

**O URBANISMO HIGIENISTA E A IMPLANTAÇÃO DA COMPANHIA DO
BEBERIBE E DA DRAINAGE COMPANY LIMITED NA CIDADE DO RECIFE**

**SANITARY URBANISM AND IMPLEMENTATION OF BEBERIBE
COMPANY LIMITED IN THE CITY OF RECIFE.**

Carlos Alberto Cunha Miranda¹

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar aspectos das práticas de cura e seus conflitos na cidade do Recife, na perspectiva de um urbanismo higiênico. O alto índice de epidemias e de insalubridade dos espaços públicos passou a preocupar os médicos, engenheiros e autoridades governamentais que procuraram intervir no espaço urbano, criando serviços de abastecimento de água e de saneamento com a finalidade de modernizar a cidade e atenuar o perigo das doenças que assolavam com frequência a Província de Pernambuco, especialmente a cidade do Recife no século XIX. Neste contexto, procuramos demonstrar como os médicos e engenheiros influenciaram no processo de criação de serviços urbanos.

Palavras-chaves: Médicos Higienistas; Curandeiros; Serviços Urbanos; Epidemias.

ABSTRACT

This paper aims to analyze the aspects of the medical knowledge and their conflicts in the city of Recife, through the point of view of a hygienic urbanism. The high incidence of epidemics and insalubrious public places began to worry doctors, engineers and government officials who had sought to intervene in the urban space, creating services of water supply and sanitation in order to modernize the city and to lessen the danger of epidemics that used to frequently ravage the state of Pernambuco, especially the city of Recife in the nineteenth century. In this context, we sought to demonstrate how the doctors and the engineers, many with a European formation, have influenced the process of creation of urban services.

Keywords: Public Health; Hygienist Doctors; Urban Services; City; Epidemics.

INTRODUÇÃO

Os estudos acadêmicos têm avançado de forma significativa em relação à história da saúde pública no século XIX e início do XX, com enfoque no poder do Estado, suas instituições e o impacto de suas intervenções sanitárias. Além disso, a atuação dos profissionais da saúde e suas práticas curativas também são motivos de reflexões e análises

¹ Professor do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco.

por parte de historiadores, numa perspectiva da história social e cultural, influenciados certamente pelas três gerações da *Escola dos Annales*.

Nesse campo de estudo, na medida em que as doenças intervêm nas condições sociais nas quais os homens vivem e trabalham, tornam-se fenômenos sociais, só sendo compreensível num contexto mais abrangente e complexo: “A doença pertence não só à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos, como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades”.²

No caso específico do Brasil, os médicos com formação europeia, especialmente francesa, expoentes das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, das Sociedades de Medicina, dos Conselhos de Salubridade Pública e de outras instituições médicas passaram a fornecer elementos para que se pudesse pensar um projeto de caráter higienista em suas províncias a fim de promover mudanças nos equipamentos urbanos, combater os adeptos da medicina não oficial e fortalecer as suas instituições. Essa orientação tinha como objetivo “modernizar” as cidades retirando os resquícios da herança colonial que, segundo eles, apresentava uma paisagem insalubre e com graves problemas em sua infraestrutura: abastecimento de água precário, falta de saneamento básico, prédios públicos construídos de forma irregular, ruas sujas e lamacentas, construção de casas e sobrados que contrariavam os princípios da salubridade, além de um sistema hospitalar extremamente problemático que pouco colaborava para promover a saúde da população que aumentava demograficamente.

No Recife, durante o século XIX, o crescimento e adensamento populacional, bem como o aparecimento de inúmeros surtos epidêmicos marcam uma nova fase do pensamento médico no que se refere a uma intervenção em seu espaço urbano. A atuação dos médicos não se restringe tão somente em avaliar a doença de forma isolada, como uma essência independente, e agir sobre sua manifestação, mas essencialmente prevenir o seu aparecimento. “O objeto da medicina começa a se deslocar, portanto, da doença para a saúde”.³

Nessa época de grandes epidemias, os médicos estavam divididos em duas teorias: a dos infeccionistas e a do contágio. Para os favoráveis à primeira, as doenças eram transmitidas pelo homem seja por meio de sua respiração que poderia alterar o equilíbrio dos componentes do ar, seja pela inalação dos miasmas que proviam de matéria orgânica em

² LE GOFF, Jacques. “apresentação”. *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1991, p. 8.

³MACHADO Roberto, LOUREIRO Angela, LUZ Rogério, MURICY Katia. *Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978, p. 248.

decomposição presente nos esgotos, nas fossas, nos pântanos, nos corpos em estado de putrefação sepultados nas igrejas, nos matadouros e curtumes. Havia também a possibilidade dessas emanções pútridas serem provenientes do solo encharcado de matéria orgânica em decomposição que se propagava pela ação do calor dos ventos e da ação de outros fenômenos meteorológicos. Por último, os miasmas humanos poderiam ser emanados de lugares fechados e com aglomerações de indivíduos, a exemplo dos hospitais, asilos, das moradias coletivas, fábricas, dos matadouros, cemitérios e das prisões. Fazia-se, dessa forma, necessário construir serviços de abastecimento de água e redes de esgoto, o que Michel Foucault denominou de medicina das coisas: “não a circulação dos indivíduos, mas das coisas ou dos elementos, principalmente água e o ar”.⁴ Por sua vez, os adeptos à teoria do contágio supunham que as enfermidades eram transmitidas pela inoculação no organismo de um substância toxica específica de uma pessoa para outra através do contato próximo dos corpos. Para combater as doenças contagiosas, era importante vacinar as pessoas contra a varíola, isolar os doentes portadores de doenças infectocontagiosas em lazaretos, desinfetar os navios, casas e edificações públicas, além de estabelecer cordões de isolamento.

Entretanto, havia médicos que adotavam um posicionamento eclético em relação à propagação das enfermidades. Numa leitura atenta dos documentos relacionados à saúde pública, especialmente dos relatórios dos seus Inspetores e das atas do Conselho de Salubridade Pública, percebe-se muitas vezes que os doutores se posicionavam de forma ambígua em relação às concepções que deveriam utilizar para justificar os problemas concernentes à saúde pública na cidade do Recife.

Durante a gestão de Francisco Rego Barros (1837-1840) foram introduzidas medidas com o objetivo de melhorar as condições de higiene da cidade e dinamizar os precários serviços públicos prestados à população. Em mensagem dirigida à Assembleia Provincial, Rego Barros expõe um relatório apresentando um diagnóstico com os principais problemas econômicos e identificando a falta de infraestrutura produtiva como um ponto urgente a ser atacado. O programa de ação de Rego Barros para resolver os problemas emergenciais de Pernambuco pode ser resumido nos seguintes pontos: construção de uma rede de estradas que ligasse a zona canvieira ao porto da cidade do Recife; criação de uma rede de serviços públicos; melhoria do porto; ordenamento do espaço urbano da cidade com o estabelecimento

⁴ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979, p. 92.

de um plano de alinhamento das ruas; construção de equipamentos públicos culturais e edificações modernas para o serviço público.⁵

Na ausência de um corpo de profissionais especializados para colocar em prática o seu plano, primeiramente contratou operários e técnicos alemães. Em 1939, chegaram ao Recife: 16 pedreiros, 16 carpinteiros, 8 ferreiros e 160 pioneiros, todos comandados pelo engenheiro Augusto Kersting que passou a dirigir a Companhia dos Operários.⁶ Logo em seguida, Rego Barros contratou o engenheiro francês Louis Legér Vauthier, que desembarcou na cidade em setembro de 1840 e, dois anos depois, assumiu a direção da Repartição de Obras Pública (ROP) até 1846, para dar início as diretrizes traçadas pelo presidente da província. Entretanto, as dificuldades enfrentadas pelo engenheiro francês foram inúmeras: devido à inexperiência ou a “esperteza” dos arrematadores, a conclusão das obras públicas sempre tinham o prazo prorrogado. Segundo o próprio Vauthier, a maioria dos arrematadores eram senhores de engenhos que utilizavam o trabalho escravo como mão-de-obra para diminuir as despesas.⁷ Com a sua saída da ROP, outros franceses, como Fournier e Milet, assumiram a direção da repartição, entretanto seu trabalho não teve processo de continuidade. Com o fim do governo Rego Barros, as verbas destinadas às obras públicas diminuíram e conseqüentemente refletiram nos baixos salários oferecidos ao pessoal contratado pela repartição. Esse fato provocou um desfalque nos quadros da ROP, acarretando transtornos e suspensão de importantes obras já iniciadas, a exemplo do Ginásio Pernambucano.

Ao término da gestão de Rego Barros, foi criado pela Assembleia Provincial, o Conselho de Salubridade Pública, pela lei nº 43, de 15 de maio de 1845, com o objetivo de dotar o Recife de melhores condições sanitárias e combater os focos de epidemias. Dirigido pelo Dr. Aquino Fonseca, médico polêmico, que sempre evitava discutir questões referentes à medicina com aqueles que não tivessem formação em faculdades francesas. Na leitura das atas do Conselho, fica evidente que os seus membros consideravam o Recife uma cidade desordenada, suja, incivilizada e dotada de todos os “vícios” da sociedade colonial. Fazia-se necessário adequá-la aos padrões de uma “Europa civilizada”, higiênica e saudável. Entretanto, é preciso considerar que grande parte da população europeia era formada por trabalhadores e desempregados que viviam em espaços de grande insalubridade. Rosen expõe

⁵ ZANCHETTI, Silvio Mendes. *O Estado e a cidade do Recife (1836-1889)*. Tese de doutoramento da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo. São Paulo: USP, 1989, p. 182.

⁶ AULER, G.A. *A Companhia de Operários (1839-1843)*. Arquivo Público Estadual. Imprensa Oficial. Recife: 1959.

⁷ FREYRE, Gilberto. *Um engenheiro francês no Brasil*. Tomo I. Rio de Janeiro. José Olympio, 1960. pp.. 393-394.

a precariedade dos serviços sanitários e das moradias da cidade inglesa de Manchester nesse período:

...havia pouco interesse em tomar medidas sanitárias, pois não se consideram rendosas as despesas necessárias para usufruir esses benefícios. A raridade de esgotadouros e da remoção do lixo, e o descaso quanto aos pátios e ruelas em torno os quais se construía as casas, deu origem a prática de usá-las como depósito. Assim, raramente um pátio não estava ocupado por uma fossa comunal, ou por monturo. As casas dos bairros mais pobres não possuíam privadas com descarga d'água, muitas não tinham sequer privadas. Na “Pequena Irlanda”, em Manchester, havia duas privadas para 250 pessoas e em bairro vizinho Ashton, duas privadas para cinquenta famílias, exemplo encontrado também em outras comunidades. Ao invés de privadas, com ou sem descarga, existia um “urinol” [...] Na maioria dos casos, não havia como chegar ao quintal senão passando por dentro da casa, e assim todas as imundices eram carregadas através dos corredores, entradas e outros pisos, que ficavam poluídos”⁸

Presumindo um Recife “civilizado e higiênico”, segmentos das elites políticas apoiaram as propostas dos membros do Conselho de Salubridade, muitas delas de caráter autoritário: criação de um cemitério público, evitando com isso os enterros nas igrejas, aterramento de áreas pantanosas e de águas estagnadas, fiscalização dos gêneros alimentícios, de medicamentos nas boticas e de bebidas alcoólicas, melhoria das condições de higiene das prisões, dos hospitais, das escolas, dos matadouros, quartéis, das fábricas e dos açougues, condenação, de forma sistemática, dos médicos homeopatas e charlatões, promoção da vigilância e da limpeza das praias, ruas e praças, fiscalização dos navios atracados no porto para evitar a entrada de pessoas com doenças contagiosas e construção de um lazareto para a quarentena dos doentes, regulamentação da aplicação da vacina contra a “bexiga” no Recife e no interior da província, retirada das oficinas e fundições do centro da cidade, combate à lepra, retirada dos mendigos e prostitutas das ruas, estas consideradas como disseminadoras de várias doenças venéreas, especialmente a sífilis.⁹ Em suas recomendações, fica também evidente que os higienistas, empenhados na tarefa de serem reconhecidos como detentores de todos os saberes, ambicionavam redefinir os espaços da urbe em busca de uma “cidade higiênica” que não fosse habitada por gente responsável pelos males sociais.

⁸ ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec: Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994, p. 166.

⁹ Coleção dos trabalhos do Conselho Geral de Salubridade Pública da Província de Pernambuco: Typ. S. Caminha e De M.F DE Farias. 1945- 1850.

Apesar de combativos, os membros do Conselho encontravam sérias dificuldades para concretizar, de forma desejada, mudanças efetivas relacionadas à saúde pública na cidade do Recife, uma vez que pertenciam a um órgão consultivo que contava com um pequeno número de funcionários, apenas cinco: três médicos e dois farmacêuticos. Embora alertassem os “males da cidade”, em muitos casos suas orientações não eram seguidas pelos poderes públicos que justificavam a carência de recursos financeiros da Província para execução de suas propostas. Com o fim das atividades do Conselho no início dos anos cinquenta, o projeto de higienizar o Recife ficou a cabo da Comissão de Higiene Pública, criada pela Lei Provincial nº 316, de 14 de maio de 1853. Instalada em 11 de agosto do mesmo ano, com um reduzido corpo de funcionário, ainda sob a presidência do Dr. Aquino Fonseca.¹⁰

Posteriormente, a Comissão de Higiene foi dividida em duas Inspetorias: a de Higiene e a do Porto, esta última com atribuições de fiscalizar os focos de doenças nos navios nacionais e estrangeiros, desinfetar as embarcações e encaminhar ao Lazareto da Ilha do Nogueira (Pina) os enfermos ou pessoas suspeitas de terem contraído alguma doença para ficarem em regime de isolamento.

Logo depois de sua posse, no dia 28 de agosto de 1855, Aquino Fonseca fez publicar no *Diário de Pernambuco*, um trabalho denominado “*Bases para um Plano de Edificação da Cidade*”, formulado pela Comissão de Higiene Pública. Esse projeto estava fundamentado na importante obra do alemão Johann Peter Frank (1754-1821), escrita em vários volumes intitulados *System einer vollstandigem medicinischen polizey* (Sistema de uma policia médica geral). Com formação em filosofia e medicina pela Universidade de Heidelberg, o médico alemão deixou alicerçada a base didática para a higienização das cidades na segunda metade do século XIX. Suas considerações acerca da higiene das moradas são divididas da seguinte forma: na primeira parte, refere-se a melhor disposição das casas; na segunda, às edificações saudáveis; e na terceira, às instalações de serviços de limpeza pública nas urbes e em outros lugares habitados. Baseado no tratado hipocrático *Ares, Água e Lugares* e nos escritos de sua época, opinava que os terrenos pantanosos e a proximidade de águas estagnadas, cuja “emanação enfeitam o ar”, eram prejudiciais ao homem e que os ventos podiam contribuir para renovar o ar. Dessa forma, fazia-se necessário sanear os pântanos e aterrar as valas urbanas inúteis. Levando em conta que a maioria das cidades não tinham ruas largas e claras, sugere que, na disposição das alamedas, o ar pudesse circular de forma continuada.

¹⁰ COSTA, Veloso. *Alguns aspectos históricos e médicos do Recife*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco- Imprensa Universitária, 1971, p. 100.

As praças deveriam ser livres, bem traçadas e apropriadas para “armazenar o ar”. Dessa maneira, garantiriam uma circulação constante do ar nas ruas adjacentes. Para Frank, era conveniente que as casas fossem construídas em grupos em formato de triângulos ou retângulos e que existisse no centro uma grande praça livre. Os domicílios não deveriam exceder a altura de três a quatro andares porque ultrapassavam a proporção de todas as ruas, tampouco habitados por um número excessivo de pessoas, o que favorecia a concentração de miasma. Segundo Frank, muitas dessas habitações se assemelhavam a um hospital. É importante ressaltar que, pelo Sistema de Frank, o médico deveria tratar, dentre outros assuntos, da importância de se estabelecerem dados estatísticos, criar hospitais militares, indicar meios para prevenir doenças epidêmicas e venéreas, melhorar o sistema de abastecimento de água e esgotos, além de controlar todos os polos da vida do homem, inclusive os mais íntimos, para o bem estar da comunidade. Questões como proteção às grávidas, saúde e recreação da criança, alimentação, vestuários e higiene das habitações também deveriam ser objetos de uma intervenção por parte dos médicos.

Assumindo muitas vezes um caráter autoritário, as ideias de Frank sobre uma polícia médica foram produtos de teorias e práticas originadas na base política e social do Estado alemão absoluto e mercantilista, nos séculos XVII e XVIII, para agir na esfera da saúde e bem-estar e assegurar ao monarca e ao Estado poder e riqueza crescente.¹¹ Firme em seus propósitos, assegurava Johann Peter Frank que o importante para o Estado não era o bem estar do indivíduo ou do povo, mas a existência do maior número possível de súditos saudáveis. O povo, para ele, não passava de objeto de beneficência pública.¹²

Após tecer alguns comentários sobre a obra do médico alemão, verificamos o quanto de seus argumentos foram utilizados pelos membros da Comissão de Higiene Pública, alguns deles com formação europeia. O primeiro objeto de análise do plano da Comissão incidia sobre os aspectos geográficos da cidade, onde as habitações necessitavam ser construídas em lugares salubres, ventilados e convenientemente expostos à ação dos raios solares. Segundo Aquino Fonseca, o princípio higiênico que deveria nortear um bom sistema de edificações tomaria por base a ventilação e a penetração dos raios solares nas casas e ruas: “ninguém ignora que não se improvisam cidades; mas os vícios de seus planos primitivos podem ser corrigidos, e é o que convém fazer; é sabido que a duração de vida nas cidades é maior ou menor segundo as condições de salubridade em que se acham as populações. Se tanto mais

¹¹ ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979, p. 169.

¹² NENNINGER, J. E. *A higiene da morada na Idade Moderna*. Actas Ciba. Ano X. Nº 11 – Novembro de 1943. pp. 252-255.

sólida é a saúde, e menos numerosos os casos de moléstias, quanto mais puro é o ar atmosférico”.¹³

Para reforçar sua ideologia sobre a importância do ar numa concepção de cidade higiênica, compara-o aos alimentos que, sadios, favorecem ao processo digestivo. Nesse argumento, se o ar não fosse puro, o homem “definha e sucumbe”, uma vez que, penetrando a todo o momento nos pulmões, exerce uma ação benéfica ou nociva. Segundo as suas condições de pureza ou de insalubridade: *ele ou é um principio da vida, ou um veneno*”. Entretanto, os membros da Comissão advertiam que não era suficiente que o ar fosse puro, mas era preciso que a sua quantidade fosse suficiente para a boa hematose e renovação constante a fim de que a atmosfera permanecesse salubre.¹⁴

Sobre a importância da luz solar para a edificação de uma cidade saudável, ressaltavam a grande influência de sua radiação sobre todos os seres, especialmente os humanos. A luz deveria penetrar nos aposentos das casas e incidir em todas as ruas e vias públicas. O vento, por sua vez, era responsável por mudanças importantes do ar atmosférico em relação à salubridade pública, uma vez que dispersava os miasmas que exalavam dos “focos de infecção”. Dada a boa situação geográfica da cidade do Recife, esse fator poderia contribuir para melhorar o seu estado sanitário. Entretanto, advertiam que, durante a noite, o vento de oeste trazia para a cidade os miasmas os quais, durante o dia, desprendiam-se dos pântanos que ocupavam grande parte da sua superfície, estendida de Olinda ao Rosarinho, dos Afogados à Piranga e lugares adjacentes. A constatação do acúmulo de miasmas na atmosfera não deveria ser desprezada porque muito “influía sobre a salubridade pública.”¹⁵

O plano aborda a falta que faziam as frondosas árvores e os grandes manguezais que havia entre os pântanos e a cidade e que cobriam e impediam não só o processo rápido de evaporação, *senão que os ventos da noite ou terral* impelisse sobre a cidade os miasmas produzidos pelos pântanos. Com o desaparecimento dessas árvores, a evaporação se tornou mais intensa e os ventos passaram a trazer miasmas. Feitas essas observações, sugerem que fosse proibida a destruição dessas vegetações na cidade e em seus arredores.

Sobre o abastecimento de água, advertem a necessidade de se fazer o exame de sua qualidade. Como a população da cidade fazia uso da proveniente dos chafarizes e dos poços comuns, indicavam os maus atributos desse elemento, uma vez que as oriundas dos chafarizes

¹³ O Diário de Pernambuco e a História Social do Nordeste (1840-1889). José Antônio Gonçalves de Mello (Org.) Vol. II, p. 806.

¹⁴ Idem. p. 806.

¹⁵ Idem. p. 806.

eram impregnadas de partículas férreas que se depreendiam dos canos de transmissão e a dos poços eram estagnadas. Ressaltam que esse problema poderia ser resolvido deixando de repouso a água originária dos chafarizes e revolvendo as dos poços para se tornarem frescas. Dessa forma, poderiam ser consumidas sem problemas pela população. Alertavam ainda que as famílias não dispunham de água abundante e de boa característica na cidade do Recife, onde era comum ser colocada em baldes, carregada na cabeça dos escravos e vendida a preços altos. Frente a esse problema, os membros da Comissão recomendaram que a sua distribuição fosse feita pelas casas por meios de tubos os quais, partindo dos canos que abasteciam chafarizes, também levassem para as *habitações do rico e do pobre*. Além da água que era consumida para se beber, fazia-se necessário que as casas apresentassem quartos para banhos e que se pudesse promover a construção de estabelecimentos especiais em que seus moradores, a custo baixo, tivesse a oportunidade de se banhar como “*sucedee nas melhores cidades da Europa*”.¹⁶

Demonstrando conhecimento no que se refere à construção de casas e do costume que tinham as pessoas de habitarem seus imóveis antes do termino de sua edificação, os membros da Comissão fazem um comentário onde mencionam as ideias do médico alemão:

, "já J. P. Frank pedia uma lei que proibisse a habitação das casas recentemente construídas, antes de um ano depois de acabada [...] Se os proprietários não têm escrúpulos de alugar suas casas apenas terminadas, porque são movidos pelo lucro, os locatários nem mesmo esperam que o reboque esteja seco, assistindo alguns até a pintura; do que resulta reumatismo sob todas as formas, ingurgitamentos inflamatórios das articulações, bronquites em todos os graus, fluxões intensos das mucosas e órgão parenquimatosos, inflamações crônicas do sistema linfático, tuberculose pulmonar, degenerescência orgânicas, além de vertigens, cefalalgias e algumas vezes cólicas saturninas etc."

As bases para um plano de edificação da cidade, publicado por Aquino Fonseca, expõe muito do que já havia sido escrito por Peter Frank. O projeto estabelecia que a altura das casas não ficasse ao gosto do construtor da obra:

"nenhuma casa tenha mais altura do que a largura da rua; e se não é permitido abaixar muito das que existem, convém não permitir que nas ruas que

¹⁶ O Diário de Pernambuco e a História Social do Nordeste (1840-1889). José Antônio Gonçalves de Mello (Org.) Vol. II, p. 807.

estão abertas, se construam casas com maior altura do que essas ruas têm de largura, nem que se elevem às que se reedificarem, dando-lhe de ora em diante a cada rua a largura precisa, nunca maior do que a altura de um sobrado de dois andares, porque por este modo estender-se-á a edificação e as habitações se não irão aglomerar".¹⁷

Nesse contexto, a cidade necessita ser composta por ruas bastante largas, com início de leste a oeste, cortadas por outras no sentido de norte a sul. Sempre que fosse possível, a construção de praças entre esses espaços representava uma alternativa conveniente. Os membros da Comissão denunciaram que as ruas estreitas constituídas por casas altas e sem ventilação tornavam-se úmidas, escuras e pouco saudáveis, concorrendo para o aparecimento da “tuberculização pulmonar, de escrófulas e etc.” Em relação ao calçamento das ruas, a Comissão de Higiene Pública alertava a conveniência de seu melhoramento por não se tratar apenas de uma questão de comodidade, mas também de salubridade. Era adequado que as vias públicas pudessem ser percorridas sem dificuldades e que as águas das chuvas e aquelas provenientes do uso doméstico escoassem com facilidade, evitando o seu acúmulo e a formação de verdadeiros charcos durante os períodos do inverno. Calçando as ruas, desapareceriam essas impertinências, além de evitar a poeira durante o verão, “tão incômoda e por vezes nociva.” Além disso, as vias mais largas deveriam possuir escoamentos, em cada um dos lados, através de canos que seriam construídos quando fossem calçadas. As águas que corresse pela rua seguiriam direto para os canos subterrâneos ou de esgotos, nos quais entrariam por entre os ralos de ferro.¹⁸

A inexistência de pátios internos no centro das casas da cidade do Recife impedia a ventilação entre os cômodos e a presença da luz solar. Apesar de essas habitações possuírem quintais que, não respeitavam as condições de higiene e por serem focos de infecções, deveriam ser extintos. A solução apresentada pela Comissão era reformular o sistema de edificação tendo em vista que se estabelecessem, entre duas ou mais casas, pátios comuns e ventilados.

Para os médicos, as escadas dos sobrados, escuras, úmidas, estreitas e mal cheirosas, não atendiam às condições higiênicas. Em baixo delas eram colocados barris, denominados *tigres*, nos quais eram depositados excrementos e urinas de forma que, muitas vezes, um forte mau cheiro era exalado. Uma escada apropriada deveria ser larga, clara e arejada e entre os

¹⁷Idem. pp. 808-809.

¹⁸Idem. p. 810.

degraus era recomendável que houvesse pouca elevação. No plano, os membros da Comissão não fazem referência à retirada dos tigras na parte inferior das escadas.

Ao sugerir uma nova concepção de moradia, passou-se a criticar a alcova escura, úmida e sem ventilação como responsável por numerosos males que acometiam as mulheres e crianças. Para Aquino: "se já são desfavoráveis à saúde esses pequenos quartos, pior se tornam quando se acham acumulados de móveis, que ainda mais diminuem a sua capacidade; de sorte, que não se renovando o ar à medida que se vicia com as exalações pulmonares e cutâneas, esses lugares de dormir são capazes de agravar a moléstia daqueles que nela estão e podem mesmo complicá-lo de um modo muito mais desagradável". Esses inconvenientes apontados, segundo os médicos, poderiam ser sanados se quartos e alcova fossem maiores, de acordo com os cálculos do número de pessoas que nelas dormiam. Era também de grande importância para saúde dos moradores que esses espaços fossem ventilados e que se permitisse a entrada da luz solar por meios de janelas convenientemente situadas.

As críticas às construções coloniais atingem também outro compartimento da casa: a cozinha. Quase todas eram pequenas, escuras, sem ventilação e com o ambiente carregado de fumaça. Segundo os médicos, as pessoas que passavam grande parte do dia nesses ambientes estão sujeitas a inúmeras moléstias. Este estado de coisa colaborava para a mortalidade dos escravos que de "ordinário sucumbiam à tísica pulmonar".¹⁹

De acordo com os profissionais da saúde, as casas térreas, pequenas, baixas, escuras e úmidas eram consideradas as mais insalubres. Situadas perto dos rios, do mar, de pântanos, charcos e construídas em solo baixo, apresentavam o inconveniente perene da umidade. Erguidas com um telhado sem forro, deixava uma abertura que favorecia a penetração do ar durante a noite, acarretando em seus moradores inúmeras doenças, especialmente as respiratórias e do aparelho digestivo. A sugestão apresentada pela Comissão para torna-las mais salubres era elevar seu pavimento *de cinco a seis palmos* acima do nível do terreno e não permitir seu aterro com areia procedente do mar ou do rio que fossem devidamente lavadas pelas águas da chuva ou doce. Para os médicos, as condições de moradia dessas casas melhorariam de forma significativa caso fosse assoalhado o chão, entretanto fazia-se necessário que houvesse entre o assoalho e o aterro um espaço arejado por orifícios.

Quanto à cobertura do teto das casas, esta deve ser sempre de telha e, dentro do possível, evitar o costume de deixar os aposentos sem forro de madeira para que o calor

¹⁹ O Diário de Pernambuco e a História Social do Nordeste (1840-1889). José Antônio Gonçalves de Mello (Org.) Vol. II, p. 811.

acumulado nas telhas durante o dia não se torne excessivo na parte da noite. Os telhados deveriam, além disso, ter um sistema de escoamento das águas das chuvas, no qual canos de ferro permitiriam o escoamento das águas direto para o esgoto das casas, evitando, assim, o incômodo "para aqueles que durante as chuvas, são obrigados a transitar pelo passeio".

A Comissão sugere que todas as praças e os pátios centrais dos quarteirões sejam ornados com árvores, "de modo que não interceptem a ventilação". O médico propõe ainda que, para a cidade tornar-se bem construída e higiênica, era necessário estabelecer nos centros das casas espaços livres para que os "aposentos que deitam para eles participem da ventilação e luz solar; e tanto mais vastos são quanto melhor preenchem esse fim.[...] um bom pátio deve ser espaçoso e calçado e ter declive, para que as águas de chuva vão ter os canos, que comunicam com os esgotos; estreitos e não calçados tornam-se obscuros, úmidos e insalubres, e não diferem desses quintais cuja o ar é pesado e infecto".²⁰

Ao findar as considerações sobre o plano para reformar o sistema de edificação, os componentes da Comissão reafirma que as condições essenciais de salubridade de uma cidade eram a ventilação das casas, a ação benéfica dos raios solares e o desaparecimento de tudo que pudesse concorrer para o "entretimento da umidade, consequência da inobservância das duas primeiras condições". Conforme foi visto, os médicos higienistas oferecem um diagnóstico sobre alguns problemas relacionados à saúde pública, segundo eles responsável pelas doenças e mortes de seus habitantes, e assim propõem um plano geral para transformá-la.

A Comissão de Higiene Pública foi constituída com novas atribuições, substituindo as Câmaras Municipais nas prerrogativas referentes à saúde pública que lhes fora conferida pela lei de primeiro de março de 1828. Essa mudança granjeou uma grande antipatia por parte dos vereadores. Revestida de competência mais ampla, conferida pelo governo imperial, estabeleciam multas, penas de suspensão e até prisão para aqueles que não seguissem as suas recomendações.²¹ De acordo com o caso, poderiam recorrer à colaboração da força policial. Combater o charlatanismo e zelar pelo exercício da medicina foi uma das principais atividades exercida pelos seus membros.

Assim como aconteceu com o Conselho de Salubridade, quase sempre as ações de seus componentes, que muitas vezes assumiam um caráter autoritário, não eram bem

²⁰O Diário de Pernambuco e a História Social do Nordeste (1840-1889). José Antônio Gonçalves de Mello (Org.) Vol. II, pp. 814-815.

²¹ Relatório do Estado Sanitário da Província de Pernambuco no ano de 1856 pela Comissão de Higiene Publica da Mesma. Pernambuco: Typ. M.F. de Farias. 1857, p. 97.

recebidas pela população como também por parte das autoridades locais. Durante a grande epidemia do cólera-morbo que se abateu sobre a província em 1856, o Dr. Aquino Fonseca, em manifesto publicado pelo Diário de Pernambuco datado de 27 de fevereiro do mesmo ano, quando da sua saída da Comissão de Higiene Pública, descreve um episódio ocorrido em Santo Antão que demonstra a atitude elitista dos médicos da época. Informa o Dr. Aquino que o delegado de polícia, admirador dos preceitos homeopáticos, alardeou aos habitantes da cidade que não havia remédio melhor para curar os coléricos do que os glóbulos homeopáticos. A notícia foi bem acolhida pela população, ávida por um remédio que efetivamente os curasse de tão “nefasta enfermidade”, já que os cuidados ministrados pelos médicos alopatas não obtiveram os resultados desejados. Além do mais, as receitas dos homeopatas sustentadas na utilização de ervas e rejeitando o emprego de sangrias, vomitórios e purgativos, rapidamente angariaram a simpatia de uma parcela significativa dos membros da elite e das camadas mais pobres da cidade. Segundo o Dr. Aquino Fonseca, insatisfeitos com a atuação dos doutores, a população passou a insultá-los e apedrejá-los, tendo como consequência a saída de alguns do Santo Antão.

Em resposta ao manifesto de Aquino Fonseca, o Dr. Cosme de Sá Pereira, presidente da Comissão de Higiene Pública, desmente o episódio em que os médicos foram apedrejados e atenua as violentas críticas feita por Aquino contra os homeopatas. Sem abandonar os preceitos da medicina oficial, para ele a homeopatia: “é um sistema que o povo abraça e cultiva a imitação de muitos médicos, não só aqui como em todas grandes cidades, eu também não o aceito; porém como impedir que este sistema derramado pelo povo, tenha tantos charlatões como tem os alopatas; instruí-lo é o que a prudência manda que se faça com aqueles que julgamos iludidos.”²² Nos escritos dos dois médicos, fica evidente o desentendimento em relação à concordância com outros saberes para se obter a cura da doença.

Outro evento envolvendo pessoas que não tinham formação médica nas faculdades do Império e que preconizava a cura do cólera ocorreu quando um escravo do Engenho Guararapes, de nome Manoel, anunciou que era detentor de uma fórmula infalível para combater a enfermidade. Rapidamente obteve a aceitação de seu remédio e de dieta, não só pelos escravos como também por uma parcela significativa de homens pardos, brancos e até de um religioso. Devido à pressão da população, o Presidente da Província de Pernambuco, Conselheiro José Bento da Cunha e Figueiredo, permitiu o Dr. Manoel da Costa, assim

²² Relatório do Estado Sanitário da Província de Pernambuco no ano de 1856 pela Comissão de Higiene Publica da Mesma. Pernambuco: Typ. M.F. de Faria. 1857. p.108.

apelidado pelos seus adeptos, tratar dos coléricos no Hospital Provisório do Arsenal da Marinha. Após a morte de três africanos livres, Sebastião, Simplício e Gonzaga, que haviam sido tratados pelo curandeiro, a coação do Dr. Aquino Fonseca aumentou ainda mais para afastá-lo de suas atribuições. Advertido pela polícia que não mais poderia mais usar a sua receita, *Pai Manoel*, desobedecendo a esta exigência, foi preso e encaminhado à Casa de Detenção no dia 12 de março e solto no dia 17 do mesmo mês.²³ Em resposta a sua detenção, seus seguidores foram às ruas ameaçando os médicos de destruir as boticas. Usando de palavras ofensivas contra os rebelados, Aquino Fonseca fez o seguinte comentário pela imprensa: “os desordeiros começaram a forma grupos que percorriam as ruas, como foram vistos durante duas noites, e de todas as bocas só saíam imprecações contra os médicos que se viam expostos a dito insultos, por fim um sacerdote pregava no púlpito a favor desse preto e contra os boticários, pretendendo que estes o queriam matar porque ele curava os pardos e pretos”.²⁴

Não satisfeito em difamar o Pai Manoel e seus adeptos, Aquino Fonseca, usando de palavras ásperas, acusa o Dr. Cosme de Sá Pereira de ter permitido que o curandeiro exercesse suas práticas de cura no Hospital da Marinha. Destituído do cargo, assume a direção da Comissão de Higiene Pública o Dr. Sá Carneiro. Nessa passagem, fica evidente que havia uma identificação entre a população, especialmente de escravos e libertos, pelas vivências em comum e pela condição social, instituindo redes de solidariedade em suas manifestações culturais e nos momentos de dificuldades. Muitas vezes, em casos de doenças, receitas, benzeduras, amuletos, entre outros, eram procurados pelos membros da comunidade, buscando a cura do enfermo.

Além do mais, a dieta recomendada pelo curandeiro para os convalescentes era alimentar-se de carne assada com pirão e, em seguida, tomar um banho frio. Entre os médicos havia uma concordância de que o melhor tratamento para os acometidos pelo cólera era o ópio, os purgantes oleosos e os salinos, a ipecacuanha, a cânfora, o emprego de banhos frios, além dos purgativos e vomitórios.²⁵

A sangria também foi muito utilizada nesse período, vinculada aos preceitos hipocráticos da teoria dos humores e nas suposições teóricas do médico francês François Joseph Victor Broussais (1772-1838), que organizou um sistema médico baseado em só principio que valeria para todas as enfermidades (medicina fisiológica). Segundo Broussais,

²³Relatório do Estado Sanitário da Província de Pernambuco no ano de 1856 pela Comissão de Higiene Publica da Mesma. Pernambuco: Typ de M.F. de Faria. 1857, p. 93.

²⁴Idem. p.100.

²⁵Idem. p. 35.

na verdade não existiam doenças e sim irritações no estômago e nos intestinos que se propagavam de um órgão a outro por “simpatias” ou através da mucosa gastrointestinal. As irritações eram consequência de estímulos internos e externos (alimentação, clima moral, etc.) que estimulavam por demais o organismo. A base da terapêutica boussaisiana eram os antiflogísticos como as sangrias e o emprego das sanguessugas. A rígida doutrina do médico francês exerceu uma grande influencia entre os doutores formados pelas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro que não dispensavam o uso de sangrias para quase todas as doenças. É preciso ressaltar que entre os clínicos havia ferrenhos opositores a sua utilização indiscriminada.

A doutrina de Broussais não escapou às críticas mordazes do Padre Carapuceiro que, demonstrando certo conhecimento da ciência médica, julgava essa teoria absurda e contrária à realidade da complexidade do corpo humano. Para contrapor os argumentos do medico francês, o religioso havia realizado uma cuidadosa leitura do Tratado Elementar de Diagnóstico & ou Curso de Medicina Clinica de L.N. Rostan, um dos mais ferrenhos opositores dos preceitos de Broussais. Em sua critica satírica, tece o seguinte comentário:

“seja qual for, ou em virtude desse sistema, ou porque, muito dos seus seguidores o não entenderam cabalmente, o certo é, que varias facultativos enamorados dessa novidade e simplesmente classificam por irritação a todos, e qualquer enfermidade, e consequentemente não conhecem outra medicina curativa, que não seja a aplicação dos antiflogísticos, e o tratamento deplectorante. No uso clinico desses Srs. As boticas não carecem de outra droga mais do que as bichas e mais bichas, sacos de raízes e de cevada, xarope de goma e aspargo e bridace. Seja qual for o temperamento e a idiosincrasia do enfermo, seja qual for o sexo e idade, há de gramar bichas e pôr-se no uso dos antiflogísticos.”²⁶

Para um enfermo que já se encontrava debilitado e com intensa diarreia, essas receitas certamente contribuía ainda mais para abreviar-lhe a vida. Como se pode observar, a terapêutica aplicada pelo curandeiro era menos severa do que a utilizada por aqueles que exerciam a medicina oficial.²⁷ É importante salientar que esses tratamentos ortodoxos ainda continuaram a vigorar no Brasil por quase todo século XIX. À procura pelo tratamento

²⁶ O Carapuceiro - Padre Lopes da Gama ano 1839. Recife: Fundação de Cultura da Cidade do Recife, Editora CEPE, 1983, p.2.

²⁷ DINIZ, Ariosvaldo da Silva. As artes de curar nos tempos do cólera. Recife, 1956. In: Artes e ofício de curar no Brasil: capítulos de história social/ Sidney Chalhoub et. Al. (org.) - Campinas, São Paulo: Editora da UNICAMP, 2003, p. 362.

oferecido pelo “Pai Manoel”, percebem-se dois desejos: resistir ao projeto autoritário dos médicos e reafirmar o direito de disporem dos próprios corpos da forma que desejassem.

Os embates entre os representantes da “medicina oficial” e segmentos da população do Recife não cessaram na época. Ainda durante a epidemia do cólera, foi sugerida a criação de uma comissão sanitária provisória composta por três médicos que ficariam incumbidos de organizar os serviços para combater a epidemia que ameaçava a cidade. As bases do projeto eram alicerçadas em princípios rigorosos e por vezes violentos. Seria utilizada a prática do “sequestro” nas casas dos primeiros coléricos que surgissem na cidade, valendo-se de medidas coercitivas com a colaboração da força policial para seu cumprimento. A notificação das casas para proceder à desinfecção poderia ser indicada pela polícia ou por qualquer habitante da cidade e de seus subúrbios.²⁸ Posteriormente, quando a epidemia já havia se instalado no Recife, a direção da Comissão de Higiene Pública, sob a direção do Dr. Sá Carneiro, apresentou um detalhado plano para combater o surto em relação à desinfecção das casas, utilizando-se de medidas autoritárias contra a população, especialmente das camadas mais pobres.

No dia três de março, foi iniciado o trabalho da Comissão que consistia na limpeza das ruas, praças e a desinfecção das casas em que havia ocorrido a morte de um colérico. A desinfecção era realizada da seguinte forma: em primeiro lugar, eram retirados do interior das casas os objetos manchados pelos indivíduos falecidos e incinerados; posteriormente, o quarto ou sala onde havia ocorrido o óbito eram lavados com água contendo porções diluídas de cloreto de cal, além de outros agentes químicos como cloro gasoso, ácido sulfúrico, peróxido de manganês e sal comum. Em seguida, o lugar era fechado por três horas. No dia seguinte, todo o quarto era caiado com cal de Lisboa. As roupas sujas e aproveitáveis eram mergulhadas em solução cloretada por 24 horas, caso estivessem limpas, eram expostas aos vapores do cloro. Aquelas consideradas imprestáveis eram incineradas em lugares apropriados.

Todo trabalho de desinfecção durou aproximadamente dois meses e foi realizado em 1059 domicílios. Todos os detalhes desse procedimento seguiu a orientação de um médico acompanhado por agentes de desinfecções, caiadores e ajudantes.²⁹ Essa campanha sanitária não foi bem recebida pela população haja vista a presença de truculentos funcionários e da

²⁸PEREIRA, Cosme de Sá. Cólera-morbo. Medidas preventivas. Reminiscência do cólera em Pernambuco nos anos de 1855-1856. Recife: Typ de M. F.de Farias &filho, 1885, pp. 40-41.

²⁹Relatório do Estado Sanitário da Província de Pernambuco no ano de 1856 pela Comissão de Higiene Publica da Mesma. Pernambuco: Typ. de M.de Farias &filho, 1857, pp. 24-25.

polícia que acompanhavam os médicos, responsável por alguns imbróglios que levaram à demolição de várias habitações das camadas de baixo poder aquisitivo.

Apesar dos profissionais da saúde exercerem um papel importante ao denunciarem às autoridades locais as dificuldades que afligiam a comunidade em relação às epidemias da cidade, os conhecimentos médicos da época pouco contribuíram verdadeiramente para uma solução definitiva em relação à propagação das doenças transmissíveis. Homens do seu tempo, ainda não possuíam noções de elos importantes da cadeia de infecção, tais como o portador humano e o inseto hospedeiro ou vetor.³⁰ Dessa forma, na maioria das vezes, confiando em teorias errôneas, prescreviam um receituário ainda baseado nos preceitos hipocráticos.

Conforme foi visto, não cabia mais aos médicos intervir apenas nos corpos dos indivíduos e no combate a aqueles que não seguissem os ditames da medicina oficial, fossem curandeiros ou homeopatas, fazia-se necessário agir no “corpo social” através de medidas sanitárias, muitas delas de caráter autoritária, para prevenir as doenças e combater as inúmeras epidemias, responsáveis por uma expressiva mortalidade na Província de Pernambuco. É importante ressaltar que, além dos médicos exercerem um papel importante neste processo, engenheiros com formação francesa na *École des Ponts et Chaussées* de Paris também colaboraram para o entendimento dessas questões, apontando possíveis soluções para alguns dos principais problemas que afligiam a população do Recife, concernentes ao seu ordenamento, à melhoria dos serviços públicos e aos planos para atenuar a insalubridade da cidade.

IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS URBANOS NA CIDADE DO RECIFE

Ainda na primeira metade do século XIX, o Recife acompanharia outras cidades do Brasil no tocante ao interesse crescente por melhorias urbanas. As primeiras medidas com o objetivo de implantar os serviços urbanos de forma ordenada ocorreu com a criação da Repartição de Obras Pública, em dez de agosto de 1835. A ROP tinha como atribuição atender a capital e as cidades do interior, através da direção e inspeção de atividades como construção de pontes, abertura de estradas, reformas e construção de edificações públicas. Os serviços eram arrematados por particulares que se comprometiam a concluí-los dentro de um

³⁰ ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec: Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva, 1994, p. 223.

prazo estabelecido, em alguns casos eram efetuados pela própria repartição quando passou a funcionar efetivamente em 1836.

Dessa forma, ainda na primeira metade do século XIX, foi pensada a criação de novos equipamentos que pudessem adaptar a cidade do Recife aos padrões de “uma Europa civilizada”. O primeiro problema a ser reparado, frente ao crescimento da população, foi a melhoria das precárias condições do abastecimento de água que tantos prejuízos trouxeram às necessidades básicas e à saúde dos habitantes do Recife e de seus arrabaldes. Assim, foi criada pelo Governo Provincial, em 1838, a Companhia do Beberibe. Empresa com capital exclusivamente nacional, constava em uma das cláusulas do contrato o direito de explorar com exclusividade esse serviço por 35 anos, utilizando o manancial do Rio Beberibe através de bombas acionadas por meio hidráulico ou a vapor que abasteceriam inicialmente treze chafarizes públicos em diversas localidades da cidade. No projeto primeiro, constava ainda a possibilidade do fornecimento de água ser feito a particulares através de penas d’água, desde que não comprometesse o abastecimento dos chafarizes.

Tendo em vista o alto custo do empreendimento e os problemas que as bombas poderiam causar em relação a sua manutenção, a empresa solicitou ao engenheiro Júlio Boyer que procurasse outros mananciais para possibilitar o abastecimento por gravidade. Após apresentar um novo projeto, o qual não foi aprovado pelo Presidente da Província, o francês afastou-se de Pernambuco. Já em abril de 1841, um novo projeto foi apresentado pelos engenheiros militares Conrado Jacob de Niemeyer e seu sobrinho Pedro de Alcântara Bellegarde. Nesse sistema, a retirada da água seria realizada através do Açude da Prata e posteriormente transportada por gravidade através de uma tubulação de ferro até um reservatório de alvenaria, situado na Rua da Conceição nas imediações da Boa Vista. Por sua vez, a rede distribuidora seria feita pelos treze chafarizes.³¹

Com o fim do governo Rego Barros, inicia-se um momento de diminuição das atividades da ROP, fato que acarretou grandes transtornos nos projetos da repartição. Diversas obras foram suspensas, inclusive a já iniciada da construção do Ginásio Pernambucano. Apesar das dificuldades financeiras, em maio de 1848, foram inaugurados os serviços da Companhia. É importante ressaltar que a oscilação do preço do açúcar no mercado internacional, no final dos anos 50, acarretou um grande empecilho para a melhoria dos serviços urbanos, inclusive os da Companhia do Beberibe. Em 1860, quando o novo diretor

³¹ Águas do Prata: história do Saneamento de Pernambuco. MENEZES, José Luiz Mota, ARAÚJO, Hamilton Francisco de, CHAMIXAES, José Castelo Branco. Recife: Gráfica Editora Apipucos S.A. 1991, pp. 19-35.

da ROP, engenheiro Martineau, tentou dinamizar os serviços urbanos, o Governo Provincial, alegando problemas de ordem financeira, não autorizou a repartição a dar continuidade às melhorias dos equipamentos urbanos da cidade.³²

No que pese às dificuldades financeiras, em meados de 1865, o sistema já contava com vinte e dois chafarizes e três em construção, entretanto a rede de abastecimento não atendia a demanda da população haja vista o seu crescimento, além dos sérios problemas de ordem estrutural e operacional. Frente a essa situação, em 1867, foi decidida pela direção da Companhia a construção de uma segunda linha, sob a supervisão do engenheiro Dr. Gervásio Rodrigues Campello que promoveu mudanças técnicas, administrativas e comerciais na empresa. Com o percurso um pouco alterado, a construção da segunda adutora havia terminado no primeiro semestre de 1870. Não obstante os novos projetos e investimentos, o sistema de abastecimento de água da cidade sofreu duras críticas do médico Symphonio Coutinho, vice-diretor da Companhia que, na ocasião, ocupava a sua direção. Por sua vez, a população demonstrava sua insatisfação depredando os chafarizes durante a noite, na tentativa desesperada de obter água clandestina. Assim como os habitantes, a imprensa criticava duramente a falta de água nos chafarizes da cidade.³³

Para atenuar as deficiências do manancial do Prata, a Companhia, depois de inúmeras negociações, adquiriu, em 1871, o açude e toda propriedade do Engenho Dois Irmãos para utilizar a água do mesmo. Durante as obras, foi constatado que, além da pouca profundidade, o açude era, quase por completo, coberto por uma variedade de vegetação aquática, além de na sua bacia existirem diversas ilhotas cobertas de pequenas plantas.³⁴ Devido a essas razões, o engenheiro Paulo José recomendou a paralização das obras, propôs uma pesquisa no sentido de encontrar novos mananciais em que fosse possível a sua utilização por gravidade e sugeriu o estudo dos rios Paratibe e Tegipió. No entanto, não descartou o aproveitamento da água do açude mediante a utilização de bombas da Companhia Drainage para fazer a transferência de água do Açude de Dois Irmão para o do Prata.

Após estudos realizados, foi verificado o alto custo das obras a serem efetivadas na tentativa de aproveitar a água do rio Paratibe. Na ocasião, o Diretor da Companhia, Luiz Gonçalves da Silva, optou por aproveitar o açude de Dois Irmãos. Pensou-se ainda na compra do açude do Monteiro, entretanto a sua aquisição não ocorreu em virtude do alto preço de toda

³² Relatório do Presidente da Província, Ambrosio Leitão da Cunha, datado de 1º de abril de 1861, In: Relatórios da Província de Pernambuco. 1859-1869. p. 15.

³³ Águas do Prata: história do Saneamento de Pernambuco. MENEZES, José Luiz Mota, ARAÚJO, Hamilton Francisco de; CHAMIXAES, José Castelo Branco. Recife: Gráfica Editora Apipucos S.A. 1991, pp. 109-125.

³⁴ Idem. p. 159.

propriedade que o cercava, fato que acarretaria grandes despesas para a Companhia. Dessa forma, o projeto para o aproveitamento do açude de Dois Irmãos teve suas obras iniciadas em outubro de 1877. Com o tempo, as deficiências do sistema persistiam: o fornecimento de água nos chafarizes diminuiu e, em muito deles, faltava por completo nos lugares mais altos em virtude da pouca pressão existente. Nos anos setenta, a gravidade do problema estendia-se ao bairro do Recife que, mesmo servido por um novo ramal, estava sujeito à falta de água em certos dias da semana.

Em 1881, como exigência do Governo Provincial para renovação do contrato de 1879, a Companhia teria de ampliar a rede de abastecimento e restaurar a já existente, mediante um novo contrato com trinta cláusulas.³⁵ Um ano depois, após entusiásticas discussões, a assembleia autorizou a Direção a realizar as obras por administração direta, bem como obter recursos financeiros para sua execução. O projeto para o novo abastecimento de água foi do Sr. Henrique Snell, engenheiro representante da firma Reed Brow Company, sediada em Londres, que havia sobrepujado a proposta apresentada pelo engenheiro inglês Collet Homesham. Ao ser analisado, o documento sofreu inúmeras críticas especialmente do engenheiro do Ministério da Agricultura, Comércio e Obras Públicas. Devolvido o projeto para atender as devidas exigências, este não foi aceito por não atender os requisitos técnicos que garantissem o seu êxito. Por essas razões, até o ano de 1884, a tão esperada ampliação da rede de abastecimento de água ainda não havia sido realizada, com exceção de alguns melhoramentos no sistema.

Apesar de novos projetos serem apresentados até o final do século XIX, as dificuldades em relação ao abastecimento de água do Recife perduraram ainda por um bom tempo, sendo muito criticado pelos higienistas da época pelos sérios transtornos que a falta de água causava, além de contribuir para o surgimento de problemas relacionados à higiene e à saúde da população do Recife, haja vista a insalubridade de suas águas. O Dr. Pedro de Attahyde Lobo Moscozo, Inspetor de Saúde Pública, não só historiou os problemas apresentados pela Companhia do Beberibe, desde a sua fundação, como também expôs que os mananciais do Prata e do açude de Dois Irmãos eram insuficientes para abastecer a cidade do Recife e seus arredores e, de forma incisiva, afirmou “como hoje se exige em toda parte do

³⁵ Relatório apresentado à Assembleia Geral dos acionistas em sessão de 26 de junho de 1881, pelo Diretor o Dr. Praxedes Gomes de S. Pitanga. Pernambuco: Tpy. de M. F. & Filhos, 1881, pp. 5-8.

mundo em que pensa no bem público e principalmente na saúde; que acima temos demonstrado”.³⁶

Somente em 1884, os dirigentes da empresa encarregaram a firma Knowles & Foster, correspondente da Companhia em Londres, para contratar um engenheiro com reconhecida capacidade técnica e com o aval do Instituto de Engenheiros Civis de Londres para executar a tão esperada ampliação no sistema de abastecimento de água. O engenheiro indicado pelo Instituto foi o também geólogo Oswaldo Brown que estivera em missão semelhante na Austrália. Além de rever alguns pontos do projeto de Homesham, as obras do projeto de Brown consistiam basicamente em uma captação constituída por uma “galeria filtrante na margem esquerda do Açude do Prata e oito poços a montante deste açude dispostos irregularmente para interceptarem os veios ou cursos d’água subterrâneos; na condução da água por gravidade, através de uma tubulação de ferro fundido, até o poço de sucção das bombas: em uma usina de elevação das águas; numa linha de recalque em canalização de ferro fundido que trazia diretamente a água até a cidade; num reservatório de compensação localizado próximo da estação de bombeamento e que era suprido por um ramal derivado da linha de recalque; na ampliação e remanejamento da rede distribuidora”.³⁷

Com a aprovação do projeto, tratou a Companhia de negociar empréstimos na Inglaterra para dar início as inúmeras providências para execução das obras. Em 1885, foram enviadas a Londres as especificações das caldeiras e das bombas, elaboradas por Brow, com o objetivo de realizar a contratação dessas máquinas mediante licitação. Foram exigidos dos fabricantes o assentamento das mesmas e a responsabilidade pelo seu funcionamento pelo prazo de um ano. Os serviços projetados por Brow já se encontravam bem adiantados quando foram instalados encanamentos em diversas ruas para ampliar a área servida pela Companhia: Barão de São Borja, do Capibaribe, da Conceição, da Conquista, Dias Cardoso, Direita, do Hospício, Imperial, João Francisco, largo da Paz Marques e Herval e tantas outras.

Em 1887, encontravam-se prontas as obras principais, faltando apenas alguns trabalhos secundários. As fundamentais ramificações do encanamento já se encontravam prontas e funcionando com boa pressão, numa extensão de aproximadamente quarenta quilômetros. Nas ruas, onde se encontravam os encanamentos novos, foram removidas as envelhecidas penas d’água e colocadas as novas, estas dispendo de hidrômetros. Após dois

³⁶ Relatório apresentado pelo Dr. Pedro de Attahyde Lobo Moscozo Inspetor de Saúde Pública ao Presidente da Província em 30 de janeiro de 1883. Pernambuco: Typ de Manuel F.de Farias &filho, 1883, p.27.

³⁷ Águas do Prata: história do Saneamento de Pernambuco. MENEZES, José Luiz Mota, ARAÚJO, Hamilton Francisco de, CHAMIXAES, José Castelo Branco. Recife: Gráfica Editora Apipucos S.A. 1991, p. 255.

anos, algumas galerias projetadas ao lado do açude do Prata haviam sido concluídas e foram construídos os poços para apanhar as águas canalizadas para o reservatório central. Os antigos chafarizes começaram a desaparecer, sendo substituídos por novos instalados em pequenas casas de alvenarias.³⁸ Em meados de 1889, 24 chafarizes estavam reformulados e funcionando com boa pressão e aparelhos registradores.³⁹ No mesmo ano, o sistema de abastecimento já funcionava regularmente, desfrutando a população desse serviço por algum tempo. Entretanto algumas interrupções ocorriam por defeitos apontados quando o projeto estava em teste. É importante ressaltar que a totalidade das melhorias projetadas por Brow não foram concretizadas. Esse descaso, associado ao crescimento da população e da cidade, agravou ainda mais o abastecimento de água do Recife.

Em virtude da inexistência de um saneamento básico na cidade do Recife, prevaleceu a utilização dos conhecidos “Tigres”, tão bem descrito pelo cronista e historiador Mário Sette, em seu livro *Arruar*. Para sanar esse problema foi criada, pela Assembleia Provincial, a Lei nº 433, de dois de julho de 1858, autorizando o presidente da província, o Sr. Benvenuto Augusto de Magalhães Taques, a contratar os préstimos do engenheiro francês Charles Louis Cambronne, através da sua companhia, a Empresa do Serviço da Limpeza das Casas e Esgotos da Cidade do Recife para melhorar a situação de total insalubridade em relação ao sistema de saneamento básico. Em seu projeto, o francês oferecia um serviço completo de despejo de urinas, águas sujas e materiais fecais com a colocação de um aparelho de *latrina-hidráulica-inodora* que fazia automaticamente a separação das matérias sólidas e líquidas, de maneira que estas últimas seriam escoadas por canos de metal ou louça até um cano de grossura maior que despejaria suas águas diretamente nos rios ou no mar. As matérias sólidas seriam acomodadas por baixo da latrina e hermeticamente fechadas para evitar o mau cheiro. Somente uma vez por mês esses depósitos, nas famílias com até cinco pessoas, seriam trocados, caso fossem em maior número haveria reservatórios sobressalentes. O prazo estipulado para implantação do sistema de saneamento foi de cinco anos. No entanto, decorridos quase nove anos após a assinatura do contrato, os trabalhos ainda não haviam sido iniciados. Além das discordâncias com o Governo Provincial, o empresário não conseguiu obter em Londres o capital necessário para execução dos esgotos domiciliares.⁴⁰

³⁸ JUCÁ, Gisafran Nazareno Mota. A implantação de serviços urbanos no Recife: o caso da Companhia do Beberibe (1838-1912). Dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco. Recife: 1979, p. 83.

³⁹ Águas do Prata: história do Saneamento de Pernambuco. MENEZES, José Luiz Mota, ARAÚJO, Hamilton Francisco de, CHAMIXAES, José Castelo Branco. Recife: Gráfica Editora Apipucos S.A. 1991, p

⁴⁰ Coleção de Leis Provinciais de Pernambuco do ano de 1858. Recife: Typ. de M. F. de Faria, 1858.

Em 1866, o conselheiro João Lustosa da Cunha Paranaguá retornou à questão e procurou inovar o contrato com o Comendador Antônio Gomes Netto, concessionário do contrato inicial com Cambronne. Um ano depois, o Comendador viajou a Londres para levantar capital para execução da empresa, como não obteve os resultados esperados, entrou em negociações com empresários ingleses cedendo aos britânicos o direito de explorar os serviços de esgotamento sanitário do Recife. Como resultado desse acordo, foi criada a Recife Drainage Company Limited, através do decreto de 24 de maio de 1869 do Governo Imperial que habilitava a fazer o tratamento dos esgotos sanitários da cidade. Iniciando os trabalhos, a Companhia Inglesa ligou as latrinas domiciliares elaboradas por Cambronne a grandes coletores que, através de canalizações, estações elevatórias e, posteriormente, estações depuradoras, acabavam, depois de um tratamento adequado, por lançar os dejetos no Rio Beberibe.

Em pouco tempo, os problemas com o sistema de saneamento da Drainage, por diversos fatores, começaram aparecer: o material usado para confecção das latrinas era de péssima qualidade e, em muitos casos, inadequados; o crescimento da população; a má conservação dos canos; a insuficiência de água para o bom funcionamento do sistema; e a falta de informação da população que, em muitos casos, obstruía os canos com objetos mais variados, a exemplo de panos, ossos e outros resíduos de cozinha. Aliado a esses fatores, em muitos casos, a companhia não demonstrava zelo suficiente para manutenção do sistema de saneamento da cidade. Como consequência, as caixas das latrinas passaram a estourar tornando-se foco de ratos e insetos peçonhentos, a canalização estourava com frequência contagiando o subsolo e atingindo veios d'água. As arquiteturas fechadas dos sobrados, já tão criticadas pelos higienistas da época, tornavam-se ainda mais impregnadas de mau odor.

Em 1878, a Companhia foi reorganizada por um novo grupo de acionistas ingleses, numa tentativa de suprir as dificuldades até então existentes. No entanto, poucas melhorias foram realizadas no sistema de esgoto do Recife, que continuou com sérios problemas em sua estrutura. Além da falta de água para proporcionar um bom atendimento à população, os aparelhos continuavam apresentando sérios defeitos. As valas e as galerias entupiam com facilidade, provocando lamaçais nas ruas. Apesar das constantes reclamações por parte da população e do poder municipal, poucos resultados foram alcançados.⁴¹

⁴¹ JUCÁ, Gisafran Nazareno Motta. *A implantação de servi urbanos no Recife: o caso da Companhia do Beberibe (1838-1912)*. Dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação em História da UFPE: Recife: 1979, p. 53.

Frente a esses problemas, o diretor da Inspetoria da Higiene Pública tornou-se um ferrenho crítico dos serviços prestados pela Drainage Company à população recifense desde os primeiros anos do seu funcionamento. Em seu relatório, informa que, embora esforços fossem empreendidos pela companhia na tentativa de melhorar o sistema de encanamento da cidade, através da trabalhosa desobstrução, por meio mecânico, dos canos de ferro encrustados, esbarrava-se no desafio de desviar as despesas que tal serviço requeria dada a falta de recursos para a realização da troca por canos de barro. A aparelhagem existente havia sido posta pela fábrica Lambet e apresentava sérios problemas uma vez que sua estrutura era de ferro fundido, material que não facilita a passagem dos dejetos que se depositavam e formavam uma crosta. Não obstante essa situação, o serviço de carregamento dos tigres caía em desuso já que, diante da diminuição do trabalho escravo, não havia quem o quisesse realizar a não ser por um alto valor. Diante disso, necessário se fazia que as residências instalassem aparelhos para esse fim, até porque os imóveis que não os possuíam estavam condenados.

Além desses problemas, havia por parte dos proprietários e inquilinos das casas certa relutância em relação à instalação dos aparelhos da Recife Drainage devido ao alto custo para o seu assentamento, fator esse que contribuía ainda mais para a desestabilização financeira da empresa. Outra dificuldade encontrada pela Companhia foi o material utilizado para o reparo dos canos, já que quase todo era importado, o que dificultava a sua aquisição haja vista os altos custos, sobretudo depois da desvalorização da moeda brasileira após a Proclamação da República, quando cessaram os direitos de isenção de impostos antes usufruídos pela Companhia. Apesar de todos esses percalços, a empresa prosseguiu com seus trabalhos de reparação dos esgotos sem, contudo, ampliar a sua rede. Finalmente, a Recife Drainage Company foi extinta em 1908.

Apesar das medidas higiênicas propagadas pelos médicos e inspetores de saúde, além da construção de novos equipamentos, a cidade do Recife ainda era assolada por inúmeras epidemias. O Dr. Octavio de Freitas informa que, de 1871 a 1875, ocorreram cinco epidemias de varíola, cinco de febre amarela, uma de coqueluche e quatro de beribéri que começava a fazer as suas primeiras manifestações no Recife. Entre os anos de 1876 a 1880, incidiram sobre a cidade quatro epidemias de varíola, duas delas responsáveis por um alto índice de mortalidade entre a população, três de malária, uma de disenteria, sarampo, beribéri e de crupe. De 1881 a 1885, a população do Recife foi afligida por quatro de varíola, uma de febre amarela e cinco de beribéri, que se tornou endêmica, e uma de sarampo. No período de 1886 a 1890, ocorreu uma de varíola, com 2204 óbitos, uma de febre amarela, uma de sarampo e uma

de coqueluche. De 1891 a 1895 sobreveio uma de varíola, três de febre amarela, uma de sarampo e uma de influenza, que começava a ceifar a vida dos recifenses.⁴²

Esse quadro desolador de constantes epidemias que assolavam não só a cidade do Recife, como também de outras regiões de Pernambuco,⁴³ além das capitais do Brasil, só será abrandado no final do século XIX e nos primeiros anos do XX, quando uma série de importantes descobertas revelaram o papel desempenhado por vetores ou intermediários na transmissão de inúmeras doenças.

REFERÊNCIAS

AULER, G.A. **A Companhia de Operários** (1839-1843). Arquivo Público Estadual. Imprensa Oficial. Recife: 1959.

COSTA, V. **Alguns aspectos históricos e médicos do Recife**. Recife: Universidade Federal de Pernambuco- Imprensa Universitária, 1971, p. 100.

DINIZ, A. da S. As artes de curar nos tempos do cólera. Recife, 1956. In: CHALHOUB, S. et al. **Artes e ofício de curar no Brasil**: capítulos de história social. et. Al. (org.) - Campinas, São Paulo: Editora da UNICAMP, 2003, p. 362.

FARIAS, M. F. de. **Relatório do Estado Sanitário da Província de Pernambuco no ano de 1856 pela Comissão de Higiene Publica da Mesma**. Recife: Typ. 1857. p. 5-108

_____. **Coleção de Leis Provinciais de Pernambuco do ano de 1858**. . Recife: Typ. 1858.

_____ & CARMINHA, S. **Coleção dos trabalhos do Conselho Geral de Salubridade Pública da Província de Pernambuco**. Recife: Typ. 1945- 1850.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979, p. 92.

FREITAS, O. **Medicina e costumes do Recife Antigo**. Recife: Imprensa Industrial, 1943, p. 51-52.

FREYRE, G. **Um engenheiro francês no Brasil**. Tomo I. Rio de Janeiro. José Olympio, 1960. p. 393-394.

⁴² FREITAS, Octavio. *Medicina e costumes do Recife antigo*. Recife: Imprensa Industrial, 1943, pp. 51-52.

⁴³ Sobre a presença de surtos epidêmicos em outras regiões da província de Pernambuco ver: MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. *Higiene, Saúde e Doença: a intervenção do Ministério Público em Pernambuco*. In: A face revelada dos Promotores de Justiça: O Ministério Público de Pernambuco na visão dos historiadores. Coordenador Francisco Sales de Albuquerque; organizadoras Vera Lúcia Costa Acioli e Virginia almoêdo de Assis. Recife: MPPE, 2006, pp. 295-314.

GAMA, P. L. da. **O Carapuzeiro**. ano de 1839. N. 41. Fundação de Cultura da Cidade do Recife. Editora CEPE. Recife, 1983. p.2.

JUCÁ, G. N. M. **A implantação de serviços urbanos no Recife**: o caso da Companhia do Beberibe (1838-1912). Dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco. Recife: 1979, p.53-83.

LE GOFF, J. **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1991, p. 8.

MACHADO R., LOUREIRO A., LUZ R. & MURICY K. **Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978, p. 248.

MELLO, J. A. G. de M. (Org.) **O Diário de Pernambuco e a História Social do Nordeste (1840-1889)**. Vol. II, p. 806-815.

MENEZES, J. L. M., ARAÚJO, H. F. de. & CHAMIXAES, J. C. B. **Águas do Prata**: história do Saneamento de Pernambuco. Recife: Gráfica Editora Apipucos S.A. 1991, p. 19-255.

MIRANDA, C. A. C. **Higiene, Saúde e Doença: a intervenção do Ministério Público em Pernambuco**. In: ALBUQUERQUE, de. F. S. (Coord.) ACIOLI, V. L. C. & ASSIS, de. V. A. (Orgs.) **A face revelada dos Promotores de Justiça: O Ministério Público de Pernambuco na visão dos historiadores**. Recife: MPPE, 2006, pp. 295-314.

NENNINGER. J. E. **A higiene da morada na Idade Moderna**. Actas Ciba. Ano X. Nº 11 – Novembro de 1943. p. 252-255.

PEREIRA, C. de S. **Cólera-morbo**. Medidas preventivas. Reminiscência do cólera em Pernambuco nos anos de 1855-1856. Recife: Typ de M. F.de Farias &filho, 1885, p. 40-41.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Hucitec: Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994, p. 166-223.

_____. **Da policia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979, p. 169.

ZANCHETI, S. M. **O Estado e a cidade do Recife (1836-1889)**. Tese de doutoramento da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo. São Paulo: USP, 1989, p. 182.