



OS CURANDEIROS E A OFENSIVA MÉDICA EM PERNAMBUCO NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XIX

CARLOS ALBERTO CUNHA MIRANDA*

Resumo: Este artigo trata do espaço ocupado pelos “curandeiros” junto à população negra do Recife e a “ofensiva médica” em Pernambuco. Esta nova política desenvolveu-se através das noções de polícia médica, medicina urbana e medicina da força de trabalho.

Abstract: This article deals with the role of “healers” among Recife’s black population in the context of the “medical offensive” in Pernambuco. This new public health policy developed from the notions of a medical police, urban medicine and medicine related to the work force.

No ano de 1856, os membros da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro manifestaram indignação ao presidente da província de Pernambuco, por este haver permitido que o curandeiro africano, conhecido como pai Manuel, oriundo do engenho Guararapes, cuidasse dos doentes vitimados pela epidemia de cólera no Hospital da Marinha de Recife.

Com a morte de vários enfermos sob seus cuidados, os médicos passaram a exigir a imediata punição do curandeiro. Advertido pelas autoridades de que estava proibido de usar “seu remédio”, o escravo Manoel recusou-se a cumprir a determinação da polícia e, em seguida, foi recolhido à prisão. Essa detenção

quase transformou o Recife numa praça de guerra. De um lado, os defensores do escravo; do outro, a população branca da cidade.

Segundo o *Diário de Pernambuco* da época, os negros organizaram-se em bandos para promoverem desordem, perseguindo os médicos e quebrando boticas. A alta mortalidade causada pela epidemia entre os escravos e negros livres e pobres foi vista por muitos deles como um indício de que havia uma campanha deliberada pelos doutores, com a conivência das autoridades da província, para acabar com a “gente de cor.” No imaginário dos negros, o cólera passou a ser visto como uma doença importada pelos brancos para exterminar a sua gente. Os negros e os escravos livres tinham razões suficientes para ficarem temerosos em relação à doença. Além de habitar em lugares insalubres, eram forçados a transportar e enterrar os cadáveres dos coléricos. Muitos eram contagiados e terminavam por morrer.

A epidemia que havia alcançado inicialmente o Pará, chegou à Bahia, onde causou uma grande mortandade, e posteriormente atingiu Sergipe e Alagoas. Em dezembro de 1855, chega à comarca de Garanhuns, de onde se alastra pela província de Pernambuco. Atingindo Jaboatão, a doença rapidamente invade o Recife. Primeiramente, avança pelo Bairro de São José, cresce em Santo Antônio e na Boa Vista, onde alcançou seu ápice no mês de março de 1856. Segundo o relatório da Comissão de Higiene pública, no mês de maio, quando a epidemia foi debelada, contabilizaram-se 3.338 mortos somente na cidade do Recife, de um total de 32.586 mortos em toda a Província.¹

No início do século XIX, situações como a punição ao Pai Manoel eram vistas de forma complementemente diferente pelos profissionais da saúde e de suas instituições. A falta de profissionais da medicina — e mesmo de cirurgiões e boticários, tanto na Corte (Rio de Janeiro), como nas demais regiões do Brasil — fazia-se sentir de tal modo que o Regimento da Fisicatura-mor previa a legalização da atividade dos curandeiros. Maria Beatriz Nizza da Silva apresenta um esclarecedor documento que demonstra a tolerância das instituições médicas para com as práticas dos curandeiros: “Os que não sendo cirurgiões se tiverem aplicados ao estudo da medicina, e observação dos medicamentos do país, e que forem julgados necessários nos lugares remotos onde não há nem pode haver médicos, nem boticário, nem cirurgião, que bastem segundo a população, o Juiz Comissário com seu escrevão, e unicamente com um médico, os examinara de Medicina e Farmácia segundo os seus poucos conhecimentos, lhes passará licença anual de curadores”².

Apesar das concessões, a Fisicatura-mor impunha aos terapeutas populares uma delimitação e uma fiscalização dessas atividades. Em alguns casos, a população confiava mais nos curandeiros do que nos próprios médicos

e cirurgias, tendo em vista que as práticas daqueles eram mais afinadas com as do povo, que muito valorizava os aspectos espirituais atribuídos às doenças. Apesar do reconhecimento das práticas dos curandeiros, a medicina popular foi formalmente desvalorizada pela Fisicatura-mor. Sobre isso, Tânia Salgado faz a seguinte observação: “(...) Durante os vinte anos de atuação da Fisicatura-mor no Brasil, os terapeutas populares foram reconhecidos como possuidores de um saber legítimo e autorizados a exercer as suas atividades. Esse reconhecimento era possível porque o propósito dessa instituição não era tanto reprimir, no sentido de eliminar as práticas médicas populares, mas incorporar os terapeutas, inseri-los em ligação de dependência pessoal que seguiam a hierarquia social e a das práticas médicas (...)”.³

Como podemos ver, a situação que tanto incomodou os médicos da Academia Imperial de Medicina, era plenamente aceitável nos tempos da Fisicatura-mor. Despertou nossa atenção essa mudança na relação entre as instituições médicas oficiais e os curandeiros num curto espaço de tempo. Diante desse contexto, procuramos direcionar nosso estudo para o período em que os médicos, através de suas instituições, buscam delimitar novos espaços na sociedade brasileira. Para conhecermos melhor o campo de atuação desses profissionais da medicina e sua política intervencionista no campo da saúde, recorreremos aos textos de Georgen Rosen e Michel Foucault, sobre o momento histórico em que foram definidos novos princípios referentes às questões da saúde e da interferência dos médicos nas instituições e nas condições gerais de vida da população.⁴

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

O termo *Medizinichepolizei*, polícia médica, foi utilizado pela primeira vez na Alemanha, em 1764, por Wolfong Thomas Rau, em seu livro “Reflexões sobre a utilidade e a necessidade de um regulamento de polícia médica para um Estado”. Ciente de que o papel do Estado era cuidar da saúde da população, assinalava que cabia também ao profissional da medicina supervisionar de forma direta a saúde do povo. Entretanto, ressaltava que o valor da atividade do médico estava ameaçada pela ação “nefasta” e “odiosa” dos charlatões e curandeiros. Afirmava Rau que a má utilização da medicina por pessoas sem treino era tão perigosa como a descoberta da pólvora. Para se dispor de um corpo médico competente, era necessário decretar um regulamento de polícia médica que conduziria a educação médica, supervisionaria boticas e hospitais, preveniria epidemias, combateria o charlatanismo e possibilitaria o esclarecimento da população.

A exemplo de Christian Rickmann, que escreveu “A influencia da Medicina no bem estar e as melhores maneiras de salvar vidas”, outros médicos alemães, como J.F. Zücherte e Ernest Gottfried Baldinger, também elaboraram estudos sobre a implementação de uma polícia médica nas cidades alemãs. O desenvolvimento desse conceito representou uma tentativa pioneira na análise sistemática dos problemas de saúde da população e da regulamentação da profissão médica. No início do século XIX, é criado na Alemanha um departamento especializado para coletar informações transmitidas pelos médicos, com o objetivo de controlar a atividade dos profissionais da saúde junto à população. É nessa época que é formado um corpo de funcionários médicos competentes, nomeados pelo governo, para interferir diretamente com o seu conhecimento e sua autoridade sobre uma determinada região. Nas primeiras décadas do século XIX, a idéia de polícia médica já se havia espalhado por grande parte dos países europeus e dos Estados Unidos.⁵

Nesse período surge o médico como administrador da saúde.⁶ O conceito de polícia médica alcança o ápice com a monumental obra de Johann Peter Frank, *System einer vollständigem medicinischen Polizey*, (sistema duma polícia médica geral). Os volumes suplementares do sistema aparecem de 1822 a 1827 e tratavam, dentre outros assuntos, da importância dos dados estatísticos, criação de hospitais militares, doenças epidêmicas e venéreas. Pelo sistema de Frank, o médico deveria controlar todos os pólos da vida, inclusive os mais íntimos, para o bem estar da comunidade. Assim, questões como a proteção às grávidas, a saúde infantil, a alimentação, o vestuário, a higiene das moradas e a recreação da crianças deveriam ser objetos de intervenção da medicina.⁷ A polícia médica deveria ocupar-se, ainda, dos problemas referentes à limpeza

urbana, que eram os maiores responsáveis pelo surgimento de doenças nas cidades alemãs.

Para solucionar tais problemas, Frank propõe que os estabelecimentos industriais que impurifiquem o ar e sujem as ruas e os rios, como as tinturarias e os curtumes, exerçam atividades fora das cidades. Sugere, também, que as autoridades fiscalizem mais a prática de se jogar animais mortos e outros gêneros de “imundícies” nas ruas. Atribui grande importância à instalação, no subterrâneo das ruas, de um sistema de canalização, que deve ser suficientemente largo e com um declive conveniente para que o escoamento se pudesse processar corretamente.

Pelo pouco que foi exposto da vasta obra de Frank, podemos afirmar que o Sistema de uma polícia médica geral sugerido por ele alicerçou as bases das concepções higiênicas do século XIX.

A medicina urbana ocorreu na França juntamente com o fenômeno da urbanização das grandes cidades, principalmente de Paris. Segundo Foucault, na segunda metade do século XVIII, os franceses “sentiram a necessidade de constituir a cidade como unidade, de organizar o corpo urbano de forma coerente, homogênea, dependendo de um poder único e bem regulamentado”.⁸ Essa medicina consistia em três grandes objetivos.

O primeiro era analisar os acúmulos de tudo o que poderia provocar confusão, perigo e doenças no espaço urbano. Nesse caso, os matadouros e os cemitérios são transferidos para as periferias da cidades.

O segundo objetivo é o controle da circulação. Segundo Foucault, “não a circulação dos indivíduos, mas das coisas ou dos elementos, principalmente, a água e o ar”. Nessa época, o ar era considerado um dos grandes responsáveis pelas doenças, daí a preocupação dos médicos com a arejamento da cidade e o alargamento das ruas e com as possíveis fontes de contaminação do ar e da água, através dos curtumes e de outras fontes poluentes.

O terceiro objetivo da medicina urbana é a organização das distribuições e seqüências, ou seja, a colocação dos diversos elementos necessários à vida na cidade: área para praças, mercados, circulação dos transportes e animais, bem como locais para despejo dos dejetos humanos e lavagem de roupa, sem que a água das fontes fosse contaminada.⁹ Certamente, a idéia de aperfeiçoamento da humanidade que tanto caracterizou os primeiros tempos da Revolução Francesa, “Declaração dos direitos do homem”, encontrou eco especialmente entre os médicos que participaram na organização dessa medicina urbana. Assim, na Assembléia Constituinte, 17 médicos participaram, como deputados, nas discussões que permitiram a criação de Comitês de Salubridade nos departamentos e principais cidades da França.

Nesse tempo, a noção de salubridade passa a ter uma grande importância para a medicina social. De acordo com Foucault, “salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde dos indivíduos. E é correlativamente a ela que aparece a noção de higiene pública, técnica de controle e de modificação dos elementos materiais do meio que são suscetíveis de favorecer ou, ao contrário, de prejudicar a saúde. Salubridade e insalubridade são o estado das coisas e do meio enquanto afetam a saúde; a higiene pública, no séc. XIX, a noção essencial da medicina francesa, é o controle político-científico desse meio”.¹⁰

Durante a Convenção, nos anos de 1793 e 1794, os profissionais da saúde aumentam a representação em plenário para 49 médicos do total de 749 deputados. Nesse período, é estabelecido um sistema nacional de assistência social que, com o passar dos anos, revelou-se incompleto e limitado. Somente com o Diretório, a medicina vai ser efetivamente reorganizada.

No início do século XIX, são organizados, em Paris e em várias cidades francesas, Conselhos de Saúde (*Conseil de Salubrité*). Órgão consultivo, composto embrionariamente por quatro membros, tendo, mais tarde, aumentado para sete o número de representantes. Tinha como finalidade estudar questões referentes à saúde pública e recomendar às autoridades competentes soluções necessárias para resolver os problemas insalubres das cidades.

Conhecidos os conceitos de polícia médica aplicados na Alemanha, e de medicina urbana na França, analisaremos, em seguida, as instituições médicas no Brasil e a influência que essas idéias européias exerceram sobre os médicos brasileiros que se formaram em universidades da Europa, nas primeiras décadas do século XIX.

No período do Brasil colonial, poucas foram as modificações na organização e no planejamento das políticas de saúde para a população do Brasil. O mesmo modelo de organização dos serviços de saúde, até então vigentes em Portugal, foram transferidos para o Brasil. A estrutura administrativa da Fiscatura era representada pelo Físico-Mor e pelo Cirurgião-Mor do Reino, que, usando das próprias atribuições, estabeleciam regimentos sanitários, expediam avisos, alvarás e provisões para serem executados pelos representantes no Brasil¹¹. As autoridades sanitárias praticamente só intervinham no âmbito específico da legalização e da fiscalização do exercício da medicina.

Em 1782, D. Maria I criou a Junta do Proto-Medicato, em substituição à estrutura da Fiscatura. Formada por um Conselho de sete deputados, essa instituição tinha como objetivo maior a fiscalização do exercício da medicina e o controle da venda de medicamento. Entretanto, praticamente não ocorreram

modificações significativas na estrutura administrativa da medicina da colônia. Os serviços de saúde continuaram sendo prestados de forma precária pelas Santas Casas de Misericórdia, pelos hospitais militares e pelas enfermarias das ordens religiosas. Esses institutos atuavam sempre de forma precária, com instalações físicas inadequadas e com uma grande carência de profissionais médicos. A população em geral era assistida pelos físicos, cirurgiões-barbeiros, barbeiros sangradores, boticários, curandeiros e parteiras, também chamadas de curiosas.

Com a chegada da Família Real ao Brasil, em 1808, D. João restabelece, quase de imediato, os cargos de Físico-Mor e Cirurgião-Mor.¹² Ao procurarmos estabelecer uma relação entre saúde e sociedade nessa época, verificamos que as Câmaras Municipais estavam quase sempre presentes como órgãos reguladores dessa relação. A ação do poder municipal na área da saúde pública ocorre através de uma ação ineficiente e meramente fiscalizadora em relação à limpeza das cidades, à inspeção sanitária dos navios através do Provedor da Saúde, ao comércio de alimentos, aos cuidados com o isolamento dos leprosos nos centros urbanos e em relação à construção de fossas e fontes. As resoluções da Câmara chegavam à população através de posturas publicadas em editais, mas nem sempre eram as mais adequadas à vida da população das cidades.

Surgem modificações significativas no campo da medicina, quando D. João VI, com a finalidade de promover a qualidade do ensino de cirurgia e com o objetivo de suprir a falta de médicos no Brasil, cria, em Salvador, a Escola de Cirurgia, em 18 de fevereiro de 1808. Anexo à Escola, é criado o Hospital Real Militar para ser utilizado no campo do ensino teórico-prático.

Com a transferência da Corte para o Rio de Janeiro, D. João autorizou, no mesmo ano, a instalação de uma outra Escola de Anatomia, Cirurgia e Medicina, a qual deveria funcionar também junto a um hospital militar.¹³ A criação dessas duas escolas para formação de cirurgiões e clínicos, por sugestão do então Cirurgião-Mor do Reino, o pernambucano José Correa Picanço, marcou definitivamente o processo de institucionalização do ensino médico no Brasil.

Em 1813 e 1815, as Escolas Cirúrgicas do Rio de Janeiro e da Bahia, respectivamente, passam a denominar-se Academias Médico-Cirúrgicas. Nesse período, os currículos sofreram sensíveis modificações, com o acréscimo de várias cadeiras dentre as quais, Introdução à Higiene. Com a regulamentação do ensino médico na Colônia, inicia-se uma discussão para afirmação de um novo modelo para formação dos profissionais da medicina e para a constituição de um saber reconhecidamente oficial no Brasil. Depois da independência, as Academias Médico-Cirúrgicas adquirem poder para conferir certificados de

médicos e de cirurgiões, libertando-se assim da tutela da Fisicatura, que se identificava com os velhos interesses portugueses.

No ano de 1828, a Assembléia aprova uma “moção” elaborada pelo então deputado do Rio Grande do Sul Francisco Xavier Ferreira, com indicativo para a extinção dos cargos de Físico-Mor e Cirurgião-Mor do Império. Com o fim da Fisicatura e do cargo de Provedor de Saúde da Corte, o governo atribui oficialmente às Câmaras Municipais a responsabilidade pelos serviços de saúde pública no Brasil. Essa atribuição ao poder municipal, proposto pelo Regimento de 1828, coloca os médicos em franca oposição à autoridade das câmaras, manifestada através de discursos críticos, apontando a incoerência do que, segundo Roberto Machado, poderia chamar de higiene desmedicalizada.¹⁴

É nesse período que tem início a ofensiva dos médicos, com o objetivo de restaurar o poder, perdido com o regulamento de 1828. Assim, inspirados na Academia de Medicina de Paris, criada em 1820, os médicos brasileiros Cruz Jobim e Soares de Meirelles resolvem fundar, no Rio de Janeiro, uma associação médica nos mesmos moldes da academia francesa, com a finalidade de promover a defesa e o desenvolvimento das ciências médicas no Brasil. Em 1829, surge a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, que deveria funcionar, segundo Jobim, como um órgão de consultoria para as autoridades do governo nas questões relacionadas à higiene pública nas cidades. No discurso inaugural da Sociedade, Jobim não esconde a influência recebida do Velho Continente e faz um importante pronunciamento sobre a necessidade de se elaborar uma doutrina nosográfica de conotação nacional, na qual seriam adotadas abordagens estatísticas já conhecidas na Europa.

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

Em 1835, durante o período regencial, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro é transformada em Academia Imperial de Medicina, com a incumbência de tornar-se um órgão consultivo do Estado para os assuntos da saúde. A Academia pretende assumir o papel de vanguarda como difusora das “luzes da civilização” ante a escuridão da ignorância, através do conhecimento e da informação do progresso das ciências, principalmente da medicina. O Dr. Meirelles, um dos fundadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, justifica o reconhecimento do médico como autoridade responsável pelo combate à ignorância do povo da seguinte forma: “O povo geralmente não entende o que lhe é útil, e muitas vezes é incapaz desta inteligência. É preciso que a autoridade, como mais instruída, e mais capaz desta inteligência, faça o que entender que é útil e conveniente, sem se importar com o que diz ou pensa o povo erradamente, e sem lhe dar satisfação em matéria que não pode ser juiz, e cumpre por mais do que tudo instruir e persuadir a autoridade, isto se faz com representações e propostas.” Afirma ainda o médico “que é preciso não descansar, e repetir contentemente as mesmas causas para alcançar algum bom resultado”.¹⁵ As bases para a ofensiva médica começavam a ser delineadas.

Nessa época, a cidade do Recife apresentava graves problemas em sua infra-estrutura urbana. Com muitas ruas estreitas, tortuosas e de terra batida, faltava à cidade toda uma rede de serviços públicos básicos (água, iluminação, saneamento e transporte público), o que causava sérios problemas principalmente à saúde da população.¹⁶ George Garder, ao visitar a cidade, em 1837, considerava que “A cidade de Pernambuco é pouco recomendável a quem não tem negócios a tratar. Os prédios são mais altos do que os do Rio e as ruas, na maior parte, ainda mais estreitas e, por certo, igualmente sujas.”¹⁷

Na gestão de Francisco do Rego Barros (1837-1844), foram introduzidas de imediato medidas com o objetivo de melhorar as condições de higiene da cidade e de dinamizar os serviços públicos em Pernambuco. Em sua mensagem de governo, dirigida à Assembléia Provincial, apresenta um relatório no qual diagnosticava os principais problemas econômicos da província e identificava a falta de infra-estruturas produtivas como um ponto a ser atacado urgentemente.¹⁸ Segundo Zancheti, o programa de ação de Rego Barros para resolver os problemas emergenciais de Pernambuco pode ser resumido nos seguintes pontos: criação de uma rede de estradas que ligasse a zona canavieira ao porto da cidade do Recife; melhoria do porto; criação de uma rede de serviços públicos; ordenamento do espaço urbano do Recife, com o estabelecimento de um plano de alinhamento de ruas, construção de equipamentos públicos culturais e edificações modernas para o serviço público.¹⁹ A ausência de um pessoal técnico

especializado para implantação do projeto de modernização da cidade fez com que o Presidente da Província solicitasse à Assembléia uma autorização para contratação de operários e técnicos estrangeiros com o intuito de viabilizar o projeto, pois, no Brasil, era difícil encontrar essa mão-de-obra especializada. Assim, em 1839, chegou ao Recife a Companhia dos Operários, formada por 16 pedreiros, 16 carpinteiros, 8 ferreiros e 160 pioneiros, todos profissionais alemães e chefiados pelo engenheiro Augusto Kersting.²⁰

Em setembro de 1840, chegou ao Recife o engenheiro francês Louis Léger Vauthier, formado pela Escola Politécnica, e assumiu em 1842 a direção dos trabalhos da Repartição de Obras Públicas. No primeiro ano de gestão, dinamizou a ROP e estabeleceu um programa prioritário de construção de estradas que ligassem a cidade do Recife às zonas produtoras de açúcar. Ainda de acordo com Zancheti, “o projeto modernizante da ROP, apesar das inúmeras realizações no plano material, não atingiu os objetivos organizacionais traçados pelos seus idealizadores. As estruturas administrativas do Estado não foram modificadas de modo a absorver as práticas introduzidas pelos técnicos franceses”.²¹

Ainda na gestão de Rego Barros, é criado, em 1845, o Conselho de Salubridade Pública, com o objetivo de dotar o Recife de melhores condições sanitárias e de combater as epidemias reinantes na época. No início dos anos quarenta, os médicos pernambucanos procuraram consolidar o processo de intervenção médica no espaço urbano do Recife. Inicialmente, inspirados no espírito empreendedor dos Doutores da Academia de Medicina do Império, alguns médicos com formação em faculdades européias, principalmente as francesas, fundam, em abril de 1841, a Sociedade de Medicina de Pernambuco, para valorizar a Ciência Médica e participar, juntamente com o Estado, da regulamentação das práticas de higiene pública da cidade.²² No discurso de instalação da Sociedade, proferido pelo seu Presidente Antonio Peregrino Maciel Monteiro, na Sala dos Atos do Convento do Carmo, os propósitos da sociedade são devidamente explicitados: “(...) a medicina é de todas as Sciencias a mais social; porque o homem é o primeiro e o mais nobre elemento da sociedade, e a medicina o considera e compreende em suas mais importantes e mais amplas relações: do que acabo de ponderar deduz-se naturalmente a necessidade rigorosa de aquinhoar largamente a medicina na distribuição da influência social (...) Por quanto sendo a existência do homem o primeiro e maior objeto dos seus cuidados, e a conservação della o mais sagrado de seus direito (...) que ilegítimo seria o governo que na regia publica desconhecesse a obrigação de cuidar com desvelo da saúde e da vida da Sociedade. Daqui resulta o complexo

de regras sanitárias conhecidas debaixo da denominação de Código de Policia Medica, em cujo aperfeiçoamento trabalharão os sábios e os governos de todos os países.”²³

Como forma de divulgar as novas conquistas do conhecimento da medicina, os integrantes da Sociedade de Medicina de Pernambuco resolvem criar, em outubro de 1842, uma publicação denominada “Annaes da Medicina Pernambucana”. Esse periódico foi responsável pela dotação de concursos anuais com prêmios para os melhores trabalhos apresentados na área do conhecimento médico. Os Annaes abordavam, com frequência, temas ligados às condições de higiene da cidade do Recife e o método de tratamento para as doenças mais afligentes, a evolução das práticas cirúrgicas e observações meteorológicas, etc.²⁴

A ofensiva médica no campo da saúde pública não parou por aí. A necessidade de melhorar as condições higiênicas da cidade do Recife, através de uma polícia sanitária, fez com que o poder público juntamente com os médicos higienistas criassem, em 15 de maio de 1845, o Conselho de Salubridade Pública, cujo presidente, Aquino Fonseca, quando da instalação do Conselho, proferiu palavras bastante elucidativas sobre o projeto higienizador do Conselho para a sociedade: “(...) é preciso que empenhemos nossos esforços para que o público se convença de que um Conselho de Salubridade é uma instituição de suma importância em qualquer país civilizado, porque cuida do melhoramento sanitário, e tem de resolver questões de higiene e de medicina legal de alto interesse para a sociedade; é preciso que por nossos acurados trabalhos, acreditemos esta instituição, e a tornemos necessária pelos resultados obtidos.”²⁵

Os cinco anos de atividade do Conselho conciliaram propostas e ações simultâneas nas mais diversas áreas da sociedade, sempre tomando por base matérias de higiene pública. Era meta dos membros do Conselho de Salubridade intervir diretamente na desordem urbana, responsável pela ação negativa sobre a saúde física e moral da população. O combate sistemático à prática dos curandeiros é também um dos principais objetivos dos membros do Conselho. Assim, o termo *polícia médica* aparece com frequência nas atas do Conselho como instrumento eficiente no controle das epidemias e no combate aos terapeutas populares. As principais medidas propostas pelo Conselho para ordenar e higienizar a cidade do Recife foram as seguintes: a elaboração de um estudo sobre os velhos métodos de enterramentos nas igrejas, considerados pelos higienistas por demais perigosos para a saúde pública; criação de cemitérios públicos também constava na pauta dos estudos do Conselho.

Somente em 1851, seis anos após a criação do Conselho de Salubridade, foi inaugurado o Cemitério do Senhor Bom Jesus da Redenção, na localidade

denominada de Sítio de Santo Amaro; aterramento das áreas pantanosas e de águas estagnadas, que, sob a influência do calor, transformavam-se em fontes de miasmas pútridos, responsáveis pela insalubridade da cidade e pelo aparecimento das febres intermitentes; fiscalização dos gêneros alimentícios, principalmente das carnes vendidas nos açougues, das bebidas e dos medicamentos comercializados nas boticas; a melhoria das condições higiênicas das prisões, dos hospitais, dos quartéis, das fábricas, dos colégios, dos matadouros e dos açougues; **combate sistemático aos médicos homeopatas e aos curandeiros**; vigilância na limpeza das praias, praças e ruas da cidade; fiscalização no porto a fim de evitar a entrada de pessoas de outros países contaminadas com doenças epidêmicas, e a construção de lazaretos para a quarentena desses doentes; aplicação da vacina contra a bexiga, no maior número possível de habitantes da cidade e do interior da província; retirada de mendigos e prostitutas das ruas da cidade, estas consideradas pelos higienistas como responsáveis pela disseminação de várias doenças e de introduzirem bebidas alcoólicas e armas nas cadeias públicas; retirada das fundições e das oficinas de ferreiros, caldeireiros, latoeiros etc., do centro da cidade e, finalmente, o combate à lepra e à varíola.

Com o fim das atividades do combativo Conselho de Salubridade Pública, que, apesar de ser um órgão meramente consultivo, exerceu de forma rigorosa suas atribuições fiscalizadoras no que se refere às questões de saúde pública para a cidade do Recife, o órgão responsável pelo projeto de higienização da cidade passa a ser da competência da Comissão de Higiene Pública, criada em 1853, cujo presidente era Aquino Fonseca.²⁶ Afirma Gilberto Osório que a Comissão “teve atribuições bem mais amplas e explícitas, tal como: impor multas, suspensão e prisão de acordo com os casos, no que não deixava de depender da colaboração policial; e substituir a Câmara Municipal no ajuizamento das necessidades ou da conveniência de medidas em prol da salubridade pública, com o que necessariamente granjeou a má vontade dos vereadores”²⁷. Esse período é marcado por uma intervenção mais direta do médico no “corpo social”, tendo em vista o grande perigo das epidemias responsáveis por um número significativos de mortes, mesmo entre as pessoas de nível social mais elevado²⁸. Como foi visto, não cabia mais à medicina intervir apenas no corpo do indivíduo doente; era necessário agir no “corpo social” através de medidas sanitárias para prevenir e combater as doenças nas cidades.

Na época da epidemia do cólera, o então presidente da Comissão de Higiene de Pernambuco, Aquino Fonseca, relatava no *Diário de Pernambuco*, em 1856, as manifestações em que estavam envolvidos os “atrevidos” adeptos

do Pai Manoel: “redobram de entusiasmo e gritavam pelas lojas e esquinas; a população exaltou-se os pretos tornaram-se insolentes; os desordeiros começaram a formar grupos que percorriam as ruas como fora visto durante duas noites, e de todas as bocas só saíam imprecações contra os médicos e boticários, pretendendo que estes o queriam matar porque ele curava pardos e pretos.” Nesse período, havia uma descrença quase generalizada nos meios populares quanto aos poderes curativos do médico. O episódio do Pai Manoel revelou o antagonismo declarado entre a medicina oficial de origem européia e o curandeirismo de raízes africanas e indígenas.

Entre os próprios médicos, no entanto, havia sérias divergências no que se refere à identificação do mal responsável pelas epidemias. Havia aqueles que acreditavam na existência de um contágio por meio de microrganismos patológicos e outros que defendiam a teoria dos miasmas, aceita por grande parte dos higienistas brasileiros, através da qual acreditava-se que a inalação e o contato com o ar proveniente da putrefação de cadáveres e da matéria pútrida dos lixos, pântanos, mangues, matadouros, chiqueiros, curtumes, esgotos, eram os grandes responsáveis pelas doenças nas cidades. Daí, a necessidade imperiosa de sanear os pântanos e oferecer à população água de boa qualidade para o consumo.

Aquino Fonseca demonstra ser um fervoroso adepto da tese dos miasmas ao fazer a seguinte declaração: “É verdade que, durante a noite, o vento do oeste traz sobre a cidade os miasmas, que durante o dia desprendem desses pântanos que ocupam parte da superfície, que se estende de Olinda ao Rosarinho e que vai dos Afogados à Piranga e lugares adjacentes, miasmas que se acumulam nas altas regiões da atmosfera; e não se deve desprezar esta consideração, porque muito influi sobre a salubridade pública.”²⁹

Pelo que foi visto, os médicos já dispunham de uma legislação e de um discurso articulado que enquadrava como “desvio” e antinorma toda prática de cura que não fosse a praticada por eles; contudo a medicina oficial encontrava sérias barreiras para fazer cumprir essa legislação. Além de encontrar grandes dificuldades em aplicar a legislação vigente, a grande maioria do povo, inclusive de membros da elite, ainda preferia o tratamento aplicado pelos curandeiros. O debate travado em torno da questão do exercício da prática médica expressava um momento crítico de transição da medicina, no qual as práticas populares passam a ser combatidas, e os médicos empenham-se cada vez mais para medicalizar e normatizar a sociedade e suas instituições.

A epidemia, se por um lado produziu um discurso crítico dos médicos contra a atuação de curandeiros, por outro acelerou ainda mais a implantação

de um modelo de intervenção no espaço urbano, como forma de eliminar a doença. Daí a proposta dos médicos higienistas para transformar a cidade num lugar livre de epidemias.

Mesmo vivenciando um momento de crise nos seus pressupostos teóricos e nos seus métodos terapêuticos, a medicina oficial ofereceu um modelo de medicalização da sociedade e do espaço urbano que seria adotado nos anos seguintes.

As medidas emergenciais implantadas durante a epidemia do cólera na cidade resultaram num sistema de quarentena. Essa prática exigia a divisão da cidade em distritos, cuja inspeção fica a cargo de um diretor do quartelão, encarregado de manter o registro e a vigilância dos enfermos. Esta fiscalização foi também responsável pela separação clínica e ética dos corpos, no momento em que foram criados lugares fechados para os quais seriam designados os doentes: os lazaretos; sanatórios e cemitérios. O Lazareto do Pina começou a abrigar os primeiros coléricos, nas imediações do qual foram sepultados os primeiros corpos vitimados pela moléstia.

O plano de higienização proposto pelo presidente da Comissão de Higiene Pública para combater a epidemia no Recife era rico em detalhes e impunha severas medidas contra as camadas mais pobres da população: limpeza pública das ruas, praças e das casas, quarentenas, visitas médicas domiciliares aos bairros pobres, criação de hospitais para coléricos, “seqüestro” das casas infectadas, desinfecções, etc. Acreditavam os médicos e as elites políticas que, nas habitações da população mais pobre, o ar e a água permaneciam estagnados, favorecendo o aparecimento dos miasmas pútridos. Além dos mais, os indivíduos dessas casas amontoavam-se e misturavam-se junto ao lixo, o que, segundo os médicos, contribuía para a propagação da doença.³⁰

A campanha sanitária foi recebida com grande desconfiança pela população recifense. Cientes do seu dever, os médicos, apoiados por truculentos funcionários da higiene e pela polícia, realizavam os “seqüestros”, quase sempre de forma violenta. Os “seqüestros” foram diretamente responsáveis pela demolição de várias habitações pobres da cidade.

Conforme foi visto, esse processo de medicalização da sociedade, suas especificidade e suas relações com a estrutura econômica, política e ideológica pode ser identificado através da emergência de novos conceitos referentes à saúde e à ingerência dos médicos junto à população, como forma de controle e de organização do corpo social. Seria impossível traçar um esboço histórico desse processo em todas as suas dimensões, bem como as modalidades que se revestiram nas distintas regiões; no entanto, podem-se registrar alguns desses

momentos de reorientação da medicina, nos quais se percebem objetivamente alguns de seus fundamentos. O caso de escravo Manoel é um aspecto revelador dessa nova “política médica”.

Para finalizar, podemos afirmar que os protestos populares ocorridos na cidade do Recife no ano de 1856, em torno do escravo Manoel, revelam os dois maiores desejos da população mais pobre: o primeiro, escapar do projeto autoritário dos médicos de medicalizarem a sociedade; o segundo, reafirmar o direito de dispor dos próprios corpos da forma que desejassem.

Notas:

*Professor do Departamento de História da UFPE

¹PEREIRA, Cosme de Sá. *Relatório do estado sanitário da Provinciais de Pernambuco no ano de 1856*, Tipografia de M. F. de Farias, 1857.

²SILVA, Maria Beatriz da. *Transmissão, conservação e difusão da Cultura no Rio de Janeiro(1808-1821)*. In: Revista de História da Universidade de São Paulo. Vol. XLVII. N. 97. Ano XXV, 1974. São Paulo. P. 147.

³PIMENTA, Tânia Salgado. *Barbeiros- Sangradores e Curandeiros no Brasil (1808-28)*. In: Revista História, Ciência e Saúde – Manguinhos, vol. v(2) , Jul.- Oct. 1998, p. 352.

⁴ROSEN, George - *Da Polícia Médica à Medicina Social: ensaio sobre a assistência Médica*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. *The Evolution of medicine*. In: Freemann, H. E. Levine, S. e Reeder, L. G. (ed.), Handbook of medical sociology. Trad. E.D. Nunes. Prentice - Hall, N. J., 1963, pp.18-51. Uma História da Saúde Pública. Trad. Marcos Fernando da Silva Moreira. São Paulo: Hucitec: editora da Universidade Estadual Paulista: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994. Michel Foucault - *Microfísica do Poder*, organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979, em particular os capítulos: “O nascimento da Medicina Social” e “A política de Saúde no século XVIII”.

⁵ROSEN. Op. cit. pp. 165-169.

⁶FOUCAULT, Michel. Op. cit. p. 83-84.

⁷Idem. op. cit. p. 254.

⁸FOUCAULT. Op. cit. p. 86.

⁹Idem . pp. 89-91.

¹⁰FOUCAULT, Michel. Op. cit. p. 93.

¹¹Ver a Coleção de Documentos Impressos da Biblioteca Nacional

¹²MACHADO, Roberto. *Danação de Normas: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978, pp. 35-36.

¹³Sobre a Escola de Cirurgia da Bahia e a Escola Anatômica, Cirúrgica do Rio de Janeiro, ver o primeiro e o segundo capítulos do Livro de Lycurgo Santos Filho - História Geral da Medicina. 2. Vol .São Paulo: Hucitec: Editora da Universidade de São Paulo, 1991.

¹⁴MACHADO, Roberto. op. cit. p.184.

¹⁵KURY, Lorelai Brilhante. *O Império dos Miasmas - A Academia Imperial de Medicina (1830-1850)* Dissertação de Mestrado do Curso de Mestrado em História da Universidade Federal Fluminense. Niterói: 1990 .pp.124-125. cit. a Revista Médica Fluminense, Fevereiro, I (11), 1836 . pp. 6-7.

¹⁶ZANCHETI, Sílvio Mendes. *O Estado e a cidade do Recife (1836-1889)*. Tese de Doutorado da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo - USP. São Paulo, 1989, p. 182.

¹⁷GARDNER, George. *Viagem ao Interior do Brasil*. Editora Itatiaia.

¹⁸ZANCHETTI, op. cit. p. 183.

¹⁹Ed. USP -1975, p. 50.

²⁰Ver. AULER, G. *A Companhia de Operários (1839-1843)*, Arquivo Público Estadual, Imprensa Oficial, Recife, 1959.

²¹ZANCHETTI: Op. cit. p. 197.

²²Faziam parte desse grupo os seguintes médicos. Joaquim d'Aquino Fonseca, José Joaquim de Mores Sarmiento, Simplício Antônio Mavignier, Antônio Peregrino Maciel Monteiro, e Sinfrônio Olímpio César Coutinho.

²³Annaes da Medicina Pernambucana (1842-1844) Coleção Pernambucana. Secretaria de Educação e Cultura do Estado de Pernambuco, Recife, 1977. pp. 11-12.

²⁴Ver. Annaes da Medicina (1842-1844).

²⁵ASSIS ROCHA, Leduar. *História da Medicina em Pernambuco. Século XIX*. Arquivo Público Estadual. Recife, 1960. pp. 166-167.

²⁶Em 29 de outubro decretou-se um regulamento, para ser observado pela Junta Central de Higiene Pública e pelas Comissões de Higiene Pública criadas em algumas províncias com o objetivo de substituir o poder municipal nas questões referentes a saúde pública. O regulamento disciplinava o exercício da profissão dos médicos, dos cirurgiões, dos boticários e dos dentistas. O regulamento sistematizou o lançamento de dados estatísticos demograficos-sanitários no tocante à mortalidade e doenças mais comuns. Regulou, ainda o exercício da Homeopatia e das visitas a hospitais, prisões, e a outras instituições.

²⁷ANDRADE, Gilberto Osório de. *A Cólera Morbo - Um Momento Crítico da História da Medicina em Pernambuco*. Recife: Fundas - Editora Masangana - 1986. p. 52.

²⁸No início dos anos cinquenta espalhou-se na cidade do Recife uma epidemia de febre amarela, responsável por um grande número de mortes.

²⁹idem .op. cit. p. 806-808.

³⁰DINIZ, Ariosvaldo da Silva. *Cólera e protestos populares em Recife(1856)*. Trabalho mimeografado apresentado no XVIII Simpósio Nacional de História. pp. 17-18 .