

A saúde pública no contexto brasileiro oitocentista: As legislações em matéria de saúde e seus agentes durante as décadas de 1820/30, e início de 1840

Public health in the Brazilian context of the 19th century: Health legislation and its agents during the 1820s/30s and early 1840s

Pâmela Ferreira

Doutora em História

Universidade Federal de Juiz de Fora, UFJF

pamelacampof@hotmai.com

Recebido: 28/07/2024

Aprovado: 20/03/2025

Resumo: O presente artigo busca fazer uma análise empírica sobre como estava montado o universo legislativo em matéria de saúde pública. Neste sentido há que se considerar que as temáticas de saúde (que envolviam na prática variados objetos, todos concernentes à manutenção da saúde do corpo, e de como torná-lo mais saudável) vinham ganhando gradativa importância ao longo dos anos – em especial ao longo do século XVIII –, em diversas monarquias europeias (inclusive a portuguesa), pois estava associada a ideias como o aumento da população “faz a riqueza das nações”. Concepções que tornavam o cuidado com a saúde em sinônimo de aumento do Estado, numa chave analítica própria de correntes como o *cameralismo*, segundo o qual caberia ao monarca o cuidado da saúde da população, agora entendida em sua dimensão biológica. Para além de tal questão, é necessário pontuar que o recorte temporal estabelecido se concentra nas décadas de 1820, 30, e início dos anos 40.

Palavras-Chave: Saúde Pública; legislação; Império do Brasil.

Abstract: This article seeks to carry out an empirical analysis of how the legislative universe in matters of public health was set up. In this sense, it is necessary to consider that health themes (which involved in practice various objects, all concerning the maintenance of the body's health, and how to make it healthier) had been gradually gaining importance over the years - especially over the years. of the 18th century –, in several European monarchies (including the Portuguese), as it was associated with ideas such as the increase in population “makes nations rich”. Conceptions that made health care synonymous with the increase of the State, in an analytical key typical of currents such as cameralism, according to which it would be up to the monarch to care for the population's health, now understood in its biological dimension. In addition to this issue, it is necessary to point out that the established time frame focuses on the 1820s, 30s, and early 40s.

Keywords: Public health; legislation; Empire of Brazil.

Legislação municipal: Posturas Municipais da câmara de Ouro Preto e seus tópicos de saúde pública

Como bem apontado pela lei de 1º de outubro de 1828, em seu título terceiro, artigo 66, as câmaras teriam “a seu cargo tudo quanto diz respeito á polícia, e economia das povoações [...]”, uma das polícias é a que se refere à saúde pública. Elas deveriam deliberar com o fim de promover e manter a saúde. A partir da confecção de suas posturas municipais, as vereanças discorreriam sobre os muitos objetos de interesse da população.

Em uma correspondência recebida da presidência da província em 3 de dezembro de 1828, logo após a publicação da lei regulamentar, era pontuada o pertencimento às câmaras sobre:

[...] a inspeção da saúde pública como já lhes pertenceu antes da criação do primeiro dos ditos lugares (provedor, físico e cirurgião-mor) e os exames dos comestíveis e visitas de boticas e lojas de drogas que na forma dos respectivos regimentos faziam até agora o físico-mor e cirurgião-mor por si, ou por seus delegados tão bem atualmente extintos, cumpre que essa câmara entre imediatamente no exercício das funções que lhe tocam pela referida lei. [grifo meu]¹⁰⁴

Pelo verificado nas posturas, e segundo Maurício de Abreu, a partir da lei de 1º de outubro o que se intentava era a aplicação de “uma política de saúde destinada a colocar os interesses coletivos acima dos individuais” (ABREU, 1997, p. 38). Numa chave de pensar nessa “política de saúde” pensada pela câmara ouro pretana, as posturas de 1830 discorreriam – para além das matérias de salubridade – sobre os profissionais de saúde, quando asseverava sobre a necessidade da existência de um “professor de partido”:

Art. 1º. A câmara terá um professor do partido com o subsídio anual de 200\$000 réis pagos a quarteis;

Art. 2º. Este professor residirá dentro da cidade e suas principais obrigações são:

§ 1º. Assistir aos doentes pobres que o chamarem a suas casas;

§ 2º. Visitar todos os dias os enfermos no hospital da Santa Casa de Misericórdia, as horas em que manda o regimento;

§ 3º. Curar os enfermos, quando for chamado pelos respectivos criadores;

§ 4º. Visitar os presos que estiverem doentes, quando for chamado pelo carcereiro;

§ 5º. Ir impreterivelmente, sendo chamado a noite por algum enfermo pobre;

§ 6º. Aconselhar aos doentes pobres de quaisquer povoações do município sobre a maneira pela qual devem tratar-se, todas as vezes que for por ele consultado;

§ 7º. Vacinar-se na casa da câmara a todos os expostos e quaisquer outras pessoas que para esse fim concorrerem;

§ 8º. Dar parte circunstanciada a câmara, todas as vezes que começar alguma moléstia epidêmica, indicando os meios de prevenir o seu contágio;

¹⁰⁴ CMOP 1/1, Cx. 02, Doc. 44 – correspondência recebida da presidência da província, presidente do Conselho de Governo e do secretário de Governo. Sessão de 3 de dezembro de 1828.

- § 9º. Fazer todos os autos de corpo de delito nas duas freguesias desta cidade;
- § 10º. Examinar todos os dias as 9 horas da manhã os galés que estiverem doentes, e faze-los recolher ao hospital, quando o julgue necessário, dando um bilhete em que declare o seu nome e enfermidade com dia, mês e ano, e competente assinatura para se lhe dar alta no hospital;
- § 11º. Assistir ao exame dos expostos em todos os trimestres naqueles dias para isso destinados pelo fiscal;
- § 12º. Acompanhar ao fiscal todas as vezes que este denunciar ou suspeitar precisando examinar o estado das drogas, ou dos gêneros comestíveis na forma que recomendar as posturas;
- § 13º. Cumprir quaisquer outras obrigações que nas mesmas lhe estejam impostas, ainda que não declaradas na presente resolução.¹⁰⁵

As funções deste profissional cobririam: a) assistência aos enfermos, bem como aplicação de terapêuticas; b) visita aos presos que estivessem doentes; c) vacinação dos expostos e demais pessoas que necessitassem; d) dar conta à municipalidade sobre alguma epidemia, dissertando sobre os meios de preveni-la; e) fazer os autos do corpo de delito; f) examinar os galés doentes; g) acompanhar o fiscal sempre que este suspeitar (ou por denúncia) das condições das drogas postas a venda. Como se vê, muitas eram as obrigações desses médicos, que ainda precisavam residir na cidade onde fossem atuar.

É interessante tomar nota para o fato de que a câmara tentava prestar uma assistência médica à população local. Ainda que na realidade cotidiana tal intento pudesse não se concretizar, esse ponto seguia como uma norma camarária, seria um dos ramos da polícia médica concernentes às câmaras dar conta (PEREIRA, 2001, p. 365-395). Tratar das funções do médico era assim, de suma importância dentro da perspectiva de criação (ou tentativa) de uma estrutura de saúde na província.

Com a cristalização das obrigações das câmaras com as matérias de saúde pública pela lei de 1º de outubro de 1828, caberia a cada localidade pensar em termos de um estabelecimento de uma rede médica, que tratasse também das questões de higiene (MANTOVANI, 2018, p. 309-344).

Para as autoridades camarárias havia uma espécie de senso comum sobre a falta de médicos e cirurgiões habilitados para atuarem nos municípios, particularmente na região de Ouro Preto. Neste sentido, em sessão de 16 de junho de 1829 da câmara ouro pretana, o vereador Couto fez um requerimento em que argumentava:

[...] sofrendo os habitantes desta capital imensas privações e dificuldades no curativo de suas famílias por *falta de médico, e hábil cirurgião*, por isso alguns dos facultativos

¹⁰⁵ Além das competências cabíveis ao profissional responsável pela cura (excetuando-se aqui os agentes das artes de curar), outras determinações seriam pontuadas: “Artigo 3º. O professor não poderá ausentar-se da cidade sem deixar quem o substitua nas suas obrigações, dando primeiro parte ao presidente da câmara; Artigo 4º. O professor é responsável pela falta de cumprimento de suas obrigações impostas tanta nas posturas como nesta resolução na conformidade do artigo 98 delas”. Ver: CMOP 3/2, Cx. 01, Doc. 18, Posturas. Ano: 1830.

existentes pertencem mais ao exército do que ao serviço particular dos habitantes, e se acham com obrigações e que [?] ponto obstam a que de pronto acudam os enfermos da cidade [...] [grifo meu].¹⁰⁶

Além de falar sobre a ausência sentida na localidade de Ouro Preto de médicos e cirurgiões o vereador Couto discorria sobre o fato de que parte dos facultativos, isto é, daqueles sujeitos com habilitação para exercerem seus ofícios estavam integrados à esfera militar. Partindo de uma separação entre essas dimensões, buscava-se constituir partido à um médico,¹⁰⁷ como já falado pelas posturas, que pudesse prestar assistência específica à população do município, e como o próprio vereador lembrou os facultativos ligados ao exército exerciam seus ofícios dentro daquele quadrante, não servindo aos habitantes.

É possível que tendo em vista a falta dessa estrutura oficial dos profissionais de saúde, formada pelo médico e cirurgião, sujeitos oriundos de outras terras pudessem exercer os ofícios de cura em Ouro Preto. Tal apontamento é corroborado por uma ata da câmara ouro pretana de 26 de março de 1829 em que se tratou (entre outras pautas) da resolução do Conselho de Governo sobre uma questão levantada pela municipalidade: “sobre o abuso com que alguns estrangeiros se dão a curativos inculcando-se médicos e cirurgiões”.¹⁰⁸ A fiscalização era, assim, um dos meios pelo qual se buscava coibir a ação de falsos médicos. O vereador Barros proporia o seguinte:

[...] que se oficiasse aos juízes de paz deste termo que faça constar a todos os que curam de medicina e cirurgia nos seus distritos, que devem apresentar-lhes suas cartas e licenças, as quais não tendo sido apresentadas a esta câmara municipal lhes faça ver que deve apresentá-las para poderem exercitar, isto se praticara não só com os nacionais, como mesmo com qualquer estrangeiro, como foi recomendado pelo Conselho de Governo.¹⁰⁹

Mapeando a documentação camarária, sobretudo em sua interface dialógica com outros espaços de poder, é possível apontar um dos temas que muito preocupava as autoridades municipais e provinciais – a disseminação da elefantíase ou lepra. Segundo Dilma Cabral o primeiro médico da Corte a tratar da lepra teria sido Joaquim Cândido Soares de Meirelles (CABRAL, 2006, p. 36). Este cirurgião mineiro e médico da Santa Casa de Misericórdia descrevia a lepra enquanto uma patologia

¹⁰⁶ CMOP 3/1, Cx. 01, Doc. 34 – Ata das sessões e pareceres de comissões da câmara. Sessão de 16 de junho de 1829.

¹⁰⁷ Este mesmo médico (se este assim existisse), segundo o vereador Couto deveria: “[...] examinar quanto antes, ouvindo ao boticário António Nogueira da Cruz se nesta cidade existe algum enfermo da província do Rio infectado de febre vulgarmente denominada de [?] e que informem urgentissimamente no caso afirmativo, sobre os meios de desvair desta cidade um mal que a maior parte dos professores tem julgado contagioso”. Ver: idem.

¹⁰⁸ CMOP 3/1, Cx. 01, Doc. 14 – Atas de sessões e pareceres de comissões da câmara. Sessão: 26 de março de 1829.

¹⁰⁹ Idem.

autônoma, “[...] diferenciando-a da elefantíase-dos-gregos e da elefantíase-dos-árabes” (CABRAL, 2006, p. 36).

Ainda segundo a autora, ao longo de sua história a lepra fora confundida com doenças venéreas, particularmente a sífilis. Cabral aponta:

Na história da doença, a primeira metade do século XIX pode ser caracterizada como o período em que a medicina deu passos decisivos para dissipar a instabilidade conceitual da lepra. Assim, neste período ainda encontramos médicos que identificam o mal de Lázaro, a elefantíase-dos-gregos, a morfeia e a lepra como a mesma doença. Em outros trabalhos podemos observar a tentativa de definir estas doenças dentro de modelos diferenciados, o que significava etiologia, sintomas, sede e lesões orgânicas distintas. Este processo de desenvolvimento conceitual da doença, ao longo de todo século XIX, produziu a individualização do fenômeno patológico que conhecemos como lepra, o que alimentou divergências teóricas no meio médico, que não se explicitaram tão profundamente no campo da profilaxia e na proposição de medidas de controle da doença (CABRAL, 2006, p. 36-37).

Em linhas gerais, a teoria médica buscava diferenciar a elefantíase dos gregos e a dos árabes. A primeira, segundo Soares Meirelles, era caracterizada pelo surgimento de “tubérculos duros e proeminentes, que ocupam principalmente as orelhas, face, a testa, o nariz, os lábios e, sucessivamente o resto do corpo” (SOUZA ARAÚJO, 1946, p. 322). Pela designação de “elefantíase dos árabes” o cirurgião mineiro diria que ela era uma irrupção súbita, sendo seguida por “gastrenterites, que se manifestam por uma sede ardente, por vômitos violentos, acompanhados de frio, fenômenos inseparáveis da invasão da moléstia” (SOUZA ARAÚJO, 1946, p. 322).

A elefantíase era assim, uma doença que afetava a pele bem como o pênfigo e a morfeia (MAGALHÃES, 2005, p. 469). Ainda sobre as doenças de pele Sônia Maria de Magalhães apontaria que:

Os médicos dos séculos XVIII e XIX associavam a elefantíase, e filariose como morbidades banais entre os escravos provenientes da África. A filariose é causada por parasitas que vivem no sangue ou no tecido subcutâneo, transmitido por picadas de insetos ou através da ingestão de água contaminada. À medida que os parasitas se multiplicam, as pernas, o escroto e os seios incham até alcançarem dimensões abismais. As pernas, em particular, aumentam de volume, tanto a pele quanto o tecido enrijecem, ganhando aspecto elefantino. Nessas condições, o portador, que ficava incapacitado para o trabalho, encontrava na mendicância ou na caridade pública sua única forma de sobrevivência (MAGALHÃES, 2005, p. 470).

Sendo a elefantíase, portanto, uma doença que preocupava as autoridades mineiras, em uma correspondência recebida da presidência da província, no ano de 1827, era recomendada à câmara de Ouro Preto para que consultasse os facultativos, a fim de que estes informassem sobre a elefantíase e

“seu progresso” na província de Minas.¹¹⁰ O objetivo último discorria sobre a necessidade de fundação de um lazareto, entendido como “indispensável” no tratamento da doença. Neste sentido, no ano anterior, mais precisamente em sessão de 28 de julho de 1826, fora expedido um documento pela Secretaria de Estado dos Negócios do Império, onde era solicitado ao então presidente de província – Francisco Pereira de Santa Apolônia – as seguintes informações:

- 1º. Qual será aproximadamente o número dos infecionados daquele contágio na província, e se todos são pobres, ou se entre eles se contam alguns abastados;
- 2º. Se existe algum prédio rústico de propriedade nacional que possa ser convertido em lazareto, e não havendo qual será o sítio mais apropriado para morada de tais enfermos, tendo atenção não só a sua localidade, mas também as águas, ares, a fim de ser comprado pela Nação;
- 3º. Que meios pecuniários se podem haver para a edificação, e manutenção deste hospital.¹¹¹

Embora tais solicitações fossem dirigidas ao presidente de província, o mesmo buscava o amparo da câmara municipal de Ouro Preto, e em particular de seus facultativos, a fim de que essas informações fossem, assim, bem colhidas. O meio profilático pensado se daria pela criação de um lazareto. A elefantíase era portanto, uma das doenças que preocupava, ainda que não fosse a única. Embora as epidemias afetassem as populações da América desde tempos coloniais, foi no século XIX, segundo Sidney Chalhoub que os surtos epidêmicos ganharam proporções catastróficas (CHALHOUB, 1996). O pânico e pavor causados pelas epidemias (FRANCO, MOTA, PIMENTA, 2019), forçaria as autoridades imperiais a uma maior atenção pública em relação ao caso.¹¹²

¹¹⁰ CMOP 1/1, Cx. 01, Doc. 58 – Correspondência recebida da presidência da província, presidente do Conselho de Governo. Sessão: 11 de junho de 1827.

¹¹¹ Além destas solicitações, seria também exigido saber sobre: “4º. A quanto montará pouco mais ou menos o total das três quintas partes do rendimento do vínculo da Jagoara, depois de bem administrado, o qual o rendimento o mencionado presidente lembrou para a criação do asilo nas vizinhanças da vila do Sabará, e a quanto o dos Legados Pios não cumpridos em todas as câmaras das províncias, que o mesmo presidente indicou para a manutenção do dito asilo. Palácio do Rio de Janeiro em 28 de julho de 1826”. Ver: idem. ¹¹² Na esteira das preocupações com a disseminação de doenças contagiosas o presidente de província de Minas em 1843, Francisco José de Souza Soares de Andréa, notificando a câmara de Ouro Preto sobre a necessidade de: “[...] me informem se existe nesse município qualquer moléstia contagiosa, participando-me logo, no caso de vir a aparecer qualquer fato que possa tornar-se como existência de contágio. Ouro Preto em 5 de setembro de 1843”. Curioso perceber que a câmara ouro pretana não atende a solicitação do presidente, pois quatro meses depois do primeiro documento, o executivo provincial cobraria a vereança, questionando: “porque não tem respondido a circular de 5 de setembro do ano passado na qual lhes ordenei que me informassem se neste município grassa qualquer moléstia contagiosa. Ouro Preto em 9 de janeiro de 1844”. Ver respectivamente: CMOP 1/1, Cx. 5, Doc. 70 – Correspondência recebida da presidência da província. Sessão: 5 de setembro de 1843; CMOP 1/1, Cx. 6, Doc. 20 – Correspondência recebida da presidência da província. Sessão: 9 de janeiro de 1844.

¹¹² Na esteira das preocupações com a disseminação de doenças contagiosas o presidente de província de Minas em 1843, Francisco José de Souza Soares de Andréa, notificando a câmara de Ouro Preto sobre a necessidade de: “[...] me informem se existe nesse município qualquer moléstia contagiosa, participando-me logo, no caso de vir a aparecer qualquer fato que possa tornar-se como existência de contágio. Ouro Preto em 5 de setembro de 1843”. Curioso perceber que a câmara ouro pretana não atende a solicitação do presidente, pois quatro meses depois do primeiro documento, o executivo provincial

Tal fora o caso, por exemplo, do já comentado cólera morbos. As autoridades – seja no nível municipal, provincial ou central – e instituições imperiais tendiam assim, a se apresentar como as defensoras e mantenedoras da saúde das populações. Como se pode verificar por alguns trechos,¹¹³ determinadas instâncias se colocavam como os órgãos (FERNANDES, 2014, p. 12) responsáveis pelo zelo e conservação da saúde da população.

É interessante apontar que tais falas são muito comuns partindo de instituições políticas, isto é, a tendência geral é delas se colocarem na posição de salvaguardar não apenas a área da saúde como a educação (SALES, 2005), entre outras pautas consideradas *nobres* para um Estado em formação e que se queria “civilizado”.

Por outro lado, é pela prática cotidiana e social que se pode localizar alguma possível mudança em relação, por exemplo, à alteração das condições insalubres de um determinado local, ou de hábitos entendidos como prejudiciais à saúde pública – tais como sepultamentos em igrejas, sujeira nas ruas etc. De todo modo, o fato dessas instituições se arrogarem à condição de “guardiãs” da conservação da saúde parece indicar o seu compromisso (que poderia se dar no âmbito tão somente teórico) com essa pauta.

Embora a câmara possuísse ingerência nos assuntos tocantes à saúde pública, ela estava inserida num *círculo* de comunicações com espaços outros como o Conselho Geral da província. Neste sentido, segundo Renata Fernandes:

A constituição de 1824 conferiu um destaque especial ao diálogo e interrelação a serem estabelecidos entre os Conselhos Gerais e as câmaras municipais no que se refere à função mestra – e constitucional – dessas instituições eletivas provinciais: a discussão e proposição de projetos acomodados às necessidades e urgências da província (FERNANDES, 2018, p. 550).

O Conselho Geral, portanto, atuava enquanto um importante canal de comunicação entre as municipalidades e o Imperador, e entre suas interlocuções com a câmara municipal de Ouro Preto variados temas eram evocados.¹¹⁴ Há que se considerar que a polícia (não apenas a médica) se

cobraia a vereança, questionando: “porque não tem respondido a circular de 5 de setembro do ano passado na qual lhes ordenei que me informassem se neste município grassa qualquer moléstia contagiosa. Ouro Preto em 9 de janeiro de 1844”. Ver respectivamente: CMOP 1/1, Cx. 5, Doc. 70 – Correspondência recebida da presidência da província. Sessão: 5 de setembro de 1843; CMOP 1/1, Cx. 6, Doc. 20 – Correspondência recebida da presidência da província. Sessão: 9 de janeiro de 1844.

¹¹³ Como o já citado: “o Conselho Geral desta província, a quem cumpre zelar enquanto estiver a seu alcance a conservação da saúde dos povos que representa [...].” Ver: Op. cit., CMOP 1/3, Cx. 1, Doc. 88.

¹¹⁴ Temas que iam desde infraestrutura (“obras públicas”), à instrução, saúde, “adorno das cidades”, dentre outros, temáticas próprias das posturas camarárias.

configuraria como uma das áreas de maior atuação dos poderes do Império. Tomo aqui emprestado o termo *pólicia à liberal* como pensado por José Subtil, quando o autor aponta o fato de que o regime liberal enquadraria a *police* num conjunto de leis do Estado imanadas pelo poder legislativo (SUBTIL, 2013, p. 264). Neste sentido, Subtil argumenta:

Um programa liberal assente na divisão entre os poderes legislativo, executivo e judicial, mas não previsto nos primeiros objetos de *police* que aglutinaram funções e competências na presunção de que uma “mão invisível” se encarregaria de autorregular os abusos e os erros praticados [...] (SUBTIL, 2013, p. 264)

Portanto, entendo que posso me valer do termo *pólicia à liberal*, pois os objetos concernentes à polícia estavam inseridos no domínio do conjunto de proposições e leis elaboradas pelo Poder Legislativo. Na senda de conhecer território e população, com o objetivo de assegurar uma ordem, bem como “[...] fomentar a agricultura, o comércio e a indústria, assegurar a saúde e a salubridade, promover a educação da mocidade” (FERNANDES, 2018, p. 356), o Conselho Geral de Minas Gerais buscava trabalhar, e segundo Ana Rosa Coclet da Silva e Carlos Eduardo França de Oliveira a polícia constituíra uma área central de atuação do conselho (SILVA, 2005, p. 43-63).

Dentre as numerosas matérias que passavam por discussão, as muitas polícias, a de saúde pública aparecia com certa frequência, ou os objetos referentes à saúde e salubridade. A preocupação com o alastramento de doenças tais como o cólera como visto acima engendravam debates institucionais, onde o temor da enfermidade e suas consequências se fazia sentir. Com vias a solucionar determinadas situações apontava-se a possibilidade de um trabalho conjunto, isto é, a câmara deveria estar atenta às publicações do Semanário da Saúde Pública publicadas pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (FERREIRA, 1999).

A preocupação com a disseminação de doenças não seria o único objeto no interior das matérias de saúde pública.¹¹⁵ Dúvidas poderiam surgir, e surgiam, considerando-se as transformações vivenciadas ao longo da década de 1820, tais como a extinção da Fisicatura e Provedoria, por exemplo. Neste sentido, e com vias a estabelecer uma forma *ideal* na condução das resoluções, a câmara de

¹¹⁵ Pautas relacionadas à reclamações seguiriam existindo, isto é, profissionais da saúde requereriam aos poderes locais salários atrasados ou reconhecimento pelo trabalho prestado, como fora o caso do cirurgião Antônio José Vieira de Menezes quando peticionava: “[...] que por bem de sua justiça, precisa por certidão o tempo que serviu de cirurgião da mesma câmara, em que se declare se o suplicante era provisionado pelo Desembargo do Paço, e desde quando, igualmente que se declare que o suplicante substituía a falta de médicos do partido e se exigia outro ordenado além do seu pelas faltas de médicos, e quais foram os do dito partido desde o ano de 1807 até o de 1830, ordenados que venceram por ordem de que autoridades e bem como o que vencia o suplicante anualmente”. Ver: CMOP 1/4, Cx. 2, Doc. 40 – Correspondência recebida – Requerimentos e Petições. Sessão: 5 de outubro de 1830.

Baependi questionara à municipalidade de Ouro Preto sobre pessoas que curavam doentes, mas que não eram habilitadas para tal fim.¹¹⁶

A câmara da capital lembrando o Conselho de Governo apontaria o seguinte:

[...] competindo as câmaras o cuidar da saúde dos habitantes do seu município devem elas ter em muita consideração este objeto não consentindo que arvorem em cirurgiões pessoas sem nenhuma aptidão, e que sejam ou impostores dos verdadeiramente experimentados na arte de curar, resolveu que a câmara de Baependi se recomendasse o cumprimento do artigo 69 da lei de 1º de outubro de 1828, fazendo todas as diligências para obter um médico ou cirurgião de partido, e que, entretanto que há falta de cirurgiões habilitados, competentemente é *forçoso tolerar esses curandeiros*, devendo proibir que continuem a curar logo que lhe pareça prejudicial ao paiz e a saúde pública. [grifo meu]¹¹⁷

À câmara de Baependi, portanto, caberia a obrigação de privilegiar as figuras do médico e cirurgião de partido, numa tônica não muito distante das orientações dadas pelas autoridades coloniais em fins do século XVIII, isto é, os agentes das artes de curar poderiam ser *tolerados*, mas apenas quando da ausência de médicos e cirurgiões habilitados em seus ofícios (FERREIRA, 2023, p. 160-246). Neste sentido, verifica-se a continuidade de uma lógica que privilegiava o exercício de profissionais formados, e devidamente encartados, em detrimento dos anônimos que saiam a curar. Ainda que na prática cotidiana fossem os sangradores, algebristas, cirurgiões-barbeiros, dentre outras denominações, os responsáveis pela aplicação de terapêuticas em doentes, do ponto de vista institucional, eles não poderiam compor as estruturas “oficiais” da área de saúde.

Entre as temáticas concernentes à polícia médica, sem sombras de dúvida, a vacinação seria a mais recorrente. Pelas trocas de correspondências foi possível mapear tal discussão ocorrendo, sobretudo, em meados da década de 1830, e início dos anos 40, num contexto de extinção do Conselho Geral e Conselho de Governo e estruturação das Assembleias Provinciais (OLIVEIRA, 2018). Entre as interlocuções travadas com a esfera provincial de poder, o presidente da província Bernardo Jacinto da Veiga em 1838 viria a informar à câmara que havia:

[...] recebido com aviso da Secretaria de Estado dos Negócios do Império datado de 20 do corrente mês algumas lâminas de fluido vacínico, resolveu enviar a câmara municipal desta cidade dois pares das referidas lâminas para ser convenientemente propagado seu fluido.¹¹⁸

¹¹⁶ CMOP 2/1, Cx. 1, Doc. 50 – Cópia de Ofícios. Ano: 1833.

¹¹⁷ Idem.

¹¹⁸ CMOP 1/1, Cx. 3, Doc. 85 – Correspondência recebida da presidência da província. Sessão: 29 de dezembro de 1838.

O executivo provincial em suas interações com o centro de poder recebeu essas lâminas, que seria a forma pela qual ocorreria a vacinação da população. Ainda numa lógica de buscar seguir as determinações oriundas da Secretaria de Estado dos Negócios do Império, a câmara de Ouro Preto lembraria que em aviso da Secretaria de 15 de setembro de 1841 seria posta em pauta a “conveniência que resultará da revacinação”.¹¹⁹ A municipalidade assim tendia a seguir as orientações emanadas das instituições centrais, como neste caso em que fora informado ao médico de partido que publicasse editais notificando a população da necessidade da revacinação.¹²⁰

Segundo Tania Maria Fernandes, por revacinação é possível verificar: “um duplo entendimento: como dose de reforço da vacinação ou como segunda sensibilização imunitária não significando, neste último caso, de fato uma revacinação” (FERNANDES, 2003, p. 463-464). De todo modo, o debate envolvendo a revacinação se deu num contexto de questionamentos da validade da vacinação.

Pelos caminhos das leis imperiais: como emergem os objetos de saúde na documentação do Estado brasileiro oitocentista

A lei que regulamentaria as câmaras era já aguardada e entendida enquanto urgente pelas autoridades da época, pois como pontuado por Pablo de Oliveira Andrade, o excesso de poderes exercidos pelas municipalidades ao longo do Antigo Regime colonial não mais condizia com o regime constitucional que ora se implantava (ANDRADE, 2012, p. 75). Dividida em cinco títulos que discorriam sobre: a) forma das eleições das câmaras; b) funções municipais; c) posturas policiais; d) aplicação das rendas; e) dos empregados (LEI DE 1º DE OUTUBRO DE 1828), esse regimento se apresentava enquanto “um modelo de racionalização do que se esperava das novas práticas administrativas” (FERREIRA, 2018, p. 70).

Dentre as matérias colocadas pela lei de 1º de outubro, a saúde e salubridade estariam presentes alinhadas a outras dimensões:

Art. 69º. Cuidarão no estabelecimento, e conservação de casas de caridade, para que se criem expostos, se curem os doentes necessitados, e se vaccinem todos os meninos do districto, e adultos que o tiverem sido, tendo Médico, ou Cirurgião de partido;
[...]

¹¹⁹ Em relação à tal orientação, a câmara apontaria que havia enviado essa informação ao médico de partido para que assim se procedesse. Ver: CMOP 2/1, Cx. 1, Doc. 91 – Cópia de Ofícios. Sessão: 23 de outubro de 1841.

¹²⁰ Idem.

Art. 71º. As Câmaras deliberaram em geral sobre os meios de promover e manter a tranquilidade, segurança, saúde, e comodidade dos habitantes [...] (LEI DE 1º de OUTUBRO DE 1828)

A pauta aparecia, então, ou próxima à questão de um assistencialismo (como no caso da construção e manutenção de casas de caridade), ou junto a outras questões como os “meios de promover a tranquilidade”. De todo modo, cabe salientar que pelas discussões travadas entre as câmaras e outras instâncias (tendo como tópico a área da saúde pública), verifica-se uma gama variada de matérias dentro da ampla palavra “saúde pública”.

Portanto, quando a lei de 1º de outubro de 1828 estipulava que as câmaras deveriam deliberar sobre os “meios de promover a saúde dos habitantes” é preciso salientar as muitas frentes dessa promoção. Algumas delas seriam as seguintes: a) propagação da vacina antivariólica; b) criação de hospitais (lazaretos, e espaços próprios para o tratamento da elefantíase); c) construção de cemitérios extramuros (cemitérios localizados fora dos meios urbanos); d) criação de colégios médico-cirúrgicos; e) vigilância dos alimentos postos a venda; f) defesa da salubridade (e o combate a todos os meios considerados insalubres por autoridades médicas).¹²¹

A salubridade seria um dos pontos centrais (correlata a saúde) a aparecer na legislação que ora abordo. É possível observar, a partir do artigo 66, em suas posturas policiais a referência à limpeza dos meios urbanos, estabelecimento de cemitérios “fora dos recintos dos templos”, “esgotamento de pântanos”:

§ 2º. [...] e qualquer estagnação de águas infectas, [...] sobre a collocação de cortumes, sobre os depósitos de immundices, e quanto possa alterar, e corromper a salubridade da atmosphera;

[...]

§ 9º. Só nos matadouros públicos, ou particulares, com licença das Câmaras, se poderão matar, e esquartejar as rezes; e calculando o arroabamento de cada uma rez, estando presente os exactores dos direitos impostos sobre a carne; permitir-se-há aos donos dos gados conduzi-los depois de esquartejados, e vende-los pelos preços, que quizerem, e aonde bem lhes convier, com tanto que o façam em lugares patentes, em que a Câmara possa fiscalizar a limpeza, e salubridade dos talhos, e da carne (LEI DE 1º DE OUTUBRO DE 1828).

Vê-se, portanto, que o tema da salubridade seria àquela altura uma das preocupações das autoridades imperiais, claramente denotado pelas matérias a ela relacionada na legislação de 1º de outubro de 1828. A salubridade não fora um tema caro ao longo do século XIX sem causa, pois há

¹²¹ Esses e outros objetos estavam enquadrados na área da saúde pública, e comumente apareciam nas comunicações estabelecidas entre o poder local e outras instâncias.

que se lembrar de sua relação com os miasmas pútridos, isto é, geradores de ambientes insalubres. Muitos foram os vocábulos empregados entendidos como miasmas mortíferos, tais como: emanações nocivas e/ou “malíficas”, mortífero, corrupto, ar/água/fermento insalubre, insalubridade, infectado. Essas emanações eram percebidas pelo olfato, este as denunciava.

Um dos grandes historiadores e estudiosos do que se pode designar como uma “história das sensibilidades”, – o francês Alain Corbin – se ocupou em pensar as práticas de normatização do meio urbano a partir das percepções olfativas, revelando assim, uma difícil separação entre o real e o imaginário (CORBIN, 1987). Segundo o autor – que desenvolveu uma pesquisa crítica acerca das autoridades francesas nos séculos XVIII e XIX, dando conta de seus discursos científicos normatizadores do meio social – em meados do setecentos francês, teria florescido uma nova sensibilidade onde “o fedor e a corrupção por excremento acumulado colocam em questão a existência da cidade” (CORBIN, 1987, p. 43).

Seria em torno do olfato (leia-se aqui: emanações pútridas, miasmas malcheirosos) que muitas concepções sobre moléstias seriam formuladas. Desde meados do século XVIII, com a aglomeração das cidades, o surgimento das indústrias, o contato intenso entre pessoas, começou-se a elaboração de teorias a orientar os comportamentos sociais coletivos (MASTROMAURO, 2011, p. 3). Os miasmas poderiam estar presentes em diversos espaços, desde multidões, a excrementos humanos e animais, pântanos, habitações mal construídas, cemitérios nos meios urbanos, pessoas doentes, hospitais, solo úmido, curtumes de couro, o ar parado das igrejas (quase sempre fechadas), e etc. Neste sentido, a teoria miasmática intentava limpar o meio urbano, desinfetando-o, praticando “uma higiene ‘desodorizante’ que tenta proteger o ar das emanações e fedores provenientes das coisas” (MASTROMAURO, 2011, p. 3).

Qualquer um dos espaços que fossem considerados insalubres (por autoridades médicas) careceriam de uma intervenção com vias a alteração de sua condição (MASTROMAURO, 2011). Tendo feito tais considerações é possível entender a centralidade que a salubridade alcançou, pois ela deve ser considerada como a base material capaz de assegurar as melhores condições de existência humana, permitindo que os indivíduos gozem da melhor saúde possível (FOUCAULT, 2009, p. 55). Sempre que um determinado ambiente, alimento, e/ou prática fosse apontado como insalubre, a intervenção por parte de autoridades (neste caso administrativas locais) deveria se fazer presente.

As câmaras, neste caso, e embasadas pela legislação de 1º de outubro de 1828, seriam as responsáveis pela observância da salubridade nas cidades e vilas, bem como sobre os meios pelos quais

se evitariam situações causadoras de insalubridade e imundície. Às municipalidades caberia a resolução das demandas e questões de saúde pública bem como salubridade. É interessante voltar o olhar para alguns debates ocorridos na Câmara dos Deputados, quando da discussão do projeto de lei das câmaras, a fim de acompanhar como a temática da saúde ali apareceu.

Em sessão de 20 de junho de 1828, em relação à discussão da *pólicia* que cabiam as câmaras exercer,¹²² o deputado José Lino Coutinho argumentaria, em tom crítico: “Como é que as câmaras podem entender, por exemplo, da polícia médica? Elas podem entender alguma coisa disso?” (ANAIS da Câmara, sessão de 20 de junho de 1828). Coutinho defenderia a existência de uma polícia específica das câmaras, que dizia respeito à limpeza de ruas, o cuidado em se evitar pântanos etc.

Nessas discussões o que estava em pauta eram as competências camarárias, e dentre as variadas matérias presentes na legislação de 1º de outubro de 1828, o deputado Lino Coutinho (além de atuar na esfera política era também médico) entendia que as obrigações das vereanças não passavam pelo conhecimento médico. Ele argumentaria então: “[...] não posso de maneira nenhuma convir que os vereadores das câmaras sejam em geral encarregados de toda a polícia médica, por isso que eles nada entendem de medicina [...]” (ANAIS da Câmara, sessão de 20 de junho de 1828).

Tais discussões giravam em torno das obrigações das corporações municipais, e neste sentido, muitos deputados entendiam que as câmaras eram constituídas por homens da terra, ligados a seus negócios, e sem formação acadêmica (a maioria) que lhes imputasse autoridade para discutir certas temáticas (FERREIRA, 2018). Lino Coutinho ofereceu um Plano Geral de Saúde para apreciação da comissão de saúde pública da Câmara dos Deputados em 9 de maio de 1828, em que dizia tratar sobre a situação dos expostos, da saúde em geral, das inumações, salubridade etc.

No entanto, a comissão não havia dado nenhum parecer, e em 5 de junho de 1830, Coutinho lembraria que seu plano discorria sobre o tratamento dos males que afigiam as populações do vasto Império do Brasil. O deputado diria:

Nós temos visto como estão as ruas das cidades do Brasil, aonde não há limpeza nenhuma, o que me faz dizer, que o país do Brasil é o país mais sadio que há, porque há vista de imundícies que há nas ruas, não sei como tudo não morre de peste [...] (ANAIS da Câmara dos Deputados. Sessão de 5 de junho de 1830).

¹²² Ao longo das discussões em torno do projeto de lei das câmaras municipais ocorridas na Câmara dos Deputados, houve muitos debates sobre as competências das municipalidades (afinal, tratava-se de pensar em seu rearranjo num contexto liberal e constitucional), e neste sentido, a quais polícias deveriam exercer. Ver: ANAIS da Câmara dos Deputados. Sessão de 20 de junho de 1828.

De todo modo, pelo formato final da lei, as municipalidades teriam como encargos as deliberações para promover os melhores meios de saúde para os povos. Elas voltavam a ter ingerência sobre os negócios relativos à saúde (ainda que pudessem contar com os facultativos), no âmbito das administrações locais eram elas as responsáveis por tal objeto. Tal ponto estaria claro a partir da confecção de suas posturas. Nas posturas as municipalidades expressariam todo o ordenamento e normatização que se buscava, tanto em relação ao meio social como ao urbano, afinal: “Meter em polícia uma Nação é o mesmo que civiliza-la e urbaniza-la” (Grande Dicionário Portuguez: Thesouro da Língua Portugueza Frei Domingos Vieira).

Se como pontuado por Frei Vieira, a “civilização” e *politesse* de uma nação passavam pela necessidade de “metê-la em polícia”, as câmaras e suas posturas (SOUZA, 2002, p. 2), eram as responsáveis por uma normatização que se intentava estabelecer sobre a população e o território. A matéria de saúde pública ganharia um título próprio nas posturas da câmara da capital de Minas Gerais – Ouro Preto. Pelas posturas da câmara municipal de Ouro Preto publicada em 1º de fevereiro de 1830, a saúde pública constava no título terceiro, compreendendo os artigos 61 a 98 (APM: CMOP: posturas de 1830).

Em seu título eram pontuadas as duas dimensões relativas à saúde pública: as questões de salubridade (temáticas muito variadas), e as obrigações dos médicos ligados ao trabalho municipal. Os primeiros capítulos versariam sobre a necessidade de construção de cemitérios fora dos meios urbanos. Em relação à tal temática, muito cara às autoridades imperiais (REIS, 2009), e compreendendo um objeto que discorria sobre a salubridade (do ar), a vereança ouro pretana decidiria:

Art. 61. Nesta Cidade o Cemitério geral será no Morro do Matoco, e do 1º de Junho do corrente anno de 1830 em diante não será feito enterramento algum em outro lugar. Multa de 30\$ rs., e prizão de oito dias na primeira contravenção: na segunda multa de 45\$ rs., e prizão de vinte dias: e na terceira multa de 60\$ rs., e prizão de trinta dias;

Art. 62. A Câmara designara quanto antes os Cemitérios das Freguezias, e Capellas de fora desta Cidade, e assignara prazos razoáveis, passados os quaes não seja permitido o enterramento senão nos Cemitérios, sob pena do Artigo antecedente (APM: CMOP).¹²³

Havia por parte dos poderes políticos instituídos na província de Minas Gerais certa urgência na construção de tais estabelecimentos, pois como aponta a fala de Manuel Ignácio de Mello e Souza, conselheiro do Conselho Geral em sessão de 1830:

¹²³ Op. cit., APM, Câmara Municipal de Ouro Preto...

Quanto é indecente revolver-se á terras muitas vezes fétida dentro dos templos dedicados ao Culto Divino [...], [uma vez que] já se conhece os males que se originam do ar metílico exalado nos Templos fechados em grande parte do dia e toda a noite abertos ao ato de entrada das pessoas. (FERREIRA, 2018, p. 117)

Falas como a de Mello e Souza seriam comuns ao longo das décadas de 30/40, como a de Francisco José de Souza Andreia, proferida em 1844 em uma sessão da Assembleia Legislativa Provincial:

... é contra a decência que os Templos sejam depósitos de cadáveres, é repugnante entrar em uma Igreja para fazer oração ou cumprir outros deveres da nossa religião, e ter de sofrer os efeitos da podridão, ou de sair dali para não se expor á um contágio (FERREIRA, 2018, p. 117).

Os sepultamentos no interior das cidades e vilas eram, portanto, condenado pelas autoridades médicas, e as municipalidades absorveram tais determinações, onde se prezava pela construção de cemitérios em meios afastados dos urbanos.

Neste sentido, o artigo 65 pontuaria:

Os cemitérios serão duzentos pés, quando menos, distantes das Povoações, tão espaçozos que não haja necessidade de abrir as sepulturas sem a total consumição dos corpos, expostos aos ventos principalmente Norte e Leste e, em lugar seco, tapado e com arvores de espaço á espaço em roda (APM: CMOP).

Dentre as proibições normatizadoras a câmara de Ouro Preto trataria:

Art. 70. Hé prohibido estabelecer-se nas Povoações cortumes de couros, ou qualquer outra manufatura que possa prejudicar a saúde pública; Os Fiscaes advertirão os donos, ou diretores, e feitores destas manufaturas para as retirarem das Povoações, e não sendo atendida a adverténcia pagaráo os contraventores 23rs. de multa, e o dobro nas reincidências (APM: CMOP).

As condições das águas também seriam alvo de preocupação, cabendo aos fiscais fazer uma vigilância com o fim de se evitar a “estagnação de agoas infectadas”. Os fiscais deveriam, portanto, providenciar para que as águas seguissem seu curso. As câmaras seriam os espaços onde se tirariam dúvidas a respeito das situações em que as manufaturas ou estagnações das águas pudessem prejudicar a saúde pública. Finalizando os objetos referentes à dimensão salubridade/insalubridade, estariam os matadouros. Sendo este também um espaço de interesse da saúde, o artigo 74 pontuaria:

Art. 74. Só nos matadouros públicos, ou nos particulares com licença se poderão matar e esquartejar rezes para serem cortadas e vendidas ao público; permittir-se-há aos donos dos gados conduzi-los, depois de esquartejados, e vende-los pelos preços

que quizerem, e onde bem lhes convier, com tanto que o fação em lugares patentes, em que se possa fiscalizar a limpeza e salubridade dos talhos, e da carne [...] (APM: CMOP)

Neste sentido, além das preocupações relativas à salubridade que deveria existir nos matadouros, um ponto igualmente central ligado ao consumo dessa carne, seria o descanso necessário dos gados a fim de se evitar prejuízo à saúde pública.¹²⁴ Para além dos objetos relacionados à salubridade, a outra dimensão tratada discorria sobre as pessoas que curavam e as boticas. As posturas da câmara de Ouro Preto pontuariam sobre os profissionais que curavam doentes:

Art. 90. Não será admittida a exercer a profissão de curar pessoa desconhecida, sem que apresente os seus Títulos à Câmara e della obtenha licença; prisão de quatro dias, e multa de 4\$ rs., e do dobro nas reincidências;

Art. 91. O facultativo do partido (havendo-o) he obrigado a curar os enfermos, que o chamarem as suas casas. O curativo dos pobres no Hospital, ou fora delle será gratuito (APM: CMOP).

Pelos presentes artigos era colocada a obrigação de que o médico, cirurgião ou agentes das artes de curar apresentassem seus títulos, cartas, ou documento que atestasse sua experiência. Era também lembrada a obrigação dos facultativos de curarem os enfermos do município.

O “Cholera Morbus” como tema dos debates institucionais na década de 1830.

Como apontado em linhas anteriores a elefantíase não seria a única doença a alertar as autoridades, pois outra também evocada era o cólera morbos. Segundo Mariana Mayor o cólera:

[...] desde o início do século XIX arrasava populações indianas, africanas, europeias e asiáticas, sendo considerada a primeira pandemia (rigorosamente, uma epidemia generalizada) do mundo moderno, após chegar via navios ingleses à América. Causada por uma bactéria infecciosa que atinge o intestino delgado, a cólera era transmitida principalmente pelo consumo de água e alimentos contaminados. A doença alastrava-se com a mesma velocidade dos navios à vapor e o transporte ferroviário, aproveitando-se das péssimas condições dos centros urbanos oitocentistas (MAYOR, 2020, p. 37).

¹²⁴ Sobre tal questão o artigo 80 e 81 colocaria: “Art. 80. O gado não será morto sem que tenham passado 24 horas depois que tiver chegado aos Matadouros; os curraés terão coches com agoa limpa para o gado beber [...]; Art. 81. Os curraes, e matadouros se conservarão limpos quanto for possível, tendo especial cuidado o Carniceiro em não amontoar os despojos das rezes mortas de huns dias para outros”. Ver: artigos 80 e 81.

O temor pelo cólera, assim, não ficara restrito aos debates provinciais e/ou locais, mas também emergia de órgãos centrais, tais como a Assembleia Geral Legislativa. Tal fato é evidenciado pela fala do deputado Andrada e Silva na sessão de 6 de setembro de 1831, quando se referiu aos:

[...] terríveis estragos que ia produzindo a cholera-morbus, o qual tendo principiado na Ásia passara a Rússia, e dali para a Polônia, donde tinha progredido a devastar diferentes países do norte da Europa, achando ultimamente em Hamburgo, do qual porto se receava que se comunicasse à Inglaterra em razão de muito comércio que havia entre os dois países, apesar das precauções tomadas para prevenir o contágio, disse: que por este motivo sendo sabida a continuada correspondência em que estávamos também com a Grã-Bretanha e portos do norte da Europa, oferecia uma indicação para que se encarregasse à Comissão de Saúde Pública o apresentar um plano para prevenir a entrada de semelhante flagelo (ANAIS da Câmara dos Deputados. Sessão de 6 de setembro de 1831).

O referido deputado mostrava assim, um conhecimento no que concerne o avanço do cólera por outros continentes. O medo àquela altura era de que a doença chegasse ao Brasil, e neste sentido era forçoso pensar em termos de se evitar tal cenário. Com a preocupação das autoridades legislativas do Império aumentando sobre o assunto, maiores interlocuções seriam consolidadas junto a espaços outros, como a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Em sessão de 5 de junho de 1832, cerca de nove meses depois do relato de Andrada e Silva, a temática do cólera retornara como objeto digno de atenção.

O deputado Ribeiro de Andrada propôs um requerimento em que se dirigissem à Sociedade de Medicina solicitando esclarecimentos e informações sobre a natureza do cólera, se era contagiosa ou não, bem como sobre os meios que se deveria empregar para “impedir a introdução ou comunicação de semelhante mal em todos os portos do Império” (ANAIS da Câmara dos Deputados. Sessão de 11 de agosto de 1832). Deputados como o sr. Resende discorriam sobre a necessidade de vigilância sobre as embarcações que entravam nos portos, ao que o ministro do Império rebateria argumentando que:

[...] ainda que se empregassem as cautelas sanitárias, que se reduziam a conservar os barcos em quarentena até 40 dias, cautelas, que aliás pareciam desnecessárias, porque muitos médicos entendem que esse mal é epidêmico, e não contagioso, não se obteriam os resultados que se tinha em vista, porque passada a quarentena, os navios descarregam na alfândega os objetos de lã, seda etc., que podendo conter miasmas contagiosos, comunicariam o mal do mesmo modo que se não fossem empregadas estas cautelas (ANAIS da Câmara dos Deputados. Sessão de 5 de junho de 1832).

Neste sentido, fora instituído um estreito diálogo com a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, e em sessão de 11 de agosto de 1832 a comissão de saúde pública da Assembleia Geral examinando o parecer da dita Sociedade sobre os “estragos” causados pelo cólera morbos, e entendendo a utilidade das informações ali contidas, mandou que imprimisse “com brevidade e envie gratuitamente um grande número de exemplares a todas as câmaras municipais do Império [...]” (ANAIS da Câmara dos Deputados. Sessão de 11 de agosto de 1832).

O autor que assinou o parecer remetido à Assembleia Geral foi Antônio Ferreira França, que tivera experiência como professor em Higiene Pública, tendo também uma formação em matemática. Em suas palavras, lia-se:

A cólera me parece doença flogística e assim a medicação deve ser antiflogística e nela se deve preservar enquanto a doença não tomar outra natureza. E como se evidenciará esta oportunamente? E de que excitantes se deverá usar então? Pertence ao médico, que deverá estar chamado desde o insulto.

Que conselho, pois se deve dar ao povo sem médico? Refrigerar, aquentar interna e externamente ao prazer do doente. Antônio Ferreira França (ANAIS, da Câmara dos Deputados, sessão de 11 de agosto de 1832)

O ministro do Império Antônio Pinto Chichorro em seu relatório de 1833 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na sessão ordinária de 1834, na parte relativa à saúde pública,¹²⁵ além de tocar na seriedade com a qual o cólera deveria ser encarado, defenderia também a Sociedade de Medicina da Corte. Neste sentido, o ministro apontaria:

Esta corporação, senhores, pode ser de summa utilidade, concorrendo para o progresso, e aperfeiçoamento da Sciencia Medica, propondo medidas sanitárias; e lembrando ás Authoridades o que convém praticar para destruir as causas das moléstias, e evitar o contagio das que possuem essa qualidade: e com efeito ella se tem ate agora prestado com louvável zelo, e promptidão, para que da sua existência se tire aquella utilidade: ao seu Patriotismo se devem alguns escriptos a respeito do Cholera-Morbus [...] (*Relatório da Repartição dos Negócios do Império apresentado a Assembleia Geral Legislativa na sessão ordinária de 1834 por Antônio Pinto Chichorro da Gama*, p. 17).

¹²⁵ Dentre os vários objetos tratados pelo ministro, no concernente à saúde pública seriam abordados: a necessidade de um número maior de facultativos, boticários, e medicamentos para os enfermos dos municípios brasileiros; a necessidade de que houvesse a remoção de cemitérios para fora das povoações, em respeito à salubridade pública; a construção de canais que viessem a por fim em lagos e pântanos “[...] conciliando assim a salubridade, e acomodamento do lugar, com a commodidade dos habitantes”; propagação da vacina etc. Ver: *Relatório da Repartição dos Negócios do Império apresentado a Assembleia Geral Legislativa na sessão ordinária de 1834 por Antônio Pinto Chichorro da Gama*. Rio de Janeiro, Na Typographia Nacional. In: https://memoria.bn.br/pdf/720968/per720968_1833_00001.pdf

As autoridades imperiais, portanto, tendiam a reforçar o caráter da Sociedade de Medicina como instância responsável por pensar em metodologias que levariam à resolução dos problemas colocados pelo cólera. E como essa doença e seu alastramento era temido pelas esferas do governo, é válido apontar algumas considerações feitas pela comissão médica da Academia Real de Ciências de Lisboa, datada de 1833, o que denota que o grupo médico português também esteve atento à tal matéria.

Redigida por Joaquim Xavier da Silva, Ignácio Antônio da Fonseca Benevides, Wanceslao Aselmo Soares, e Francisco Elias Rodrigues da Silveira (*Ensaio acerca do que há de mais essencial sobre a cholera-morbus epidémica, redigido pela comissão médica da Academia Real das Sciencias de Lisboa*. Lisboa em 1833), a obra pontuava desde suas primeiras linhas a falta de conhecimento sobre a origem da doença, pois:

se por ventura bem a conhescéssemos, teríamos a vantagem de podermos formar hum plano mais racionável sobre os seus meios preservativos e therapeuticos: e qual não seria então o trinco da humanidade, quando aparecesse para a Cholera-morbus outro Jenner como para as bexigas? (*Ensaio acerca do que há de mais essencial sobre a cholera-morbus epidémica, redigido pela comissão médica da Academia Real das Sciencias de Lisboa*. Lisboa, Na Typografia da mesma Real Academia, 1833).

De todo modo, os autores preconizariam um alinhamento com as precauções de higiene e salubridade, afinal:

Os elementos mórbidos que constituem a *Cholera morbus*, conhecidos pelos seus efeitos, são a superabundância de secreção, a congestão sanguínea e a desordem excitativa da enervaçāo, por tanto toda a Hygiene preservativa da Cholera se reduz: 1º. Evitar quanto seja capaz de estimular direta ou indiretamente com mais força o canal intestinal e o estomago, e chamar para aí fluxões; 2º. Desviar todo o gênero de excitação, que possa exasperar a sensibilidade, ou super ativar a enervaçāo; 3º. Evitar a plethora, para que não haja perturbação nas funções dos órgãos, e se não formem congestões em algumas vísceras (*Ensaio acerca do que há de mais essencial sobre a cholera-morbus epidémica, redigido pela comissão médica da Academia Real das Sciencias de Lisboa*. Lisboa, Na Typografia da mesma Real Academia, 1833).

O ensaio alertava à população de que evitassem o medo e pânico, pois eles eram:

[...] os maiores predisponentes e determinativos da Cholera, pela grande irritação que produzem no cérebro, no coração, intestinos, e vias urinárias, e por isso se tem observado sempre que quando a enfermidade se aproxima maior número de vítimas são sacrificadas ao seu furor: convém por isso procurar distrações, temella o menos possível, e encara-la sem receio, e com tranquilidade de ânimo; pois a tranquilidade de espírito, os bons costumes, a regularidade da vida, e das paixões moderadas, e o

desvio perfeito das que são excessivas, e juntamente o regime dietético prescrito são os melhores, e os mais seguros preservativos da Cholera: por este motivo nos Collegios, nos conventos, nos seminários &c., aonde há vida bem ordenada, regular, socegada, ocupada, e sóbria, são raros os casos de Cholera (*Ensaio acerca do que há de mais essencial sobre a cholera-morbus epidêmica, redigido pela comissão médica da Academia Real das Sciencias de Lisboa*. Lisboa, Na Typografia da mesma Real Academia, 1833).

A higiene seria então um importante postulado a ganhar importância gradativa no século XIX (MANTOVANI, & MARQUES, 2020, p. 337-354). Tendo em vista o fenômeno ocorrido na Europa – o estabelecimento de uma nova forma governativa, ou o governo dos homens, designado como *pólicia* –, o conjunto de súditos não mais seria observado apenas em seu aspecto jurídico-político, mas também em sua dimensão biológica. Neste sentido, a higiene se tornaria um assunto político e estratégico (MANTOVANI, & MARQUES, 2020, p. 340), no que respeita especificamente à conservação e, sobretudo, *aumento da população*. Entendo, portanto, que a higiene enquanto saber a ser gerido socialmente se estabeleceu a partir do processo de *governamentalização*, isto é, da gestão dos povos entendidas como espécie biológica.

Como colocado por Rafael Montovani e Maria Cristina da Costa Marques a higiene pública se colocaria – considerando o cuidado “de si” como um fator determinante para o Estado, e, portanto, como uma tecnologia diretamente ligada ao “aumento da população” – como uma racionalidade que impunha limpeza entre os séculos XVIII e XIX (MANTOVANI, & MARQUES, 2020, p. 350). Seguindo essa linha de raciocínio e em consonância a ela, o ensaio da Academia Real de Ciências de Lisboa (1833) assinalava a centralidade da higiene quer seja a particular, e/ou geral para “se conseguir a salubridade da atmosphera” (*Ensaio acerca do que há de mais essencial....*). Neste sentido, era apregoada que se procurasse:

[...] com todo esmero a limpeza das ruas, das praças e dos lugares aonde se ajuntam imundícies, removendo-as para sítios donde sejam lançadas ao mar, ou para longe das habitações, para ahi serem arejadas, praticando-se com ellas, durante este trabalho, a applicação dos meios desinfectantes (*Ensaio acerca do que há de mais essencial sobre a cholera-morbus epidêmica, redigido pela comissão médica da Academia Real das Sciencias de Lisboa*. Lisboa, Na Typografia da mesma Real Academia, 1833).

Embora não fosse muito clara, à época, as causas de tal doença, e existissem muitas especulações e hipóteses do que certezas, a comissão médica da Academia de Lisboa apostava em ambientes limpos, e no combate ao acúmulo de imundícies. Como verificado, o cólera emergira como tema de algumas reuniões da Assembleia Geral, se configurando como um objeto de significativa importância, ou neste

caso o seu combate. Para além do cólera, os deputados também estavam atentos a outras possíveis epidemias emergentes, como expressado pelas palavras da Comissão de Saúde Pública da Assembleia:

O flagelo do cholera morbus que tem vagado pela Europa e norte da América mereceu a atenção do governo, que tem dado todas as providências para vedar, se possível for, a sua entrada em nosso território, e procurando instruir os povos, de que no caso de invasão devem praticar: publicando pela imprensa, e distribuindo pelas municipalidades a memória a este respeito escrita pela sociedade de medicina desta corte, que com louvável patriotismo muito se tem dado aos interesses nacionais. O governo foi instruído de ter aparecido no Chile uma epidemia não menos perniciosa, que aquela; e na falta de informações sobre a natureza, e tratamento da enfermidade, limitou-se a recomendar a execução das medidas policiais de cautela para obstar à sua comunicação (ANAIS, da Câmara dos Deputados. Sessão de 8 de maio de 1833).

A epidemia do cólera não seria debatida apenas nas instâncias centrais, tendo aparecido nas discussões à nível municipal/provincial. Neste sentido, o Conselho Geral da Província de Minas Gerais notificaria à câmara de Ouro Preto para que seguisse o parecer da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, na parte relativa ao cólera, apontando:

Constando por documentos oficiais que o cholera morbus tendo passado o grande oceano, se acha nas América setentrional, produzindo os mesmos estragos que desde 1822 começou a desenvolver na Ásia, donde se passou para a Europa, ficando por este fato destruídas uma das maiores esperanças que haviam para se não recear a chegada de tal flagelo ao Brasil, e convindo adotarem-se medidas que o previnam, *o Conselho Geral desta província, a quem compre zelar enquanto estiver a seu alcance a conservação da saúde dos povos que representa,* reconhecendo que a vulgarização do parecer da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro sobre tão desoladora enfermidade, é uma das principais e indispensáveis cautelas que desde já convém que sejam postas em prática e que o Semanário da Saúde Pública escrito pela Sociedade contem as reflexões dos melhores facultativos, assim do velho, como do novo mundo sobre o seu curativo em diferentes climas, idades e tempos, resolveu que se recomendasse a todas as câmaras municipais que julgando-o o dito parecer, e assinem para igual fim o Semanário na certeza de que pelo mesmo Conselho ser-lhes-á abonada a necessária despesa (APM: CMOP: sessão de 24 de janeiro de 1833). [grifo meu]

As autoridades provinciais, não muito distantes da central, igualmente se preocupavam com o avanço da epidemia de cólera, e o Conselho Geral se colocando enquanto um órgão mantenedor da saúde das populações buscava traçar as melhores metodologias a serem seguidas. Neste caso, e reiterando pontos anteriores, a defesa era de que as municipalidades se familiarizassem com os pareceres publicados pela Sociedade de Medicina.

Conclusões

A polícia médica que cabia às câmaras executar, e que versava sobre muitos e variados objetos – desde as doenças que afetavam o corpo e seu trato, às matérias próprias do eixo salubridade/higiene – na verdade só pôde ser exercida (ainda que com deficiências) pela estrutura médica, os médicos de partido e/ou facultativos ligados à essas instâncias. No quesito, por exemplo, das informações devidas (relatórios, esclarecimentos sobre o avanço de determinadas doenças) à presidência da província em matéria de saúde pública – seja falando sobre a situação da vacinação, se ela era efetiva ou não, das condições de salubridade, das doenças reinantes no município etc. – elas só tinham condições de ser consolidadas e enviadas a partir dos pareceres médicos. Evidentemente, tal movimento não fora fortuito, afinal, eram os médicos ou os agentes das artes de curar vinculados ao serviço camarário os que por suas competências trabalhavam diretamente com essas matérias.

As vereanças, em grande parte do tempo apareciam como instituições intermediárias entre os pareceres vindos dos facultativos e a instância provincial. De todo modo, era às câmaras que se dirigia quando se buscavam saber sobre as condições sanitárias ou sobre o “progresso” da vacinação nas localidades, afinal, era sua a responsabilidade sobre a deliberação dos meios de promoção da saúde pública.¹²⁶

Por outro lado, toda e qualquer prática em matéria de saúde era assinada na prática cotidiana pelos facultativos, pelos homens formados e/ou forjados no saber médico/cirúrgico, que alinhados aos quadros institucionais camarários teriam maiores condições de apontar a realidade social.

Referências Bibliográficas

- ABREU, Maurício de Almeida. **Pensando a cidade no Brasil do passado**. In: CASTRO, Iná Elias. GOMES, Paulo Cesar da Costa & CORRÊA, Roberto Lobato (orgs.). Brasil: questões atuais da reorganização do território. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997, p. 38.
- ANDRADE, Pablo de Oliveira. **A “legítima representante”: Câmaras Municipais, Oligarquias e a institucionalização do Império Liberal Brasileiro (Mariana, 1822-1836)**. Dissertação de Mestrado. UFOP. Instituto de Ciências Humanas e Sociais, 2012.
- CABRAL, Dilma. **Lepra, morféia ou elefantíase dos gregos: a singularização de uma doença na primeira metade do século XIX**. História Unisinos 10(1): 35-44, Janeiro/Abril, Rio de Janeiro, 2006, p. 36.

¹²⁶ Ver: op. cit., LEI DE 1º DE Outubro de 1828....

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial.** São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CORBIN, Alain. **Saberes e Odores: O olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX.** São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

FERNANDES, Renata Silva. **As províncias do Império e o “Governo por Conselhos”: o Conselho de Governo e o Conselho Geral de Minas Gerais (1825-1834).** Tese de doutorado, Universidade Federal de Juiz de Fora, 2018.

O governo das províncias do Império do Brasil: os Conselhos de Governo e os Conselhos Gerais de província nos debates parlamentares (1823/1834). Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de fora, 2014, p. 12.

FERNANDES, Tania Maria. **Imunização antivariólica no século XIX no Brasil: inoculação, variolização, vacina e revacinação.** História, Ciência, Saúde – Manguinhos, vol. 10 (suplemento 2), 2003.

FERREIRA, Luiz Otávio. **Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827/43).** Análise, História, ciência, saúde-Manguinhos 6 (2). Out. 1999.

FERREIRA, Pâmela Campos. **A Polícia Médica como atribuição das câmaras municipais: instituições, agentes, relações de poder e jurisdições de saúde em Minas Gerais (1770/1850).** Tese de doutorado. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Juiz de Fora, 2023.

. Pela “Conservação dos homens” e “decência dos santuários”: os debates políticos sobre a construção dos cemitérios extramuros em Minas Gerais (1800/1858). Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). 2018.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder.** Biblioteca de filosofia e história das ciências. Editora: Graal, 2009.

FRANCO, Sebastião Pimentel; MOTA, André; PIMENTA, Tânia Salgado (orgs.). **No rastro das províncias. As epidemias no Brasil oitocentista.** EDUFES Editora da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2019.

MAGALHÃES, Sônia Maria de. **O cenário nosológico de Goiás no século XIX.** In: Varia História, Belo Horizonte, vol. 21, nº. 34: p. 456-473, Julho de 2005, p. 469.

MANTOVANI, Rafael. **A administração paulistana de saúde pública na primeira metade do século XIX.** In: MOTA, André; MARINHO, Maria Gabriela S. M. C; SCHRAIBER, Lilia Blima (orgs.). Educação, medicina e saúde: tendências historiográficas e dimensões interdisciplinares. UFABC, Santo André, São Paulo, 2018, pp. 309-344.

MANTOVANI, Rafael & MARQUES, Maria Cristina da Costa. **Higiene como prática individual e como instrumento de Estado.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, abr.-jun., 2020, p. 337-354.

MASTROMAURO, Giovana Carla. **Surtos epidêmicos, teoria miasmática e teoria bacteriológica: instrumentos de intervenção nos comportamentos dos habitantes da cidade do século XIX e início do XX.** Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH, São Paulo, julho 2011, p. 3.

MAYOR, Mariana. **Cholera-morbus ou O morto embargado: teatro e epidemia no Rio de Janeiro em meados do século XIX.** Rebento, São Paulo, nº. 12, pp. 33-55, jan.-jun. 2020, p. 37.

OLIVEIRA, Cecília Helena de Salles. **Teoria política e prática de governar: o delineamento do Estado imperial nas primeiras décadas do século XIX.** In: OLIVEIRA, Cecília Helena de Salles; PRADO, Maria Lígia Coelho & JANOTTI, Maria de Lourdes Monaco (orgs.). *A história na política, a política na história*. São Paulo: Alameda, 2006.

OLIVEIRA, Kelly Eleutério Machado. **A Assembleia Provincial de Minas Gerais e a formação do Estado Nacional Brasileiro, 1835-1845.** Tese de doutorado, Universidade Federal de Ouro Preto. Mariana, 2018.

PEREIRA, Magnus Roberto de Mello. **Almuthasib: considerações sobre o direito de almotaçaria nas cidades de Portugal e suas colônias.** Revista Brasileira de História, v. 21, nº. 42, 2001, p. 365-395.

REIS, João José. **A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX.** São Paulo. Ed. Companhia das letras, 2009.

SALES, Zeli Efigênia Santos de. **O Conselho Geral da Província e a política de instrução pública em Minas Gerais (1825/1835).** Dissertação de mestrado, Faculdade de Educação/UFMG, Belo Horizonte, fevereiro de 2005.

SCHIAVENATTO, Iara Lis. **Questões de Poder na fundação do Brasil: o governo dos homens e de si.** In: MALERBA, Jurandir (org.). *A Independência do Brasil: novas dimensões*. RJ: Ed. FGV, 2006, capítulo 6, p. 214.

SILVA, Ana Rosa Coclet da. **De Comunidades a Nação: regionalização do poder, localismo e construções identitárias em Minas Gerais (1821/1831).** Almanack Braziliense, nº. 2, nov. 2005, pp. 43-63.

SOUZA ARAÚJO, H. C. de. 1946. **História da lepra no Brasil, períodos colonial e monárquico (1500/1889).** Vol. I, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional.

SOUZA, Maria Ângela de Almeida. **Posturas do Recife Imperial.** Recife: Universidade Federal de Pernambuco, Doutorado em História, 2002, p. 2.

SUBTIL, José. **Actores, Territórios e Redes de Poder, entre o Antigo Regime e o Liberalismo.** Biblioteca de História do Direito, coordenada por Ricardo Marcelo Fonseca, editora: Juruá, 2013.