários não têm escrúpulos de alugar suas casas apenas terminadas, porque são movidos pelo lucro, os locatários nem mesmo esperam que o reboque esteja seco, assistindo alguns até a pintura; do que resulta reumatismo sob todas as formas, ingurgitamentos inflamatórios das articulações, bronquites em todos os graus, fluxões intensos das mucosas e órgão parenquimatosos, inflamações crônicas do sistema linfático, indurações glandulosas renitentes, tuberculos pulmonares, degenerescência orgânicas, além de vertigens, cefalalgias e algumas vezes cólicas saturninas etc."

O plano estabelecia que a altura das casas não deveria ficar à vontade do construtor da obra "nenhuma casa tenha mais altura do que a largura da rua; e se não é permitido abaixar muito das que existem, convém não permitir que nas ruas que estão abertas, se construam casas com maior altura do que essas ruas têm de largura, nem que se elevem às que se reedificarem, dando-lhe de ora em diante a cada rua a largura precisa, nunca maior do que a altura de um sobrado de dois andares, porque por este modo estender-se-á a edificação e as habitações se não irão aglomerar". Os higienistas recomendavam, ainda, que não houvesse excesso de largura nas ruas, tendo em vista que o sol penetrava com muito mais intensidade nas casas provocando um forte calor durante o verão. As ruas deveriam ser calçadas a

fim de evitar o acúmulo de águas durante o inverno e a poeira no verão "tão incômoda e, por vezes, nociva".

A medicina, ao impor uma nova concepção de moradia, passou a criticar a alcova escura, úmida e sem ventilação como responsável por numerosos males que acometiam mulheres e crianças. Jurandir Freire afirma que os médicos chegaram a constituir uma verdadeira "síndrome de alcova". Para Aquino: "Se já são desfavoráveis à saúde esses pequenos quartos, pior se tornam quando se acham acumulados de móveis, que ainda mais diminuem a sua capacidade; de sorte, que não se renovando o ar à medida que se vicia com as exalações pulmonares e cutâneas, esses lugares de dormir são capazes de agravar a moléstia daqueles que nela estão e podem mesmo complicá-lo de um modo muito mais desagradável".

As críticas às construções coloniais atingem também outro compartimento da casa: a cozinha - que segundo os médicos "quase todas são pequenas e escuras, não ventiladas e fumantes, de sorte que concorrem poderosamente para a mortalidade dos escravos, que de ordinário sucumbem à tísica pulmonar. Se as cozinhas são situadas no centro das habitações, como se encontram em casas de alguns ruas, os males que delas resultam ainda mais funesto são; porque, além do ar viciado que se respira, o fumo introduz-se também nos pulmões, o que é bem nocivo a saúde".

Os médicos propõem ainda que, para a cidade tornar-se bem construída e higiênica, era necessário estabelecer nos centros das casas espaços livres, para que os "aposentos que deitam para eles, participem da ventilação e luz solar; e tanto mais vastos são quanto melhor preenchem esse fim.(...) um bom pátio deve ser espaçoso e calçado e ter declive, para que as águas de chuva vão ter os canos, que comunicam com os esgotos; estreitos e não calçados tornam-se obscuros, úmidos e insalubres, e não diferem desses quintais cuja o ar é pesado e infecto".

As escadas das residências também eram motivo de preocupação para os higienistas por serem consideradas escuras, estreitas e mal cheirosas, uma vez que os barris, contendo os excrementos humanos (os chamados tigres), eram armazenados sob as mesmas, não satisfazendo, assim, às condições mínimas de higiene. Segundo os médicos, "uma boa escada deve ser larga, clara e arejada; cada degrau deve ter pouca elevação e do espaço em espaço deve haver pontos de descanso ou patamar. Na parte superior é preciso ter uma clarabóia, e em toda a sua extensão janelas que correspondam a cada patamar."

A cobertura do teto das casas deve ser sempre de telha, e dentro do possível evitar o costume de deixarem os aposentos sem forro de madeira, para que o calor acumulado nas telhas durante o dia não se torne excessivo na parte da noite. Os telhados deveriam, além disso, ter um sistema de escoamento das águas das chuvas, no qual canos de ferro permitiriam o escoamento das águas direto para o esgoto das casas, evitando, assim, o incômodo "para aqueles que durante as chuvas, são obrigados a transitar pelo passeio".

Os integrantes da Comissão de Higiene Pública também criticam as ruas tortuosas e mal alinhadas do Recife, herança dos tempos do coloniais, e as habitações térreas quase sempre pequenas, baixas, escuras e úmidas.

"Conservam-se extrema e constantemente úmidas; de sorte que não é só isto, senão os vapores aquosos que se desprendem com o calor do dia, tornando-se insalubres essas casas, que vêm a ser causa de grande número de afecções tuberculosas do pulmão, de escrófulas, linfites das extremidades pelvianas, de afecções crônicas das vias gástricas, de clorose, etc."

Por último a Comissão sugere que todas as praças e os pátios centrais dos quarteirões sejam ornados com árvores, "de modo que não interceptem a ventilação".

Ao findar as considerações sobre o plano para reformar o sistema de edificação, a Comissão reafirma que as condições essenciais de salubridade de uma cidade são: "A ventilação das casas, a ação benéfica dos raios solares, e o desaparecimento de tudo que possa concorrer para o entretimento da umidade, conseqüência da inobservância das duas primeiras condições". Conforme foi visto, os médicos higienistas oferecem um diagnóstico das edificações da cidade, responsável pelas doenças e mortes, e, ainda, propõem um plano geral para transformá-la. Diante do que foi exposto, concordamos com a afirmativa de Roberto Machado que com a medicina social do século XIX, nasce o planejamento urbano.

Carlos Alberto Cunha de Miranda

BIBLIOGRAFIA

1. *Annaes da Medicina Pernambucana (1842-1844)* Coleção Pernambucana. Secretaria de Educação e Cultura do Estado de Pernambuco, Recife, 1977.
2. AULER, G. A. *Companhia de Operários (1839-1843)*. Arquivo Público Estadual, Imprensa Oficial, Recife, 1959.
3. CASTIGLIONE, Arturo. *História da Medicina*. segundo volume. Companhia Editora Nacional, São Paulo, 1947.

4. COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1989.
5. FERNANDES, Reginaldo. *O Conselheiro Jobim e o Espírito da Medicina do seu Tempo*. Rio de Janeiro, ed. do Senado Federal, 1982.
6. GAMA, Padre Lopes da. *O Carapuçeiro. ano de 1839*. N. 41. p 2. Fundação de Cultura da Cidade do Recife. Editora CEPE. Recife, 1983.
7. GARDNER, George. *Viagem ao Interior do Brasil*. Editora Itatiaia.
8. KURY, Lorelai Brilhante. *O Império dos Miasmas - A Academia Imperial de Medicina (1830-1850)* Dissertação de Mestrado do Curso de Mestrado em História da Universidade Federal Fluminense. Niterói, 1990.
9. MACHADO, Roberto. *Danação de Normas: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.
10. NENNINGER, J. E. *A evolução da higiene da morada na Idade Moderna*. Actas Ciba. Ano X. N.11 Novembro, 1943.
11. *O Diário de Pernambuco e a História social do Nordeste (1840-1889)*. (Org.) José Antônio Gonçalves de Mello. Volume II, Recife, p.805. Bases para um Plano de Edificação da Cidade. Diário de Pernambuco, 28 de agosto de 1855.
12. Relatório da Comissão de Salubridade Geral da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, in *Seminário de Saúde Pública*, 9 de abril, n. 15, 1780
13. ROSEN, George. *Da Polícia Médica à Medicina Social: ensaio sobre a assistência Médica*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. The Evolution of medicine. in: Freemann, H. E. Levine, S. e Reeder, L. G. (ed), Handbook of medical sociology. Trad. E.D. Nunes. Prentice - Hall, N. J., 1963, pp.18-51. Uma História da Saúde Pública. Trad. Marcos Fernando da Silva Moreira. São Paulo: Hucitec: editora da Universidade Estadual Paulista: Associação Brasileira de Pós- Graduação em Saúde Coletiva, 1994. Michel Foucault - Microfísica do Poder; Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979, em particular os capítulos: "O nascimento da Medicina Social" e "A política de Saúde no século XVIII".
14. ZANCHETTI, Sílvio Mendes. *O Estado e a cidade do Recife (1836-1889)*. Tese de Doutorado da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo - USP. São Paulo, 1989.