

## AS CONCEPÇÕES MÉDICAS DO SÉCULO XVIII E A ATUAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO SOBRE A HIGIENE PÚBLICA NAS CIDADES NO INÍCIO DO SÉCULO XIX

Este artigo visa abordar as concepções médicas do século XVIII que formulavam qual seria a melhor maneira de tornar as cidades salubres, livres dos temidos miasmas. Esse debate que estava presente entre os médicos também era veiculado entre os arquitetos e engenheiros, a quem cabia a melhor maneira de intervir nas cidades. Todas as recomendações para evitar a propagação dos supostos miasmas e tornar a atmosfera mais salubre no Brasil foram transpostas para o corpo jurídico através das Posturas Municipais que visavam também disciplinar comportamentos.

Segundo George Rosen, entre os anos de 1750 e 1830, a Europa se empenhava em repudiar seu passado e construir o futuro sobre novos alicerces. Neste contexto, as grandes revoluções políticas na França e na América, assim como a ascensão e a queda do império de Napoleão, os esforços para restaurar o *ancien regime*, seriam as expressões mais dramáticas desse processo (ROSEN, 1994, p.113). Segundo o autor, as situações criadas por estes movimentos forneceriam a sementeira para a germinação de novas idéias e tendências revolucionárias na saúde pública do século XIX, cabendo ao inglês Jeremy Bentham papel dos mais significativos na transmissão do pensamento do século XVIII e de sua transformação no ideário do século XIX:

Ao combinar o otimismo e a ousadia intelectuais do Iluminismo com uma perspectiva prática, oriunda da tradição do empirismo de Locke, Bentham exerceu uma larga influência sobre o pensamento social e a prática legislativa, tanto na Inglaterra quanto no continente. Nas mãos de seus discípulos – os Filósofos Radicais – suas idéias forneceram o sustentáculo teórico para a política social e sanitária britânica, ao longo da maior parte do século XIX, assim ajudando a criar o movimento da moderna Saúde Pública. (ROSEN, 1994, p.115)

Médicos, engenheiros e arquitetos exerceram papel crucial nesse processo que aponta para a formação plural do campo de saberes sobre a cidade.

Muitas das práticas adotadas pelos médicos e engenheiros responsáveis pelo saneamento das cidades no Brasil, no século XIX, assim como na Europa, sobretudo na sua primeira metade, encontram sua fundamentação na teoria *miasmática*.

A análise dos tratados de medicina e dos tratados de arquitetura permite investigar como o discurso dos diferentes corpos profissionais se afinava com os preceitos

presentes na formulação da referida teoria, que desde meados do século XVIII pretendeu aproximar-se da objetividade científica.

Um dos tratados, no campo da medicina, que muito marcou o debate sobre a teoria miasmática foi o de Vicq d'Azir: *Essai sur les lieux et les dangers des sepultures*, publicado em 1778.<sup>1</sup> Vicq d'Azir defende em sua obra a necessidade de distanciar as sepulturas dos lugares habitados pelos homens, baseado nos danos aos quais eles estariam expostos pelas emanações dos cadáveres. Vicq d'Azir procura demonstrar, pela convicção de provas físicas, os perigos das exumações nas igrejas e no interior das áreas amuralhadas da cidade, desenvolvendo os princípios da teoria miasmática que fundamentava as propostas sobre o lugar adequado na cidade para os edifícios que exalavam mau cheiro.

Na teoria miasmática, segundo Vicq d'Azir:

A fermentação era um movimento próprio às substâncias vegetais e animais, nas quais a experiência havia demonstrado que estas degenerariam cedo através da putrefação se uma força orgânica, cuja natureza era desconhecida, não interrompesse os efeitos dela. **A medida que a fermentação avançava, o ar elementar se espalharia**, sua livre comunicação com o ar da atmosfera lhe transmitiria todas as suas propriedades se dissolvendo e se tornando cada vez mais rarefeito, ele diminuiria a aderência das partes dos corpos nos quais se fazia este trabalho; e, **ao se desprender, ele levaria consigo as moléculas, as mais sutis, sejam oleosas, sejam inflamáveis, que ficariam em suspensão na atmosfera.** (D'AZIR apud SALGADO, 2003, p. 22, 23, grifo meu)

O ar estaria carregado de *emanações pútridas* e por isso era necessário que ele se movimentasse para dissipar tais exalações. Se o ar infectado ficasse parado e não se renovasse jamais e, principalmente, se ele fosse respirado por muito tempo, conseqüências danosas poderiam ser esperadas.

Muitos eram os tratados de medicina que formulavam diversas versões sobre a teoria *miasmática*, cada autor procurava justificar sua teoria num determinado arcabouço teórico. Encontraremos, portanto, várias definições sobre a mesma no seio das academias de medicina. Consideramos a definição de Vicq d'Azir bastante primorosa, ela pode ser uma referência para o entendimento das concepções do período.

Após a descrição dos princípios da teoria *miasmática*, encontraremos, nos vários tratados de medicina, as recomendações sobre o tratamento que deveria se dar à cidade. De acordo com Ivone Salgado (2003, p. 23), para Vicq d'Azir, se estivéssemos convencidos destes princípios, compreenderíamos facilmente porque todos os lugares subterrâneos, baixos, pantanosos e cercados de montanhas e densas florestas seriam pouco salubres; porque as doenças seriam tão freqüentes e quase todas malignas nos lugares onde o ar estaria impregnado por partículas fétidas.

O debate presente no seio desta categoria profissional – médicos – também estará presente entre os arquitetos e engenheiros do século XVIII na Europa, pois cabia a eles pensar a intervenção sobre a cidade.

É neste contexto que podemos situar a obra de Pierre Patte como um dos tratados de arquitetura de maior repercussão na França, na segunda metade do século XVIII. Esta obra sintetiza as reflexões no campo da engenharia urbana do período e sistematiza, talvez pela primeira vez, as possíveis respostas aos problemas que a cidade insalubre europeia do século XVIII coloca: remodelações e a dimensão técnica como princípio de intervenção. Patte se propõe em seu *Mémoires* a apresentar as medidas necessárias para dispor uma cidade, destacando quais os meios de operar sua salubridade.

Segundo Ivone Salgado:

Pierre Patte participará deste debate no campo da urbanística, sendo uma das figuras mais destacadas na reflexão, quer sobre o embelezamento da cidade, com um discurso carregado de simbolismos, quer sobre a necessidade de uma racionalização do espaço da mesma. (SALGADO, 2003, p. 23)

Patte se pauta por preocupações objetivas de planificação da cidade utilizando-se de critérios de organização, salubridade, funcionalidade, mas também por critérios de embelezamento.

De acordo com a proposta de Patte, a cidade já não seria mais cercada por muralhas, e sim por grandes *boulevards* que separariam funções distintas entre a área interna aos *boulevards* e a área externa – os *fauxbourgs* – que deveriam abrigar todos os edifícios com funções insalubres e ruidosas, numa perspectiva que avalia o conjunto, ou seja, a totalidade do espaço da cidade.

Do outro lado destas fileiras de árvore construir-se-iam os **subúrbios, para onde seriam deslocados todos os ofícios rudes e as artes que produzem mau cheiro e muito barulho**, tais como os curtumes, as triparias, as ferrarias, as cutelarias, as lavanderias, as estalagens onde se guardam os veículos públicos, [...].

**O matadouro dos açougueiros, assim como seus estábulos seriam também relegados a estes lugares**, afim de que as tropas de gado não fossem mais obrigadas a atravessar constantemente a cidade, onde ocasionam transtornos com sua passagem. Além do gado interromper a circulação de carros, ele se dispersa algumas vezes nas ruas, entrando nas lojas, disseminando pânico e causando desordem. (SALGADO, 2004, p. 55, grifo meu)

Esta preocupação revela a sintonia das propostas de Patte com a teoria médica do período – a teoria miasmática – na qual a purificação do ar é uma premissa.

Segundo padrões modernos, muitas cidades europeias do século XVIII eram extremamente insalubres, sujas e impregnadas de odores desagradáveis. O

saneamento urbano era pobre, “ruas e vielas viviam sujas e comumente arremessavam-se, pelas portas e janelas, água de esgoto e refugos domésticos” (ROSEN, 1994, p. 127).

De acordo com George Rosen, na segunda metade do século XVIII se começou a presenciar benfeitorias consideráveis nas cidades britânicas. Essas mudanças foram mais notáveis entre 1750 e 1815. A partir de 1760, primeiro Londres, e depois outras comunidades, desenvolveram e efetivaram esquemas para melhoramentos públicos. “Derrubaram-se prédios deteriorados ou que impediam a circulação, drenaram-se, pavimentaram-se e iluminaram-se ruas. Vias estreitas e tortuosas foram alargadas e tornadas planas.” (ROSEN, 1994, p. 133). O exemplo de Londres se espalhou às províncias e outras cidades, empreendendo melhorias.

Segundo Rosen, na segunda metade do século XVIII, em particular nos estados germânicos, o interesse pela saúde como tema de política pública entrou, através da criação do conceito de polícia médica, em uma nova fase de desenvolvimento. “Ao que se sabe, o termo “polícia médica” foi usado pela primeira vez em 1764 por Wolfgang Thomas Rau.” (ROSEN, 1994, p.133). A idéia da criação de uma polícia médica pelo governo e sua efetivação por meio da regulação administrativa, rapidamente ganhou popularidade. Os estados germânicos se empenharam em aplicar esse conceito aos grandes problemas de saúde. De acordo com Rosen, esse empenho alcançou seu ápice nas obras de Johann Peter Frank e Franz Anton Mai. (ROSEN, 1994, p. 134).

Desenvolver e explorar esse conceito representou um empenho pioneiro de análise sistemática dos problemas de saúde da vida em comunidade. Segundo Rosen, coube à França e à Inglaterra a tarefa de enfrentar os problemas fundamentais da organização sanitária. “Nesses países, pela primeira vez em escala nacional, se desenvolveram e se aplicaram políticas de saúde.” (ROSEN, 1994, p. 137). A nova higiene pública ambiciona uma aceleração do ritmo de desinfecção e visa a totalidade do espaço.

As teorias médicas em debate na Europa no século XVIII também estavam presentes junto aos profissionais que atuavam no Brasil, todavia a ação administrativa só se verificava quando ocorriam epidemias, não havendo aqui continuidade fora desses períodos e, até o final do século XVIII, a ação estatal no campo da saúde se voltava quase exclusivamente ao combate da varíola, lepra e febre amarela, sob um enfoque distinto daquele que seria adotado mais tarde, segundo Rodolpho Telarolli:

Sem um projeto de ação permanente, não se buscava a cura ou a profilaxia das doenças, mas a recuperação de um modo de vida positivo, anterior aos eventos sanitários, através da implantação provisória da quarentena – ou seja, a separação entre o doente e a cidade –, abandonada ao fim da epidemia, e

outras medidas de natureza administrativa, baseadas num conhecimento imemorial da população, próximo ao senso comum, e na teoria dos miasmas. (TELAROLLI JR., 1996, p.140)

Na Europa, Richard Mead, clínico e higienista inglês, comentou, de modo incisivo, que “se a imundície é uma grande fonte de infecção, a limpeza é a maior prevenção”. Acreditava-se que era preciso uma melhora no ambiente, uma reforma sanitária.

De acordo com Rosen, no século XVIII, a ameaça da peste ainda pesava sobre a Inglaterra. Na Grã-Bretanha, e nas Américas, a varíola se revelou, ao longo do século XVIII até o século XIX, um perigo para a saúde pública. Para os americanos, o castigo da febre amarela se mostrou igualmente sério durante esses séculos (ROSEN, 1994, p. 147). As cidades francesas dispunham de agências de saúde para enfrentar os surtos epidêmicos. “Em 1802, no entanto, Dubois, chefe do departamento de polícia – responsável pela administração da Saúde Pública – de Paris, organizou, seguindo a sugestão do higienista Cadet-Gassicourt, um conselho de saúde, um órgão consultivo” (ROSEN, 1994, p. 139). Esse conselho tinha como função estudar os problemas de saúde pública encaminhados pelas autoridades administrativas e recomendar as ações necessárias. O exemplo parisiense não repercutiu de imediato em outras cidades, mas gradualmente algumas cidades começaram a instalar conselhos semelhantes.

De acordo com Telarolli, no Brasil, numa tendência que se iniciou sob o vice-reinado do Barão do Lavradio, no final do século XVIII, acentuando-se com a vinda da Corte em 1808, “modificou-se o padrão da ação pública em saúde” (TELAROLLI JR., 1996, p. 141). A presença da família real e o conseqüente aumento da população do Rio de Janeiro, bem como o incremento do comércio internacional, tornavam inadiáveis mudanças para uma cidade mais salubre, favorecendo sua defesa e desenvolvimento.

O dinamismo social da vida urbana, propiciando a proximidade física de elementos de categorias sócias distintas e a propagação das doenças entre eles, é outro aspecto que levaria a uma nova medicina, de ações sanitárias permanentes, em substituição ao combate episódico e eventual da doença. Em lugar das ações localizadas e temporárias de natureza administrativa, o meio urbano foi incorporado à reflexão e a práticas médicas, combatendo-se as supostas causas das doenças, procurando-se modificar tudo aquilo que favorecesse seu surgimento e desenvolvimento na sociedade. (TELAROLLI JR., 1996, p.141)

A chegada da Corte portuguesa ao Brasil significou para a escassa população brasileira uma forte mudança nos âmbitos social, político e mesmo sanitário. As doenças infecciosas eram alguns dos problemas que tiveram que enfrentar. “Entre estas, estava a varíola, cuja tentativa de controle foi uma das primeiras medidas sanitárias tomadas por D João VI, por meio da criação da Junta Vacínica da Corte”

(FERNANDES, 1999, p. 29). Neste período, a varíola foi a principal preocupação de saúde pública da Câmara de São Paulo. (RIBEIRO, 2004, p.314)

Ao analisar a circulação das teorias *miasmáticas* no Brasil e as práticas dos profissionais responsáveis pela saúde pública nas cidades, sobretudo médicos e engenheiros, encontramos José Corrêa Picanço e Manoel Vieira da Silva como importantes protagonistas no debate sobre as condições sanitárias das mesmas no início do século XIX.<sup>2</sup>

Ambos eram figuras de destaque no debate e na implementação de medidas no campo da saúde pública a partir da vinda da Corte portuguesa para o Brasil em 1808. O primeiro como Cirurgião-mor dos Exércitos e o segundo como Phisico-mor do Reino (SALGADO, 2003, p. 24).

Pouco depois de extinta a Real Junta do Proto-Medicato por alvará de 7 de janeiro de 1809, o Príncipe Regente, por Decreto de 28 de julho de 1809, criou o lugar de Provedor-mor da Saúde da Corte e do Estado do Brasil, encarregando o Physico-mor, Dr. Manoel Vieira da Silva, de fazer o regimento no qual deveria caber ao Provedor-mor cuidar da conservação que haviam saído dos portos que eram suspeitos de peste ou moléstias contagiosas, e a demorar-se por algum tempo os que nelas haviam se transportado, e de se afastarem do uso e mercado comum os comestíveis e gêneros corrompidos ou com princípio de podridão.

O Regimento<sup>3</sup> do Physico-mor, Dr. Manoel Vieira da Silva, aprovado em 22 de janeiro de 1810, apontava as mesmas preocupações sanitárias relativas às enfermidades contagiosas e as mesmas recomendações quanto aos lugares adequados para a instalação de determinados edifícios, assim como apontava procedimentos a serem adotados quanto aos edifícios nos quais a tão temida matéria orgânica em putrefação pudesse propalar os *miasmas*, como os lazaretos, açougues, matadouros, pastagens para o gado, hospitais, cemitérios e áreas pantanosas, entre outros. O regimento criado estabelecia, dentre outras medidas:

1. **Deveria ser feito o controle dos gêneros alimentícios** (trigos, farinhas, milho, carnes secas ou verdes e qualquer outro comestível) e a Câmara da Côrte deveria construir no sítio que parecesse mais adequado, uma casa com acomodação dos trigos e farinhas fabricadas.
2. Deveria o Provedor-Mor mandar **fazer exames e vistorias nos matadouros e açougues públicos.**
3. Deveria ainda o Provedor-Mor **designar pastagens nos sítios dos caminhos por onde passassem as boiadas**, para que descansem os gados, antes de serem conduzidos aos matadouros da Cidade.

4. As Câmaras dos Distritos e das Comarcas deveriam **estabelecer terrenos para descanso e pastagem dos gados** que se conduzissem para as cidades, visando o abastecimento da Capital e da Província, assim como nas Capitâneas vizinhas. Se estes terrenos fossem devolutos, seriam demarcados e pertenceriam aos Conselhos respectivos que os conservariam para o uso com pastagens dos gados.
10. Os magistrados, como Provedores-Mor, **fariam os exames e vistorias nos mantimentos, nos açougues e matadouros.**
11. As mesmas providências acima determinadas acerca das **pastagens dos gados** seriam observadas nas capitâneas da Bahia, Pernambuco, Pará e Maranhão. (SALGADO, 2004, p. 15, grifo meu)

Podemos perceber a importância dos dois personagens em destaque na história da medicina e da saúde pública no Brasil, no início do século XIX, ao constatarmos que os mesmos, José Corrêa Picanço e Manuel Vieira da Silva, eram as figuras mais proeminentes e competentes, fazendo com que a estrutura maior do serviço de saúde fosse reformulada em função de suas presenças. A estes profissionais seguramente estavam sendo atribuídas as principais funções no campo da medicina, dentre elas a responsabilidade do saneamento das cidades.

Na cidade de São Paulo, a ação sobre a saúde pública no início do século XIX centrava-se no combate à varíola. Por volta de 1808, a capitania de São Paulo era considerada o maior foco de varíola da colônia (SPOSATI, 1985, p. 20). A vacina era rejeitada pela população que só a usava quando convocada oficialmente por edital do governador. O governo da Capitania, de acordo com Maria Alice Rosa Ribeiro, criaria em 1819 a Instituição Vacínica na Cidade de São Paulo, responsável pela vacinação antivariólica, “que significou o início da implantação, no Brasil, da prática médica como ação estatal” (RIBEIRO, 2004, p.322).

A organização dessa instituição relacionava-se à importância social e econômica assumida pela varíola, devido a sua relevância epidemiológica e à responsabilidade por grande parte dos expressivos surtos epidêmicos. Segundo Tânia Maria Fernandes, “sem dúvida, a Junta Vacínica simbolizou um dos primeiros passos do imperador com vista a uma atuação no setor de saúde” (FERNANDES, 1999, p.31).

Percebe-se como a medicina desse período não se restringe aos aspectos clínicos de saúde, mas define também um espaço social, que deveria ser estudado juntamente com o espaço físico. Os médicos e os reformadores do século XIX buscavam entender os problemas da cidade dentro dessa perspectiva. Para eles, os males da cidade adivinham de emanações pútridas, que propagavam os chamados miasmas, originados de matérias orgânicas em decomposição existentes em pântanos, águas estagnadas, esgotos, ar viciado das habitações coletivas e da falta

da circulação do ar. Os pântanos, as casas insalubres, os cortiços e as vias estreitas, tornavam-se alvo de sua difusão (COSTA, 2003, p. 86).

Na realidade, a teoria miasmática como a causa das doenças não era algo de novo no século XIX. A literatura médica do período derivava em grande parte da “tradição hipocrática, com sua ênfase na importância dos fatores físicos do ambiente na causação das doenças” (ROSEN, 1994, p. 64). Portanto, a natureza e difusão das doenças continuaram a se sustentar nas linhas dos séculos anteriores. Invocando-se, como explicação, o contágio direto, “defeito da constituição corporal e condições climáticas e terrestres” (ROSEN, 1994, p. 148). A posição dos não contagionistas dominou nas primeiras décadas do século XIX, recuando para um segundo plano a hipótese da presença de organismos animados na causação e propagação das doenças contagiosas.

Para os contagionistas, uma doença poderia ser transmitida diretamente pelo contato físico entre os indivíduos ou indiretamente pelo manuseio de objetos contaminados pelos doentes ou pela respiração do ar ambiente igualmente contaminado. “Dessa maneira, na concepção contagionista, uma doença produzida por determinadas condições ambientais poderia seguir se propagando independentemente da continuação das causas originais” (HEIZER; VIDEIRA, 2001, p. 209). Ao contrário disso, os anticontagionistas não acreditavam que uma doença pudesse ser adquirida independentemente das condições ambientais que haviam propiciado a sua manifestação. “Não havia, portanto, transmissão por contágio direto; a única possibilidade seria por via indireta, quando um indivíduo doente contaminava o ar ambiente que o circulava”. (HEIZER; VIDEIRA, 2001, p. 209)

Assim, introduz-se o conceito de salubridade, cuja premissa básica e fundamental era a mesma discutida pelos teóricos da Europa no século XVIII, a de que todos os fluidos haveriam de circular.

É no contexto desses debates, após a independência, que as recomendações da medicina e da engenharia são traduzidas para o corpo legislativo, por meio das Posturas Municipais.

Os Códigos de Posturas e as Leis Higienistas decretadas no período apontavam para a necessidade de fomentar uma nova mentalidade na população; as transformações dos hábitos, dos costumes e das ações coercitivas da lei.

Com o Império, assistimos à transferência das recomendações presentes na literatura médica e na literatura dos engenheiros para o corpo legislativo através das Posturas Municipais.



A estrutura relativa à prática da medicina no Brasil estabelecida com a vinda da família real vigorou até 1827. Quando já independente o Brasil-Império, o deputado da Província do Rio Grande do Sul e farmacêutico Xavier Ferreira propôs a extinção dos cargos de Physico-mor e de Cirurgião-mor do Império, alegando os abusos praticados ou consentidos por essas autoridades. A moção do deputado foi sancionada por decreto de 30 de agosto de 1828<sup>4</sup>, determinando a abolição dos referidos cargos e atribuindo às câmaras municipais, através de seus regimentos, as respectivas funções.

Pela constituição imperial de 1824, as Câmaras são reafirmadas como aparelhos para a gestão das cidades. As atribuições e competências das Câmaras Municipais foram posteriormente reguladas pela carta de lei do Império de 1º de outubro de 1828. Nela, o Imperador sancionava e mandava executar o decreto legislativo em que se estabelecia a forma das eleições dos membros das Câmaras municipais das cidades e vilas do Império e marcava as suas funções e a dos empregados respectivos.

Assim, esta Lei Imperial extingue os lugares de Provedor-mor, Physico-mor e Cirurgião-mor do Império, passando às Câmaras Municipais e Justiças ordinárias as atribuições que lhes competiam.

Os principais itens desta nova lei seriam: a definição da forma da eleição das Câmaras; o estabelecimento das Funções Municipais, que seriam corporações meramente administrativas; a designação das competências das Câmaras, que deveriam examinar os novos provimentos e posturas, para propor ao Conselho Geral o que melhor conviesse aos interesses do município.

Nesta lei das Câmaras Municipais, deveria estar incluído o primeiro *Código de Posturas* do período, cujas recomendações relativas ao assunto estariam incluídas nos artigos 66 a 73 da mesma lei e eram denominadas *Posturas Policiais*.<sup>5</sup>

Estas *Posturas Policiais* deveriam prescrever regulamentações acerca do trânsito do gado de consumo diário na cidade e prover sobre os lugares onde o mesmo pudesse pastar e descansar quando o conselho não tivesse o seu próprio curral. Determinava ainda que só nos matadouros públicos, ou nos particulares com licença das Câmaras, as reses poderiam ser mortas e esquartejadas.

Estabelecia ainda que as Câmaras das Cidades e vilas deveriam ter a seus cargos os seguintes objetos:

Alinhamento, limpeza, iluminação, e despachamento das ruas, cães, e praças, conservação e reparos de muralhas feitas para segurança dos edifícios, e prisões publicas, calçadas, pontes, aqueductos, chafarizes, poços, tanques, e quaesquer outras construções em beneficio commum dos habitantes, ou para decoro, e ornamento das povoações.

Sobre o estabelecimento de cemitérios fora do recinto dos templos, conferindo a esse fim com a principal autoridade eclesiástica do lugar sobre o esgotamento de pantamos, e quaesquer estagnação de agoas infectas; sobre a economia e **asseio dos curraes, e matadouros públicos**, sobre a collocação de cortumes, sobre o deposito de immundicias, e quanto possa alterar, e corromper a salubridade da atmospherá. (COLLECÇÃO..., 1878)

Essas Posturas Municipais, pautadas na teoria miasmática e transpostas para o corpo jurídico, visavam também disciplinar comportamentos. Na época, as posturas subordinavam-se à antiga acepção de “polícia”, que no século XVIII correspondia à noção de civilidade e urbanidade. No início do século XIX, mantêm esse significado e a ele somam as intervenções visando melhorar as condições sanitárias das cidades (BRESCIANI, 2006).

As Câmaras deliberaram, portanto, a partir de 1828, sobre a saúde pública dos habitantes e, ainda, sobre os meios de promover e manter a tranqüilidade, a segurança, a comodidade e regularidade externa dos edifícios e ruas de povoações. A partir destes objetos, formariam as Posturas que seriam publicadas por editais antes e depois de confirmadas.

A ação do poder público teria cunho disciplinador e fiscalizador, exercendo o controle da cidade através da construção e fiscalização das posturas, impondo penas a seus contraventores, na forma de multas. A Câmara tinha, portanto, o papel de policiar a cidade, quanto ao uso moral, econômico e higiênico (SPOSATI, 1985, p. 26).

Segundo Maria Stella Bresciani, essa aparente simplicidade implicava, entretanto:

Em relações tensas quando se tratava de erradicar comportamentos costumeiros bastantes arraigados na população e de interferir nos interesses privados. Daí a dimensão dupla das *Posturas* que aliava a faceta técnica de conformar a cidade em moldes considerados modernos à intenção pedagógica de modificar hábitos costumeiros e moralizar seus habitantes, inculcando-lhes urbanidade de acordo com a noção de *Polícia* em seu significado setecentista. (BRESCIANI, 2006).

As primeiras Posturas da cidade de São Paulo, após as recomendações da Lei de 1828, foram aprovadas pelo Conselho Geral da Província em oito de fevereiro de 1830, e publicadas por editais em vinte e três de abril do mesmo ano. Estas posturas vinham responder algumas das questões exigidas na Lei de 1828.

As posturas da Câmara Municipal da cidade de São Paulo, de 1830, tratam de artigos relativos ao alinhamento das ruas e ao papel do arruador estabelecendo as obrigatoriedades dos moradores e construtores, mantendo neste aspecto as mesmas funções, da câmara e do arruador, dos tempos coloniais: os artigos 1 a 4 tratam do alinhamento das ruas e do papel do arruador; o artigo 26 trata da abertura de portas e janelas em relação ao alinhamento e às edificações vizinhas (“todo o que abrir portas, ou janellas nos oitoens das cazas, que embaraçarem a erecção de

novos edifícios a ellas unidos, será multado em 2:000 rs., e obrigado a tapar a porta ou janella”); o artigo 29 condena a colocação de “rótulas” nas janelas dando para as ruas; o artigo 30 condena a colocação nas janelas de tudo o que “possão cahir, de maneira que possão prejudicar a quem passa”; o artigo 31 puni “os que nos seus quintaes ou chácaras tiverem arvores, que deitam para fóra dos muros”; o artigo 32 fiscaliza os “proprietários, ou inquilinos que tiverem nas portas de rua degráos de pedras ou madeiras”.

Alguns artigos se referem aos comportamentos, aos chamados “bons costumes”. A câmara atuava exercendo o seu papel de polícia condenando aqueles que “preferirem palavras em vozes altas, ou, praticarem accões offensivas” em lugares públicos ou particulares (artigo 13). Ainda, fiscalizava as atitudes que ameaçassem a segurança da povoação: como os que dessem tiros de “roqueira” ou soltassem “buscapés” (artigo 19) ou os que vendessem ou fabricassem pólvora, ou outro qualquer gênero susceptível de explosão fora dos lugares marcados e /ou permitidos pela câmara (artigos 33 e 34); ou, ainda, obrigava aqueles moradores que possuíssem “materiaes ou andaimes na frente de suas cazas” a mater uma lanterna debaixo dos mesmos (artigo 35). O artigo 14 proibia os jogos “nas ruas ou praças públicas” e punia aqueles que dessem “caza para escravos, ou filhos-familias jogarem.” Ainda, o artigo 24 previa a punição ao “taverneiro que consentir rixas em sua taverna, tumultos, e escravos jogando, sem evitar, ou denunciar logo ao Juiz de Paz, ou ao Official de Quarteirão respectivo”.

Alguns artigos tratavam da segurança dos moradores no que se refere ao trânsito de gado e carroças, prescrevendo multas àqueles que: corressem a cavalo pelas ruas sem “necessidade urgentíssima” (artigo 20); passassem pelas ruas com “gado bravo” ou andassem “com carros, carretas ou carroças sem guia” (artigo 21). Para os proprietários de “pastos para negócio nos arredores da Cidade” era obrigatório mantê-los “bem seguros com vallos ou cerca de lei” (artigo 22) e garantir a segurança e controle das porteiras nos caminhos públicos (artigo 23). Ainda com relação ao gado, fica proibida a matança do gado fora do matadouro sem licença da Câmara (artigo 36).

Com relação à saúde pública, alguns artigos previam multas aos que lançassem “nas ruas qualquer cousa de fácil putrefação, ou que sirva de estorvo ao trânsito, ou desaceio dellas” (artigo 5); aos que tivessem canos desaguando nas ruas suas imundicies (artigo 6); e aos que não correspondessem à fiscalização dos pesos e medidas e sobre a venda de “gêneros corrompidos” que fossem “nocivos á saúde publica” (artigo 10).

É através da análise destas Posturas Municipais que procuramos reforçar a hipótese de que a cidade de São Paulo não estava isolada e estagnada, nem comercialmente, nem culturalmente, sobretudo no período entre o final do século XVIII e as primeiras

décadas do século XIX. Procuramos demonstrar que, embora São Paulo não apresentasse um desenvolvimento urbano similar ao de outras cidades, sobretudo as litorâneas, a cultura profissional dos médicos, engenheiros, arquitetos e administradores presentes na cidade desde o final do século XVIII, colocam em questão o isolamento da cidade na medida em que se percebe aqui a circulação das teorias médicas e das práticas no campo da engenharia visando sanear a cidade e melhorar as condições de salubridade são as mesmas da cultura profissional do período. São Paulo estava, portanto, em sintonia com os saberes da medicina, da engenharia e das prescrições edilícias que circulavam na Corte e na Europa.

Buscou-se, desta maneira, controlar tudo o que pudesse favorecer a propagação de doenças, como as construções em estado insalubres, as áreas pantanosas, córregos sujos, a má qualidade da alimentação, os cemitérios e as práticas de sepultamento, os matadouros e os mercados.

Contudo, a sintonia dos engenheiros responsáveis pelas obras públicas com o discurso dos médicos nos dá uma idéia de como, ainda na primeira metade do século XIX, foram geradas as principais concepções de melhoramentos empreendidos em São Paulo do final do século ao começo do século XX.

**Carolina Celestino Giordano**, formada em Arquitetura e Urbanismo pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (2003). Mestre em Urbanismo pela mesma Universidade (2006). Tem experiência na área de Arquitetura e Urbanismo, com ênfase em Planejamento e Projetos da Edificação. Este artigo foi extraído da dissertação *Ações sanitárias na Imperial cidade de São Paulo: mercados, matadouros e currais*, orientada pela Dra. Ivone Salgado.

## Notas

<sup>1</sup> Trata-se de um tratado de medicina com 6 volumes, um exemplar encontra-se no Real Gabinete Português de Leitura do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup> Restabelecidos, no Brasil, os cargos de Cirurgião-mor dos Exércitos e Physico-mor do Reino, o Príncipe Regente regulamentou o exercício deles por alvará de 23 de novembro de 1808, cujo teor é o seguinte:

“1° Guardar-se-ão inteiramente os Regimentos de 25 de fevereiro de 1521 e o de 12 de dezembro de 1631, e todas as mais provisões e Ordens Régias a este respeito decretadas e em diversos tempos publicadas, ainda depois de creada a Real Junta de Proto-Medicato, cumprindo-se em tudo que não estiver por outros derogado.

2° E porque a jurisdição do Physico-mor e Cirurgião-mor é e foi sempre privativa, nos casos de sua competência, não se deve intrometer nenhuma outra justiça ou autoridade; antes cumprirão todas o que elles for requerido a bem do real serviço, nos negócios de sua repartição; e os governadores e Capitães Generaes lhes darão o necessário auxílio, quando lhes for pedido por elles, ou seus commissarios, a fim de cumprirem com as obrigações dos seus cargos pelos meios determinados nas leis e mais reaes disposições.

3° Como o Physico-mor e o Cirurgião-mor não podem nas diversas capitánias do Estado exercer por si a jurisdição que lhes compete, e que lhes foi confiada por El-Rei, foi este serviço que os seus Delegados Commissarios pratiquem a mesma na conformidade do regimento de 16 de maio de 1744, e das mais Ordens Régias, nesta matéria pública, e, pelo que toca à jurisdição civil e criminal, executem o que está determinado nos SS 7° e 11° do sobredito Regimento de 25 de fevereiro de 1521, preparando os processos, e remetendo-os para neta Côrte serem julgados afinal pelo Physico-mor ou Cirurgião-mor, com o desembargador que El-Rei houver por bem nomear para seu accessor, sem appelação nem aggravado”

(BARBOSA; REZENDE, 1909, p. 6).

<sup>3</sup> O Príncipe Regente, por Decreto de 28 de julho de 1809, criou o lugar de Provedor-mor da Saúde da Corte e do Estado do Brasil, encarregando o Physico-mor, Dr. Manoel Vieira da Silva, de fazer o regimento no qual deveria caber ao Provedor-mor cuidar da conservação da saúde pública.

<sup>4</sup> “Extingue os lugares de Provedor-mor, Physico-mor, e Cirurgião-mor do Império, passando para as Camaras Municipaes e justiças ordinárias as atribuições que lhes competiam. D. Pedro I, por graça de Deus, e unânime aclamação dos povos, Imperador Constitucional e Defensor Perpétuo do Brazil: fazemos saber a todos os nossos súbditos que a Assembléa Geral decretou, e nós queremos a lei seguinte:

Art. 1º. Fica abolido o lugar de Provedor-mor da saúde; e pertencendo ás Camaras respectivas a inspeção sobre a saude publica, como antes da criação do dito lugar.

Art. 2º. Ficam abolidos os lugares de Physico-mor, e Cirurgião-mor do Império.

Art. 3º. Os exames, que convier fazer nos comestiveis destinados ao publico consumo, serão feitos pelas Câmaras respectivas, na forma dos seus regimentos.

Art. 4º. As mesmas Câmaras farão d´ora em diante as visitas, que até agora faziam o Physico-mór, e Cirurgião-mór do Império, ou seus Delegados, nas boticas e lojas de drogas, sem propina alguma.

Art. 5º. As causas, que até agora se processavam nos juizos do Provedor-mor da saúde, Physico-mor e Cirurgião-mor do Império, ficam d´ora em diante pertencendo as justiças ordinárias, a que competirem, e a estas serão remetidos todos os processos findos ou pendentes nos mesmos juízos”.

Fonte: Leis e Decretos do Brasil de 1799 a 1961 – Leis do Brasil 1828.

Arquivo Histórico Municipal - Referência: 340.0981 - 883

<sup>5</sup> “No final do século XVII e principalmente no XVIII, nos quadros do estado absoluto e mercantilista alemão, a polícia adquire extrema importância: legitimada pela existência de uma relação específica entre sociedade e o Estado [...] define-se como sistema de conhecimento e práticas administrativas que organizam a sociedade através de uma perfeita alocação de recursos humanos e materiais. Da polícia passa a depender o poder e a riqueza do Estado [...]”. Formula-se então um projeto de conhecimento e intervenção que se caracterizava, dentre outras coisas, por:

- a- “ação sobre a cidade: limpeza, inspeção de alimentos, exame das águas,
- b- ação para evitar epidemias,
- c- regulamentação, supervisão e manutenção de parteiras, boticários, cirurgiões e físicos,
- d- criação de uma autoridade médica ligada a um organismo central de administração e encarregada de supervisionar todos os assuntos referentes à saúde publica”. (MACHADO, 1978, p. 165-166).

## Referências

BARBOSA, Plácido; REZENDE, Cassio Barbosa. **Os serviços de saúde pública no Brasil:** especialmente na cidade do Rio de Janeiro 1808-1907 (esboço histórico e legislação). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.

BRESCIANI, Maria Stella Martins. **Saberes eruditos e técnicos na configuração e reconfiguração do espaço urbano:** Estado de São Paulo, séculos XIX e XX. São Paulo: FAPESP, 2006. Documento interno. Projeto Temático FAPESP/IFCH – UNICAMP. (Instituições vinculadas: CEATEC – PUC-Campinas, FAAC – Unesp-Bauru e Scuola Studi Avanzati – IUAV-VENEZA).

COLLECCÃO das Leis do Império do Brasil, Rio de Janeiro. Thypographia Nacional, 1878. Lei de 1 de outubro de 1828.

COSTA, Luiz Augusto Maia. **O ideário urbano paulista na virada do século:** o engenheiro Theodoro Sampaio e as questões territoriais e urbanas modernas (1886-1903). São Paulo: RiMa: FAPESP, 2003.

FERNANDES, Tânia Maria. **Vacina antivariólica, ciência, técnica e o poder dos homens.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

HEIZER, Alda; VIDEIRA, Antonio Augusto Passos. (Org.). **Ciência, Civilização e Império nos Trópicos.** Rio de Janeiro: Access, 2001. Capítulo: Uma interpretação higienista do Brasil Imperial Luiz Otávio Ferreira.

SALGADO, Ivone. **A cultura médica nos tratados de arquitetura.** Campinas: [PUC], 2004. Pesquisa desenvolvida na Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

\_\_\_\_\_, Pierre Patte e a cultura urbanística do Iluminismo francês. **Revista de Estudos sobre Urbanismo, Arquitetura e Preservação**, n. 38, 2003. Caderno de pesquisa do LAP

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. A cidade de São Paulo e a saúde pública (1554-1954). In: PORTA, Paula (Org.). **História da cidade de São Paulo: a cidade no Império 1823-1889.** São Paulo: Paz e Terra, 2004.

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. Trad. Marcos Fernandes da Silva Moreira com a colaboração de José Ruben de Alcântara Bonfim. São Paulo: Unesp, 1994.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. **Memórias de higiene e saúde pública municipal**. São Paulo: Prefeitura do Município, 1985.

TELAROLLI JR, Rodolpho. **Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo**. São Paulo: Unesp, 1996.

VICQ D'AZIR. Essai sur les lieux et les dangers des sepultures. In: \_\_\_\_\_. **Oeuvres de Vicq d'Azir**. Paris: L. Duprat-Duverger, 1805. 6 v.