

KARINA CAMARNEIRO JORGE

URBANISMO NO BRASIL IMPÉRIO:
A SAÚDE PÚBLICA NA CIDADE DE SÃO PAULO
NO SÉCULO XIX
(HOSPITAIS, LAZARETOS E CEMITÉRIOS)

PUC-CAMPINAS
2006

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

KARINA CAMARNEIRO JORGE

URBANISMO NO BRASIL IMPÉRIO:
A SAÚDE PÚBLICA NA CIDADE DE SÃO PAULO
NO SÉCULO XIX
(HOSPITAIS, LAZARETOS E CEMITÉRIOS)

Dissertação apresentada como exigência para obtenção de Título de Mestre em Urbanismo, ao programa de Pós-Graduação na área de Arquitetura e Urbanismo, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ivone Salgado

PUC-CAMPINAS
2006

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação - SBI - PUC-Campinas

t711.4098161 Jorge, Karina Camarneiro

J82u Urbanismo no Brasil império: a saúde pública na cidade de São Paulo no século XIX (hospitais, lazaretos e cemitérios) / Karina Camarneiro Jorge. - Campinas: PUC-Campinas, 2006.
224p.

Orientadora: Ivone Salgado.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências Exatas, Ambientais e de Tecnologias, Pós-Graduação em Urbanismo.

Inclui bibliografia.

1. Cidades e vilas – São Paulo (SP) – Séc XIX. 2. Saúde pública. 3. Cemitérios. 4. Hospitais. 5. Hanseníase – Hospitais. I. Salgado, Ivone. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências Exatas, Ambientais e de Tecnologias. Pós-Graduação em Urbanismo. III. Título.

22.ed.CDD – t711.4098161

KARINA CAMARNEIRO JORGE

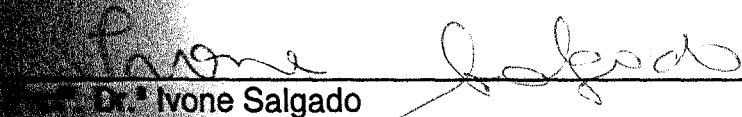
"Urbanismo no Brasil Império: a saúde Pública na cidade de São Paulo no século XIX: (Hospitais, Lazaretos e Cemitérios)"

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Urbanismo do Centro de Ciências Exatas, Ambientais e de Tecnologias da Pontifícia Universidade Católica de Campinas como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Urbanismo.

Área de Concentração: Urbanismo.

Orientadora: Prof^a. Dr.^a Ivone Salgado.

Dissertação defendida e aprovada em 13 de Dezembro de 2006 pela Comissão Examinadora constituída dos seguintes professores:


Prof. Dr.^a Ivone Salgado

Orientadora da Dissertação e Presidente da Comissão Examinadora
Pontifícia Universidade Católica de Campinas


Prof. Dr.^a Maria Stella Martins Bresciani
Universidade Estadual de Campinas


Prof. Dr. Paulo César Garcez Marins
Universidade de São Paulo

Aos meus queridos pais, Rosa e Nicolau,
pela dedicação e empenho que tiveram
e por possibilitarem que este importante
passo fosse dado.

AGRADECIMENTOS

Aos meus queridos pais, pelo carinho, atenção e apoio durante esses anos de pesquisa, pois, mesmo longe, estiveram intimamente envolvidos com todas as etapas desse trabalho.

Aos meus irmãos, Thais e Nicolau, pela paciência, apoio e assistência nos momentos de necessidade.

Ao meu querido noivo, Leonardo, pela paciência e incentivo nos momentos difíceis do trabalho e principalmente, pelo carinho e dedicação com que me ajudou nos momentos finais desse mestrado.

À amiga Carolina Giordano, pelos momentos que dividimos, desde as nossas formações na graduação, como iniciantes científicas e principalmente nesse trabalho. Companhia de pesquisa nos arquivos, e todas as semanas nas reuniões do grupo, ela é parte desta pesquisa.

À minha querida orientadora, Ivone Salgado, pela dedicação, paciência, e pelo carinho com que me orientou, desde a iniciação científica até este mestrado, sempre envolvida e comprometida com todas as etapas do trabalho, tendo feito de mim a pesquisadora que sou.

À FAPESP, pela Bolsa de Mestrado, que foi de extrema importância para a execução dessa pesquisa.

À Prof^a.Dr^a. Margareth da Silva Pereira, professora na UFRJ e coordenadora do grupo Cultura Urbana e Pensamento Urbanístico no Brasil, pela assessoria e disposição em me orientar nas pesquisas realizadas nos arquivos do Rio de Janeiro.

À banca examinadora, Maria Stella Martins Bresciani e Paulo César Garcez Marins, pela disponibilidade e pela dedicação que prestaram ao examinarem este trabalho, cujas orientações agregaram significativamente à conclusão deste mestrado.

À todos os funcionários dos arquivos e bibliotecas consultados, pelo atendimento e auxílio nas pesquisas.

À colega de pesquisa, Adriane Baldin, pela colaboração na pesquisa, acrescentando importantes interpretações, principalmente relacionadas às fotografias de Militão.

À amiga Ana Paula, pela amizade, incentivo e pelos momentos inesquecíveis que dividimos nas disciplinas cursadas em São Paulo e São Carlos.

A todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a conclusão deste mestrado.

RESUMO

JORGE, Karina C. *A Saúde Pública na Cidade de São Paulo no Século XIX – Hospitais, Lazaretos e Cemitérios*. Campinas, 2006. 231f. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, 2006.

O propósito dessa pesquisa foi o de investigar como na cidade de São Paulo, no decorrer do século XIX, a co-participação dos saberes médicos, da engenharia, da arquitetura e a atuação dos administradores implicaram na modificação no tecido urbano da cidade e definiram uma nova estrutura de organização e funcionamento. Investiga, sobretudo, o debate e as práticas relativas à implantação dos hospitais, lazaretos, cemitérios e casas de misericórdia através do estudo histórico urbanístico da cidade de São Paulo. Procurou-se perceber como as práticas urbanas implementadas pelos administradores através dos médicos e engenheiros aos seus serviços estavam fundamentadas na teoria *miasmática*. Estes edifícios, segundo a referida teoria, conteriam matéria orgânica que ao se decompor exalavam *miasmas* e, portanto, deveriam se localizar fora do meio urbano definido na época. Os estudos foram feitos sob o ponto de vista da saúde pública, investigando a origem e formação dos edifícios relacionados à mesma e a relação desses edifícios com o meio urbano. Destaca-se nessa pesquisa também, como as prescrições presentes nos tratados de medicina e arquitetura sobre a salubridade das cidades foram transferidas para a legislação, através das Posturas Municipais. Mediante a lei de 30 de agosto de 1828, que extinguiu os cargos de Físico-mor e Cirurgião-mor, as Câmaras Municipais passaram a ser responsáveis pela saúde pública e, através do Decreto Imperial de 1º de outubro de 1828, estabeleceu-se a forma das eleições dos membros das Câmaras Municipais e incluiu-se o primeiro *Código de Posturas* na lei orgânica das respectivas Câmaras.

Termos de indexação: configuração urbanística, São Paulo, século XIX, saúde pública, hospitais, lazaretos, cemitérios, casas de misericórdia, teorias médicas, salubridade.

ABSTRACT

JORGE, Karina C. *The public health in the city of São Paulo in the century XIX – Hospitals, Isolation Hospitals e Cemeteries*. Campinas, 2006. 231f. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, 2006.

The intention of this research was to investigate as in the city of São Paulo, in elapsing of century XIX, the co-participation of knowing doctors to them, of engineering, of the architecture and the performance of the administrators they had implied in the modification in the urban configuration of the city and had defined a new structure in organization and functioning. It investigates, over all, the debate and practical the relative ones to the implantation of the hospitals, isolation hospitals, cemeteries and saint marries of mercy through the urban historical study of the São Paulo city. It tried to perceive how the urban practice implemented by the administrators through the doctors and engineers were based on the miasma theory. These buildings, according to related theory, would contain organic substance that when decomposing, exhaled miasmas, and therefore, they would have to be situated outside of the urban defined borders at that time. The studies had been made under the point of view of the public health, investigating the origin and formation of the buildings relating them, and the relation of these buildings with the urban way. It is also distinguished in this research, how the prescriptions in the medicine and architecture treaties about the salubrious of the cities, had been transferred to the legislation, through the Municipal Laws. By means of the law off August 30th of 1828, that it extinguished the positions of Physicist and Surgeon, the City councils had started to be responsible for public health and, through the Imperial Decree of October 1st of 1828, established it form of the elections of the members of the City councils and included the first Code of Positions in the organic law of the respective Chambers.

Index terms: urban configurations, São Paulo, XIX century, public health, hospitals, isolation hospitals, cemeteries, saint marries of mercy, medical theories, salubrious.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. AS TEORIAS MÉDICAS NA FORMAÇÃO DAS CIDADES.....	13
2.1. Os Contagionistas e os Infeccionistas.....	13
2.2. Os Preceitos Sanitários e as Condições de Salubridade nas Cidades Europeias.....	15
2.3. O Higienismo nos Tratados de Medicina e de Arquitetura.....	19
2.4. As Teorias Médicas no Brasil Império.....	22
3. O DISCURSO HIGIENISTA EM SÃO PAULO NO INÍCIO DO SÉCULO XIX...26	
3.1. A Ação da Administração na Saúde Pública no Início do Século XIX e o Combate à Varíola.....	27
3.2. A Assistência Hospitalar em São Paulo – A Santa Casa de Misericórdia, o Hospital Real Militar e o Lazareto	35
3.3. A Presença da Família Real no Brasil e as Mudanças no Controle da Higiene Pública nas Cidades - A Implantação do Hospital da Santa Casa de Misericórdia na Chácara dos Ingleses.....	66
3.4. A Atribuição da Responsabilidade sobre a Saúde Pública às Câmaras Municipais e as Comissões de Vistorias na Cidade de São Paulo.....	83
4. ATUAÇÃO DOS MÉDICOS SANITARISTAS NO COMBATE ÀS PRÁTICAS CONSIDERADAS INSALUBRES: OS NOVOS MELHORAMENTOS.....	88
4.1. A Prática de Enterramento no Interior dos Templos - O Cemitério dos Aflitos e dos Protestantes.....	91
4.2. As Epidemias e a Construção do Cemitério Público da Consolação.	113
4.3. A Criação da Junta Central de Higiene, a Inspetoria de Higiene em São Paulo e as Novas Melhorias – O Hospício de Alienados de São Paulo.....	142
5. AS NOVAS DESCOBERTAS CIENTÍFICAS E O AVANÇO DOS MELHORAMENTOS.....	153
5.1. A Busca por Melhorias na Administração de João Teodoro Xavier de Matos e O Código de Posturas de 1875.....	155
5.2. A Implantação de Novas Estruturas Hospitalares na Cidade: A Beneficência Portuguesa, o Hospital de Isolamento e o Novo Hospital da Santa Casa de Misericórdia no Arouche.....	163
5.3. A criação da Inspetoria de Higiene no final do século XIX e o Novo Código de Posturas de 1886.....	175
6. CONCLUSÃO.....	181
7. REFERÊNCIAS.....	189
8. ANEXOS.....	192
8.1. Mapas.....	193
8.2. Documentos.....	199
9. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	218

1. INTRODUÇÃO

O século XVIII, especialmente na Europa, esteve marcado pelas discussões entre médicos, engenheiros, arquitetos e administradores sobre a salubridade das cidades. As teorias médicas sinalizavam sobre os agentes causadores das grandes epidemias nas cidades e, pautadas na teoria *miasmática*, condenavam tanto a permanência no interior da cidade de alguns edifícios julgados como propagadores das doenças, tais como hospitais, matadouros e lazaretos, assim como algumas práticas, como o depósito de lixo nas ruas ou os sepultamentos no interior dos templos, pois os corpos em putrefação seriam considerados produtores de *miasmas pestilentos*.

Desta forma, os arquitetos, os engenheiros e os administradores, debatiam sobre uma nova maneira de pensar e intervir nas cidades. Em países como a Inglaterra e a França, esses debates vinham sendo feitos, desde o século XVIII. O francês Pierre Patte, através de um tratado de arquitetura, sintetizou as reflexões do período e sistematizou, talvez pela primeira vez, as possíveis respostas aos problemas que a cidade insalubre europeia do século XVIII apresentava. Os saberes científicos que se definiram a partir de então, sobre os modos de operar a salubridade das cidades, eram difundidos entre os médicos, os engenheiros, os arquitetos e os administradores da cidade, que passaram a coordenar as decisões de uma forma edilitária, levando, segundo Alain Corbain, *ao triunfo da concepção funcional da “cidade-máquina” que incitará uma “toalete topográfica”, indissociável da “toalete social”*.

Essas teorias difundidas, especialmente na Europa, repercutiram também no Brasil. Mediante o debate sobre a saúde pública, as cidades começam a ser repensadas e redesenhadas pelo corpo de médico e de engenheiros, assim como pela edilícia citadina, definindo-se uma nova configuração urbanística às cidades.

O propósito desta pesquisa foi o de investigar como na cidade de São Paulo, no decorrer do século XIX, a co-participação dos saberes médicos, da engenharia, da arquitetura e a atuação dos administradores implicaram na modificação no tecido urbano da cidade e definiram uma nova estrutura de organização e funcionamento.

O presente trabalho pretendeu, sobretudo, investigar o debate e as práticas relativas à implantação dos hospitais, lazaretos, cemitérios e casas de misericórdia através do estudo histórico urbanístico da cidade de São Paulo. Procurou-se perceber como as práticas urbanas implementadas pelos administradores através dos médicos e engenheiros aos seus serviços estavam fundamentadas na teoria *miasmática*. Estes edifícios, segundo a referida teoria, conteriam matéria orgânica que ao se decompor exalavam *miasmas*, e portanto, deveriam se localizar fora do meio urbano definido na época. Os estudos foram feitos sob o ponto de vista da saúde pública, investigando a origem e formação dos edifícios relacionados à mesma e a relação dos mesmos com o meio urbano.

Pretendemos destacar também, como as prescrições presentes nos tratados de medicina e arquitetura sobre a salubridade das cidades foram transferidas para a legislação da cidade, através das Posturas Municipais. Mediante a lei de 30 de agosto de 1828, que extinguiu os cargos de Físico-mor e Cirurgião-mor, as Câmaras Municipais passaram a ser responsáveis pela saúde pública e, através do Decreto Imperial de 1º de outubro de 1828, estabeleceu-se a forma das eleições dos membros das Câmaras Municipais e incluiu-se o primeiro *Código de Posturas* na lei orgânica das respectivas Câmaras.

As questões sanitárias formavam a base das, assim denominadas, *Posturas Policiais* e buscavam assegurar “a saúde pública da cidade” com dispositivos legais fundamentados no saber especializado dos médicos higienistas e nos preceitos técnicos dos engenheiros. Mediante essas posturas procurava-se modificar tudo aquilo que era considerado, segundo as teorias de salubridade da época, pernicioso à saúde da população.

Porém algumas dessas modificações não aconteceram de forma simples, principalmente quando se tratava de erradicar comportamentos costumeiros bastantes arraigados da população e de interferir nos interesses privados, como foi o caso da prática de enterramento no interior dos templos. Assim, podemos perceber no decorrer de todo o século XIX o esforço, dos profissionais ligados diretamente à saúde pública, em conformar a cidade em moldes considerados modernos e civilizar a população através da erradicação de hábitos costumeiros, “incutindo-lhes urbanidade de acordo com a noção de Polícia em seu significado setecentista” (BRESCIANI, 2006).¹

A pesquisa foi realizada através da investigação da bibliografia existente sobre o assunto, onde foram analisadas as diferentes posições dos autores sobre a discussão presente na pesquisa. Na investigação foram utilizados livros, periódicos, trabalhos acadêmicos (dissertações de mestrado, teses de doutorado), catálogos, almanaques. Também utilizamos material iconográfico (fotos, gravuras, desenhos e mapas) referente ao período procurando analisar uma nova definição da malha urbana.

Analisamos as narrativas sobre a história da cidade de São Paulo baseadas nos discursos dos chamados memorialistas, tanto por seu volume significativo quanto pela recorrência de seus estudos, e também os trabalhos recentemente produzidos sobre as questões urbanas e do urbanismo numa perspectiva histórica, abarcando olhares de arquitetos, urbanistas e de historiadores, com suas especificidades e complementaridades.

Foram realizadas pesquisas em documentações primárias, especialmente no Arquivo Municipal Washington Luis, no Arquivo do Estado de São Paulo, no Arquivo Histórico da Assembléia Legislativa de São Paulo e na Biblioteca Municipal Mário de Andrade. Estas pesquisas permitiram nos colocar em contato com as Atas da Câmara Municipal de São Paulo; com os Códigos de Posturas da Cidade de São Paulo; com os Relatórios dos Presidentes da

¹ BRESCIANI, Maria Stella Martins: *Texto Particular*. São Paulo: 2006.

Província de São Paulo; com as Correspondências entre a Assembléia Legislativa da Província de São Paulo e a Câmara Municipal de São Paulo; e com os Relatórios da Inspetoria de Higiene na Província.

Outros arquivos de extrema importância para o entendimento do funcionamento político-administrativo da cidade de São Paulo no período, foram os localizados no Rio de Janeiro. Através das pesquisas realizadas na Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, na Academia Nacional de Medicina, nas Bibliotecas da Universidade Federal do Rio de Janeiro e na Biblioteca da Fundação Oswaldo Cruz, pudemos pesquisar os *Annaes da Academia de Medicina* da época, o Jornal *O Patriota*, e demais documentações interessantes para o desenvolvimento desta pesquisa.

2. AS TEORIAS MÉDICAS NA FORMAÇÃO DAS CIDADES

No decorrer do século XIX, médicos e arquitetos adotavam com frequência os princípios higienistas e sanitários correntes em vários países europeus no século XVIII. Esses princípios eram traduzidos em dispositivos legais mediante os quais se faziam as intervenções nas cidades, desde a primeira metade do século XIX. A teoria miasmática, de larga aceitação em todo o oitocentismo, e a subsequente teoria microbiana estabeleciam formulações e o modo de aplicação de suas noções básicas na definição do traçado urbano, na reforma e construção de edifícios públicos e particulares e nos hábitos das pessoas.

Alain Corbin, se propondo a fornecer subsídios para a construção de uma verdadeira psico-história, realiza estudo crítico sobre as práticas das autoridades francesas nos séculos XVIII e XIX e de seus discursos científicos e normativos sobre a cidade. Para o autor, estas práticas se implementam a partir de uma percepção olfativa e revelam uma difícil separação entre o real e o imaginário. Neste período, se desenvolve uma nova sensibilidade onde “o fedor e a corrupção pelo excremento acumulado colocam em questão a existência da cidade” (CORBIN, 1987, p.43).² A história da morte tornar-se-ia então uma obsessão entre os especialistas do século XVIII e orientaria a prática higienista no século XIX.

2.1. Os Contagionistas e os Infeccionistas

Nesse contexto, no século XIX, as teorias médicas sobre a origem e a expansão das doenças infecciosas, no que se refere ao debate teórico e às concepções sobre o tema, distinguiram basicamente dois grupos de profissionais da saúde: os contagionistas e os infeccionistas. Os contagionistas defendiam que a transmissão das doenças acontecia pelo contágio, ou seja, pelo contato direto ou

² CORBIN, Alain: *Saberes e odores. O olfato e o Imaginário Social nos séculos XVIII e XIX*. São Paulo: Companhia da Letras, 1987. p.43.

indireto com objetos contaminados pelos doentes, ou pela respiração do ar que circundava o doente, que seriam suficientes para disseminar a doença a outras pessoas. Uma vez produzido o contágio, não era necessária, para se propagar, a intervenção das causas que o haviam originado; ele se reproduzia por si só, não obstante as condições atmosféricas reinantes. A varíola era um exemplo muito citado pelos médicos defensores da teoria contagionista, sendo considerada uma *moléstia eminentemente contagiosa*. Os infeccionistas entendiam que as doenças eram transmitidas mediante a ação que substâncias animais e vegetais em putrefação exerciam no ar ambiente, ou seja, a ação dos *miasmas* no ar atmosférico. A infecção, portanto, não atuava senão na esfera do foco do qual se emanavam os *miasmas mórbidos*, e a doença podia se propagar de um indivíduo doente para outro são, na medida em que agia sobre o ar ambiente que os circundava. A malária era tida como uma doença tipicamente infecciosa.

Ambos derivavam suas concepções de uma fusão de antigos conceitos e observações empíricas. No decorrer do tempo, os dois pontos de vista se amalgamaram, produzindo uma posição intermediária. Em consequência, na maior parte do século XIX, podem-se distinguir três posições teóricas: a teoria *miasmática*, o contagionismo estrito e o contagionismo limitado.

Na teoria *miasmática*, os surtos epidêmicos de doenças infecciosas seriam causados pelo estado da atmosfera. As condições sanitárias ruins criariam um estado atmosférico local, que viria a causar as doenças. No contagionismo estrito, os contágios específicos seriam as únicas causas de infecções e doenças epidêmicas. Já o contagionismo limitado era uma conformação entre a teoria *miasmática* e a contagionista, pois embora seus adeptos admitissem que as doenças eram contagiosas em virtude dos agentes contagiantes, os proponentes dessa visão sustentavam que esses só poderiam agir em conjunção com outros elementos, como o estado da atmosfera, as condições do solo e os fatores sociais.³

³ ROSEN, George: *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Ed. UNESP, 1994. p.223.

Foram os filósofos infeccionistas, que entendiam que as doenças eram transmitidas pela ação dos *miasmas*, que acabaram por produzir o arcabouço ideológico básico das reformas urbanas realizadas em várias cidades, principalmente a partir da segunda metade do século XIX.

As intervenções urbanísticas adotadas pelo corpo médico e pelo corpo de engenheiros responsáveis pelo saneamento das cidades no Brasil durante o século XIX, encontram a sua fundamentação nessas teorias médicas. A análise dos tratados de medicina e dos tratados de arquitetura permite investigar como o discurso dos diferentes corpos profissionais se afinava.

Desde meados do século XVIII, em diversos países da Europa, as formulações das referidas teorias ganharam ares de ciência. A teoria miasmática fundamentava as propostas de intervenção na cidade. Países como Inglaterra, França e Alemanha passaram, no decorrer do século XIX, por reformas sanitárias que envolviam desde reformas urbanas de alargamento de vias, dessecamento de áreas úmidas, implantação de redes de captação de esgoto sanitário e de distribuição de água potável, até a criação de normas municipais que regulavam o uso da cidade, como também leis trabalhistas em prol da saúde dos trabalhadores. Essas reformas contaram com a co-participação dos saberes médicos e de engenharia. Assim como em alguns países da Europa, também na América existiam essas preocupações com a salubridade das cidades, visando erradicar as tão temidas epidemias que as assolavam e civilizar a sociedade.

2.2. Os Preceitos Sanitários e as Condições de Salubridade nas Cidades Européias

Antes de meados do século XVIII, em consequência das rápidas mudanças socioeconômicas de alguns países europeus, a preocupação com as condições sanitárias das cidades ganhou uma dimensão diferente da que existia até então. O rápido aumento da população fez com que cidades, especialmente as da Inglaterra, comesçassem a se deparar com condições precárias de vida da

população. As epidemias e suas possíveis causas norteavam as ações públicas em busca de melhorias.

Conforme George Rosen, em finais do século XVIII a atenção pública começou a ter a convicção de que os problemas de saúde e as doenças eram fenômenos sociais de muita importância tanto para o indivíduo como para a comunidade. Na Inglaterra, as idéias de Jeremy Bentham forneceram o sustentáculo teórico para a política social e sanitária britânica, ao longo da maior parte do século XIX, ajudando assim a criar o movimento da moderna saúde pública.

Segundo padrões modernos, muitas cidades do século XVIII eram consideradas extremamente insalubres, sujas e impregnadas de odores nauseantes. “Ruas e vielas viviam sujas e comumente arremessavam-se, pelas portas e janelas, águas de esgoto e refugos domésticos. Abatiam-se os animais em locais públicos” (ROSEN, 1994, p.127) Podemos verificar, nos versos do inglês Jonathan Swift, um retrato da realidade de que estamos falando:

De todas as partes as sarjetas inchadas afluem, E enquanto avançam, ostentam seus troféus. Imundícies de todas as cores e odores parecem contar, Pelo aspecto e pelo cheiro, de que rua velejaram. Refugos das tendas dos açougueiros, bosta, tripas e sangue, Cãezinhos afogados, arenques fedidos, todos encharcados na sujeira, Gatos mortos e folhas de nabo, rolam corrente abaixo (ROSEN, 1994, p.127).⁴

A partir de 1760, primeiro Londres, e depois outras comunidades, desenvolveram e efetivaram esquemas para melhoramentos públicos. As vias, antes estreitas e tortuosas, foram alargadas e tornadas planas. As ruas foram drenadas, pavimentadas e iluminadas. O exemplo de Londres se espalhou para as demais províncias e cidades, servindo de *modelo* para os outros países.⁵

⁴ ROSEN, George: *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Ed. UNESP, 1994. p.127.

⁵ *Idem*.

Segundo Maria Stella Bresciani (2006), podemos atribuir boa parte da orientação da política sanitária formulada e aplicada na Inglaterra à Edwin Chadwick. Seguidor das idéias de Jeremy Bentham, as quais citamos anteriormente, Chadwick avaliou os custos das epidemias em mortes de adultos e faltas ao trabalho e defendeu a adoção de medidas preventivas, alegando que seriam menos onerosas. Em suas pesquisas, a correlação entre os ambientes insalubres e as doenças estabelece uma parceria entre os médicos, no cuidado dos corpos, e os engenheiros, nas ações de saneamento urbano. As ações dos médicos e dos engenheiros combinavam a inspeção dos bairros e das moradias operárias, onde tinha havido mais vítimas da doença, com a formação de mapas dessas áreas, de forma que, ao abstrair a materialidade da cidade, tornava-se possível reduzir o ambiente a dados técnicos, o que possibilitava traçar rotas de intervenção apoiadas em preceitos sanitários.⁶

Em finais do século XVIII e no início do XIX, as condições de vida urbana nessas cidades passaram por uma melhora considerável, apesar de ainda haver muito que se fazer. No entanto, quando, sob o impacto do industrialismo, as cidades se desenvolveram em um ritmo cada vez mais acelerado, e não se conseguiu regular ou controlar este processo, os males suplantaram os benefícios iniciais.

O interesse pela saúde pública como tema de política pública entrou no continente europeu mediante a criação do conceito de *polícia sanitária*. Esse *modelo* de intervenção estatal na saúde teve suas origens, segundo Rodolpho Telarolli Junior, na Alemanha absolutista e cameralista do século XVIII, como resposta às demandas do poder nacional por uma população densa e saudável, sob o controle do governo. Inicialmente, essa *polícia* pretendia registrar, proteger e regular a população, porém, sob a ênfase do aumento do poder do Estado, em vez de pela melhoria nas condições de vida da população. Esse *modelo* estaria logo superado pelo processo de industrialização, permanecendo de modo limitado na Europa, não mais como um rudimento de política social, mas como uma porção de medidas com um objetivo específico: o controle administrativo das

⁶ BRESCIANI, Maria Stella Martins: *Texto Particular*. São Paulo: 2006.

doenças transmissíveis, mediante a organização de médicos, o saneamento do meio e a assistência aos indigentes.⁷ É sob essa conformação, mais localizada e voltada a um conjunto de técnicas de controle de epidemias, que será utilizado o *modelo* da polícia sanitária, em São Paulo, mais tarde.

Segundo George Rosen (1994, p.136), alguns médicos, influenciados pelas doutrinas dos filósofos políticos e dos teóricos da ciência política, adotaram esse conceito de *polícia* e começaram a aplicá-lo aos problemas de saúde. Os estados germânicos se empenharam em aplicar esse conceito aos grandes problemas de saúde, o qual teria alcançado seu ápice nas obras de Johann Peter Frank (1748-1821) e Franz Anton Mai (1742-1814).⁸ O clínico, professor de medicina e administrador de hospitais, Peter Frank, é conhecido como um pioneiro da saúde pública e da medicina social, tendo concebido, em 1779, um plano sobre as medidas que a administração deveria tomar para proteger a saúde pública, mediante o conceito de polícia médica. Nesse plano, constituído de seis volumes, intitulado *System*, o autor afirma que não existe tarefa mais vital para as autoridades municipais do que a de manter limpas as cidades. Sobre os temas que nos interessam desenvolver nesta pesquisa, Frank discorre em seu plano, em três volumes suplementares elaborados em 1822, 1825 e 1827, acerca das doenças epidêmicas, comunicáveis, e dos hospitais.

Em uma tentativa de colocar em prática as idéias de Frank, o médico e humanitarista, Franz Anton Mai, elaborou um esboço de um código de saúde, em 1800, dando maior ênfase à educação sanitária, no qual ele afirmava que os médicos, parteiras e outros profissionais ligados à saúde pública seriam como educadores sanitários naturais e, portanto, deveriam instruir a população sobre como manter e promover a saúde.⁹ Embora este código não tenha sido executado, as realizações de Frank e Mai representam um ponto importante no desenvolvimento e na tentativa de implementação de uma política médica.

⁷ TELAROLLI JÚNIOR, Rodolpho: *Poder e Saúde – As epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo: Ed. UNESP, 1996. p.93 - 94.

⁸ Conforme literatura consultada de George Rosen, ao que se sabe o termo *polícia médica* foi utilizado pela primeira vez por Wolfgang Thomas Rau (1721-1772), em 1764.

⁹ Ver mais sobre o tema em: ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Ed. UNESP, 1994. p.136.

Esses problemas fundamentais sobre a organização sanitária das cidades, definidos por Johann Peter Frank e pelos outros criadores deste conceito, serão enfrentados especialmente pela França e pela Inglaterra, no decorrer do século XIX, desenvolvendo-se e aplicando-se políticas de saúde no âmbito mais amplo, em esfera nacional.

2.3. O Higienismo nos Tratados de Medicina e de Arquitetura

Um saber erudito pautava a ação dos técnicos e autoridades públicas, que se propunham - e acreditavam ser capazes de - dar respostas adequadas aos novos desafios colocados pela cidade, já no século XVIII. Esses especialistas em questões urbanas acabaram por atribuir às cidades européias, no século XIX, sua configuração moderna, com base em dispositivos legais subsidiados por teorias e técnicas em estreita sintonia com o que se apresentava de mais avançado no conhecimento científico. Assim, ao longo do século XIX, o diálogo entre especialistas de formação diversa – em especial, arquitetos, médicos higienistas e engenheiros sanitaristas – deu lugar a um *saber-atuar* sobre a materialidade dos núcleos urbanos, trazendo, para o campo de ação, especialistas sobre as cidades. Segundo Foucault, na Época Moderna:

[...] os médicos eram, de certa forma, especialistas do espaço. Eles formulavam quatro problemas fundamentais: o das localizações [...], o das coexistências [...], o das moradias [...], o dos deslocamentos. Eles foram, juntamente com os militares, os primeiros administradores do espaço coletivo.(FOUCAULT, 1984, P.211).¹⁰

Um dos tratados, no campo da medicina, que muito marcou o debate sobre a teoria médica do período, a teoria miasmática, foi o de Vicq d'Azir, doutor em medicina, membro da *Académie Française* e da *Académie de Sciences* e, ainda, secretário da *Société Royale de Médecine*. Em um tratado médico de grande amplitude, com mais de 20 volumes, estaria incluído o seu *Essai sur les*

¹⁰ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1984. p.211. 4ª edição.

lieux et les dangers des sepultures, publicado em 1778 ¹¹. Esse tratado circulou no Brasil, visto que foi encontrado um exemplar completo, uma verdadeira enciclopédia, com seis volumes, no real Gabinete Português de Leitura no Rio de Janeiro. Nesse tratado, Vicq d'Azir defende a necessidade de distanciar as sepulturas dos lugares habitados pelos homens, baseando-se nos danos aos quais eles estariam expostos pelas emanções dos cadáveres. Vicq d'Azir procura demonstrar, pela convicção de provas físicas, os perigos das inumações nas igrejas e no interior das áreas amuralhadas da cidade, desenvolvendo os princípios da teoria *miasmática* que fundamentava as propostas sobre o lugar adequado na cidade para os edifícios que exalavam mau cheiro¹².

Na teoria miasmática, segundo Vicq d'Azir, a fermentação era um movimento próprio das substâncias vegetais e animais, ns quais a experiência havia demonstrado que degenerariam cedo, através da putrefação, se uma força orgânica, cuja natureza era desconhecida, não interrompesse os efeitos dela. À medida que a fermentação avançasse, o ar elementar se espalharia, sua livre comunicação com o ar atmosférico lhe transmitiria todas as suas propriedades, dissolvendo-se e se tornando cada vez mais rarefeito. Isto diminuiria a aderência das partes dos corpos nos quais se faria este trabalho, e, ao se desprender, esse ar levaria consigo as moléculas, as mais sutis, sejam oleosas, sejam inflamáveis, que ficariam em suspensão na atmosfera. O ar assim carregado de emanções pútridas, se tornaria necessariamente mortal, se as exalações diversas que emanam de certos corpos não corrigissem estes diferentes vícios, e se os ventos não dissipassem aos princípios de sua corrupção. Se o ar infectado ficasse parado e não se renovasse jamais e, principalmente, se ele fosse respirado por muito tempo, conseqüências danosas poderiam ser esperadas.

¹¹ VICQ D'AZIR. *Essai sur les lieux et les dangers des sepultures*. in: *Oevres de Vicq d'Azir*. Paris : L. Duprat-Duverger, 1805. Tome sisième. Trata-se de um tratado de medicina com seis volumes, cujo exemplar consultado encontra-se no Real Gabinete Português de Leitura do Rio de Janeiro.

¹² SALGADO, Ivone. *A Cultura médica nos Tratados de Arquitetura*. Relatório de pesquisa. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, março, 2004.

Para Vicq d'Azir, se estivéssemos convencidos desses princípios, compreenderíamos facilmente por que todos os lugares subterrâneos, baixos, pantanosos e cercados de montanhas e densas florestas, seriam pouco salubres; também por que as doenças seriam tão freqüentes e quase todas malignas nos lugares onde o ar estivesse impregnado por partículas fétidas.¹³

As obras de engenharia nas cidades pautadas por essas recomendações médicas procuravam dessecar, portanto, os pântanos e lugares baixos e alagadiços. Intervenções como drenagem de áreas pantanosas, construção de valas de circunvalação, calçamento de ruas, entre outras, eram recomendações recorrentes do corpo de engenheiros.

Vicq d'Azir descreve vários casos de morte e de epidemias em situações em que o ar se encontrava fétido, como resultado de gases, em consequência dos corpos em putrefação, defendendo a necessidade indispensável de localizar os cemitérios públicos fora das cidades. Estaria aqui a fundamentação para uma intervenção radical na cidade, segundo a qual, atribuindo-se lugares específicos para a instalação de edifícios que pudessem conter matéria orgânica em putrefação e condenando-se áreas úmidas e pantanosas, conduziriam a práticas de intervenção na cidade que alterariam o seu padrão urbanístico no século XIX¹⁴.

Um dos tratados de arquitetura de maior repercussão na França na segunda metade do século XVIII, tratado este que fundamenta suas propostas de intervenção na cidade na teoria *miasmática*, foi a obra de Pierre Patte que sintetiza as reflexões do período e sistematiza, talvez pela primeira vez, as possíveis respostas aos problemas que a cidade insalubre do século XVIII coloca. Pierre Patte publica, em 1765, *Monuments érigés en France à la Gloire de Louis XV* e, em 1769, *Mémoires sur les objets les plus importants de l'Architecture*. Trata-se de duas obras precursoras enquanto propostas de intervenção planejada

¹³ VICQ D'AZIR. *Op. cit.*, p. 78.

¹⁴ SALGADO, Ivone. *Op. cit*

na cidade, nas quais se destacam: a dimensão estética como fundamento para as novas remodelações e a dimensão técnica como princípio de intervenção.

Pierre Patte se propõe, em seu *Mémoires*, apresentar as medidas para dispor uma cidade, destacando: os meios de operar sua salubridade; a distribuição adequada de suas ruas para evitar todo tipo de acidente; a maneira mais vantajosa de localizar seus esgotos e repartir suas águas; a melhor forma de construir casas visando a protegê-las dos incêndios. Também apresenta uma teoria sobre o transbordamento dos rios e propõe um deslocamento das atividades ruidosas, rudes e mal cheirosas (matadouros, triparias, cutelarias, curtumes, etc...), cujos edifícios eram focos de propagação de doenças, para os subúrbios da cidade.¹⁵ Esta preocupação revela a sintonia das propostas de Patte com a teoria médica do período — a teoria *miasmática* — na qual a purificação do ar é uma premissa. Neste contexto, Patte propôs, ainda, a eliminação da prática de enterramento nas igrejas e recomendou que os cemitérios e hospitais fossem construídos em áreas distantes da cidade. Suas propostas para a intervenção na cidade, assim como as encontradas em outros tratados de arquitetura e engenharia do século XVIII, são as mesmas preconizadas pelo corpo médico.¹⁶ Embora em seu trabalho *Mémoires* haja propostas precursoras sob o ponto de vista das intervenções realizadas na primeira metade do século XIX, nota-se a presença de uma forte orientação dos preceitos vitruvianos, nessas recomendações.¹⁷

2.4. As Teorias Médicas no Brasil Império

No mundo luso-brasileiro, o debate sobre essas mesmas questões teve início no período entre o final do século XVIII e início do século XIX, com a circulação da tratadística sobre a cidade, quer na literatura médica, quer na

¹⁵ SALGADO, Ivone. Pierre Patte e a Cultura Urbanística do Iluminismo Francês. *Cadernos de Pesquisa do LAP*. São Paulo: jan-dez 2003.

¹⁶ SALGADO, Ivone. *Op. cit*

¹⁷ Trata-se das prescrições vitruvianas presentes no verbete *ville* na *Encyclopedie. Dictionnaire Raisonné des sciences, des Arts et des Métiers* de Diderot e D'Alambert, na edição de 1778. Citado por BRESCIANI, Maria Stella. *Texto Particular*. São Paulo: 2006.

literatura do corpo de engenheiros, sobretudo quanto às medidas necessárias para a reformulação das cidades.

O citado adensamento da população urbana na Europa no século XVIII colocou em pauta, de modo decisivo, a questão da salubridade, principalmente a das grandes cidades, sendo traduzida no século XIX em termos de aeração e limpeza, consideradas essenciais para expulsar delas os miasmas e as doenças. Uma das primeiras iniciativas seria, por exemplo, a transferência dos sepultamentos do interior dos templos para os cemitérios extramuros, construídos fora do núcleo urbano, e a dos hospitais para fora dos limites da cidade.

Segundo Ivone Salgado (2001)¹⁸, a primeira obra sobre o assunto, publicada em português, de que se tem notícia, é atribuída ao brasileiro Vicente Coelho de Seabra Silva Teles, tendo sido publicada em Lisboa, em 1800, pela Officina da Casa Litteraria do Arco do Cego. Trata-se da *Memoria sobre os prejuizos causados pelas sepulturas dos cadaveres nos templos, e methodo de os prevenir*.¹⁹ (grifo meu). Nota-se que a primeira obra circundante no Brasil sobre as teorias médicas de salubridade traz uma preocupação com os danos causados por se fazerem enterramentos no interior dos templos. Essa prática será muito criticada também pelos médicos brasileiros, que, cientes dessas teorias, condenarão tal hábito. Essa talvez tenha sido a prática mais condenada por esses profissionais em São Paulo, no decorrer do século XIX, como veremos nesta pesquisa.

¹⁸ SALGADO, Ivone. *Introdução das idéias de saneamento e da estética neoclássica nas cidades brasileiras (1750-1900)*. Relatório de pesquisa. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas: 2001.

¹⁹ TELLES, Vicente Coelho de Seabra Silva. *Memória sobre os prejuizos causados pelas sepulturas dos cadaveres nos templos, e methodo de os prevenir*. Lisboa: Officina da Casa Litteraria do Arco do Cego, 1800. Silva Telles era natural da Província de Minas Gerais, onde nascera no ano de 1764, em Congonhas do Campo, e fora abastado fazendeiro. Era formado em Filosofia pela Universidade de Coimbra. Indagando sem descanso tudo quanto de novo e adiantado havia na ciência, desenvolveu uma aplicação tal que ainda estudante escreveu um compêndio de química, cujo primeiro volume foi publicado antes de sua formatura. Foi nessa ocasião que foi admitido como sócio na Academia Real das Sciencias de Lisboa. A seu turno, a universidade, conhecendo e avaliando seu mérito, conferiu-lhe o lugar de lente substituto de zoologia, botânica, mineralogia e agricultura na Universidade de Coimbra.

O objetivo de Silva Telles, com a sua publicação, era o de procurar mostrar não só que a sepultura nos templos era nociva à saúde pública, mas também ensinar quais os meios de remediar os seus maus efeitos, observando que “seria desnecessária a presente Memória se as Luzes das Sciencias Naturaes estivessem essas espalhadas entre nós”(TELLES, 1800, p.2).²⁰

Depois de descrever os efeitos físicos e químicos da putrefação dos cadáveres, Telles discorreu também sobre os meios de evitar, ou diminuir, os maus efeitos das sepulturas fora e dentro dos templos e propõe quatro maneiras de tratar os cadáveres: I – destruindo-os imediatamente após a morte; II – sepultando-os de tal forma e em tal sítio que as suas emanações pútridas fossem logo diluídas pelos ventos e águas (esta é a proposta que mais nos interessa, pois remete a uma localização diferenciada dos cemitérios na cidade, proposta esta também considerada válida pelo autor); III – extraindo as terras infeccionadas das sepulturas dentro dos templos e substituindo-as por outras sadias e puras; IV – lançando, nas novas sepulturas, ou nas renovadas, substâncias que neutralizassem ou destruíssem a má qualidade das emanações podres.

Ao desenvolver a segunda proposta, Telles sugere que se façam grandes e espaçosos cemitérios fora das povoações, em sítios que:

[...] possam ser bem lavados dos ventos, e humedecidos pelas chuvas, cujo terreno seja barrento, ou misturado com alguma arêa, ou terra calcarea e fazer as sepulturas fundas ao menos de 7 palmos... por este modo os corpos apodrecem logo, e as emanações nocivas se dissolvem e se diluem de tal sorte pelo ar, e água, que se tornão nullas (TELLES, 1800, p.24).²¹

Telles lembra que este era um meio já bem usado na Europa, na época, e pelo qual os maus efeitos das emanações dos cadáveres eram evitados. Já nas cidades coloniais brasileiras, o enterro fora das igrejas, em campos de

²⁰ TELLES, Vicente Coelho de Seabra Silva, *op.cit.* p. 2.

²¹ TELLES, Vicente Coelho de Seabra Silva, *op.cit.* p. 24.

sepultamento ensolarados, era reservado apenas aos escravos, acatólicos, protestantes judeus e muçulmanos.²²

Segundo Ivone Salgado (2001), a publicação inaugural sobre o assunto no Brasil, de que se tem conhecimento, é a obra de José Corrêa Picanço²³, intitulada *Ensaio sobre o perigo das sepulturas nas cidades e nos seus contornos*. Foi publicada pela Imprensa Régia em 1812 contendo 114 páginas. Essa obra seria uma tradução da já mencionada obra de Vicq d'Azir publicada em Paris, a qual, por sua vez, seria uma versão da publicação italiana de Scipião Piatolli de 1774 – *Saggio in torno al luogo del seppellire*.²⁴

Embora a obra de Picanço não faça menção à de Telles, ambos se referem a Vicq d'Azir. No final de sua obra, Telles comenta, a título de advertência, que, após ter escrito a sua memória, teve a satisfação de ler o *Ensaio sobre os lugares, e os perigos das sepulturas*, que teria sido traduzido do italiano por Vicq d'Azir em 1778. Observa que a referida obra descreve os problemas relativos ao sepultamento, como epidemias e outras desgraças, bem como os fatos históricos ocorridos em decorrência de tais práticas. Refere-se, ainda, a sábias leis e regulamentos, tanto civis como eclesiásticos, publicados na Alemanha, França e Itália, para prevenir tão grandes danos causados à humanidade.

Presencia-se então, no Brasil, uma mobilização dos diversos campos de saberes em que os diversos profissionais discutiam as teorias médicas, em busca de soluções para os problemas da saúde pública. Mediante a legislação, as cidades começam a ser repensadas e redesenhadas pelo corpo de médicos, engenheiros e administradores locais, definindo-se assim princípios para uma nova configuração urbanística às cidades.

²² SALGADO, Ivone. *Introdução das idéias de saneamento e da estética neoclássica nas cidades brasileiras (1750-1900)*. Relatório de pesquisa. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas: 2001

²³ José Corrêa Picanço foi o Cirurgião-mor dos Exércitos do Brasil nesse período e destacou-se no debate e implementação de medidas no campo da saúde pública, que marcarão as intervenções na cidade a partir da vinda da corte portuguesa para o Brasil em 1808.

²⁴ PIATOLLI, Scipião. *Saggio in torno al luogo del seppellire*. 1774.

As principais cidades brasileiras, Rio de Janeiro, Recife e Salvador, apresentavam condições sanitárias precárias no século XIX, em vista desses preceitos²⁵. O debate ocorrido no seio da administração, envolvendo médicos e engenheiros, visava uma intervenção para alterar as condições de salubridade dessas cidades e seria marcado por forte intercâmbio cultural com a Europa.

Apesar das dificuldades de colocar em prática algumas das propostas veiculadas pelos médicos e engenheiros para a transformação da cidade, em consequência tanto de questões econômicas – algumas dessas propostas implicavam investimentos vultosos – como de questões culturais, como as alterações de hábito que modificariam sobretudo as cerimônias religiosas e todo o culto religioso do mundo católico, observamos que as cidades brasileiras serão objeto de intervenções urbanas, durante o século XIX, marcadas por essas concepções médicas.

3. O DISCURSO HIGIENISTA EM SÃO PAULO NO INÍCIO DO SÉCULO XIX

Em São Paulo, essas teorias médicas vão pautar as propostas de modificação na configuração da cidade, definindo uma nova estrutura de organização e funcionamento da mesma ao longo do século XIX.

Distante do litoral e apartada da costa pela Serra do Mar, a região do Planalto em que a cidade de São Paulo se localizava, gozava de condições de salubridade mais favoráveis ao povoamento do que as terras situadas no litoral. Ao contrário do que acontecia em São Paulo, onde o clima era temperado, as terras situadas no litoral eram muito baixas, dominadas por mangues e pântanos inaproveitáveis para a agricultura e propícias ao aparecimento de endemias tropicais. A localização de São Paulo, nesse aspecto, protegia a cidade de determinadas doenças que “grassavam”²⁶ em diversas cidades, como na capital

²⁵ SALGADO, Ivone. *Introdução das idéias de saneamento e da estética neoclássica nas cidades brasileiras (1750-1900)*. Relatório de pesquisa. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas: 2001.

²⁶ Termo utilizado na época para definir: alastrar; propagar; difundir.

imperial, no século XIX.

3.1. A Ação da Administração na Saúde Pública no Início do Século XIX e o Combate à Varíola

Apesar de conservar suas características, a cidade de São Paulo, em finais do século XVIII e início do século XIX, dera seus primeiros passos rumo à intensificação da vida urbana. Muitas das obras públicas²⁷ que estarão aparelhando a cidade no período Imperial provêm dos dias de capitães-generais, que eram os encarregados, desde o restabelecimento da capitania, em 1765, de impor, por razões políticas, administrativas e militares, a presença da coroa lusitana na colônia.

No início do século XIX, o centro da cidade de São Paulo, compreendido entre os conventos do Carmo, de São Francisco e de São Bento, estava marcado pela situação de acrópole (figuras 01e 02).

Segundo Richard Morse (1970), em sua obra “Formação Histórica de São Paulo”, a localização da cidade de São Paulo, à crista da serra do mar constituiu um ponto de distribuição para a ampla região interior. A sua proximidade da cidade de Santos contribuiu para que ela dominasse estrategicamente as rotas terrestres e fluviais da área, que, no século XIX, veio a ser o núcleo fértil da nação. A cidade de Santos portava-se apenas como um entreposto comercial. A cidade do planalto centralizou as funções políticas, industriais e culturais da província.

²⁷ Essas obras, frutos da atuação de engenheiros militares portugueses, mantiveram-se úteis e insuperáveis até, ao menos, a segunda metade do século XIX. Edifícios públicos de grande porte (Casa de Câmara e Cadeia e Quartel dos Voluntários Reais), pontes de pedra (do Lorena, ou do Acu, e do Carmo), chafariz monumental (da Misericórdia) e monumento comemorativo (Pirâmide do Piques) acabaram por se tornar símbolos de um período bastante positivo da administração colonial.

Do ponto de vista da saúde pública, até o final do século XVIII, a ação da administração voltava-se quase exclusivamente ao combate da varíola ²⁸ e da lepra, sob um enfoque distinto daquele que será adotado no período subsequente. Assim como nas demais capitanias, nesse período, a ação da administração colonial acontecia quando se deflagravam as epidemias, não havendo continuidade de atuação fora desses períodos. Essa maneira de lidar com a saúde pública, sem ações preventivas, perdurou até os primeiros anos do Império, tendo como uma de suas medidas características a implantação provisória das quarentenas, ou seja, a separação dos doentes do convívio urbano, até que a epidemia chegasse ao fim.

Para Maria Fernanda Bicalho (2003, p.242), no Brasil do século XVIII, as cidades estavam submetidas a um controle pela administração central, segundo a qual:

[...] o imperativo de esquadrinhamento, hierarquização, policiamento e criação dos espaços de incorporação e exclusão de indivíduos e grupos na cidade colonial obedecia não apenas às necessidades de impedimento, controle, vigilância e punição dos desvios e do não cumprimento das ordens metropolitanas. Atuava também em prol do bem comum e da saúde dos povos, sempre de acordo com as regras de higiene (BICALHO, 2003, p.242).²⁹

A autora destaca que a maior parte da literatura sobre o Rio de Janeiro, na segunda metade do século XVIII, apresenta a iniciativa do marquês de Lavradio, que ordenou a transferência definitiva do mercado de escravos desembarcados da África para a praia do Valongo, como uma atitude de saneamento, *ilustrada*, e sem precedentes. Livrou-se, dessa forma, da visão cotidiana de negros seminus nas ruas da cidade: “sentados em umas tábuas, que ali se estendiam, ali mesmo faziam tudo que a natureza lhes lembrava, não só causando o maior fétido nas mesmas ruas e visinhanças, mas até sendo o

²⁸ De acordo com Arouche, a epidemia de 1797 fez desaparecer cerca de um décimo da população da cidade de São Paulo. In: Ribeiro, Maria Alice Rosa: “A cidade de São Paulo e a Saúde Pública (1554-1954)”, São Paulo: 2004, p. 319.

²⁹ BICALHO, Maria Fernanda. *A Cidade e o Império. O Rio de Janeiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p.242.

espetáculo mais horroroso que se podia apresentar aos olhos” (BICALHO, 2003, p.243).³⁰ O incômodo causado pela presença dos escravos nas ruas das cidades brasileiras no período colonial pode ser comparada ao da classe trabalhadora na Inglaterra.

Segundo Roberto Machado (1978, p.56.), as ações médicas em São Paulo, no final do século XVIII, assim como no início do período imperial, tinham como objetivo combater os males. A saúde não aparecia como algo que pudesse ser cultivado e organizado. Embora encerrasse o máximo de positividade, só era percebida negativamente pela presença da realidade representada pelas doenças.³¹

Um dos primeiros indícios referentes ao receio do contágio pelos *miasmas* e indicadores das futuras mudanças que vários costumes irão sofrer, é o relativo às mudanças nos ritos fúnebres, já no início do século. Em 1801, o vice rei Dom Fernando José, de Portugal, enviou para o Brasil um decreto no qual o então Príncipe Regente D. João³² descrevia a necessidade de se implantarem Cemitérios públicos nas cidades, para que neles fossem sepultadas todas as pessoas, e que, portanto, se encerrasse a prática de enterramentos no interior das Igrejas:

³⁰ *Relatório do Marquês do Lavradio*. In: BICALHO, Maria Fernanda. Op. cit. p.243.

³¹ MACHADO, Roberto. *Danação da Norma – Medicina Social e Constituição de Psiquiatria no Brasil*. 1978. p.56.

³² D. João (1767-1826), segundo filho de D. Maria I e D. Pedro III, se tornou herdeiro da Coroa com a morte do primogênito D. José em 1788. Passou a governar desde 1792, no impedimento da mãe, que foi considerada louca. Porém só se tornou príncipe a partir de 15 de julho de 1799. Foi sob o governo do então príncipe regente D. João, que Portugal enfrentou sérios problemas com a França de Napoleão Bonaparte, sendo invadido pelos exércitos franceses em 1807. Como decorrência da invasão francesa em Portugal, a família real e corte lisboeta partiram para o Brasil em novembro daquele ano, aportando em Salvador em janeiro de 1808. Dom João só foi coroado em 6 de fevereiro de 1818, dois anos após a morte da sua mãe. A partir da coroação, seu título ficou sendo Dom João VI, rei do Reino Unido de Portugal, Brasil e Algarves. A cerimônia aconteceu no Rio de Janeiro. Dentre as medidas tomadas por D. João em relação ao Brasil estão: a abertura dos portos às nações amigas; liberação para criação de manufaturas; criação do Banco do Brasil; fundação da real biblioteca; criação de escolas e academias, e uma série de outros estabelecimentos dedicados ao ensino e à pesquisa, representando um importante fomento para o cenário cultural e social brasileiro. Em 1821, retornou com a corte para Portugal, deixando seu filho D. Pedro como regente. Deu-se, ainda, sob o seu governo, o reconhecimento da independência do Brasil no ano de 1825.

[...] tendo chegado a minha presença huma atendível representação sobre os danos a que está exposta a Saude Publica, por se enterrarem os Cadaveres nas Igrejas que ficão dentro das Cidades Populozas dos Meus Domínios ultramarinos: visto que os vâpores que de sí exhalão os mesmos Cadaveres impregnando a Atmosphaera vem a ser cauza de que os vivos respirem um ar corrupto e inficionado, e por isso estejam sujeitos a muitas e que repetidas vezes padeção molestias epidemicas e perigozaz (...) sou servido ordenar vos que logo receberdes esta Carta regia, procureis de acôrdo com o Bispo dessa Dioceze **fazer construir em Sitio Separado dessa cidade (...) hum, ou mais Cemiterios, onde hajão de ser sepultados, sem excepção, todas as Pessoas que falecerem [...]**³³ (grifo meu).

Cientes dessas recomendações e do que prescreviam as teorias médicas de salubridade do período, os médicos brasileiros condenavam a prática de enterramento no interior dos templos, em busca da medicalização da cidade. Mas esse processo ocorrerá de modo lento, conforme veremos adiante, e, no caso de São Paulo, essa prática deixou de acontecer somente em meados do século XIX, com a fundação do primeiro cemitério público da cidade, o da Consolação, em 1858.

No início do século, a administração da capitania de São Paulo estava sendo feita pelo Capitão-General Antônio José da Franca e Horta (1802-1811). Sua administração distinguiu-se da de seus antecessores pelo fato de no trato das questões assistenciais, ter assumido a iniciativa de destinar recursos, mesmo oficiais, para a criação de uma estrutura médica para a cidade. Segundo Laima Mesgravis (1976)³⁴, Franca e Horta foi o primeiro e o último governador do período colonial a revelar um interesse tão grande e continuado pelos problemas de assistência social, que antes só haviam merecido atenções esporádicas e pouco eficientes. Mas, embora a sua administração apresentasse uma preocupação com a melhora da estrutura de atendimento à saúde pública, não encontramos referências sobre medidas tomadas em relação aos sepultamentos no interior dos templos e sobre a intenção de fundar um cemitério público, apesar do decreto de 1801.

³³ Coleção IHG/RJ, documento 03, lata 10.

³⁴ MESGRAVIS, Laima. *A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (1599? – 1884). Contribuição ao estudo da assistência social no Brasil*. São Paulo: Conselho Estadual de Cultura, 1976. (coleção ciências humanas, 3).

Dentre as ações relacionadas à saúde pública, implementadas por Franca e Horta, destaca-se a difusão da vacina antivariólica na capitania. Segundo Lourival Ribeiro, a varíola afligiu a população do Brasil desde a metade do século XVI até a sua extinção, no fim do século XX. A vacina antivariólica foi introduzida no Brasil em 1804, pouco tempo após ter sido descoberta, na Inglaterra, por Edward Jenner.³⁵ O cirurgião Hércules Octaviano Muzzi, responsável pela conservação e aplicação da vacina no Rio de Janeiro, na época, narrou o acontecimento da chegada do pus vacínico ao Brasil em seu *Compêndio sobre vacina*:

Em outubro do mesmo ano (1804) chegou pela primeira vez a esta cidade (Rio de Janeiro), vindo um cirurgião militar vacinando a indígenas, e pretos escravos do mesmo marques por toda a viagem: e chegou em perfeito estado. O marques de Aguiar, então vice-rei, ordenou aos médicos, cirurgiões-mores, e ajudantes da guarnição da Praça comparecessem no Palácio do Governo e aí começou-se a vacinar nas quintas-feiras e no domingos. O concurso tornou-se extraordinário, muito principalmente, porque chegando a quadra das bexigas, viram o melhoramento deste flagelo.

Estabelecida a opinião a favor da vacina, ordenou o Vice-Rei que o trabalho fosse feito na Casa da Câmara, nomeando para presidi-lo o coronel Manoel dos Santos de Carvalho, encarregado da Polícia da cidade. A este sucedeu o Exmo. Marechal Miguel Nunes Vidigal e se nomearam dois cirurgiões-ajudantes para vacinar, e um oficial inferior para a escrituração, ficando todos os mais dispensados: os nomeados fui eu, e Francisco Bonifácio da Silva: ao mesmo tempo mandou-se um cirurgião-mor para as vilas da Ilha Grande, e Parati, a fim de ali estabelecer a vacina; **mandou igualmente em vidros para as províncias de Minas,**

³⁵ Segundo Rodolpho Telarolli Junior (1996), a vacina antivariólica, em sua forma moderna, foi desenvolvida em 1796 por Edward Jenner. Apesar da existência de referências muito anteriores a experiências bem sucedidas de vacina. Ela foi criada com base na constatação empírica de que a *cow-pox*, uma forma bovina da doença, conferia imunidade contra a varíola quando contraída pelo homem. A partir dessa constatação, foram criadas duas técnicas para a produção e aplicação da vacina, tendo sido a primeira, mais primitiva, a *braço-a-braço*, utilizada no Brasil até o final do século XIX. Constituíam-se na inoculação do material retirado de uma pústula humana, denominado de *pus vacínico*, criado a partir do vírus da varíola bovina. Esse método foi empregado por Jenner, e suas principais limitações estavam na possibilidade de transmissão da sífilis simultaneamente ao material da vacina, e no transporte da vacina de um lugar para outro, que só poderia se dar por pessoas. As pústulas tinham de ser transmitidas periodicamente de uma pessoa para outra, já que, depois de um tempo, havia a cura espontânea da lesão. Foi desta forma que a vacina foi trazida de Portugal para o Brasil, transferindo-se o pus entre sete escravos, durante uma viagem, de braço a braço.

São Paulo, Santa Catarina, e Rio Grande do Sul (RIBEIRO, 1992. p.158).³⁶ (grifo meu)

Em São Paulo a vacina foi introduzida no ano seguinte ao de sua chegada ao Brasil, em 1805, tendo a administração ordenado, em 13 de setembro de 1805, aos capitães-mores das vilas, que reunissem os chefes de família, parentes, agregados e escravos na Câmara ou na Matriz, para serem vacinados, sob pena de prisão daqueles que não o fizessem. A administração havia destinado para a ocasião uma sala do Palácio do Governo, onde funcionaria o primeiro posto de vacinação de São Paulo.³⁷

Os poderes municipais eram auxiliados pelo governo da Capitania na gestão da saúde pública, na tentativa de cumprir a difícil tarefa de evitar a propagação das epidemias, sobretudo a da varíola, que já vinha sendo motivo de preocupação durante todo o século XVIII. As políticas adotadas por essas duas instâncias do governo visavam implementar a inoculação, passando a responsabilidade sobre a saúde da população a ser partilhada por ambas. Mas a inoculação da vacina não foi uma ação aceita facilmente pela população, que, amedrontada com a novidade, evitava de todas as formas a vacinação. Dentre os próprios médicos, havia discordâncias com relação à eficácia da vacina. Um exemplo disso foi o relatório feito pelo médico português Heliodoro Jacinto de Araújo Carneiro. Enviado pelo Príncipe Regente Dom João a países estrangeiros para observar, em hospitais e clínicas, os resultados desse preservativo, o médico mal informado, ou segundo Lourival Ribeiro (1992, p.158), de má fé, publicou, em 1808, em Londres, a memória *Reflexões e observações sobre a prática da inoculação da vacina e as sua funestas conseqüências feitas em Inglaterra*, dizendo que:

Eu era um dos que jamais me podia conformar à uma idéia tão extravagante, como livrar a humanidade de uma moléstia **(aliás causada e produzida por variações e constituições da atmosfera)** por meio de uma matéria morbosa originada em um animal de uma natureza tão diferente, a vaca; o que muito mais

³⁶ RIBEIRO, Lourival. *O Barão do Lavradio e a Higiene no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Ed. Itatiaia LTDA, 1992. p.158.

³⁷ Ribeiro, Maria Alice Rosa, *op. cit.* p. 321.

me era dificultoso depois do desgraçado acontecimento à uma das principais famílias do Reino, e outros casos mais, que eu vi em Lisboa. (RIBEIRO, 1992. p.158) (grifo meu)

Ao afirmar que a doença era *causada e produzida por variações e constituições da atmosfera*, o médico refere-se aos temidos miasmas e, por acreditar que essa seria a origem da doença, não entendia a vacina e não acreditava nela. Esses médicos, desacreditando na vacina, só irão compreender o funcionamento e a eficiência desse recurso após algum tempo, mediante a comprovação real de que os casos da doença haviam diminuído significativamente. Contudo, até que chegue esse momento, seus discursos servirão como barreiras ao progresso da vacinação, que era temida pela população.

As ações da administração de Franca e Horta, no campo da saúde pública precedem uma série de ações que terão início no século XIX, em busca da medicalização da cidade, que, segundo os preceitos de salubridade da época, era considerada insalubre e dotada de inúmeros focos de doenças, entre eles, a presença das várzeas alagadiças, dos costumes considerados perniciosos à saúde (tal como o de se fazerem enterramentos no interior dos templos), da má localização de determinados equipamentos cujas funções propiciam a emanção de miasmas pútridos (como matadouros, curtumes e hospitais) e da própria rotina de uso da cidade (passagem de gado e tropas no interior da cidade, despejo dos lixos nas ruas, etc.)

No capítulo seguinte, pretendemos discutir com que estrutura de assistência à saúde a população de São Paulo contava no início do século XIX. Nesse sentido, consideramos o período que antecede a chegada da Família Real ao Brasil, em 1808, pois, a partir desse momento, as questões relacionadas a saúde pública tomam uma dimensão diferente, passando a ser discutidas sob uma esfera nacional.

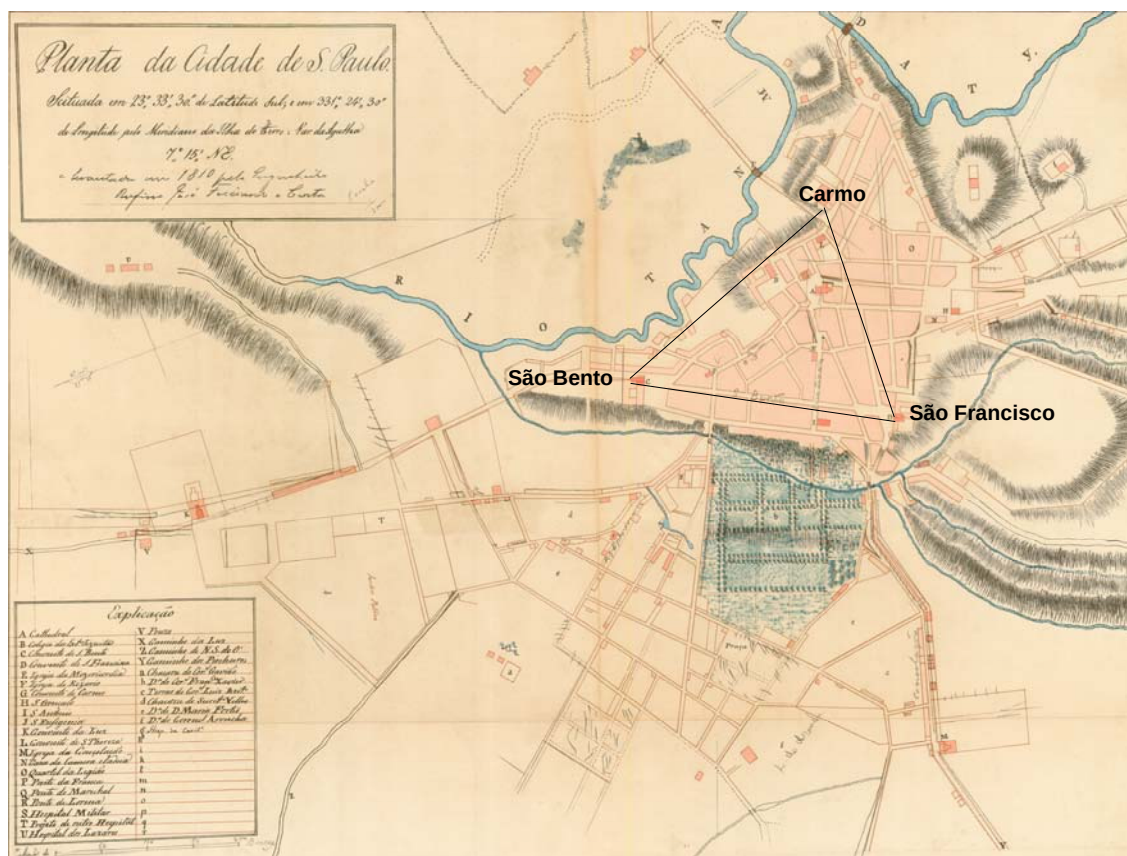


Figura 01. Esta planta mostra a cidade de São Paulo em 1810, na última fase do período colonial, apenas doze anos antes da Independência. Foi traçada pelo capitão Rufino José Felizardo e Costa, engenheiro-militar a serviço da Capitania. Nela destaca-se o que chamamos de “Triângulo Histórico” da cidade de São Paulo, compreendido pelos Conventos do Carmo, São Bento e São Francisco. **“Planta da Cidade de São Paulo – 1810”**. Comissão do IV Centenário da Cidade de São Paulo; São Paulo Antigo Plantas da Cidade; São Paulo; 1954; Ed. Melhoramentos.

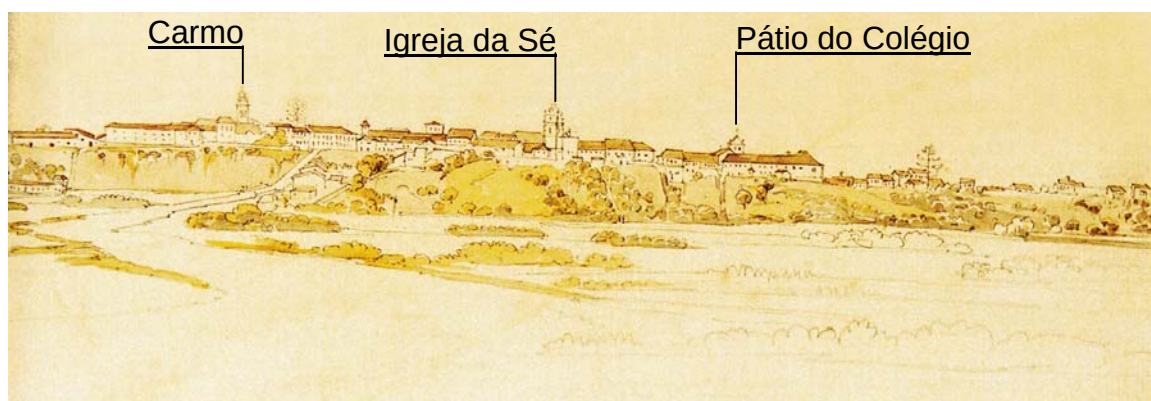


Figura 02. A Cidade de São Paulo vista da Várzea do Carmo. Desenho de Thomas Ender, 1817. Reis Filho, Nestor Goulart: “São Paulo: vila, cidade, metrópole.” São Paulo: Prefeitura Municipal da Cidade de São Paulo, 2004. p41.

3.2. A Assistência Hospitalar em São Paulo – A Santa Casa de Misericórdia, o Hospital Real Militar e o Lazareto

No que se refere à assistência hospitalar em São Paulo, no início do século XIX, pode-se dizer que, durante muitos anos, a única forma de atendimento hospitalar da capitania se deu por parte da Santa Casa de Misericórdia. No início de sua instituição, não encontramos documentações que discorressem sobre a necessidade de se construir, junto à Irmandade, um hospital. Mas, sabe-se que o atendimento aos enfermos era realizado na casa dos próprios doentes, ou no consistório da própria Igreja da Misericórdia.³⁸

Com o passar dos tempos, a evolução do trabalho dessa instituição e a amplitude que foi tomando, perante a cidade, começaram a conduzir para a necessidade de uma estrutura para esse tipo de atendimento especializado.

Segundo Glauco Carneiro (1986, p.193), um dos primeiros indícios sobre a necessidade de se fundar um Hospital da Santa Casa de Misericórdia foi uma advertência feita pelo Padre Antônio Vieira, no púlpito da Bahia, na qual, julgando insuficiente o atendimento que era prestado aos doentes em suas próprias casas ou no consistório das Igrejas, propôs:

[...] melhor fora não haver na Misericórdia Igreja, que não haver hospital, porque a imagem de Cristo que está na Igreja é uma imagem morta, que não padece, porque a verdadeira imagem de Cristo são os pobres, são imagens que padecem [...] se não houver outro modo, converta-se a Igreja em hospital, que Cristo será mui contente.(CARNEIRO, 1986, p.193)³⁹

³⁸ No século XVI a população de São Paulo era assistida praticamente apenas pelos padres da Companhia de Jesus, que atendiam em seu colégio todos aqueles que não pudessem ou não soubessem “remediar-se”, mesclando, na prática, seus próprios conhecimentos com aqueles aprendidos junto aos índios. Os jesuítas exerceram a chamada medicina empírica, que associava práticas européias e substâncias locais no combate às doenças, e criaram boticas para suprir de medicamentos a população. Com os jesuítas é que tem início verdadeiramente a assistência à saúde na Colônia. No início do século XVIII, o atendimento à saúde pública na cidade de São Paulo era feito apenas por dois cirurgiões e pelo hospital da Santa Casa. SILVA, Kleber Pinto. Hospital, arquitetura: Uma história. *Revista SINOPSE*, Nº 33, FAU-USP, São Paulo, p. 56

³⁹ CARNEIRO, Glauco. *O Poder da Misericórdia – A Santa Casa na História de São Paulo*. São Paulo: Press Gráfica e Ed Gráfica, 1986. p.193.

Em São Paulo, no início do século XVIII, a Santa Casa de Misericórdia contava apenas com a estrutura de uma casa semelhante às que se usavam para moradia, sendo destinada somente àqueles enfermos que não pudessem ser atendidos em suas próprias casas. A enfermaria localizou-se primeiramente no Pátio do Colégio e era chamada de Confraria da Misericórdia de São Paulo dos Campos de Piratininga.⁴⁰

Nesse período, a Santa Casa reclamava, junto à administração da Capitania, a ausência de um hospital adequado:

[...] **esta casa de misericórdia, a única que há em toda a capitania de serra acima**, não tem hospital em que possam ser recolhidos e curados os forasteiros e soldados que ali chegavam...⁴¹ (SILVA, p.56) (grifo meu)

A necessidade da fundação de um hospital da Santa Casa, em São Paulo, ocorreu também em razão da mudança social e econômica pela qual a cidade estava passando, em consequência do ciclo de mineração.

Com o êxodo paulistano para Minas, a Vila de Piratininga foi ocupada por forasteiros, quase sempre miseráveis, que igualmente procuravam ouro. O progresso político administrativo⁴² pelo qual São Paulo passou, a partir de então, acabou por alterar o perfil de sua população. Esses novos habitantes, que não tinham laços de parentesco ou nem mesmo amizade com os antigos habitantes, necessitavam do amparo de uma instituição pública, em caso de doença. Segundo Laima Mesgravis, São Paulo agora se encontrava em situação

⁴⁰ A data da fundação da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo não pode ser rigorosamente estabelecida. Em 1560 deu-se a possível criação da Confraria de Misericórdia de São Paulo. Encontrou-se um legado de 5 de outubro de 1599, no valor de hum mil réis para a Misericórdia e, em 1607, há o registro de outro legado. Alguns historiadores, como Nardy Filho, erudito historiador ituano, asseguram que, em data anterior a 1600, constava a existência de um hospital da Santa Casa.

⁴¹ SILVA, Kleber Pinto. Hospital, arquitetura: Uma história. *Revista SINOPSE*, Nº 33, FAU-USP, São Paulo, p. 56

⁴² Criação da Capitania de São Paulo, no dia 3 de novembro de 1709, a elevação de vila para cidade em 24 de julho de 1711 e a criação do bispado.

de porto, ao qual arribavam aventureiros de todas as partes, e era preciso ter meios para acudir essa nova parcela de população.

A iniciativa mais concreta em relação à implantação de um hospital da Santa Casa em São Paulo se deu em 31 de dezembro de 1714. Ciente dessas novas mudanças pelas quais a cidade estava passando e da necessidade de se ter uma estrutura para o atendimento da população, o então provedor da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Izidro Tinoco de Sá, propôs na sessão da mesa daquele dia, a criação de um hospital da Santa Casa de Misericórdia para São Paulo:

Aos trinta e hum dias do mês de Dezembro de mil e setecentos e catorze annos nesta Santa Casa de Miz.^a e no concistorio della estando junto o Irmão Provedor e mais Irmãos da Meza p.^o se tratar do que pertencia a esta Sta Caza eaum.to della, eseeasentou **q sedesse principio a o hospital** e se recolhece nelle hua mulher pobre com sua filha tão bem enferma q fizera petição esse apresentarão duas petições de horfas p.^a se cazarem em dia de S.^a Izabel ambas filhas de Irmãos, e se despacharão nove peticoens depobres a oito patacas cada hua.⁴³ (grifo meu)

Algumas semanas após essa reunião, em 24 de abril de 1715, foi assinado, por vinte e sete irmãos da Santa Casa de Misericórdia o Termo de Mesa que seria considerado, segundo Raul Votta (1951, p.19), a *certidão de batismo do hospital*. Tal termo seria a consolidação da proposta feita no termo de 31 de dezembro do ano anterior. Nele, haveria não apenas a consolidação da criação do hospital, mas também as obrigações que decorreriam de sua manutenção:

Aos vinte e Aos vinte e quatro dias do mez de Abril de mil esete sentos equinze annos nesta Santa Caza da mizericordia, em consistório della estando junto oirmão Provedor, e mais Irmãos da meza p.^a se tratar do q pertencia aesta Sta. Caza, e aumento della, e por cada hum e todos juntos aSentaram econcordaram que **na Sta. Caza da mizericordia ouveSse ospital para sempre, para remedio e foturo dos mais pobres e indigentes**

⁴³ Arquivo Histórico do Museu da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Livro nº 1, Termo de Mesa do dia 31 de dezembro de 1714.

como com efeito se deu principio logo, pondo camas, e recolhendoSe neste mesmo dia aSima declarado huma mulher pobre com hum braço podre para tratar doSeu remédio, e nesta forma se aSeitaram os neSeSitados como aSima esta dito fazendo petição a meza manifestando sua neçeição, daqual setomava emformação, se tem com q sepoSa onestamente curar fora emSuas cazas sendo somente vizitadas pella caridade desta Santa Caza; porq azq estiverem com conheSida pobreza, q nem ainda vizitadas poSam ser curadas em suas cazas, estas peSoas setrataram, digo setraram p.a o ospital e p.a os gastos da emfermaria, se deparam edepararam **os rendimtos das tumbas, e entradas dos irmãos, eoutras ezmolas qsederem oudeixarem aesta Santa Caza**, não sendo nomeadamente p.^a almas, ou Igria conforme avontade do doador, tirandoSe daztais esmollas som^{te} os gastos daSancristia, eofisio aniverSario dos irmaos defuntos a Saber, sera, miSsaz, salmear dos clerigos: e outro sim **azesmolas q setiram nas mizas se aplicaram p.^a aesta emfermaria** eSeus gastos, entendendoSe q **os gastos da emfermaria compreende medico, sirurgiam, Butica, sangrador, ecamas, e emfermeiro**; pera oq se devem eleger, emfermeros capazes e esmoleres que com diligencia facam suas obrigaSoens; **pedindo os esmoleres esmolas cada somana pellas ruas como se costumam nas outras sidades p.^a os gastos da emfermaria**; e também sedevem eleger logo no prinSipio do governo em meza, enomearSe por pauta os irmaos aquem toque por mes acudir com o Sustento dos enfermos, nomeandoSe também por eleição dous procuradores q alternadam^{te} zelem dos enfermos, se lhes faz o comer a tempo seos curam e holham delles com adevida caridade, eq aSistam quando vier oSurgiam, ou medico p.^a fazer dar a exzecuSam oq receitar: E depois q esta Santa Caza tiver rendaz convenientes sealiviarão os irmãos desta Assistência dos mantimentos, e p.^a q fique este aSento perpetuo em seu vigor e duração emviolavel sem q pello tempo adiante nenhum Irmão, Provedor, ou perdido, ou por toda ameza poSa hir contra oq aqui se determina, se faz aSaber atoda airmandade aSim junta efigurada no irmao provedor presente, os irmaos da meza como dividida por cada hum irmao empaticular e maior parte delles, q este termo se faz e doq seaSeita com as clauzullas, econdiSoens aSinadas, edeclaradas, eSelhes manda ler, eaSinar p.^a q não alegem inorância pelo tempo adiante; tambem seaSenta em meza q os irmos q de novo entrarem se lhes leu este termo p.^a q oSaibam, eSeaSinem nelle, ao menos estes pri-meros dez annos, p.^a q emtudo via firmeza evalidade e puriSo se leu em meza, eavista dos irmaos juntos em voz clara e emtelegivel e emvirtude de q oaSeita-vam aope delle se asinaram e eu escrevam Ignacio de Siqueira Ferrão o fiz escrever e sobescrevi. O p^{dor} Izidro Tinoco de Saa. (VOTTA, 1951, p.19 - 21).⁴⁴ (grifo meu)

⁴⁴ VOTTA, Raul. *A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo nos Primórdios de sua Existência – contribuição para a História Hospitalar de São Paulo*. São Paulo: Tipografia Irmão Dupont. 1951. p.19 - 21.

Este seria, portanto, o primeiro hospital da cidade de São Paulo. Nele deveriam ser atendidas todas aquelas pessoas que não pudessem ser tratadas em suas próprias casas, os pobres e os indigentes. Conforme pudemos verificar, nesse documento, os gastos do hospital seriam com os médicos, os cirurgiões, a butica, o sangrador, as camas e os enfermeiros. Estes seriam pagos com as esmolas recebidas da população, com as rendas que a irmandade arrecadava por meio dos aluguéis das tumbas para os sepultamentos da cidade e também com as contribuições populares feitas nas missas.

Quanto à sua localização na cidade, não se sabe precisamente qual seria. Mas, segundo Laima Mesgravis (1976), um registro geral da Câmara Municipal de São Paulo faz menção a uma solicitação feita pela Santa Casa de Misericórdia em julho de 1716, ou seja, um ano após o termo que citamos anteriormente, na qual se aprova a construção do hospital e onde a Santa Casa pede a doação de um terreno devoluto próximo da Igreja da Misericórdia. No dia 4 desse mesmo mês, a Santa Casa recebeu uma *carta de Data de chãos devolutos*, na Rua Direita, próximo ao Largo da Misericórdia, para que neles fosse construída uma igreja e um hospital. Pois, conforme define Maria Fernanda Bicalho (2003, p.202), às câmaras coloniais cabiam inúmeras tarefas “*ao que poderíamos chamar - e de fato se chamava na época – de polícia da cidade*” (BICALHO, 2003, p.202)⁴⁵; dentre elas a de aforar e distribuir os chãos urbanos, cobrando foros e laudêmios.

Um ano após o recebimento dessa carta de datas, em 3 de julho de 1717, a Santa Casa contratou o capitão Pedro Fernandez para fazer a construção *de igreja, sacristia, corredor e hospital*. A construção teria sido realizada, pois, conforme Glauco Carneiro (1986), os registros da Câmara Municipal dão a entender que as covas abertas para a retirada do barro destinado a essa construção foram utilizadas para depósito de lixo.

⁴⁵ BICALHO, Maria Fernanda. *A Cidade e o Império. O Rio de Janeiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p.202.

Raul Votta (1951, p.27)⁴⁶, afirma que o hospital foi instalado ao lado da Igreja da Misericórdia, em alguma das casas antigas que a rodeavam. Essa hipótese se dá pelo fato de em um termo de mesa de 11 de fevereiro de 1742, ter sido cogitada a compra de quatro casas contíguas à Igreja, a fim de adaptá-las para o recebimento de doentes, o que se poderia considerar uma ampliação das instalações anteriores do hospital.

Antônio Egídio Martins (1911/12, p.182), em seu livro “São Paulo Antigo”, informa que tendo a direção da Santa Casa se preocupado com a adaptação de um prédio para a fundação de um hospital na cidade, foi proposta a compra de

[...] **quatro moradas contíguas à igreja**, do lado da rua da quitanda.” “Esta igreja, logo conhecida como da Misericórdia, estava situada no pequeno largo do mesmo nome, **no ponto de junção do Comércio e Direita**. Esta mais precisamente rua Direita de São Bento para São Francisco e dessa época em diante rua Direita da Misericórdia para Santo Antônio.(MARTINS, 1911/12, p.183)⁴⁷ (grifo meu)

Conforme podemos notar no mapa de São Paulo de 1810, a Igreja da Misericórdia localizava-se na época exatamente na esquina entre a Rua Direita e a Rua do Comércio, localização esta confirmada pela descrição de Antônio Egídio Martins, dando uma de suas faces para a Rua Direita, local onde, segundo Laima, situavam-se as terras doadas à Irmandade, destinadas à construção do seu hospital. Esta localização coincide com aquela citada por Raul Votta (1951, p.27), das casinhas compradas mais tarde. Portanto, acreditamos que esta seria de fato a localização do primeiro hospital da Santa Casa de Misericórdia (figuras 03, 04 e 05).

⁴⁶ VOTTA, Raul. *A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo nos Primórdios de sua Existência – contribuição para a História Hospitalar de São Paulo*. São Paulo: Tipografia Irmão Dupont. 1951. p.27.

⁴⁷ MARTINS, Antonio Egydio. *São Paulo Antigo (1554-1910)*. São Paulo: Ed. Paz e Terra, 1911/12. p.183.

Desde o início de sua implantação, o hospital da Santa Casa sofreu com a falta de recursos, inicialmente para o término de suas obras e mais tarde, para se manter. Por diversas vezes, a Santa Casa pediu auxílio à Corte Portuguesa para a continuidade das obras, alegando que ali existia “*o único hospital de toda a Capitania de Serra acima, muito freqüentado pela multidão de forasteiros enfermos que para ali acorria*”. Mas esse apelo parece não ter surtido efeito, visto que os pedidos freqüentemente feitos pela Santa Casa eram negados, principalmente no que se refere ao pedido para que a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo pudesse gozar das obrigações e direitos que as demais casas de misericórdia do Reino, sob sua proteção, gozavam.

Representamos a V. Magde com a mais profunda Submissão e respeito o Provedor e Irmão da Meza da santa Caza da Misericordia desta cidade; que incitados do desamparo, em que continuamente se vê aos pobres enfermos assim naturaes, como forasteyros chegando aperder os enfermos assim as vidas a impulso da neceSsidade, freqüentando isto amuita pobreza em que se acha esta cidade e lugares de Sua comarca, **empreendemos fazer hu hospital para azilo dos pobres na Suas enfermidades, e com efeito damos principio levando a obra athe onde puderão as tenuas forcas desta pobre caza e limitadas Esmolas dos fieis; e vendonos com a obra em principio sem poSses para continuar a falta de patrimônio para a despeza de semelhantes cazas a interrompemos ha mais de um anno conservando a esperanza de que Deos a seu tempo daria Providencia para a prosseguirmos athe que concordamos por naprezenca de V. Mgde o estado dest obra, rogando com há umildade defieis VaSsalos Se digne V. Magde ser fundador deste hospital que por muitos prencipios se faz digno da Real proteccao de V. Magde. Pois nelle se hade exercitar a caridade em tantas obras de Misericordia as quais So podem ter urigem da Real grandeza de V. Magde.**⁴⁸ (grifo meu)

Nesse documento, a administração da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo pede que passe a contar com a Real proteção que as demais Santas Casas do Reino possuíam, tendo, desta forma, direitos e regalias de que, até então, não dispunham.

⁴⁸ Termo de Mesa da Santa Casa de Misericórdia da cidade de São Paulo. 12 de agosto de 1752.

Embora não seja objeto desta pesquisa o estudo da história da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia em São Paulo, é importante sabermos com que estrutura de atendimento hospitalar a cidade contava em finais do século XVIII e início do XIX, para que possamos compreender a dimensão que a questão da assistência à saúde pública iria tomar no século XIX, quando, a partir de 1828, conforme veremos, seu controle nas cidades passará à responsabilidade das Câmaras Municipais.

O hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo era constituído, portanto, pelas quatro casas, adquiridas em 1744, e que haviam passado, durante quinze anos, por reformas e adaptações. A estrutura que essas casinhas ofereciam para o atendimento prestado pela Santa Casa assemelhava-se mais à de uma enfermaria do que propriamente um hospital, em virtude de sua precariedade e falta de recursos financeiros para sua manutenção.

Na segunda metade do século XVIII, a Coroa portuguesa recrutava constantemente os paulistas para participarem da vida militar, por meio da guerra aos castelhanos, no sul, e da implantação da fortaleza do Iguatemi. Uma carta do Morgado de Mateus de 1767 revelava o seu empenho para *atrair os piratininganos para a vida militar*: “...Conseguí diminuir-lhes o horror do nome de soldado, facilitei-lhes as comodidades desta profissão, fiz-lhes a estimação e a honra dela, e consegui levantar seis corpos de milícias, quatro de infantaria e dois de cavalaria...”(MESGRAVIS, 1986, p.203).⁴⁹

A partir de então, a cidade de São Paulo passou a contar com uma população de militares, que necessitariam de uma estrutura hospitalar para os Regimentos de Mexias e para os Voluntários. Entre 1774 e 1801, as casinhas que compunham o hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo seriam destinadas a esse fim, funcionando como enfermarias militares até 1801, data em que foi inaugurado o Hospital Militar da cidade, visando atender as tropas

⁴⁹ MESGRAVIS, Laima. O Primeiro Hospital do ‘Sertão’ e a ‘Corrida do Ouro’. *Revista de História*. nº 94, São Paulo: 1973. p. 560. Citado em: CARNEIRO, Glauco. *O Poder da Misericórdia – A Santa Casa na História de São Paulo*. São Paulo: Press Gráfica e Ed Gráfica, 1986. p.203.

militares. Durante o período em que as instalações da Santa Casa serviram de hospital aos militares, foi determinado que se instalasse um outro hospital, para os pobres, em duas casinhas na rua Direita, já que o “*hospital grande*” estava ocupado pela Fazenda Real. As obras de adaptação dessas duas casinhas tiveram início somente em 1796, mas, três anos depois, o Provedor da Santa Casa e Capitão-General da Capitania, Antônio Manoel de Mello e Castro Mendonça, ordenou que se alugassem tais casas, visto que, por ordem do rei, seria construído na capitania um Hospital Militar, dispensando, deste modo, o da Santa Casa de Misericórdia.

O Hospital foi devolvido à Santa Casa somente em 1801, quando se inaugurou o Hospital Militar da Cidade. Nesse período, o da Santa Casa encontrava-se em condições precárias e a instituição entendia que não tinha mais condições de tratar os seus doentes, encerrando, desta forma, as suas funções hospitalares. A partir de então, os doentes, que antes eram atendidos pela Santa Casa de Misericórdia, passaram a ser atendidos no Hospital Militar, mediante um convênio proposto pelo Capitão-General e provedor da Santa Casa de São Paulo, Antônio José da Franca e Horta. Através desse convênio, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo poderia internar seus doentes no Hospital Militar, pagando por isso “per capita”, ou seja, pagaria diárias pelos seus doentes internados no Hospital Militar. Essas diárias teriam sido de suma importância para a conclusão do Hospital Militar, visto que, apesar de inaugurado em 1801, encontrava-se inacabado. Portanto, com esse convênio, Franca e Horta resolveu duas questões importantes: a primeira, a falta de estrutura e fundos para manter o hospital da Santa Casa, que acabou sendo fechado; e a segunda, a falta de recursos para a conclusão do Hospital Militar, que acabou sendo realizada com as diárias pagas pela Santa Casa, pelos seus doentes, que passaram a ser tratados ali.

O Hospital Militar de São Paulo foi encomendado em 1799, na administração do Capitão-General Antônio Manuel de Melo Castro e Mendonça. No Brasil, os Hospitais Militares surgiram a partir de meados do século XVIII, durante o governo metropolitano exercido pelo Marquês de Pombal. O Marquês

ordenou que se fundassem Hospitais Militares no Brasil, os quais deveriam ser chamados de “reais”, pois seriam mantidos pelo erário público. Instalaram-se então Hospitais Militares nas cidades do Rio de Janeiro, Bahia, São Luís do Maranhão e em Santos. Nessas cidades os Hospitais se apropriaram dos edifícios antes pertencentes às Companhias de Jesus, expulsas do Reino e Domínios pelo Marquês, e onde funcionavam os colégios Jesuítas.⁵⁰

Em cidades como São Paulo, Recife, Paraíba, Vitória e Belém do Pará, os edifícios antes utilizados pelas Companhias de Jesus estavam sob uso residencial dos governadores ou dos bispos diocesanos, fazendo com que nessas cidades fossem construídos edifícios próprios para a instalação do Hospital Real Militar.

Em São Paulo, foi encomendado ao Coronel Engenheiro João da Costa Ferreira um projeto (Figura 07) para o Hospital Real Militar da cidade. O Hospital foi projetado para ser construído em parte do terreno onde depois foi instalado o Jardim da Luz, e para tal foram concedidas, em 28 de setembro do mesmo ano, “vinte datas de terras com a testada de 273 braças, contadas desde os muros do padre capelão até o ângulo defronte do Espaldão, para nelas estabelecerem-se ainda o Jardim Botânico e a Casa do Trem” (MARTINS, 1911/12, p.183)⁵¹ (figura 06). A construção desse projeto foi iniciada, mas ele não foi concluído, tendo sido construído um outro prédio mais simples para abrigar o Hospital Real Militar, e em outro terreno.

O projeto do Engenheiro João da Costa Ferreira revela o modelo de hospital do período, um pavilhão com uma “ilha de calor” como define Richard Etlín (1977, p.123).⁵² Os imperativos de salubridade e aeração definem esta nova arquitetura.

⁵⁰ SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: ed. HUCITEC/EDUSP, 1991. 337p.

⁵¹ MARTINS, Antonio Egydio. *São Paulo antigo (1554-1910)*. São Paulo: Ed. Paz e Terra, 1911/12. 550p

⁵² ETLIN, Richard. L'air dans l'urbanisme des Lumières, XVIII siècle. número 9, 1977. p. 123-24. In: CORBIN, Alain. *Op. cit.* p.132.

O hospital militar construído em São Paulo localizava-se na subida para Santa Efigênia, na rua que se chamará mais tarde Rua do Seminário⁵³ (figuras 09, 10, 11 e 12). Era dirigido pela mais alta autoridade local, o capitão-general e governador da capitania, que delegava alguns poderes administrativos ao físico-mor e ao almoxarife.

É possível identificar a localização do Hospital Militar através de uma descrição feita por Nuto Sant'anna, com base em um relatório do físico-mor da província, de 1814, Dr. João Álvares Fragoso:

[...] se situava em um plano inclinado, que tinha em frente outro plano inclinado, distando entre ambos uma espécie de vale, por cujo centro corria um ribeiro. O primeiro plano descia do Lago do Paisandú, então do Zuniga, a terminar na praça do Correio; o segundo subia desta praça para a rua de S. Bento; o ribeiro, o Anhangabaú. **O prédio do Hospital Militar ficava na rua do Seminário.** Então do Acu, **fronteiriço ao beco dos Sapos**, um pouco além do ponto em que se localiza o edifício dos Correios e Telégrafos (SANT'ANNA, 1944).⁵⁴ (grifo meu)

O Hospital Militar de São Paulo foi implantado, portanto, fora do núcleo urbano da época, área em acrópole circunscrita pelos vales do Ribeirão Anhangabaú e do Rio Tamanduatey, que representavam os limites de expansão urbana da cidade (ver localização no mapa 01, anexo 01).

Embora nesse momento não tenhamos encontrado documentos que revelassem preocupação da administração com a localização dos hospitais fora do núcleo urbano, a implantação do Hospital Militar para fora desse núcleo pode representar que os administradores, pelas orientações dos médicos, estavam cientes das recomendações de salubridade sobre o assunto.

⁵³ Esse nome se deve ao fato de em 1833, o edifício que abrigava o Hospital Real Militar ter sido ocupado pelo Seminário d'Educandas de São Paulo, fazendo que a rua recebesse seu nome.

⁵⁴ SANT'ANNA, Nuto. *São Paulo Histórico: Aspectos, Lendas e Costumes*. São Paulo: Departamento de Cultura, 1939. 114p.

A construção feita para abrigar o Hospital Real Militar de São Paulo era simples, se comparada com o projeto elaborado anteriormente por João da Costa Ferreira (figura 07). Com relação a sua estrutura, segundo Nuto Sant'Anna (1939), o hospital assim se apresentava:

Tinha seis degraus na porta de entrada; o primeiro no mesmo nível da ponte que, no fim do beco dos Sapos, atravessava o riacho e da qual distava sem passos pouco mais ou menos. Possuía ele um pequeno quarto para o oficial da guarda; a Botica, de suficiente grandeza, com duas janelas; uma escada que tinha por baixo parte da tarimba e, ao alto, bem na frente, a porta de hum sala que serve para as disseções anatômicas e cirúrgicas, com uma janela para a rua; à direita, o quarto do Ajudante de Cirurgia e, à esquerda, a porta que entra para hum varanda aberta, que faz frente para um pátio grande descoberto, que fica no centro de todo edifício.

E havia ainda, no primeiro andar, três enfermarias: a dos oficiais - inferiores e dos convalescentes. Cada qual com capacidade apenas para dezeceis camas com os seus competentes intervalos; possuíam duas janelas para a rua; a dos oficiais, mais uma, para a varanda.

No rez do chão, ao fundo no pátio interno, um quarto pequeno servia de enfermaria para os que se curão prezos e ao mesmo tempo serve tão bem de prisão aos escravos serventes do Hospital. Ela não tem a mais capacidade do que para sete camas sem intervalo algum; não tem janela nem fresta alguma; a porta é fechada por uma grade de pao.

Nesse interior, dois quartos destinavam-se à guarda de "alguns trastes e ropa". Um pequeno corredor, tinha no fim a latrina na superfície interna da parede da rua, e esta era lavada por um cano de água que constantemente lhe corria por dentro.

Também para êsses lados ficava o necrotério, huma pequena **caza em que se expõem os cadáveres para daqui serem conduzidos para o cemitério, isto é, os que não são soldados, porque os que são enterrão-se na Mizericórdia;** estes são acompanhados por padres e soldados. Esta caza é interiormente pintada de preto e no meio tem um pequeno túmulo e por trás um altar (SANT'ANNA, 1944).⁵⁵ (grifo meu)

⁵⁵ SANT'ANNA, Nuto. *São Paulo Histórico: Aspectos, Lendas e Costumes*. São Paulo: Departamento de Cultura, 1939. 114p

Embora apresentasse uma estrutura razoável em relação ao antigo Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, as condições de atendimento apresentadas pelo Hospital Real Militar eram precárias. Em parte pela própria falta de médicos na cidade, fazendo que muitas vezes os doentes fossem tratados por ajudantes do regimento, sem nenhum conhecimento médico. Por outro lado, o hospital não apresentava nenhuma organização de funcionamento, o que permitia que não houvesse nenhuma regularidade em seu atendimento, principalmente no que dizia respeito às visitas médicas e à dieta dos doentes.

Nesse relato sobre a estrutura do hospital, destacamos a presença de uma área destinada a serviços fúnebres. Os hospitais tinham responsabilidades para com os seus mortos, e como coloca o documento, os que não eram soldados deveriam “serem conduzidos para o cemitério”. Certamente o documento refere-se ao Cemitério dos Aflitos, onde eram enterradas as pessoas sem posses, os suicidas e os criminosos, que não podiam fazer tratamento médico em casa e não possuíam fundos para pagar por uma sepultura nas igrejas. Já os soldados deveriam ser sepultados “na Misericórdia”, referindo-se à Igreja da Misericórdia.

Ciente desses problemas pelos quais o atendimento do Hospital Militar de São Paulo estava passando, o governador e capitão general da capitania de São Paulo, Antônio José da Franca e Horta, fez um ofício, em 14 de janeiro de 1803, ao Visconde de Anadia, João Rodrigues de Sá e Melo Souto Maior, Secretário de Estado da Marinha e Ultramar, enviando um plano para regulamentar o Hospital Militar de São Paulo, segundo os critérios utilizados nos demais Hospitais Reais Militares do reino. Seria o primeiro regulamento para hospitais de que se têm notícias no Brasil (regulamento transcrito em parte, no anexo 02).⁵⁶

⁵⁶ Ofício de São Paulo, 14 de janeiro de 1803. Projeto Resgate: *Catálogo de documentos manuscritos avulsos da capitania de São Paulo (1644-1830)*. Arquivo do Estado de São Paulo.

O Regulamento foi elaborado por Mariano José do Amaral, bacharel formado em filosofia e medicina pela Universidade de Coimbra e “physico-mor” da capitania. Tal Regulamento é composto por 27 artigos, onde está determinada desde a quantidade de funcionários que deveriam atuar no funcionamento do hospital, e as suas respectivas funções, até o número de visitas que deveriam ser feitas aos pacientes pelos médicos.

No texto introdutório desse regulamento, podemos verificar a sua importância para o funcionamento do hospital e, principalmente, o interesse da administração de Franca e Horta, que se preocupava em instituir um sistema de saúde pública:

Sendo essas constante **o quanto interessa ao bem público a instituição de um hospital bem conduzido, regulado**, por que tem por fim **o melhoramento da mais triste situação do gênero humano**, aqui se constituem **os primeiros mananciais da formação de hum sistema nacional para o progresso da sciência médica cirúrgica.**⁵⁷ (grifo meu)

No que se refere à quantidade de funcionários que deveriam trabalhar no hospital, o regulamento prescreve:

Tendo pois de determinar número suficiente das pessoas que se devem empregar para exercerem os seus empregos aqui deve ser relativo a grandeza e extensão do instituto, a quantidade, e qualidade dos enfermos, **todavia, attento o estado actual do Hospital e a circunstancias da Capitania**, se poderão **reduzir a hum Inspetor, hum Administrador, hum ajudante deste, hum Escrivão, Enfermeiros, Serventes, Cozinheiros**. Nos resta agora entrar no detalhe das obrigações respectivas de cada hum delles.⁵⁸ (grifo meu)

Percebemos que, conforme descreve o regulamento, o que determinava a quantidade de funcionários que atuariam no hospital era a sua grandeza e a quantidade de enfermos que ali existissem. Mas no caso do Hospital

⁵⁷ Regulamento para o Hospital Militar da Cidade de São Paulo. Documentação pertencente ao Arquivo do Estado de São Paulo.

Militar de São Paulo, “attento o estado actual do Hospital e a circumstancias da Capitania”, reduziu-se a quantidade de funcionários recomendados para apenas “hum Inspetor, hum Administrador, hum ajudante deste, hum Escrivão, Enfermeiros, Serventes, Cozinheiros”. Essa redução na quantidade de funcionários indicados para trabalhar no hospital militar nos chama a atenção para dois aspectos a serem considerados: o primeiro deles é o fato de provavelmente a estrutura do hospital militar de São Paulo ser inferior à dos demais Hospitais Reais Militares, fazendo, portanto, que este regulamento tivesse de se adaptar a uma escala menor de atendimentos. Sob outro aspecto, a capitania provavelmente não dispunha de recursos maiores para arcar com as despesas de uma quantidade de funcionários superior à indicada no regulamento. De qualquer forma, esta nova estrutura de funcionários seria de grande vantagem, comparada ao que o hospital apresentava anteriormente.

O Regulamento prescrevia, ainda, o controle das visitas de parentes e amigos aos doentes, destacando que essas deveriam ser desencontradas das do cirurgião, para que não atrapalhassem as lições que poderiam ser passadas por ele aos ajudantes que estavam ali para aprender, chamados de praticantes:

Primeiro que tudo, para se prevenir o abuso de huma licença illimitada, **não se admitirá pessoa alguma a visitar os enfermos no Hospital, sem ordem expressa do Professor respectivo ou em geral do Physico**, não porque se intende vedar acesso a quem por obrigação ou amizade ahi for a esse fim, mas porque deve haver maior vigilância, em que os doentes não receberão dos amigos, que os vizitão, cousa alguma nem tão pouco delles saibão notivcia que lhes possão ser nocivas e por isso esperarão a hora de vizita de o médico ou de cirurgia, segundo enfermo estiver naquella ou nesta enfermaria. (grifo meu)

A hora de vizitas de manhã será certa e determinada, porém **dezencontrada da de cirurgia, para que os practicantes da mesma se aproveitem de huma e outra lição**, entretanto que as vizitas do resto do dia não se podem nem se devem restringir a horas certas, porque a freqüência do Professor he muitas vezes

⁵⁸ Artigo 3º do Regulamento para o Hospital Militar da Cidade de São Paulo. Documentação pertencente ao Arquivo do Estado de São Paulo.

tão benéfica, como sua inesperada repetição, e haverão cazos em que ellas sejam urgentes ainda mesmo denoite.⁵⁹

Percebemos que o Regulamento insere no Hospital um caráter de escola de cirurgia, já que havia ausência de médicos na capitania, e os ajudantes do regimento acabavam por desempenhar essas funções. A idéia da abertura de uma aula de cirurgia ministrada pelo físico-mor, com intuito de suprir a falta de médicos na capitania e instruir os ajudantes do Regimento, já era uma questão que vinha sendo discutida pelo seu governador e capitão-general.

A capitania encontrava-se destituída de professores de medicina e cirurgia⁶⁰, e os doentes do hospital militar eram tratados com precariedade pelos ajudantes, muito raramente recebendo visitas de algum médico melhor instruído. Muitas vezes era necessária a contratação de médicos cirurgiões de fora da capitania.

Ciente da necessidade de aumentar o número de profissionais médicos e já imbuído da idéia de abrir, no Hospital Militar de São Paulo, aulas de cirurgia, o governador e capitão-general da capitania de São Paulo, Antônio José da Franca e Horta, enviou um ofício ao secretário de estado da marinha e ultramar, Visconde de Anadia, no dia 02 de junho de 1806, onde descreve a situação em que se encontrava a capitania e comunica a abertura de uma aula de cirurgia e anatomia no Hospital Militar, a ser ministrada pelo Físico-mor:

Esta capitania **tão destituída de professores de medicina e cirurgia**, que os seus habitantes se vião reduzidos à triste situação de se curavam nas suas enfermidades com mezinheiros, e mezinheiras, de cuja ignorância eram vítimas. Como afim de obviar os danos que daqui resultaram à população do Estado, me dispuz a **abrir hum a aula de cirurgia no Hospital Militar desta cidade nomeando para frente dela o Físico-mor**, e obrigando os ajudantes dos regimentos a freqüenta-la para se instruírem,

⁵⁹ Artigos 4º e 5º do Regulamento para o Hospital Militar da Cidade de São Paulo. Documentação pertencente ao Arquivo do Estado de São Paulo.

⁶⁰ O sentido da palavra professor neste texto está relacionado à forma de tratamento como eram chamados os médicos na época, e não necessariamente ao significado de lecionar.

visto ser tal a sua imperícia quer era preciso pagar-se no Hospital a hum sangrador de fora.⁶¹ (grifo meu)

...achando esta Capitania falta de médicos, e igualmente de cirurgiões, tratados os enfermos por homens de conhecimento avulso meramente práticos, e até por mulheres, em circunstâncias, de que tem resultado funestas conseqüências, **fiz que o Físico-mor abrisse um curso de Anatomia, obrigados os ajudantes dos cirurgiões-mores dos regimentos a concorrerem àquela lição.**⁶² (grifo meu)

Instituiu-se, dessa forma, o primeiro curso de Medicina no Brasil. Tratava-se de um curso médico e não de uma escola de medicina. Segundo Taunay (1923)⁶³, a cidade de São Paulo foi pioneira no ensino médico e o curso instituído não se diferenciava tanto da Escola de Medicina instaurada mais tarde, em 1808, por D. João VI, na Bahia.⁶⁴

Duílio Crispim Farina (1986, p.104), em seu livro *Origem Histórica da Santa Casa de Misericórdia Paulistana*, afirma que se tratava do “*primeiro curso de medicina em terras de Santa Cruz*”.⁶⁵

As aulas e as visitas, ministradas pelo físico-mor, eram assistidas com obrigatoriedade pelos ajudantes dos Regimentos, pois a falta de profissionais médicos fazia que estes ajudantes muitas vezes prestassem os serviços de incumbência dos médicos.

Os praticantes de cirurgia (ditos ajudantes) terão todos **obrigação de assistirem demanhã tanto a vizita de medicina como a de cirurgia**, pois que os hospitais devem ser contemplados como **huma escolla da arte da cura**, onde se deve practicar tudo oque lhes pode dar alguma instituição para a futura utilidade pública, e por isso a hora dellas he

⁶¹ Ofício de São Paulo, 02 de junho de 1806. Projeto Resgate: *Catálogo de documentos manuscritos avulsos da capitania de São Paulo (1644-1830)*. Arquivo do Estado de São Paulo.

⁶² *Idem*.

⁶³ TAUNAY, Afonso de E. *Sob El Rei Nosso Senhor – Aspectos da Vida Setecentista Brasileira*. São Paulo: Diário Oficial, 1923.

⁶⁴ RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *História Sem Fim...inventário da saúde pública, São Paulo – 1880-1930*. São Paulo: Ed. UNESP, 1993. p. 328.

⁶⁵ FARINA, Duílio Crispim. *Origem Histórica da Santa Casa de Misericórdia Paulistana*. *Revista do Arquivo Municipal*, São Paulo, 1986. p.104.

desencontradas, como se dice no parágrafo 5º, certa e determinada pelo mesmo motivo e pelo exposto no parágrafo 4º.⁶⁶ (grifo meu)

Percebemos que o Regulamento coloca o hospital na qualidade de uma “*escolla da arte da cura*”, o que nos dá a noção do caráter que se pretendia dar ao hospital por parte dos seus administradores.

Além de assistirem às aulas de cirurgias, os ajudantes, aqui chamados de *practicantes*, deveriam fazer um “rodízio” das funções que exerciam, alternando seus serviços de uma enfermaria para outra, sendo ainda incumbidos de realizar as funções de cirurgia, como as sangrias, partos e extrações dentárias:

Terminada a semana **o enfermeiro da cirurgia passará para a enfermaria da Medicina, entretanto que virá outro para a de cirurgia**, tendo o enfermeiro que acabou de medicina a obrigação de fazer o Mappa que todos os dias deve ir a presença do Illmo. Exmo. General remetido pelo official de Inspeção. Mappa que inclui o número dos doentes do Hospital, os nomes, entradas, saídas, moléstias, remédios, dietas, sucedendo-se por este modo mutuamente os Practicantes huns aos outros.

Os dois practicantes que na semana do Hospital são os verdadeiros enfermeiros pelo parágrafo 14º **terão obrigação de fazerem as sangrias, que ahi se offerecerem, o mesmo se entende a respeito da assistência aos partos, da extração de dentes e outras quaesquer operações de cirurgia**, para alguma das quaes sentindose elles pouco aptos darão parte ao Cirurgião-mor do mez do Hospital para o dirigir, enquanto esses precisam da assistência do Physico, elle não se poupará.⁶⁷ (grifo meu)

Embora o regulamento elaborado para o Hospital Militar de São Paulo tivesse revelado uma preocupação com a instituição de um hospital normatizado segundo os regulamentos dos Hospitais Reais Militares de Lisboa, e tenha tido, como uma das premissas, a criação de um serviço regulado de acordo

⁶⁶ Artigo 13º do Regulamento para o Hospital Militar da Cidade de São Paulo. Documentação pertencente ao Arquivo do Estado de São Paulo.

com normas de higiene e salubridade, caracterizando-se como um curso de medicina, a falta de meios pela qual passava o hospital não permitiu que o regulamento fosse executado de fato. Apesar do curso de medicina ter sido implementado e de a administração do hospital ter sido exercida pela mais alta autoridade local, o Capitão-General e presidente da província, Antônio José da Franca e Horta, o Hospital Militar de São Paulo teve de se contentar com uma estrutura de funcionários composta por “um físico-mor, um ou dois e até três cirurgiões, um ou dois boticários, um a três enfermeiros – o enfermeiro-mor e seus ajudantes - serventes, denominados moços de serviço, almoxarife, um oficial e soldados da guarda” (SANTOS FILHO, 1991, p.301).⁶⁸

Assim como o Hospital Real Militar, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia também era dirigida pelo presidente da província, que tinha como uma de suas preocupações mais evidentes, a criação de uma estrutura médica na cidade. Sua administração destacou-se em relação às anteriores pelo fato de ter se preocupado com esses equipamentos relacionados à saúde pública e, ter, efetivamente, investido neles.

Além da conclusão da construção do Hospital Militar de São Paulo e da tentativa de regulamentar os seus serviços, buscando melhor qualidade de atendimento, Franca e Horta também se preocupou com a implantação de um equipamento próprio para aqueles doentes do mal de Lázaro, os quais necessitavam de condições de isolamento em relação à cidade. Este Lazareto, entregue aos cuidados da Santa Casa de Misericórdia, teve sua fundação realizada em 1802, e atendia aquelas pessoas que, por necessidade, vivam perambulando pelas estradas.

Para a sua construção foi indicado um terreno localizado em direção a uma das saídas da cidade, na região leste, denominado Olaria, nas proximidades do Convento da Luz. A região era a mesma onde havia sido

⁶⁸ Artigos 17º e 18º do Regulamento para o Hospital Militar da Cidade de São Paulo. Documentação pertencente ao Arquivo do Estado de São Paulo

destinado um terreno para a construção do Hospital Real Militar da cidade, no caminho da Luz, porém o terreno destinado à construção do Lazareto ficava em afastado á leste do caminho da luz (ver localização no mapa 01, anexo 01). O hospital destinava-se aos hansenianos, cujo afastamento do convívio citadino era uma premissa, visto que a doença não tinha cura e era considerada extremamente contagiosa (figura 13, 14 e 15).

As primeiras referências à hanseníase em São Paulo aparecem nas documentações que datam do século XVIII. “Supõe-se que, restrita aos mais baixos escalões sociais, não constituindo problemas mais graves, a lepra em São Paulo não tenha encontrado nos dois primeiros séculos condições demográficas favoráveis à sua disseminação”(CARNEIRO, 1986, p.246).⁶⁹ Segundo Laima Mesgravis (1986, p.246), a corrida do ouro, com a movimentação rápida e quase sempre clandestina de mineradores, aventureiros e escravos, talvez tenha propagado a doença em todas as direções. Em 1766 o Morgado de Mateus dá conta que

[...] o temível castigo do mal de S. Lázaro com que a justiça Divina desde hum tempo a esta parte vay aflagindo os Povos desta América se tem principiado a manifestar nas villas vezinhas ao Certão, e tão bem **nesta Cidade já há algumas feridas do mesmo mal** (MESGRAVIS, 1986, p.246).⁷⁰ (grifo meu)

Apesar da existência de alguns casos de lepra na cidade, não foi construído um local para o tratamento desses doentes, ou mesmo para o seu abrigo, até o governo de Franca e Horta. Os enfermos do mal-de-lázaro não tinham outra opção a não ser perambular pelas estradas e viver em acampamentos fora das cidades. A construção do lazareto visava a retirar essas pessoas das estradas, dando-lhes acolhimento e remédio, pois esse mal não

⁶⁸ SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: ed. HUCITEC/EDUSP, 1991. p.301.

⁶⁹ CARNEIRO, Glauco. *O poder da Misericórdia – A Santa Casa na História de São Paulo*. São Paulo: Press Gráfica e Ed Gráfica, 1986. p.246.

⁷⁰ MESGRAVIS, Laima. O Primeiro Hospital do ‘Sertão’ e a ‘Corrida do Ouro’. *Revista de História*. nº 94, São Paulo: 1973. p. 122. Citado em: CARNEIRO, Glauco. *O poder da Misericórdia – A Santa Casa na História de São Paulo*. São Paulo: Press Gráfica e Ed Gráfica, 1986. p.246.

tinha cura e, assim sendo, o único tratamento utilizado na época era separar os doentes e rogar por eles.

Todavia, o lazareto de São Paulo, construído em 1802, não obtinha renda fixa da Câmara, da administração provincial ou alguma taxa especial em seu benefício, como acontecia no Rio de Janeiro ⁷¹. Sua administração era de incumbência da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia e, por isso, não tinha recursos para se manter e constituiu-se precariamente, atendendo aproximadamente vinte e quatro pessoas.

Conforme cita Nuto Sant'Anna (1939, p.73), um relatório da Comissão encarregada pela Câmara Municipal de São Paulo de vistoriar os hospitais e as prisões da província, de 29 de abril de 1829, revela as condições daqueles doentes⁷²:

Em o Hospital dos Lazaros, onde se achão dez homens, e três mulheres infectados de marphea, além da manutenção que percebem, parece que devem ser igualmente socorridos por um facultativo, e medicamentos próprios a minorar as dores das feridas, e conservar alguns dias de vida, cujos momentos são preciosos a verdadeiras caridades (Sant'Anna, 1939, p.73).⁷³

Esses relatórios revelavam as condições de higiene e tratamento dada aos doentes. Cabia a essa Comissão vistoriar a prisão, as confrarias e os hospitais da província. Em 29 de julho de 1830, em resposta à Câmara Municipal de São Paulo, sobre um dos relatórios apresentados pela Comissão de Visitas, em que foi colocado o estado de abandono em que se encontravam os leprosos, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo justificou-se:

⁷¹ MAURANO, Flávio. *Tratado de Leprologia*. Serviço Nacional de Lepra, MÊS. Rio de Janeiro: 1944, vol. I. p.128 – Desde 1765 pagava-se o imposto real de S. Lázaro... “a todas casas e cabeças de famílias do terceiro estado o povo desta cidade e seu termo devem pagar, cada mês, um vintém; as pessoas que tiverem privilégios de nobreza, dois vinténs e as outras cujos donos tiverem foro de fidalgos quatro vinténs”.

⁷² Artigo 56 da lei de 1º de outubro de 1828

⁷³ SANT'ANNA, Nuto. *Documentário Histórico*. V.II, p.73.

A Meza da Santa Casa de Misericórdia desta Imperial Cidade penetrada de sentimentos de philantropia, leu com magoa a relação dos diversos soffrimentos e mizerias, que tem pezado sobre aquella parte de indivíduos que tanto direito tem de piedade e commizeração dos corações sensíveis; e que em consequência ella acaba de dar todas as providencias a seo alcance tanto para o melhor tractamento dos Expostos, como dos desgraçados Lazaretos [...](Sant'Anna, 1939, p.76).⁷⁴

Inúmeros relatórios apresentados pela Comissão de Visitas revelam que o Lazareto se encontrava em condições precárias e com o pior atendimento possível aos doentes. Um dos relatórios de visita, do ano de 1833, pode nos informar com maior precisão sobre as condições de funcionamento daquele lazareto e de sua estrutura:

É uma casa, que nem é forrada, nem assoalhada, com dous grandes corredores divididos por uma parede, e em um d'estes corredores existem os homens, em outro as mulheres. Alguns quartos há separados, mas são só do lado dos homens, de maneira que as mulheres se não podem aproveitar deste cômodo. **Não há ali um Cirurgião, não há um Eclesiástico, que celebre os Offícios Divinos a homens, que estão condenados,** digamos assim, À morte. Não vimos camas; nem roupas; e perguntando pelo regimento da casa nos dicerão que de dia vivem confundidos homens e mulheres; que no numero de vinte e um enfermos, dôze mulheres, e nove homens, apenas tem um escravo para os servir, e uma mulher lhes cosinha. O seu mantimento consiste, nos affirmarão, em carne e feijão, isto é, em venenos; em nem uma só vez se lhes dá algumas hortaliças. Serão estes desgraçados, levados alli só para morrer! [...](Sant'Anna, 1939, p.94).⁷⁵

Conforme verificamos na descrição acima, o lazareto não contava nem mesmo com um cirurgião e tampouco com clérigos para socorrer os enfermos. Conforme Glauco Carneiro, o hospital possuía apenas uma cozinheira, um zelador-enfermeiro e um servente. Podemos entender, portanto, que o lazareto funcionava como um depósito de doentes, cujo único intuito era afastá-los do convívio social, evitando, desta forma, que outras pessoas fossem contaminadas.

⁷⁴ SANT'ANNA, Nuto. *Documentário Histórico*. V.II, p.76.

⁷⁵ SANT'ANNA, Nuto. *Documentário Histórico*. V.II, p.94.

Não temos informações de que medidas tenham sido tomadas para a melhora do quadro apresentado no relatório sobre o funcionamento do lazareto, mas encontramos, a partir de 1836, relatórios da Comissão de Visitas onde se percebe uma grande mudança em relação a 1833, como, por exemplo: a presença de um administrador no hospital; uma Capela, que antes não existia; maior variedade de alimentos; a presença de uma cozinheira, e “o facultativo, encarregado do tratamento medico do estabelecimento, cumpre as suas obrigações[...]”, o que melhorou, sensivelmente, segundo o relatório, a assistência aos enfermos.

Além da implantação do primeiro lazareto de São Paulo e da conclusão do hospital militar da cidade, a administração de Franca e Horta foi das mais benéficas também para a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, tendo sido ele o administrador que, por maior número de vezes e por mais tempo, exerceu a provedoria dessa Irmandade. Por diversos momentos, verificamos que Franca e Horta lançava mão da autoridade que lhe cabia para cobrar dívidas de particulares que oferecessem a metade do montante para a Santa Casa. Foi durante a sua administração que a Santa Casa, em 18 de outubro de 1806, finalmente obteve o termo de compromisso de Lisboa, passando a instituição a estar sob a proteção Real e regulada pelo *Compromisso da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa*.⁷⁶

Segundo prescreve esse termo de compromisso, as Santas Casas de Misericórdia deveriam atender e tratar os doentes,

[...] tanto do seu distrito, como de fora dele, não somente os paizanos, mas também os militares, que aos mesmos hospitais forem ter, ou que os seus chefes ahí mandarem, ou sejam das Tropas de terra, ou de mar, ou de equipagens, por ser affim

⁷⁶ O Príncipe Regente Dom João baixou, em 18 de outubro de 1806, um Alvará estendendo a todas as Misericórdias das cidades e vilas o Compromisso de Lisboa, que as coloca sobre sua proteção, regulando os seus direitos e deveres. Carneiro, Glauco: “O Poder da Misericórdia – A Santa Casa na História de São Paulo.” São Paulo: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, 1986, p.252.

conforme á caridade, e ao ser Instituto, que não deve diferença de pessoas, como igualmente ao bem do Meu Serviço...⁷⁷

O termo prescrevia, ainda, em seu item IV, que um funcionário governamental se encarregaria de extrair anualmente um mapa do número de doentes que entrassem nos hospitais, “dos que saírem curados, ou neles faleceram, e das diferentes moléstias de que foram tratados...o qual remeterão à Intendencia Geral da Policia da Corte e Reino”.⁷⁸

As Santas Casas de Misericórdia cuidavam também dos sepultamentos dos pobres que ali se tratavam, e conforme o item VII, do termo de compromisso de Lisboa, foi permitido à Santa Casa a instituição de cemitérios pelas irmandades, tendo o rei dado a licença para a aquisição de um terreno.⁷⁹

Por esse Alvará, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo passou a assumir diversas obrigações, principalmente relacionadas ao tratamento dos doentes, acolhimento dos indigentes e crianças rejeitadas – passando assim a ter caráter de casa de expostos - e também ao sepultamento dessas pessoas.

Mediante esse termo de compromisso e a Real proteção sobre a Misericórdia, a Santa Casa de São Paulo passou a enxergar uma nova perspectiva de crescimento para a instituição, principalmente no que se refere aos recursos, dos quais ela não dispunha, para a manutenção do lazareto e até mesmo a futura construção de um hospital.

Segundo Laima Mesgravis (1976, p. 95),

⁷⁷ Item III do termo de compromisso das Santas Casas de Misericórdia. Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Edição própria, s.d, p.1.

⁷⁸ Item IV do termo de compromisso das Santas Casas de Misericórdia. Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Edição própria, s.d, p.2.

⁷⁹ Item VII do termo de compromisso das Santas Casas de Misericórdia. Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Edição própria, s.d, p.2.

[...] a chegada da Família real e a conseqüente proximidade do governo central, que tomou conhecimento dos problemas, antes longínquos, da colônia, agora sede do império português, aliada ao crescente interesse dos brasileiros pelo progresso de sua pátria, prepararam o terreno para a fase seguinte da Misericórdia que se caracterizou pelo aumento e pela ampliação constante de suas atividades (MESGRAVIS, 1976, p.95).⁸⁰

Esse aspecto colocado por Laima sobre uma nova fase pela qual a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia irá passar, com a chegada da Família Real ao Brasil, reflete-se não somente na Irmandade, mas também em muitos outros aspectos no que se refere à salubridade das cidades e à saúde pública da população em geral.

⁸⁰ MESGRAVIS, Laima. *A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (1599? – 1884). Contribuição ao estudo da assistência social no Brasil*. São Paulo: Conselho Estadual de Cultura, 1976 (coleção ciências humanas, 3). p.95.

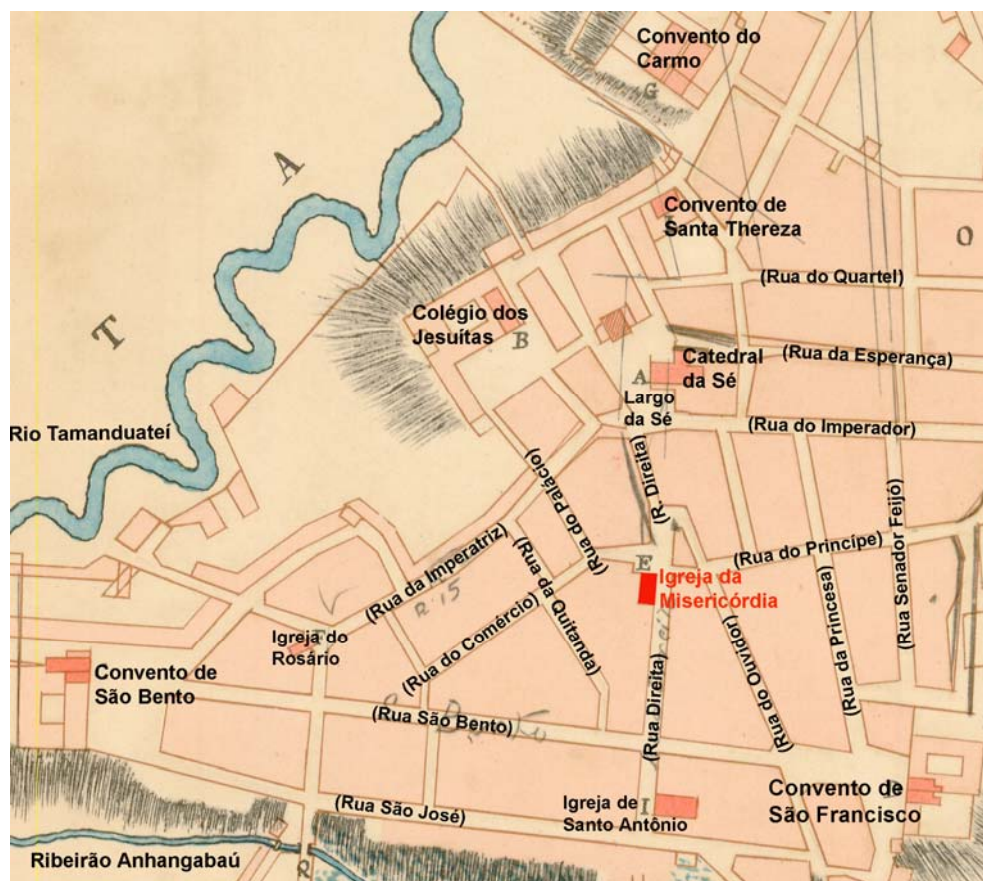


Figura 03. Igreja da Misericórdia, construída no início do século XVII, se localizava na área central da cidade, na confluência da Rua Direita com a Rua do Comércio. Em 1715 a Irmandade da Misericórdia teve seu primeiro hospital inaugurado, não há referências sobre sua exata localização, mas sabe-se que o hospital foi implantado em algumas casinhas contíguas à Igreja. O hospital teria sido fechado após a abertura do Hospital Real Militar, em 1801, e os doentes que antes eram tratados nas casinhas da Santa Casa de Misericórdia passaram a ser tratados no Hospital Real Militar mediante pagamento de diárias por parte da Santa Casa. **Planta da Cidade de São Paulo – 1810.** Comissão do IV Centenário da Cidade de São Paulo; São Paulo Antigo Plantas da Cidade; São Paulo; 1954; Ed. Melhoramentos.



Figura 04. Fotografia da fachada da Igreja da Misericórdia. Destaca-se nesta imagem os dois sobrados vizinhos à Igreja, localizados, um ao seu fundo e o outro em sua lateral direita. Etzel, Eduardo: "O Barroco no Brasil" Ed. Melhoramentos, São Paulo, 1974. Fig. 39.



Figura 05. Fotografia da Igreja da Misericórdia e do Largo da Misericórdia com o chafariz público que foi construído em 1788 durante o governo de Bernardo José de Lorena. Fotografia de Militão Augusto de Azevedo, *Álbum Comparativo da Cidade de São Paulo de 1862*. Biblioteca Mário de Andrade.

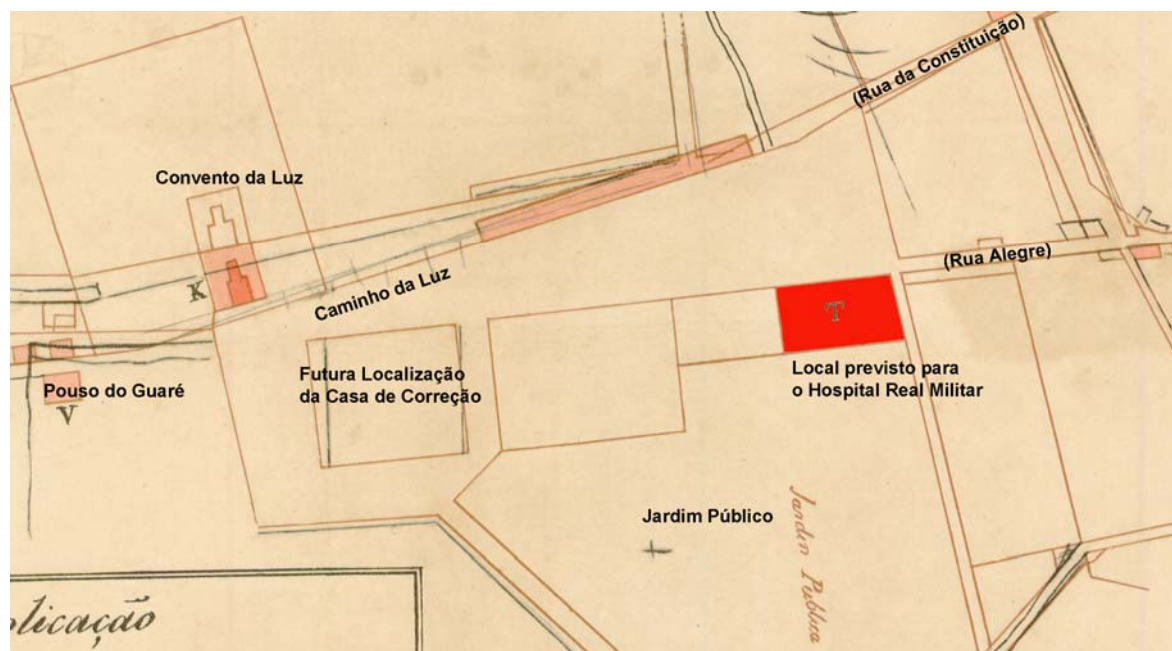


Figura 06. Detalhe da localização do local onde seria realizado o projeto do Hospital Real Militar de São Paulo, elaborado pelo Engenheiro João da Costa Ferreira. A construção foi iniciada, mas não foi concluída e o Hospital Real Militar foi implantado em outra área da cidade. Conforme verificamos na Planta de São Paulo de 1810 e neste detalhe, a localização inicialmente escolhida para a implantação do hospital era distante do núcleo urbano, ao Norte da cidade em direção à Luz. O terreno foi adquirido com o intuito de abrigar o Hospital, o Jardim Público e a Casa de Correção. *Planta da Cidade de São Paulo – 1810*. Comissão do IV Centenário da Cidade de São Paulo; São Paulo Antigo Plantas da Cidade; São Paulo; 1954; Ed. Melhoramentos.



Figura 09. (Acima) Destaca-se nesta figura de Debret: em primeiro plano a Ponte do Marechal ou Acu, tendo como continuidade a Rua São João acima. À direita, em magenta, a edificação do Hospital Real Militar de São Paulo, e a rua lateral direita do edifício que dá acesso à Rua de Santa Efigênia.

A Rua São João. Desenho de Debret – 1817. Nestor Goulart Reis Filho. “São Paulo e Outras Cidades: produção social e degradação dos espaços urbanos.” São Paulo: Hucitec, 1994.

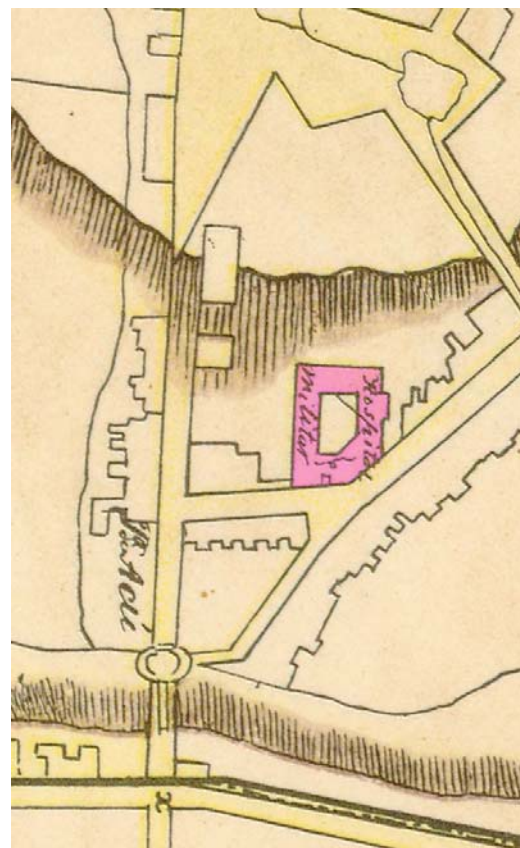


Figura 10. (Direita). Detalhe da Localização do Hospital Real Militar de São Paulo em 1842 (destacado em magenta). Esta seria a última aparição do edifício enquanto Hospital Real Militar em mapas da cidade de São Paulo de que se tem notícias, após esta data a edificação aparece como ocupada pelo Seminário D’Educandas. **Anno de 1842 - Carta da Capital de São Paulo. O Exmo. Inr. Barão de Caxias mandou executar pelo Engenheiro da Columna – José Jacques da Costa Ourique – Fortificado da Capital.** Comissão do IV Centenário da Cidade de São Paulo; São Paulo Antigo Plantas da Cidade; São Paulo; 1954; Ed. Melhoramentos

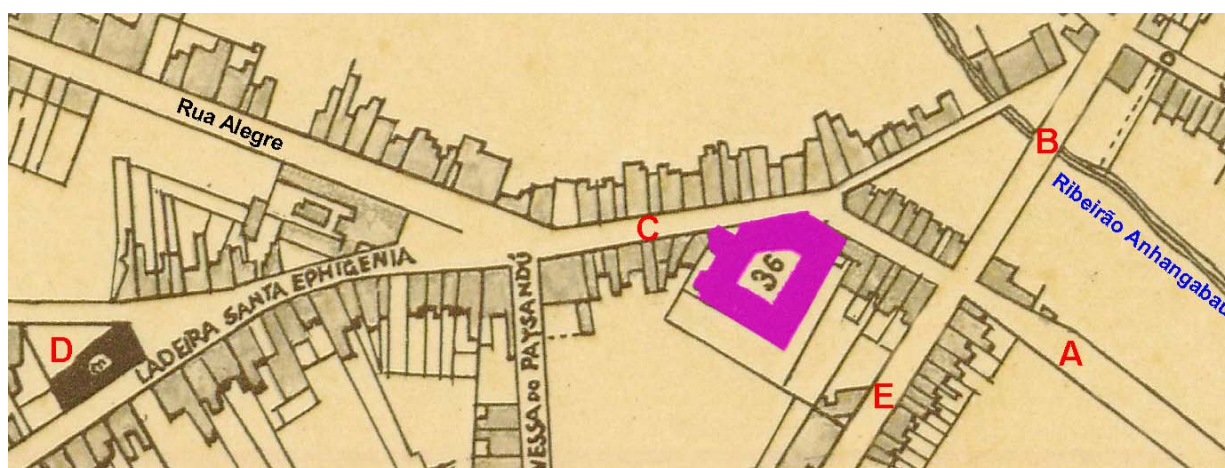


Figura 11. Detalhe da planta de 1881 (data próxima a da fotografia demonstrada na figura 13) com a localização da edificação que abrigou o Hospital Real Militar de São Paulo, nesta época já ocupado pelo Seminário D’Educandas, e seu entorno. **Planta da Cidade de São Paulo levantada pela Companhia Cantareira e Esgotos – Henry B. Joyner M.I.C.E., Engenheiro em chefe – 1881.** Comissão do IV Centenário da Cidade de São Paulo; São Paulo Antigo Plantas da Cidade; São Paulo; 1954; Ed. Melhoramentos. Destacamos nesta planta os itens reconhecidos na figura 11:

- A.** Rua Formosa;
- B.** Ponte do Marechal ou Ponte do Acu;
- C.** Ladeira de Santa Efigênia ou subida para a Rua de Santa Efigênia;
- D.** Igreja de Santa Efigênia;
- E.** Rua São João.

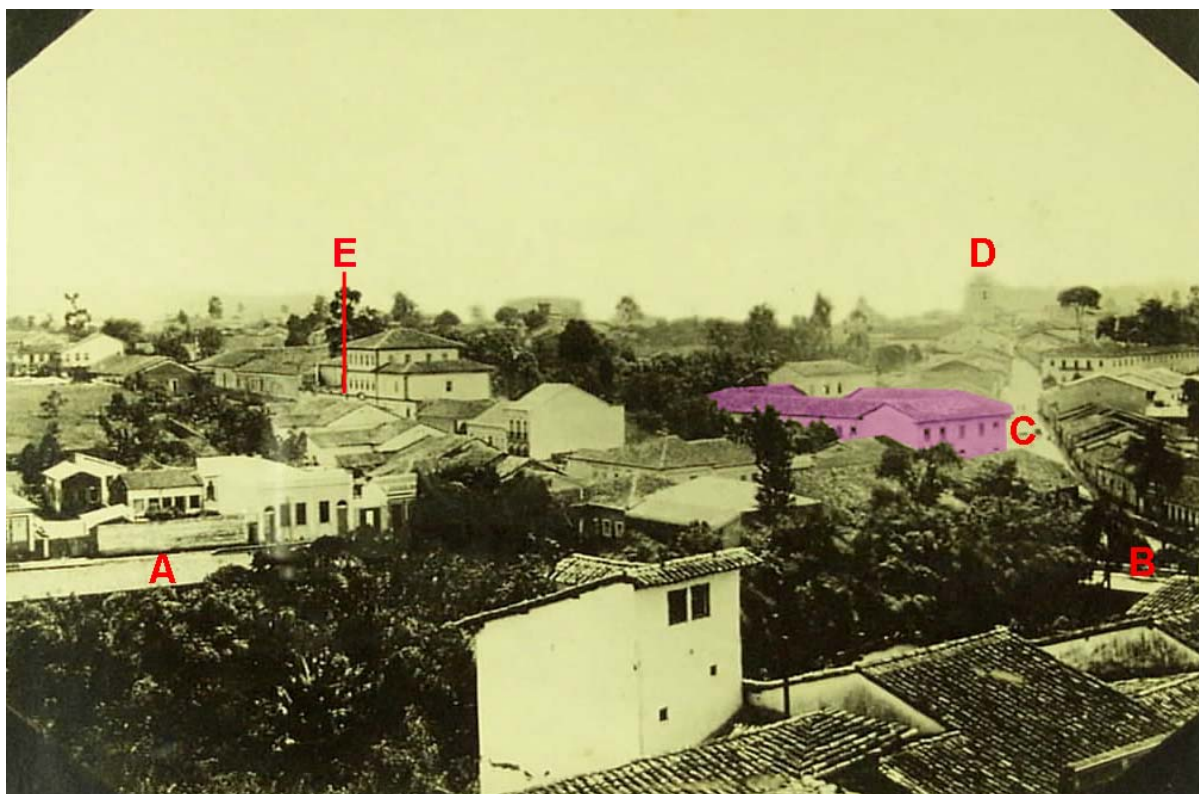


Figura 12. Fotografia do Bairro de Santa Efigênia, com destaque para a edificação que abrigava o Hospital Real Militar de São Paulo (destacado em magenta). Este edifício teria servido ao Hospital Militar e mais tarde ao Seminário D'Educandas da cidade. Fotografia de Militão Augusto de Azevedo, *Álbum Comparativo da Cidade de São Paulo de 1887*. Biblioteca Mário de Andrade.

Nesta foto de 1887 destacamos:

- A.** Rua Formosa;
- B.** Ponte do Marechal ou Ponte do Acu;
- C.** Ladeira de Santa Efigênia ou subida para a Rua de Santa Efigênia;
- D.** Igreja de Santa Efigênia;
- E.** Rua São João.

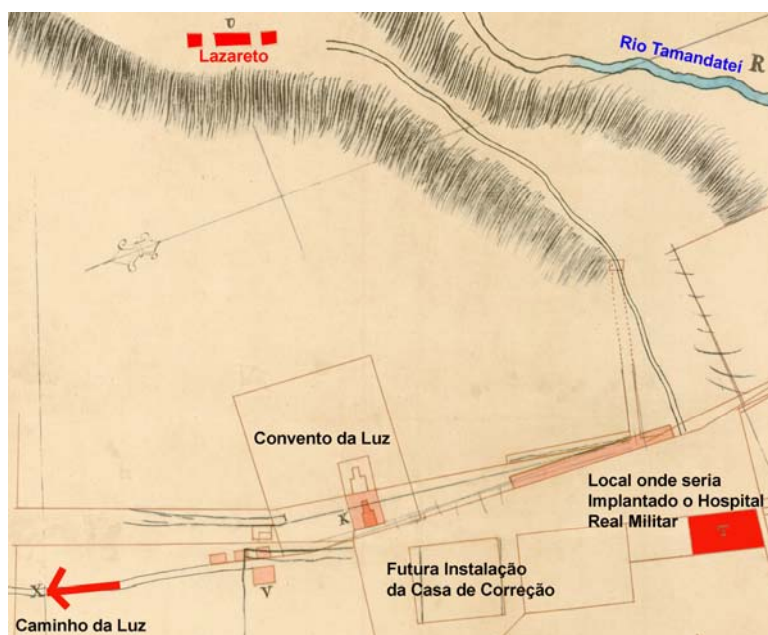


Figura 13. Detalhe da Localização do Lazareto de São Paulo em 1810. Afastado do núcleo urbano, nas proximidades do Convento da Luz, o acesso ao Lazareto se fazia através do caminho da Luz, a partir do qual se pegava um caminho à Leste em direção ao Lazareto. *Planta da Cidade de São Paulo de 1810, levantada pelo Engenheiro Rufino José Felizardo e Costa* - Engenheiro Militar. Comissão do IV Centenário da Cidade de São Paulo; São Paulo Antigo Plantas da Cidade; São Paulo; 1954; Ed. Melhoramentos



Figura 14. Reconstituição artística de Roberto Grünwaldi do Hospital dos Lázaros (Lazareto). Segundo descrição citada por Nuto Sant'anna, tratava-se de "uma casa, que nem é forrada, nem assoalhada, com dous grandes corredores divididos por uma parede, e em um d'estes corredores existem os homens, em outro as mulheres. Alguns quartos há separados, mas são só do lado dos homens, de maneira que as mulheres se não podem aproveitar deste cômodo." Arquivo Histórico da Assembléia Legislativa de São Paulo.

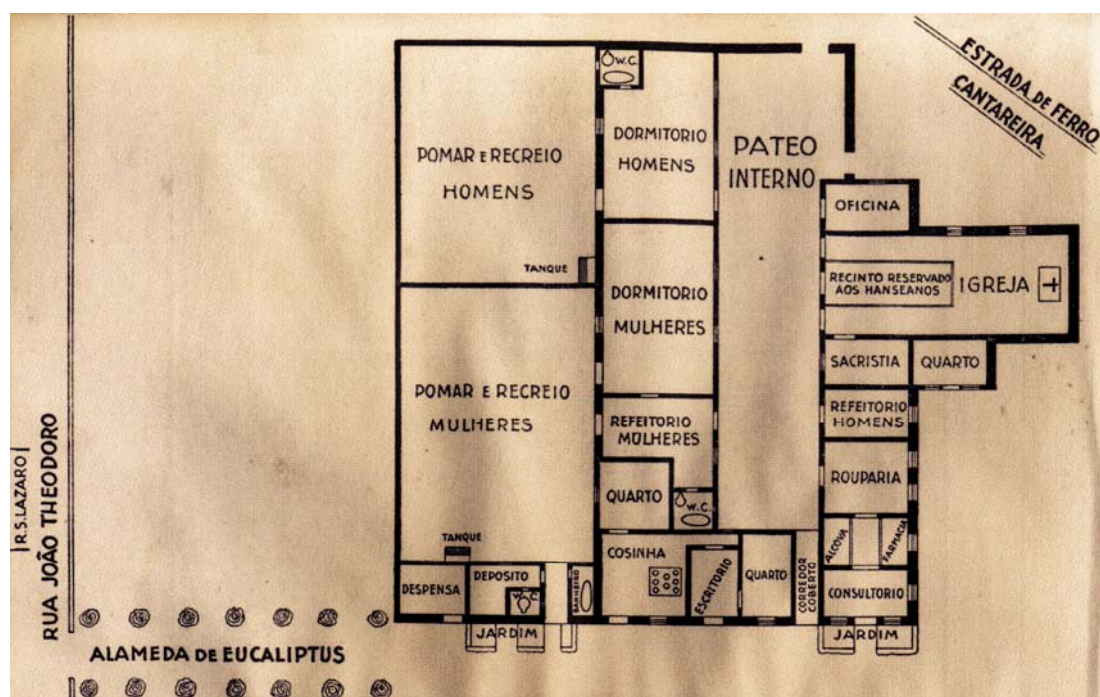


Figura 15. Reconstituição artística de Roberto Grünwaldi da Planta do Hospital dos Lázaros. Arquivo Histórico da Assembléia Legislativa de São Paulo.

3.3. A Presença da Família Real no Brasil e as Mudanças no Controle da Higiene Pública nas Cidades - A Construção do Hospital da Santa Casa de Misericórdia na Chácara dos Ingleses.

Segundo Bichat de Almeida Rodrigues (1979), pode-se considerar que a primeira organização da saúde pública, em dimensão nacional, aconteceu em consequência da transferência da Corte para o Brasil, em 1808. Com a vinda da Família Real modificou-se o padrão da ação pública na saúde. O conseqüente aumento da população do Rio de Janeiro e o aumento do comércio internacional tornavam inadiáveis as mudanças, visando a uma cidade mais salubre, com o favorecimento da sua defesa e do seu desenvolvimento.

A preocupação com a propagação de doenças nas cidades e, principalmente, a presença da família real nesse meio, faz com que a medicina no Brasil passe a ter um novo caráter, de ações sanitárias permanentes, em substituição ao combate episódico e eventual das doenças.

Nascia, nesse período, segundo Roberto Machado (1978, p.353.), a medicina social no Brasil.⁸¹ Em lugar das ações localizadas e temporárias que verificamos até o início do século XIX, o meio urbano passa a ser incorporado à reflexão da prática médica, procurando-se combater as supostas causas das doenças, modificando tudo aquilo que pudesse favorecer o seu surgimento e o seu desenvolvimento na sociedade.

A presença da Coroa no Brasil propiciou mudanças significativas na estrutura administrativa da saúde pública do país e, além de instituir novas estruturas, como a Junta Vacínica, que veremos adiante, também buscou dar inúmeros benefícios e melhorias às estruturas existentes de atendimento à saúde, como no caso do hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

⁸¹ MACHADO, Roberto. *Danação da Norma – Medicina Social e Constituição de Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p.353.

Uma das primeiras ações implementadas pela Coroa, com o intuito de alterar a estrutura da administração da saúde, no Brasil, aconteceu ainda em 1808, quando D. João VI ⁸² mandou extinguir o Protomedicato e expediu alvarás estabelecendo no Brasil os cargos de Cirurgião-mor dos Exércitos e de Physico-mor do Reino, as principais autoridades sanitárias da organização administrativa de Portugal, antes de ser criada a Junta do Proto-Medicato por Dona Maria I.

Para o cargo de Cirurgião-mor dos Exércitos do Reino foi nomeado José Corrêa Picanço e, para o cargo de Physico-mor do Reino, Domínios e Conquistas Ultramarinas, foi nomeado Manoel Vieira da Silva, também médico e primeiro Cirurgião da Real Câmara e, depois, Barão de Alvaizer. Estes dois cargos reunidos significaram a principal estrutura médica do Reino.

Ao Cirurgião-mor do Exércitos estavam subordinados os demais cirurgiões, juizes comissários, seus delegados nas capitanias, que superintendiam no que era relativo ao ensino e exercício da cirurgia, aos sangradores, parteiras, dentistas, aos que se ocupavam de aplicar bichas e ventosas, aos que locavam ossos deslocados (algebristas), aos hospitais, médicos e serviços médicos.

Ao Physico-mor do Reino e aos seus delegados nas capitanias competia tudo o que se referia ao ensino de medicina, às questões entre médicos e clientes, ao exercício da farmácia, a boticários, droguistas, curandeiros, a cirurgiões que tratassem de moléstias internas, à profilaxia das moléstias epidêmicas e ao saneamento da cidade.

Restabelecidos, no Brasil, os cargos de Cirurgião-mor dos Exércitos e Physico-mor do Reino, o Príncipe Regente regulamentou o seu exercício pelo alvará de 23 de novembro de 1808, cujo teor é o seguinte:

⁸² D. João foi o segundo filho de D. Maria I com D. Pedro III. Em 1792 D. Maria I foi afastada por ser considerada louca e assume a Regência D. João VI, já que o filho primogênito de D. Maria I havia morrido.

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

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

3º Como o Physico-mor e o Cirurgião-mor não podem nas diversas capitánias do Estado exercer por si a jurisdição que lhes compete, e que lhes foi confiada por El-Rei, foi este serviço que os seus Delegados Commissarios pratiquem a mesma na conformidade do regimento de 16 de maio de 1744, e das mais Ordens Régias, nesta matéria pública, e, pelo que toca à jurisdição civil e criminal, executem o que está determinado nos SS 7º e 11º do sobredito Regimento de 25 de fevereiro de 1521, preparando os processos, e remetendo-os para nesta Côrte serem julgados afinal pelo Physico-mor ou Cirurgião-mor, com o desembargador que El-Rei houver por bem nomear para seu accessor, sem appelação nem agravo. (SALGADO, 2001, p.11)

Por esta ocasião, igualmente, em 5 de novembro de 1808, foi expedido um alvará taxando o preço dos medicamentos e das drogas de acordo com o que foi sugerido por Manoel Vieira da Silva, Physico-mor do Reino.

Nesse período, em Portugal, vigorava ainda como organização sanitária administrativa a Junta de Proto-Medicato, criada por D.Maria I em 17 de junho de 1782, a qual se compunha de sete deputados amovíveis de três em três anos, com seus juízes corregedores. Essa junta, porém, foi extinta por alvará de 7 de janeiro de 1809, por influência de contestações suscitadas no Brasil. O príncipe regente expediu tal alvará justificando que:

[...] tendo nomeado Physico-mor e Cirurgião-mor dos Exércitos do Reino, Estados e Domínios Ultramarinos, por decreto de 7 de

fevereiro de 1808, aos Doutores José Corrêa Picanço e Manoel Vieira da Silva [...]

[...] não é coerente com esta nova criação a existência da Real Junta do Proto-Medicato, não só porque foi erigida para substituir os referidos empregos do Physico-mor e Cirurgião-mor dos Exércitos do Reino, como também porque erão estes deputados natos daquelle tribunal, cuja falta torna impraticável que elles prosigam em suas funções, sem detrimento do Meu Serviço.

Para obviar estes e outros inconvenientes, sou servido abolir e extinguir a sobre dita junta do Proto-Medicato, e ordenar que o mesmo Physico-mor e Cirurgião-mor do reino exercitem a sua competente jurisdição, no reino de Portugal e Algarve, por meio de seus delegados e pela maneira que se acha decretada no mencionado Alvará de 23 de novembro de 1808. (SALGADO, 2001, p.13)

Pouco depois o príncipe regente criou o lugar de Provedor-mor da Saúde da Côrte e do Estado do Brasil, mediante o Decreto de 28 de julho de 1809, encarregando o Physico-mor, dr. Manoel Vieira da Silva, de fazer o regimento no qual deveria caber ao Provedor-mor cuidar da conservação da saúde pública, fiscalizando o estado sanitário das equipagens das embarcações que vinham de diversos portos, e obrigando-se a dar fundo em mais distância as que haviam saído dos portos que eram suspeitos de peste ou moléstias contagiosas, e a demorar-se por algum tempo os que nelas haviam se transportado, bem como se afastarem do uso e mercado comum os comestíveis e gêneros corrompidos ou com princípio de podridão.

Segundo Alain Corbin (1987, p.67), os navios foram os primeiros equipamentos a solicitar a análise dos higienistas que em seus tratados de medicina avaliavam as condições de salubridade das embarcações a partir da percepção olfativa: “A primeira impressão provocada pelo ar dos navios dirige-se ao olfato; este odor complexo resulta das emanações do porão, o aroma do alcatrão, a fetidez que tantos homens reunidos em um pequeno espaço engendram” (CORBIN, 1987, p.67)⁸³

⁸³ C. Forget. *Médecine navale ou nouveaux éléments d’hygiène, de pathologie et de thérapeutique medico-chirurgicales*. Paris: 1832, t. I. p.332. In: CORBIN, Alain. *Op. cit.* p. 67.

No Brasil, o Physico-mor, Dr. Manoel Vieira da Silva, organizou então, o Regimento em questão, aprovado em 22 de janeiro de 1810, apontando as preocupações sanitárias relativas às enfermidades contagiosas e aos lugares adequados, assim como os procedimentos que deveriam ser tomados em relação àqueles edifícios nos quais a tão temida matéria orgânica em putrefação pudesse propalar os miasmas, como as prisões, os lazaretos, açougues, matadouros, pastagens para o gado, hospitais, cemitérios e áreas pantanosas, entre outros.⁸⁴

O regimento criado estabelecia:

I – Estando proximamente abertos pelas minhas reais ordens os portos deste estado ao commercio das Nações estrangeiras, que estão em paz com a Portuguesa; para que não communicem enfermidades contagiosas das suas embarcações, equipagens e mercadorias, deverá **construir-se um Lazareto, onde façam quarentena, quando houver suspeita, ou certeza de infecção.** E enquanto se não edifica e estabelece com a regularidade e forma convém, far-se-ha a quarentena no Sítio da Boa-viagem, onde provisoriamente se farão as accomodações precisas, e ahi deverão ancorar as embarcações impedidas pelos officiaes da Saude...

III– **Os navios deverão esperar a visita dos Officiaes da Saúde no ancoradouro** chamado do Poço, ou no sobredito da Boa-viagem, e ahi se irá fazer a averiguação determinada pelo Regimento, estando o Guarda Mor e escrivão de Saúde sempre promptos...

IV – As sobreditas embarcações nacionaes e estrangeiras, que forem de commercio, pagarão por entrada para o Lazareto ...

V – **Os navios que trouxerem carregação de escravos, esperarão no ancoradouro do poço,** ou no da Boa-viagem, até que se faça visita da saúde pelo Guarda-Mor e mais Officiaes, e feita ella, irão ancorar, e ter quarentena no ancoradouro da Ilha de Jesus .

⁸⁴ SALGADO, Ivone. *Introdução das idéias de saneamento e da estética neoclássica nas cidades brasileiras (1750-1900)*. Relatório de pesquisa. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas: 2001. p12 e 13.

VI – No acto da visita se determinarão os dias que cada um destes navios deve ter de **quarentena**, conforme as molestias que trouxer, mortandade que tenha havido, e mais circunstanças que ocorrerem; porém nunca terão de quarentena menos de oito dias em que os negros estejam desembarcados, e em terra na referida ilha para ahi serem tratados, fazendo-as lavar, vestir de roupas novas, e sustentar de alimentos frescos; depois do que se lhes dará o bilhete de Saúde e poderão entrar na cidade para se exporem a venda no sítio estabelecido do Valongo.

VII – O referido tratamento deverá ser feito debaixo da inspecção do Guarda da Saúde que ahi deve assistir; ou do Guarda-Mor, que deve cuidar também deste estabelecimento, o qual constrangerá os donos a praticar estas providências” (SALGADO, 2001p.15) (grifo meu)

Nos capítulos do regimento acima citado, destacamos o controle da chegada dos navios, já que representavam o “transporte” de algumas doenças que grassavam nos demais países para o Brasil. Para tanto as medidas preventivas previam uma fiscalização feita pelos “Officiaes da Saúde” nos navios, onde os passageiros deveriam aguardar para que fossem liberados para desembarque. No caso de os oficiais encontrarem indícios de doenças no navio, os passageiros deveriam ficar em estado de quarentena, ou seja, abrigados em lazaretos destinados especialmente a esse fim, durante o tempo considerado seguro pelos oficiais, para somente depois, entendendo que não havia mais riscos, os oficiais os liberarem.

Os capítulos X, XI, XII e XIII tratam do controle dos gêneros alimentícios (trigos, farinhas, milho, carnes secas ou verdes, e qualquer outro comestível) recomendando que a “Câmara da Côrte faça construir no sítio que parecer mais proporcionado, uma casa com accommodation dos trigos e farinhas fabricadas delles que entrem pela barra, para que se faça a visita da Saúde, e se examine se estão em estado de se porem à vendagem...” Os produtos alimentícios eram também uma preocupação para a administração, pois, além de estar em boas condições de consumo, deveriam ser mantidos em locais onde não “prejudicassem” o ar respirado pela população, ao entrarem em processo de putrefação.

XIV – Competirá também ao Provedor-Mor o poder mandar fazer exames e **vistorias nos matadouros e açougues publicos**, e não somente poderá providenciar nos casos occurrentes o que os juizes, Almotacés e Camaras não tiverem acautelado e prevenido, mas poderá terminar também os concertos, mudanças e obras que nelles se devam fazer, para que, occorrendo-se, ou a incuria, ou aos **antigos abusos a saude publica, tanto pelo consumo das carnes que ahi se cortam, como pela visinhança destes logares, não seja prejudicada...**

XV – E porquanto **a falta de pastagem que soffrem os gados** que são conduzidos para esta Capital, os atormenta de modo que **quando são cortados nos açougues, estão incapazes de servir de bom alimento**: hei por bem que ao Provedor-Mor fique competindo o conhecimento, e jurisdição necessária para **designar pastagens nos sítios proporcionados dos caminhos por onde passem as boiadas, nos quaes hajam de descansar os gados, e refazer-se até serem conduzidos aos matadouros da Cidade.**

XVI – Para verificar-se esta útil providencia, procurará o Provedor as instrucções necessarias das Camaras dos Distritos e dos Commandantes delles; e com sua audiencia **estabelecerá em distancias proporcionadas terrenos para descanso e pastagem dos gados que se conduzem para o abastecimento desta Capital**; tanto nesta Província, como nas Capitánias visinhas, donde elles costumam descer.

XVII – **Se estes terrenos forem devolutos, serão demarcados, ficando com o tamanho de meia legoa em quadro cada um delles, e pertencerão aos Conselhos respectivos que os conservarão para o uso dos passageiros e pastagens dos gados**, sem que em tempo algum se possam aforar, arrendar, vender, ou por qualquer maneira alienar, ou dar de sesmaria, pena de nulidade. Poderá porém O Provedor-Mor, com audiencia da Camara respectiva permitir que se edifiquem na frente, e ao longo da estrada ranchos para os guardas e commodidade dos tropeiros e passageiros que não terão mais de 10 braças de frente e 20 de fundo; e terão cercas que os gados não possam romper, e um pequeno fôro que será cobrado pela Câmara em seu proveito...

XIX – **Uma legoa distante desta Capital, ou mais proximo se puder ser, se estabelecerá pela mesma causa uma pastagem, em que ultimamente se recolhão e descansem as rezes, que vierem para o abastecimento dos matadouros da cidade...**
(SALGADO, 2001p.15) (grifo meu)

Assim como os demais gêneros alimentícios, os estabelecimentos que lidavam com as carnes, matadouros e açougues, deveriam ser fiscalizados pelo Provedor-mor, averiguando sobre a maneira com essas carnes eram mantidas, cortadas e, principalmente, se a vizinhança desses lugares não estava sendo prejudicada, pois osequpamentos lidavam com uma matéria orgânica que, ao entrar em processo de putrefação, representava um perigo à saúde da população. Outra preocupação, relacionada ao gado, é a necessidade de um local apropriado para pastagem, de forma que, ao alcançar a cidade não se encontrasse em condições ideais para o abatimento. Ainda, recomendava-se que este local fosse afastado da cidade: “a falta de pastagem que soffrem os gados que são conduzidos para esta Capital, os atormenta de modo que quando são cortados nos açougues, estão incapazes de servir de bom alimento”. Era necessário, portanto, que se estabelecessem terrenos apropriados para a pastagem dos animais próximos aos matadouros, porém, “uma legoa distante desta Capital”.

O regimento criado pelo Physico-mor estabelecia ainda:

XXV – Na referida cidade da Bahia, em Pernambuco, e nos outros portos **onde se faz maior commercio, haverão Guardas-Móres da Saúde**, que serão nomeados pelo provedor e como seus Delegados observarão o que por este Regimento vai declarado incumbir ao dito emprego: **examinarão as Cartas de Saúde dos navios nacionais e estrangeiros, farão as visitas competentes aos navios de negros...**

XXVII – **Em cada uma das referidas terras os governadores, ouvindo ao ouvidor da comarca e ao Guarda-Mór respectivo, destinarão o sítio e o logar proporcionado para servir de Lazareto para os negros...**

XXIX – Os sobreditos Magistrados, como Provedores-Móres **farão os exames e vistorias nos mantimentos, e nos açougues e matadouros**, como vai determinado ao provedor-Mór; deverão porém chamar sempre o Guarda-Mór para assistir e votar, ou como perito, no caso de ser da Faculdade Medica, ou como Fiscal e Delegado que é do Provedor-Mór, e seguirão os mais termos acima, prescritos para os processos e determinações que se fizerem.

XXX – As mesmas providências que acima determino acerca das pastagens dos gados, serão observadas nas capitânicas da Bahia, Pernambuco, Pará e Maranhão. Os Governadores, ouvindo aos Ouvidores, como Provedores-Móres, e com audiência nas Camaras, determinarão os terrenos para as pastagens, e darão as mais providências que forem accommodadas ao local... fazendo conservar no Cartório da Saude a cópia de todos os papeis, para ahi constar de tudo o que a este fim se estabelecer nas demais Capitânicas deste Estado. (SALGADO, 2001p.15) (grifo meu)

Ou seja, o regimento delegava aos “Guardas-Móres da Saúde” e seus “Delegados” a responsabilidade de fiscalizar os navios que chegassem aos portos brasileiros, especialmente os da “cidade da Bahia, em Pernambuco, e nos outros portos onde se faz maior commercio”, e os responsabilizava, juntamente com o ouvidor da comarca da cidade, por indicar aos administradores qual o local apropriado para a implantação de lazaretos que serviram aos negros recém-chegados para quarentena.

Nessa mesma época, a Coroa ordenou, em 4 de abril de 1811, que se fundasse uma Junta da Instituição Vacínica da Corte. Seria ela responsável pela difusão da vacinação antivariólica no Brasil, a qual significou o início da implantação da prática médica como ação estatal no país. Controlar a varíola no âmbito da sociedade como um todo significava, sobretudo, proteger os membros da Corte de uma doença encarada com grande pavor, altamente letal e “asquerosa”. A criação desse órgão seguiu a orientação assumida em países europeus, onde a vacinação ficava sob a responsabilidade de organizações especificamente com esse fim, como o Instituto Vacinogênico Inglês e o Chambon de Paris, ou de outros órgãos, já existentes, como o de Portugal, onde a Academia de Ciências ficou responsável pela difusão da vacina.

Tânia Maria Fernandes (1999, p. 31), em sua obra “A Monarquia Enfrenta a Varíola na Terra dos Tupiniquins”, afirma que a Junta Vacínica “simbolizou um dos primeiros passos do Estado com vistas a uma ação no setor da saúde”. “Assumir a vacina antivariólica como prática estatal, embora não

monopolizada pelo Estado, poderia significar uma possibilidade de maior eficácia no controle de uma doença.”⁸⁵

Ao ser criada, a Instituição Vacínica subordinou-se à Fisicatura, único órgão existente responsável por uma parte do setor da saúde, e que tinha como atribuição a fiscalização. Ampliando-se essa ação fiscalizadora, a Junta foi criada para, segundo a legislação, ser um “estabelecimento permanente, para que com mais extensão e regularidade se propague e se conserve, em benefício dos povos, o reconhecido preservativo da vacina” (FERNANDES, 1999, p. 31).⁸⁶

Em São Paulo, a Instituição Vacínica foi fundada em 1819, pelo governo da Capitania. Seu regulamento, publicado em 28 de novembro do mesmo ano, foi elaborado pelo Dr. Justiniano de Melo Franco.⁸⁷ A instituição, responsável pela vacinação gratuita na cidade de São Paulo e em seu entorno, era formada por dois inspetores do Hospital Real Militar e um inspetor geral da vacinação da capitania e funcionava numa sala do Palácio do Governo, junto ao posto de inoculação.

A implantação de uma estrutura vacínica, em todas as capitanias, pode ser considerada um importante passo na busca pela implementação de um sistema de saúde em esfera nacional. Essa implementação se concretizará também por meio de outras medidas, como veremos mais adiante, no período imperial.

⁸⁵ Conforme cita a autora, o conceito de Estado aqui utilizado não o percebe como um conjunto de “aparelhos” que determina a ordem por meio da dominação e, sim, como um espaço de relação político-ideológica. A vinculação da Junta Vacínica com o Estado não se estabelece apenas por uma relação burocrática, mas também responde a uma lógica mais ampla de cunho ideológico, que permeará as ações no campo social, acompanhando a consolidação desse Estado em processo de construção.

⁸⁶ FERNANDES, Tânia Maria. *A Monarquia Enfrenta a Varíola na Terra dos Tupiniquins. 1808 – 1920.* ; Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1999. p. 31.

⁸⁷ Segundo Taunay (1951), trata-se de um médico português que atuava na cidade de São Paulo, formado na universidade de Goettingen, na Alemanha. TAUNAY, A. De E. *História da Cidade de São Paulo no século XIX. 1765-1801.* São Paulo: Departamento de Cultura, 1951.

Outro aspecto importante a ser destacado sobre as medidas realizadas durante a presença da Família Real no Brasil, conforme citamos anteriormente, diz respeito à estrutura hospitalar das capitanias. Nesse período, o Hospital Real Militar e o Lazareto, que se encontrava em condições precárias em consequência da falta de recursos pela qual a Irmandade da Santa Casa, sua mantenedora, estava passando, eram as únicas estruturas hospitalares com as quais a capitania de São Paulo poderia contar em momentos de epidemias. Devido a sua localização como ponto de ligação entre o litoral e o interior, São Paulo acabava por ter uma demanda que compreendia os atendimentos de toda a região.

A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, que se encontrava destituída de fundos para manter o único lazareto de São Paulo, em 25 de maio de 1812, apresentou à Coroa um documento no qual descreve a necessidade de obter rendas e propõe a criação de um Plano de Loterias, do qual a instituição obteria as sua rendas. Neste relato podemos compreender a situação em que se encontrava a Irmandade, que se considerava “desgraçadamente destituída de meios” e solicitava recursos para atender os órfãos, as viúvas, os enfermos e os expostos:

[...] aumentando-se cada vez mais o numero dos indigentes da Capitania, que procurão o socorro de hua tão pia instituição, ella se vê **desgraçadamente destituída de meios de os poder socorrer**, achando-se com tão diminutos réditos, que **apenas pode manter a subsistência de hum pequeno Hospial de Lazaros, sito nos suburbios da Cidade**, e algum miseravel Mendicante, que manda curar no Hospital Real Militar, à custa dos mesmos pequenos réditos.

A exulada orfandade ; as tristes viúvas; os dolorozos enfermos; e finalmente os infelizes expostos, não podem ser socorridos apezar dos esforços com que a Meza desta Santa Irmandade se tem prestado para descobrir entre os Fieis hua meia subsistência. Só as Paternaes vistas de Vossa Alteza Real poderão valer a tantos desgraçados; e hé por isso que esta Meza recordada das immensas graças, que Vossa Alteza Real tem prodigalizado com estas pias corporações, bem como sempre o fizeram os Reais Predecessores de Vossa Alteza Real, e não vendo outros meios com que possa reparar a maior parte d’estes males, se lembrou de levar à Real Presença de Vossa Alteza o

Plano de Loterias incluzo, para com o Real Beneplácito o por em execução por tempo de quatro annos, ou os que forem do Real Agrado de Vossa Alteza Real afim de com os legítimos réditos que produzem semelhantes concessões a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia da Cidade de São Paulo melhor possa socorrer a desgraçada humanidade que todos os dias procura o seu azilo como único recurso temporal de suas miseráveis condições”.⁸⁸ (grifo meu)

Embora com algumas restrições, a requisição feita pela Santa Casa foi aceita pela Coroa. O recurso à loteria foi utilizado durante todo o século XIX pela Santa Casa de Misericórdia. A sua implementação foi um dos principais auxílios efetivos prestados em caráter extraordinário à Santa Casa.

Em 1822, ano da proclamação da Independência do Brasil, a cidade de São Paulo contava, portanto, com a assistência do Hospital Militar e do Hospital dos Lázaros, que era mantido pela Santa Casa. Apesar da restrita estrutura hospitalar, a cidade atendia os enfermos que eram encaminhados de toda a região. Segundo Glauco Carneiro (1986, p.267), nessa época, início do período imperial, a Irmandade contou com o apoio de influentes membros da elite paulistana, pois existia uma vontade por parte dessas pessoas, de “passar uma imagem menos trágica da metrópole que pretendia se instalar”.

No início do período imperial, a Irmandade da Santa Casa começou a contar com doações significativas, que permitiriam mais tarde a construção de seu novo hospital. Uma delas foi a doação de uma fazenda por parte do Conselheiro Diogo de Toledo Lara e Ordonhez, situada na freguesia de Pontal do Rio Pardo, comarca de Mogi Mirim, às margens do Rio Pardo. A fazenda do Lambedor foi destinada inicialmente à fundação de uma casa de expostos, mas a Santa Casa encontrou melhor e mais ampla destinação para ela: vendeu-a por sugestão do provedor e presidente da província, Lucas Antônio Monteiro de Barros, arrecadando uma quantia suficiente para a compra de uma chácara

⁸⁸ Documentação reunida por Raul Votta no Arquivo Nacional, doada ao Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo. Citado em: CARNEIRO, Glauco. *O Poder da Misericórdia – A Santa Casa na História de São Paulo*. São Paulo: Press Gráfica e Ed Gráfica, 1986. p.267.

localizada no Largo da Glória, a Chácara dos Ingleses, de propriedade de João Radmaker.

Adquirida em 1824, na chácara pretendia-se fundar o novo hospital da Santa Casa de Misericórdia. Para isso, foi utilizada sua sede, a qual, após passar por algumas adaptações para abrigar o hospital, foi inaugurada em 2 de julho do ano seguinte (figuras 16 e 17).

Sobre a sua localização, Cleonice Mattioli Camargo e Irma Yara de Moraes Passos (1986, p.271) descrevem que a chegada a São Paulo, no início do século XIX, pelo lado sul, através do *caminho do mar*, obrigava a passagem pelo Riacho do Ipiranga, e depois pela baixada da Glória ou Lavapés, antes de atingir-se a colina sobre a qual se postava a cidade:

A baixada da Glória se chamava de Lavapés porque os que vinham de Santos para São Paulo paravam ali para dar de beber aos animais e lavar os pés na água clara do riacho sem nome que fluía do Tamanduateí e nas cheias alagava as terras. Esse habito que se foi difundindo, acabou por dar nome ao córrego e ao bairro todo.

A Chácara dos Ingleses **abrange os terrenos do lado esquerdo do caminho da Glória, desde o largo 7 de setembro até o córrego do Lavapés, e por este abaixo, até o Tamanduateí. Em frente à chácara havia o único cemitério da cidade, formado ao redor da igreja dos Aflitos.** A rua da glória Chamou-se por isso, na época, de rua do Cemitério. Acima, ficava o Campo da Força [...] (CAMARGO; PASSOS, 1986, p.271) ⁸⁹ (grifo meu)

Conforme verificamos, a chácara onde se instalou o Hospital da Santa Casa de São Paulo, localizava-se fora do núcleo urbano da época, na saída para o caminho de Santos, assim como o Hospital Militar, no tempo de sua construção, localizado também em uma das saídas da cidade. Apesar de não termos

⁸⁹ CAMARGO, Cleonice Mattioli; PASSOS, Irma Yara de Moraes. *Colégio São José – 1º centenário – 1880-1980*. São Paulo: s.e., 1980. p.17/20. Citado em: CARNEIRO, Glauco. *O Poder da Misericórdia – A Santa Casa na História de São Paulo*. São Paulo: Press Gráfica e Ed Gráfica, 1986, p.271.

encontrado registros de preocupações sanitárias na escolha desse terreno, e de discussões que nos indicassem essas preocupações, entendemos que de alguma forma, esse conceito estava presente na definição da localização desses equipamentos no início do século XIX, pois um embate semelhante já se fazia presente na época: o da criação de cemitérios, na cidade, que deveriam ser localizados fora do núcleo urbano. Assim, quando foi construído o primeiro cemitério extramuros na cidade, o dos Aflitos, após diversas discussões, chegou-se à conclusão de que a área fronteira à Chácara dos Ingleses seria propícia para a sua implantação, já que, dentre várias questões, situava-se afastada do núcleo urbano (ver localização no mapa 02, no anexo 01).

No caso do hospital, a função de abrigar os enfermos das diversas doenças representava perigo para a população sadia, sendo por este motivo desejado que tal equipamento se localizasse também longe do convívio urbano. Nesse sentido, a Chácara dos Ingleses apresentava as condições propícias para sua implantação. Mas acreditamos que não foi só por este motivo que essa chácara foi a eleita para implantação do hospital. Outra questão que devemos considerar é o fato de serem responsabilidade da irmandade os cuidados com os presos que seriam enforcados, tanto nas vésperas de sua execução como posteriormente no enterramento. Como a chácara se localizava muito próximo da forca e do cemitério dos Aflitos, onde seriam enterradas essas pessoas, podemos considerar que a facilidade do seu transporte para a forca e, também, para o cemitério, tenha sido um dos critérios para a escolha desse lugar para implantar-se ali o novo hospital da irmandade.

O viajante Kidder, ao chegar a São Paulo pelo caminho do mar, passando pelo Hospital da Misericórdia, descreveu esse hospital como “lindamente **colocado fora da cidade**, num local descampado”. Kidder afirma ainda que se tratava de um sobrado alto e vistoso, antiga sede da chácara e, perto dela, do outro lado do caminho, ficava o cemitério formado em volta da Capela de Nossa Senhora dos Aflitos. O escritor Álvares de Azevedo deixou sua impressão sobre o aspecto noturno do local, descrevendo-o da seguinte forma: “além, **lá longe**, se levanta a cidade negra, e os lampiões, abalados pela

ventania, pareciam esses meteoros efêmeros que se levantam dos palustres” (FARINA, 1986, p.107)⁹⁰ (grifo meu)

A Santa Casa de Misericórdia se utilizava dessa sede da Chácara dos Ingleses, enquanto o provedor, Tenente General José Arouche de Toledo Rendon, fazia uma campanha de fundos para a construção de um edifício definitivo, doando, inclusive, suas gratificações recebidas por ter dirigido por quatro anos os Cursos Jurídicos.⁹¹

Ao final da arrecadação, já em 1830, e sentindo-se em condições de iniciar a construção do prédio que abrigaria definitivamente o Hospital da Misericórdia, o provedor da Santa Casa e presidente da província encomendou ao Marechal de Campo, Daniel Pedro Müller, uma planta para a construção da nova sede do hospital, que seria realizada na mesma Chácara dos Ingleses, porém mais próxima da Rua da Glória, e ainda afastada do núcleo urbano (figuras 17, 18 e 19).

O Projeto foi elaborado conforme a encomenda e, no ano seguinte, em 1831, foi entregue, tendo-se iniciado as obras em 1832. A construção foi lenta e dificultosa, tendo a transferência para a nova sede ocorrido somente em 1836.⁹²

O hospital abrigou as suas funções de atendimento hospitalar e também a “roda dos expostos”. Em uma de suas janelas foi feito um dispositivo a que se denominava “roda”, no qual crianças consideradas indesejadas podiam ser abandonadas a qualquer hora, sem que se conhecesse o autor. A criança era logo recolhida pela parte interna da casa.

⁹⁰ FARINA, Duílio Crispim. Origem Histórica da Santa Casa de Misericórdia Paulistana. *Revista do Arquivo Municipal*. São Paulo: 1986. p.107.

⁹¹ FARINA, Duílio Crispim. *Op. cit.* p.105.

⁹² Data provável da transferência, pois a documentação existente sobre o assunto não afirma a data da transferência das atividades do hospital da Santa Casa da sede da chácara para a estrutura construída especialmente para abrigá-lo. VOTTA, Raul. *A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo nos Primórdios de sua Existência – contribuição para a História Hospitalar de São Paulo*. São Paulo: Tipografia Irmão Dupont, 1951. p.34.



Figura 16. Desenho de Edmund Pink da sede da Chácara dos Ingleses em 1823. Esta edificação abrigou de 1824 à 1836 o Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Esta chácara localizava-se em uma das saídas da cidade de São Paulo, no caminho para Santos e para Lavapés, ao Sul da cidade. Sua utilização enquanto hospital se fazia adequada segundo as orientações médicas de salubridade da época, pois, além de localizar-se fora do núcleo urbano, em frente à ela estava o Cemitério dos Aflitos, e essa proximidade facilitava o transporte dos corpos para o cemitério.



Figura 17. Hospital da Santa Casa de Misericórdia e Cemitério dos Aflitos, ambos localizados fora do núcleo urbano de São Paulo, na Rua da Glória, ao Sul da cidade de São Paulo, em direção ao caminho de Santos e do Lavapés. Destacamos também neste mapa de São Paulo de 1841, a sede da Chácara dos Ingleses, edificação que abrigou de 1824 à 1836 o Hospital da Santa Casa de Misericórdia. *Mappa da Cidade de São Paulo e seus Subúrbios feita por ordem do Exmo. Sr. Prez. O Marechal do Campo Manoel da Fonseca Lima e Silva.* Comissão do IV Centenário da Cidade de São Paulo; São Paulo Antigo Plantas da Cidade; São Paulo; 1954; Ed. Melhoramentos.

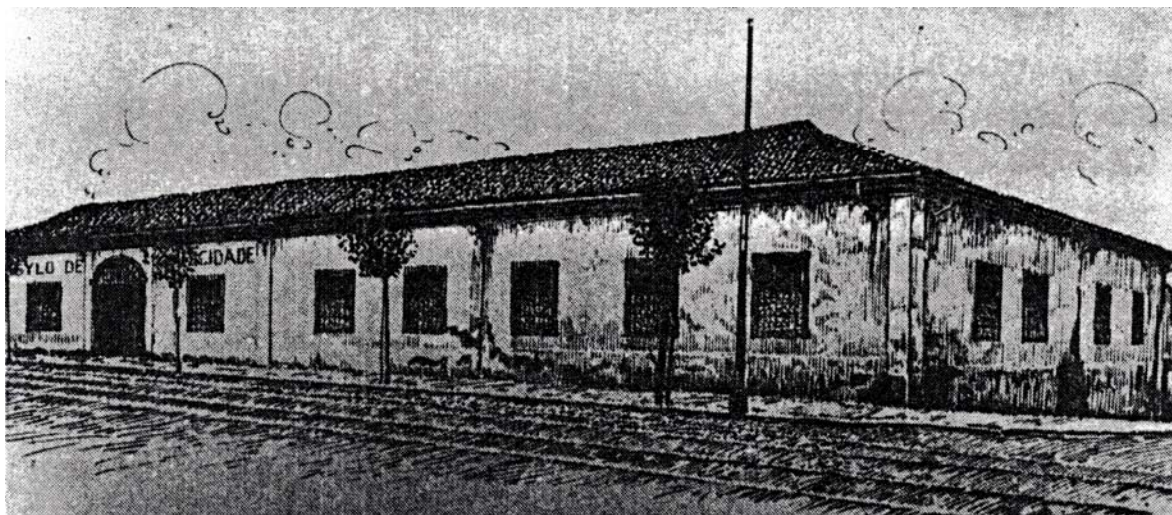


Figura 18. Hospital da Santa Casa de Misericórdia localizado na Rua da Glória, em uma das saídas de São Paulo, no caminho para Santos. Carneiro, G. "O poder da Misericórdia: A Santa Casa de Misericórdia". São Paulo, Arquivo da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, 19786.

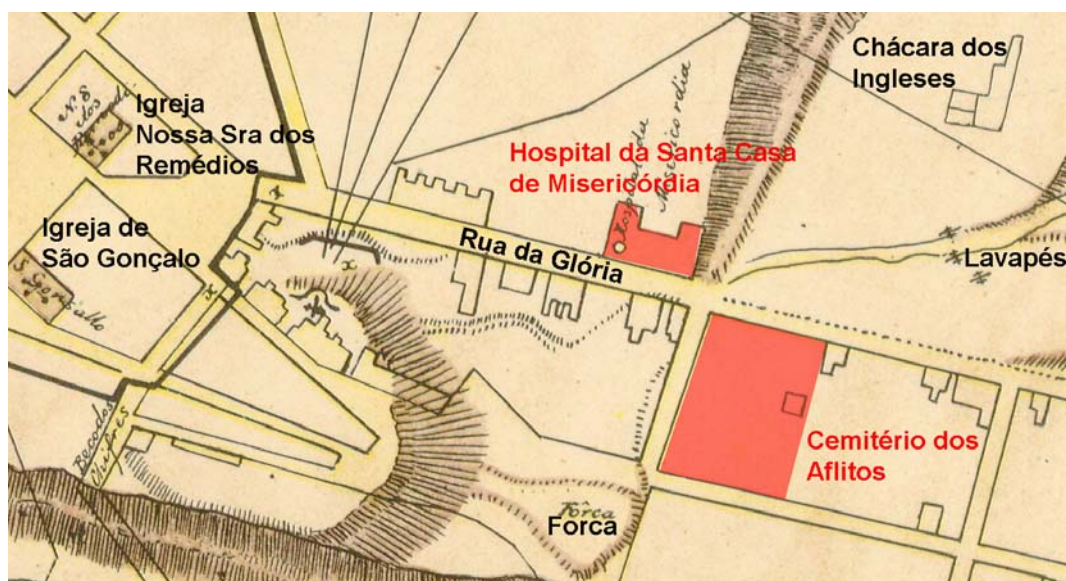


Figura 19. Detalhe da localização do Hospital da Santa Casa de Misericórdia na Rua da Glória e do Cemitério dos Aflitos, ambos implantados fora do núcleo urbano em uma das saídas da cidade, no caminho para Santos, e próximos ao Largo da Forca. **Carta da Capital de São Paulo e 1842.** Comissão do IV Centenário da Cidade de São Paulo; São Paulo Antigo Plantas da Cidade; São Paulo; 1954; Ed. Melhoramentos.

3.4. A Atribuição da Responsabilidade sobre a Saúde Pública às Câmaras Municipais e as Comissões de Vistorias na Cidade de São Paulo.

Em 1824, o imperador D. Pedro I, depois de ter dissolvido a Assembléia Constituinte, impôs uma Constituição declarando que as Câmaras Municipais deveriam ser eletivas e que uma futura lei⁹³ especificaria as suas funções e a maneira como deveriam ser elaboradas as posturas municipais. A Câmara, agora privada de suas funções coloniais judiciais, devia ser eleita por voto direto. Porém, a autoridade de que as Câmaras dispunham não correspondia às obrigações impostas pela legislação. Elas funcionavam como agentes administrativos controlados pelos “Conselhos Gerais de Província” e pelos presidentes de província, que eram nomeados pelo Imperador. Portanto, as Câmaras necessitavam da sanção dessas esferas mais elevadas para publicar suas posturas, empreender obras públicas de maior importância, fazer qualquer uso extraordinário de fundos municipais ou dispor de propriedades.⁹⁴

Nessa constituição imperial de 1824, passa a ser obrigação das Câmaras o policiamento da cidade, o uso moral, econômico e higiênico do meio.

A estrutura relativa à prática da medicina no Brasil, estabelecida quando da vinda da família real, vigorou até 1827. Quando já independente o Brasil-Império, o deputado pela Província do Rio Grande do Sul e farmacêutico, Xavier Ferreira, propôs a extinção dos cargos de Físico-mor e de Cirurgião-mor do Império, alegando os abusos praticados ou consentidos por essas autoridades e atribuindo às Câmaras Municipais as responsabilidades sobre a saúde pública. A moção do deputado rio-grandense foi sancionada por decreto de 30 de agosto de 1828, determinando a abolição dos referidos cargos e atribuindo às câmaras

⁹³ Lei de 1º de outubro de 1828.

⁹⁴ MORSE, Richard M. *Formação Histórica de São Paulo corpo e alma do Brasil*. São Paulo: Difusão européia do livro, 1970. p 81.

municipais, por meio de seus regimentos, as respectivas funções. A moção do deputado assim determinava⁹⁵:

Art. I- Fica abolido o lugar do provedor- mor de saúde pertencendo as câmaras respectivas a tecendo as comarcas respectivas a inseção sobre a saúde Pública, como antes da criação do dito lugar.

Art. II- Ficam abolidos os lugares de Physico- mór e Cirurgião- mór do Império.

Art. III- Os exames que convier fazer nos comestíveis destinados ao público consumo serão **feitos pelas câmaras respectivas**, na forma de seu regimento.

Art. IV- As mesmas Câmaras farão da hora em diante as visitas que até agora faziam o Physico e cirurgião- mor do império e seus delegados nas boticas e lojas de drogas, sem propina alguma.

Art. V As causas, que ate agora se processavam nos juuizos do provedor- mor da Saúde, Physico – mor, e cirurgião- mor do império, ficam da ora em diante pertecendo as justiças ordinarias, a que competirem e a estas serão remetidos todos os processos findos, ou pendentos nos mesmos juizes. ⁹⁶ (grifo meu)

Em 1º de outubro de 1828, mandou-se executar uma lei mediante a qual se instituiu o *Regimento das Câmaras Municipais*, decreto legislativo em que se estabelecia a forma das eleições dos membros das Câmaras Municipais das cidades e vilas do Império marcavam as suas novas funções, assim como a dos empregados respectivos. Nesse regimento, podemos observar a transferência, de maneira mais sistemática, das recomendações presentes na literatura médica e na dos engenheiros, sobre a salubridade das cidades, para corpo legislativo no Brasil.

⁹⁵ Lei de 30 de agosto de 1828. Extingue os lugares de Provedor-mor, Físico-mor, e Cirurgião-mor do Império, passando para as Câmaras Municipaes e justiças ordinárias as atribuições relativas que lhes competiam.

⁹⁶ Atas da Câmara Municipal de São Paulo – Acervo do Arquivo do Estado de São Paulo.

Nessa lei orgânica das Câmaras Municipais deveria estar incluso o primeiro *Código de Posturas* do período, cujas recomendações relativas à salubridade das cidades estariam incluídas nos artigos 66 a 73 da mesma lei, sendo denominadas *Posturas Policiais* (transcrição do artigo 66 da lei de 1º de outubro de 1828 em anexo 02). Nelas estava estabelecido que as câmaras das cidades e vilas deveriam ter a seu cargo os seguintes objetos:

[...] alinhamento, limpeza, iluminação, e desempachamento das ruas, cães, e praças, conservação e reparos de muralhas feitas para segurança dos edifícios, e prisões publicas, calçadas, pontes, aqueductos, chafarizes, poços, tanques, e quaesquer outras construções em beneficio commum dos habitantes, ou para decoro, e ornamento das povoações ⁹⁷.

A lei prescrevia ainda sobre os cemitérios:

Sobre o **estabelecimento de cemitérios fora do recinto dos templos**, conferindo a esse fim com a principal autoridade eclesiástica do lugar **sobre o esgotamento de pantanos**, e **quaesquer estagnação de agoas infectas**; sobre a economia e asseio dos **curraes, e matadouros públicos**, sobre a collocação de **cortumes**, sobre o deposito de immundicias, e quanto possa alterar, e corromper **a salubridade da atmosphaera**.⁹⁸ (grifo meu)

Os novos Códigos de Posturas que foram elaborados pelas Câmaras Municipais de cada província, após esse regimento de 1828, revogaram as posturas anteriores, no caso de São Paulo a de 1820, onde estavam prescritas as velhas disposições filipinas ⁹⁹. Com base nessa legislação imperial de 1828, as cidades começaram a elaborar suas novas posturas. O Rio de Janeiro teve seu primeiro Código de Posturas Municipais concluído após a legislação de 1828 em 04 de outubro de 1830. Foi um código de posturas amplo, aprovado em 28 de janeiro de 1832, seguindo todas as orientações prescritas pelo regimento de 1828. No capítulo referente à Saúde Pública, a lei trata dos cemitérios e

⁹⁷ Lei de 1º de outubro de 1828, in "Collecção das Leis do Império do Brasil", Rio de Janeiro, Thpographia Nacional, 1878

⁹⁸ *Idem*

⁹⁹ Campos, Eudes: "*Arquitetura Paulistana sob o Império: aspectos da formação da cultura burguesa em São Paulo*." Tese de Doutorado, São Paulo: FAU-USP, 1997, 814p.

enterramentos, prescrevendo: “Fica absolutamente proibido enterrarem-se corpos dentro das Igrejas, ou sacristias, claustros dos Conventos, em quaesquer outros lugares nos recintos dos mesmos [...]”.¹⁰⁰

Aquelas relativas aos “hospitaes, e casas de saude, e molestias contagiosas”, estabeleciam que:

[...] os hospitaes publicos, ou de irmandades, que se acham actualmente nesta cidade, serão conservados, até que se possam ser transferidos para lugares mais apropriados. Nenhum particular, ou corporação poderá estabelecer em qualquer parte mais hospitaes, ou casas, em que se recebam doentes a tratar sem licença da Câmara.¹⁰¹

Em Salvador, em consonância com esta lei de 1828, as Posturas Municipais foram organizadas pela Câmara Municipal e aprovadas pelo Conselho Geral da Província, na sessão de 21 de julho de 1829. A postura relacionada à prática de enterramento no interior dos templos prescrevia: “He absolutamente prohibido o enterrarem-se corpos dentro das Igrejas, e nos seus adros...”¹⁰² E sobre o estabelecimento de hospitais: “os hospitaes ou casa, em que se recebam doentes para serem tractados de suas enfermidades só poderão ser estabelecidos fora do recinto da Cidade”.¹⁰³

As concepções médicas, que eram fundamentadas pela teoria *miasmática*, iriam orientar as prescrições administrativas, ou seja, as Posturas Municipais. A implantação, regulamentação, construção e administração dos equipamentos relacionados diretamente com a saúde pública, como os hospitais e os cemitérios, foram pauta das discussões entre os diversos profissionais envolvidos nesse campo: médicos, engenheiros e administradores. Tais profissionais revelam, em suas ações, uma ênfase às relações entre a localização

¹⁰⁰ Coleção de Leis, Império do Brasil, Rio de Janeiro, Typographia Nacional 1878, Lei de 28 de Janeiro de 1832

¹⁰¹ *Idem*

¹⁰² “Posturas aprovadas pelo Conselho Geral de Província em sessão de 21 de julho de 1829”(organizadas pela Camara Municipal de Salvador), Salvador, Livro de Posturas (119.5) 1829 – 1859, Arquivo Público Municipal, Fundação Gregório de Mattos.

¹⁰³ *idem*

desses equipamentos e as emanções oriundas de matéria orgânica em putrefação geradora de ares fétidos.

No caso da cidade de São Paulo, o primeiro código de posturas da cidade de que se têm notícias após o regimento de 1828 é o de 1830. Embora esse código não abrangesse todos os aspectos colocados pela lei de 1º de outubro, podemos verificar, na leitura das Atas da Câmara de São Paulo, que as recomendações prescritas no regimento de 1828 estavam presentes nas discussões e resoluções das medidas propostas para a cidade, antes mesmo da elaboração do código de 1830. Essa questão é claramente percebida quando, ao lermos as Atas da Câmara, deparamo-nos com a criação de diversas posturas individuais específicas e direcionadas a alguns “melhoramentos” da cidade, tais como: arruamento, iluminação, limpeza pública, calçamento, criação de chafarizes, bem como medidas relacionadas a necessidade de construção de hospitais e à criação de cemitérios públicos na cidade.

Passou a ser responsabilidade das Câmaras Municipais, também, segundo o artigo 56 da lei de 1º de outubro, a responsabilidade pela fiscalização dos estabelecimentos de caridade, prisões e hospitais. Para isso, deveriam ser criadas Comissões de Visitas que fariam relatórios constantes, revelando às Câmaras de cada município as condições em que se encontravam esses estabelecimentos:

Em cada reunião, nomearão uma comissão de cidadãos probos, de cinco pelo menos, a quem encarregarão a visita das prisões civis, militares, e eclesiásticas, dos cárceres dos conventos dos regulares, e de todos os estabelecimentos públicos de caridade para informarem do seu estado, e dos melhoramentos, que precisam.¹⁰⁴

Nesse sentido, a Câmara Municipal de São Paulo, visando a atender às responsabilidades colocadas pela lei de 1828, criou uma Comissão Municipal de Vistorias. Cabia a ela vistoriar a prisão, as confrarias e os hospitais da

província. Nessas vistorias, a comissão deveria elaborar relatórios sobre as condições de salubridade desses equipamentos e o seu funcionamento. Baseadas nesses relatórios, a administração poderia cobrar dessas instituições providências para as melhorias desejadas.

Pode-se dizer que, nesse novo momento, quando a saúde pública das cidades passa a ser responsabilidade das Câmaras Municipais, será por intermédio da criação de Comissões da Câmara que ela atuará nesse sentido. Desta forma, a Câmara começa a criar comissões, compostas por vereadores, médicos e farmacêuticos responsáveis por fiscalizar as instituições, escolher terrenos para a implantação de equipamentos relacionados à saúde pública, como os hospitais e os cemitérios, além da criação de estabelecimentos para abrigar os enjeitados e dos leprosários, ou seja, promover a saúde pública na cidade.

4. A ATUAÇÃO DOS MÉDICOS SANITARISTAS NO COMBATE ÀS PRÁTICAS CONSIDERADAS INSALUBRES: OS NOVOS MELHORAMENTOS

Na década de 1830, percebemos significativas mudanças na avaliação da salubridade no Brasil. A elaboração de uma nova percepção médica no país aliada ao inédito esforço de afirmação profissional da medicina e ao medo das epidemias, fará com que esses profissionais consigam atuar mais diretamente nas províncias. Os médicos desejavam estabelecer sua autoridade e o controle sobre os assuntos relativos ao exercício da arte médica e à organização da saúde pública e se empenharam em produzir uma leitura original do quadro sanitário existente, tendo como resultado mais importante as condições socioambientais brasileiras como fonte geradora de velhas e novas patologias.¹⁰⁵

Um desses indícios, sobre o empenho dos médicos em se afirmarem

¹⁰⁴ Coleção de Leis, Império do Brasil, Rio de Janeiro, Typographia Nacional 1878, Lei de 28 de Janeiro de 1832, artigo 56.

como profissionais responsáveis pela saúde pública no país, é a fundação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1829. A criação dessa instituição foi um importante passo em relação à institucionalização da higiene no Brasil. Essa instituição, que, em 1835, foi transformada na Academia Imperial de Medicina, será de grande importância no cenário nacional, especialmente no que diz respeito à circulação dos saberes médicos no país e às orientações médicas de salubridade. A tradução dos princípios higienistas para o contexto social brasileiro da primeira metade do século XIX teria sido, segundo Ferreira, o maior êxito obtido pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, e mais tarde, pela Academia Imperial de Medicina. Mas é preciso observar que essas sociedades científicas não estiveram à frente de um movimento higienista de ampla repercussão política e de mobilização social, visto que a tradução dos princípios higienistas ficou restrita aos problemas médico-sanitários existentes no país.

Dois grupos de teorias médicas mais representativos desse momento da história da medicina no Brasil dividiam os médicos atuantes na Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro: o primeiro grupo é o dos contagionistas. Dedicado a medicalizar a sociedade, esse grupo acreditava na transmissão das doenças pelo contato físico entre indivíduos ou, indiretamente, pelo manuseio de objetos contaminados pelos doentes ou pela respiração do ar ambiente igualmente contaminado. O segundo grupo, denominado anticontagionistas, não acreditava que uma doença pudesse ser adquirida independentemente das condições ambientais que haviam propiciado a sua manifestação, não havendo, portanto, o contágio direto, mas sim, indiretamente, pelo ar que o circundava. Na dúvida sobre a veracidade dessas teorias, esses profissionais acabavam por cercar as possíveis causas das epidemias por ambos os lados, ou seja, as medidas propostas por eles para combater as possíveis causas das doenças levavam em consideração ambas as teorias.

Um dos profissionais que atuaram na fundação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e que se destacou como principal formulador das

¹⁰⁵ FERREIRA, Luiz Otávio. Uma interpretação Higienista do Brasil Imperial. In: HEIZER, Alda e VIDEIRA, Antonio Augusto Passos (org). *Ciência, Civilização e Império nos Trópicos*. Rio de

idéias higienistas defendidas por essa Instituição, foi o francês José Francisco Xavier Sigaud.¹⁰⁶ Médico e higienista, Sigaud apresentou, em 1832, um trabalho na qual expunha suas idéias a respeito do problema sanitário brasileiro: “Discurso sobre a Estatística Médica no Brasil”. A idéia da elaboração de uma estatística médica do Brasil ajustava-se perfeitamente aos propósitos da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, uma vez que um dos motivos que levaram à sua criação foi a constatação de que no país se desconheciam os mais elementares cuidados com a saúde pública.

Segundo Luiz Otávio Ferreira (2001),¹⁰⁷ a higiene teve fortes afinidades com o despotismo esclarecido europeu, contexto ideológico no qual se firmou a consciência da necessidade da intervenção do governo na saúde pública. A partir disso, idealizou-se a criação de uma rede de agentes capazes de: informar e intervir sobre o comportamento demográfico da população (nascimento, morte, casamento, migração, etc) e suas condições de trabalho, habitação, alimentação e saúde; estudar sistematicamente o clima e a geografia das diferentes regiões; registrar o número e a qualificação dos médicos e fiscalizar as práticas médicas; estabelecer o controle médico-estatal sobre os hospitais, escolas, asilos, cadeias, cemitérios, etc, ou seja, todos esses procedimentos estariam garantidos pela aplicação enérgica de uma complexa legislação sanitária que regularia o comportamento coletivo da população, sobretudo a urbana.

Outra ação de relevante importância nesse sentido foi a fundação do Gabinete Topográfico, em 1836. Fundado pelo Marechal Daniel Pedro Müller, engenheiro-militar que prestava diversos serviços à província e à sua capital, essa

Janeiro: Ed. Access, 2001.

¹⁰⁶ José Francisco Xavier Sigaud (1796-1856): Médico formado pela Faculdade de Medicina de Estambul, tornou-se doutor em 1818. Chegou ao Rio de Janeiro em 7 de setembro de 1828, trazendo uma carta do Ministro dos Negócios Estrangeiros da França endereçada ao Consul Geral daquele país no Rio de Janeiro. A carta recomendava-o como médico e naturalista interessado em clinicar e em desenvolver estudos de história natural pelo interior do Brasil. Em 1836 ocupou-se em redigir um tratado sobre a higiene do Brasil, que acabou sendo editado em 1843 na França sob o título: “*Du Climat et des Maladies du Brésil. Statistique Médicale de cet Empire*”.

¹⁰⁷ FERREIRA, Luiz Otávio. Uma interpretação Higienista do Brasil Imperial. In: HEIZER, Alda e VIDEIRA, Antonio Augusto Passos (org). *Ciência, Civilização e Império nos Trópicos*. Rio de Janeiro: Ed. Access, 2001.

escola de engenheiros práticos tinha como finalidade suprir a falta de profissionais ressentida no âmbito das obras públicas. O gabinete funcionou durante dois anos, sendo fechado em seguida e reaberto somente em 1842, perdurando até 1849. Nessa escola formaram-se diversos profissionais que atuaram na cidade de São Paulo no século XIX, no levantamento topográfico, na elaboração de plantas e de projetos para a cidade. Esses levantamentos eram de suma importância para a compreensão da dimensão que a cidade vinha tomando e das dificuldades de sua expansão, através dos vales, várzeas e ladeiras.

4.1. A Prática de Enterramento no Interior dos Templos - O Cemitério dos Aflitos e dos Protestantes.

Ao analisarmos os Códigos de Posturas de diversas cidades, assim como o de São Paulo, notamos uma enfática preocupação com a necessidade de construção de cemitérios públicos nas cidades e localizados em terrenos que seriam indicados por uma comissão de médicos eleita pela Câmara Municipal. Tornou-se reconhecido que a ausência de cemitérios na cidade favorecia a incidência de moléstias e, embora tenham sido feitas algumas ações e tentativas de instituir um cemitério público na cidade, no decorrer da primeira metade do século XIX, elas foram frustradas. Somente alguns anos após essa legislação, cidades como São Paulo conseguiram construir o seu primeiro cemitério público, conforme veremos adiante.

O combate à prática de enterramento no interior dos templos foi uma das frentes de atuação eleitas pelos médicos sanitaristas no Brasil, no século XIX, em busca da medicalização da cidade. Até então os sepultamentos eram realizados no interior das igrejas, sendo entendidos pela população como um dos meios mais seguros para garantir a salvação da alma. Segundo João José Reis (1997, P.132-3), até então, a igreja era o lugar no Brasil amplamente concebido como ideal para o enterramento dos mortos; todavia, assim como os médicos europeus do século XVIII, os brasileiros do século XIX lutavam pelas reformas

funerárias necessárias e escreviam sobre elas, mediante as quais pretendiam trazer a civilização ao país.¹⁰⁸

Embora esse costume tenha sido definitivamente erradicado somente em meados do século XIX, com a abertura do Cemitério Público da Consolação, desde o início do século XIX essa questão causou um embate na cidade de São Paulo. Esse antigo e arraigado costume passou a ser alvo constante de críticas. A população, que não via mal algum nesse costume, e acreditava que desta forma estaria mais próxima de alcançar o caminho do céu, começou a receber informações contundentes de que tal costume era pernicioso à saúde e também fonte de “miasmas pútridos” que envenenavam o ar e, por sua vez, traziam as doenças e a morte.

De um lado, sobretudo pelas teorias médicas, tal costume era considerado um dos responsáveis pela preservação de focos de infecção na cidade e, de outro, sobretudo no campo religioso, era entendido como um caminho seguro para a vida eterna no paraíso, colocando desta forma a prática de sepultamentos em debate.

Para entendermos o significado que a ruptura desse costume acarretou na vida das pessoas, é importante que entendamos a dimensão da atuação da Igreja Católica no cotidiano da cidade. No início do século XIX, a cidade de São Paulo contava com um total de 14 prédios religiosos, localizados em volta do núcleo urbano, como que formando um cinturão de proteção, delimitado pela *colina histórica*. Essas construções destacavam-se na paisagem, principalmente por suas torres, que eram mais altas do que os outros edifícios, enquanto os do governo civil compunham cinco construções de porte inferior: o Palácio do Governo (funcionando ao lado da igreja dos Jesuítas, em um prédio construído pelos religiosos), o Quartel Militar, a Casa de Câmara e Cadeia, a Casa da Pólvora e um monumento, o obelisco ou *Pirâmide do Piques*. Portanto, a

¹⁰⁸ REIS, João José. O cotidiano da morte no Brasil oitocentista. In: ALENCASTRO, Luiz Felipe de (org). *História da Vida Privada no Brasil / Império*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997. p. 132 - 33.

força da igreja naqueles tempos se fazia bem mais visível para a população, que a ela se submetia em todos os momentos da vida, desde o nascimento até a morte.

Os templos mais escolhidos pelos paulistanos para que neles fossem enterrados eram: a Igreja de Nossa Senhora do Carmo (que detinha esse título por sua padroeira possuir qualidades especiais quanto à salvação das almas, sendo, talvez por este motivo, a preferida pelos paulistanos); a Matriz (era considerada a principal igreja da cidade e, portanto, o sepultamento nessa igreja trazia prestígio); e a de São Francisco (sua escolha pode estar relacionada ao preço por ela cobrado para se dar sepultura – talvez fosse uma das mais baratas da cidade - e também ao significado que teria São Francisco nos rituais ligados à morte. Esse santo aparece na tradição católica como sendo uma das entidades privilegiadas quanto à salvação das almas, sendo retratado na iconografia “resgatando almas do purgatório” (figura 20).¹⁰⁹

Segundo Luis Soares de Camargo (1995, p. 33), com base em análise realizada em 180 testamentos de paulistanos do século XVII, as pessoas registravam com minúcias, em seus testamentos, de que forma gostariam que fossem realizados os seus ritos fúnebres, em que igrejas desejavam ser enterradas para que alcançassem a salvação de suas almas e os exatos locais no interior das igrejas. Além dessas questões, Luis Soares identificou uma grande preocupação da população em deixar doações para as igrejas em seus testamentos, como prova de sua fé e penitência de seus pecados, sendo esses donativos parte constante em todos os testamentos que foram analisados, e condição quase obrigatória para que seus enterramentos ocorressem nas igrejas.

As igrejas tinham na cobrança dos sepultamentos uma grande fonte de renda. Conforme Luis Soares de Camargo, no primeiro semestre de 1844, a Igreja de Santa Ifigênia arrecadou, somente com “covas e sinos”, a quantia de 30.560 réis e teve uma despesa total de 15.280 réis no mesmo período.

Somando-se o lucro de períodos anteriores, a mesma igreja chegou a ter, no dia 04/07/1844, o superávit de 148.410 réis, o que pareceu não ser suficiente, pois o fabriqueiro (responsável pelas finanças de cada igreja) pediu uma autorização para “[...] mandar fazer um caixão de defuntos afim de aumentar o rendimento [...]”¹¹⁰. As rendas provenientes de enterramentos (neste caso inclui-se as covas, ou seja, a cobrança de espaço para enterramento, e também dobres de sinos e cruzeiros utilizadas nas cerimônias), no período de 1850 a 1854, chegaram a 37% do total de recebimentos da Igreja. Nas demais paróquias, a situação não era diferente.¹¹¹

Fica claro, portanto, que esse dinheiro era bastante importante para as paróquias, o que, por sua vez, pode ter sido um dos fatores que contribuíram para retardar a construção dos cemitérios públicos a céu aberto, havendo tentativas, por parte de alguns bispos, de colocar obstáculos a esse projeto.

Os eventos religiosos representavam para a população um momento de lazer, de distração não perniciososa. Eram ocasiões aguardadas, quando se estabeleciam mais fortemente as relações sociais. Os ritos fúnebres não eram exceções, acompanhados de cortejos, e com toda a pompa que as famílias pudessem prestar. Essas cerimônias eram consideradas uma oportunidade para demonstrar o poder e a riqueza alcançada por alguns.

Em 1848, por exemplo, Álvares de Azevedo escrevia em uma carta endereçada a sua mãe, no Rio de Janeiro, que “raro é o dia em que aqui não há enterro” e acrescentava: “ontem houve três”. Sobre o mais rico deles, o da filha da Marquesa de Santos, D. Isabel Maria de Alcântara, escreve ele que o mesmo

¹⁰⁹ CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858*. Dissertação (Mestrado em História, PUC- São Paulo), 1995. p. 33.

¹¹⁰ Coleção de “Papéis Avulsos” do Arquivo Histórico Municipal de São Paulo, vol. 122, ano de 1844, doc. 749. Citado em: CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858*. Dissertação. (Mestrado em História / PUC- São Paulo) São Paulo: 1995. p. 37.

¹¹¹ CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858*. Dissertação. (Mestrado em História / PUC- São Paulo) São Paulo: 1995.p. 37. Coleção de “Papéis Avulsos” do Arquivo Histórico Municipal de São Paulo, vol. 169, ano de 1855, doc. 26.

decorreu “com a maior pompa possível” e que, acompanhado de banda de música, o cortejo atravessou o Acu indo terminar na Igreja do Carmo.¹¹²

Mesmo depois da abertura do Cemitério Público da Consolação, em 1858, essas práticas continuaram, o que demonstra quanto de “festa”, de confraternização ou de simples momento de contato social existia numa cerimônia de enterro.

Tais manifestações eram tão intensas, por parte da população, que, no dia 04 de novembro de 1866, o jornal *O Cabrião* publicou, em forma de charge, o seu registro sobre as “confraternizações” que ocorriam no cemitério, nas cerimônias de sepultamentos e em dias de finados (figura 21).

Algumas pessoas, de menores posses, muitas vezes abriam mão de alguns luxos nas cerimônias de sepultamento, mas a hipótese de não serem enterradas em uma igreja católica era inadmissível. As que não dispunham de posses, mas conseguiam ter o mínimo para pagar por um testamento, desprovidos dos recursos necessários para fazer frente a todos os rituais preconizados pela igreja católica, ou mesmo parte deles, dependiam da caridade e boa vontade das igrejas.

Segundo Luis Soares de Camargo, essas pessoas tentavam por diversos meios (pedindo por caridade ou “pelo amor de Deus”, conforme aparece em diversos testamentos analisados pelo autor), alcançar um enterro considerado “decente”, ou seja, com acompanhamento religioso e um espaço dentro da igreja. As que não tinham condições de nem ao menos pagar pelo feitio de um testamento, muitas vezes eram levadas para as igrejas na madrugada, para que a família não passasse pelo constrangimento de não contar com um cortejo e com acompanhamento religioso. Eram então enterradas de maneira imprópria nas

¹¹² BARROS, Gilberto Leite de Barros. *A Cidade e o Planalto*. Tomo II, pg. 471 e 472. Citado em: CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858*. Dissertação. (Mestrado em História / PUC- São Paulo) São Paulo: 1995. p. 58.

igrejas, quando não, eram simplesmente deixadas nelas. Esse tipo de atitude preocupava os párocos, pois era considerado um abuso. Muitas igrejas arcavam com as despesas do sepultamento dessas pessoas com a condição de que a família, mais tarde, pagasse a elas. Mas, o que acontecia era que as igrejas ficavam endividadas por conta do não pagamento, o que fazia da prática de sepultamento de pobres na igreja ser motivo de discussão.

No dia 8 de janeiro de 1831, o médico do corpo militar, Álvares Machado, apresentou uma proposta ao Governo Provincial, tentando regulamentar a questão do enterramento dos pobres, tendo em vista que os párocos se negavam a dar-lhes sepultura:

Posto que raros, contudo vêm-se ainda exemplos dessa hedionda avareza com que **os Parochos negam sepultura aos cadáveres**, enquanto não apparece quem se obrigue pelos emolumentos que lhes são devidos pela encomendação e outros últimos officios prestados aos católicos. Sem dizer coisa alguma sobre este cumulo de perversidade humana porque nada se pode dizer que contente o coração do homem que ainda é homem, cumpre unicamente remediar este mal e para isto proponho:

Art. 1º - Os **Parochos da Província de São Paulo sob pena de perdimento do benefício ou emprego não deixarão de encomendar as Almas de todos os Christãos Cathólicos sob pretexto de não haver quem lhes pague os emolumentos de taes encomendações.**

Art. 3º - Aos fabriqueiros compete dar sepultura aos mortos.

Art. 4º - Os cadáveres dos pobres e captivos **terão covagem gratuita** e o Fabriqueiro que a isto se oppuser será multado em 10\$000 rs. para despesas da Fabrica. ¹¹³ (grifo meu)

Apesar de a teoria miasmática ser de conhecimento dos profissionais que atuavam no campo da medicina, que atribuíam a possível origem das doenças

¹¹³ Acervo do Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo, Documentos do Primeiro Reinado. Doc. 393. Citado em: CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858*. Dissertação. (Mestrado em História / PUC- São Paulo) São Paulo: 1995. p. 76.

se daria mediante a inalação de partículas contaminadoras provenientes de matéria orgânica em decomposição presentes no ar fétido, não devendo, portanto, a prática de sepultamentos continuar a ser incentivada, pois seria danosa à saúde pública, neste projeto de Álvares Machado não encontramos nenhuma recomendação a este respeito. O projeto limita-se a regulamentar os enterros no interior dos templos, transparecendo apenas a sua preocupação religiosa e econômica, em defesa da população pobre da cidade.

As recomendações do médico Álvares Machado, em nome da administração provincial, foram mal vistas pela igreja, que considerava que o poder político teria outras funções, dentre elas a de procurar acabar com a pobreza, cabendo somente à igreja as preocupações com a salvação das almas. Esta mesma posição pode ser verificada em uma carta escrita pelo Bispo D. Bernardo anteriormente a este projeto, na qual, em meados do século XVIII, discorre sobre a forma desrespeitosa e abusiva como estavam se dando os enterramentos dos pobres e escravos em São Paulo. Acrescenta o bispo que caberia ao poder político trabalhar para acabar com a pobreza para que tais fatos não mais ocorressem.

Os sepultamentos nas igrejas católicas já apresentavam problemas antes mesmo de ser levantada a questão médica de salubridade que pretendemos destacar nesta pesquisa. Os fatores que mais contribuíam para tais problemas eram: a população pobre da cidade, os escravos, os presos (incluem-se nesse caso as pessoas portadoras de doenças mentais), os indigentes, os condenados à morte e as pessoas que haviam morrido por doença contagiosa, que podiam colocar em risco a população sadia. Nesta discussão, particularmente relacionada a esses corpos que eram indesejados pela Igreja, interessa-nos discorrer especialmente sobre aqueles cuja morte foi causada por doença contagiosa, o que representava, portanto, um risco à saúde pública.

Já no século XVII, o enterramento de pessoas que morreram por causa de doenças contagiosas era uma preocupação. Os corpos normalmente

eram enterrados nas igrejas, mas em decorrência de uma epidemia de sarampo, os vereadores paulistanos ordenaram que eles fossem enterrados “na ermida donde moram” ¹¹⁴, ou seja, o mais próximo possível de onde o doente residia, aplicando multa àquelas pessoas que trouxessem corpos para serem enterrados em igrejas da vila. ¹¹⁵

Conforme comenta Luis Soares de Camargo (1995), essa determinação, feita em 16 de julho de 1668, foi uma das primeiras manifestações do governo civil com a intenção de regulamentar a questão dos sepultamentos na cidade. As soluções para este problema foram sempre pontuais, a fim de resolver uma questão iminente, em épocas de epidemia, e não tocavam no privilégio da igreja em ter para si o controle dos corpos, pois se tratava de decisões tomadas para o bem comum. Outro caso semelhante a esse de 1668, foi o de 1798, mais de um século depois, quando acontecia na cidade uma ameaça de epidemia de varíola (conhecida como “bexiga” na época), e do mesmo modo os vereadores ordenaram que:

[...] não enterrem dentro da cidade os mortos de bexiga falecidos no hospital interino que se nomeou fora desta cidade para a cura desta enfermidade; e nesta mesma vereança...se determinou que fosse ordem ao dito hospital para que **os cadáveres fossem sepultados na capela do Ó.** ¹¹⁶ (grifo meu)

Assim, todos os corpos dos falecidos com varíola deveriam ser enterrados na então longínqua “Freguesia do Ó”, que se localizava fora do núcleo urbano definido na época, separada da cidade pelo Rio Tietê.

Outra parcela da população que muito preocupava a igreja eram os presos e condenados à morte. Até o último quartel do século XVIII, não se têm referências claras do destino dado a esses corpos, sendo possível que fossem enterrados em lugares “menos nobres” das igrejas, escolhidos para esse fim. Estes eram conhecidos como “adros”, ou seja, espaços fora da igreja (em frente

¹¹⁴ Ermida: Pequena Igreja ou Capela.

¹¹⁵ Atas da Câmara de São Paulo, Vol. VI, p.586.

ou ao lado dos templos), também considerados locais sagrados, mas muitíssimo desprestigiados quando se tratava de sepultamentos ¹¹⁷. Segundo João José Reis (1991, p.175),¹¹⁸ a cova no adro era tão desprestigiada que podia ser obtida gratuitamente. Ali se enterravam escravos e pessoas livres muito pobres.

De qualquer forma, a situação não era agradável tanto para a igreja quanto para a população, que não concordava com essa “mistura” de homens brancos (ainda que pobres) junto com negros e criminosos, lado a lado. Ou seja, para a população branca e pobre, o sepultamento nos adros era até aceitável (apesar de ser considerado um espaço desvalorizado para tal), pois, apesar de ser fora do templo religioso, estava em solo considerado sagrado.

Procurando resolver a questão relacionada ao enterramento das pessoas pobres e também dos criminosos, escravos e enforcados, foi fundado um local específico para o sepultamento delas: o Cemitério dos Aflitos.¹¹⁹

Escolheu-se na época um local considerado bastante afastado do centro da cidade, no caminho que era utilizado para ir para o litoral (antiga estrada de Santos, o caminho do mar) e que, além disso, era próximo ao *Largo da Forca* (figura 17), local onde se costumava dar cumprimento às penas capitais, fazendo com que dessa forma ficasse mais fácil o transporte dos enforcados para o cemitério (ver localização no mapa 02, no anexo 01).

Já em funcionamento em 1775, a cidade de São Paulo passou a contar com um cemitério a céu aberto. Não se tratava de um cemitério público

¹¹⁶ Atas da Câmara de São Paulo, Vol. XX, p.139 - 40.

¹¹⁷ CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858*. Dissertação. (Mestrado em História / PUC- São Paulo) São Paulo: 1995. p. 85.

¹¹⁸ REIS, João José. *A Morte é uma Festa*. São Paulo: Cia. das Letras, 1991, p.175.

¹¹⁹ O próprio nome do cemitério, “Aflitos”, explica a condição de quem era enterrado ali. Esta é a condição de Nossa Senhora dos Aflitos, que representa a mãe de Jesus Cristo no momento em que Ele agoniza na cruz. Ela é venerada, portanto, pela emoção que experimentou num determinado momento: a aflição, angústia, tristeza, a que foi submetida durante a crucificação de seu filho. Percebe-se assim a estreita relação do nome com os indivíduos que ali eram sepultados, especialmente os suplicados (condenados à morte na forca).

como foi o da Consolação, mas sim de um cemitério sob a responsabilidade da Igreja Católica que o construiu e o administrou.

Contava ele com uma capela ao fundo, denominada Capela de Nossa Sra. Dos Aflitos. No entanto, foi somente depois de quatro anos, desde o primeiro enterro, em 1775, que se deu a sua sagração pela igreja, como se pode observar no seguinte auto:

Cimiterio da rua do Assiprestes da Cidade de São Paulo. A 27 de junho de 1779 foi sagrado o nosso Cimiterio, pelo Exmo. Sr. D. Frei Manoel da Ressureição, a Sistindo o Rmo. Sr. Cônego Asipreste Paula, e mais três Cônegos sendo hum Arcediago.

Foi sagrado com toda cerimônia da igreja; S. Exa Paramentado com vestes de Pontificar. O qual entrarão pelo velho portão com todos os Srs Rdo Padres, tendo Sido armado grande tordo pa este acto.

Assistio o nosso governador Martim Lopes Lobo de Saldanha. Com toda a pompa de costume, começou a Sagração as 8 horas da manhã as 3 da tarde.

O jantar foi na chácara do Rdo Condo Paula Asipreste Sacristia de Nossa Senhora dos Aflitos na Capela do Cimiterio S. Paulo, 28 de junho de 1779 (CAMARGO, 1995, p.88).¹²⁰

Segundo Luis Soares de Camargo (1995, p.88), é possível que homens brancos e pobres nada pagassem para ali serem sepultados. Já os escravos, teriam seus sepultamentos pagos pelos seus proprietários; enquanto aos presos da cadeia, o pagamento era feito pela Câmara Municipal que contava com um fundo especial para essas situações.

¹²⁰ Acervo do Arquivo da Cúria Metropolitana de São Paulo, Autos de Ereção e Patrimônio de Capelas, Vol I, 1-1-3, pg. 189. Citado em: CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858*. Dissertação. (Mestrado em História / PUC- São Paulo) São Paulo: 1995. p. 88.

O Cemitério dos Aflitos, assim como os corpos “indesejáveis” que ali eram sepultados, não recebiam muita atenção da Igreja, que era a responsável por ele. O cemitério funcionou durante seus primeiros quatro anos, sem que tivesse sido consagrado pela igreja, ou seja, durante quatro anos ocorreram sepultamentos nesse lugar e ainda assim não era um terreno sagrado. Outro aspecto que pode demonstrar a indiferença com que era tratado o cemitério está relacionado com a própria estrutura. O cemitério não contava nem ao menos com um equipamento básico para proceder aos enterramentos, o que fica evidente em uma Ata da Câmara Municipal de 1852 onde “[...] informa que no cemitério não há enchada, e nem pá para enterros que ali se fazem, sendo por isso preciso fornecer-se ao carcereiro esses instrumentos para o enterro dos presos [...]”¹²¹

O Cemitério dos Aflitos funcionou até a abertura do da Consolação, em 1858. A partir de então, não foram realizados mais sepultamentos nele, ficando em 1885 praticamente em ruínas. Oficiado pela Câmara Municipal para que reconstruísse os muros, o bispo D. Lino Deodato Rodrigues de Carvalho loteou a área do antigo cemitério, retirando as ossadas e vendeu os terrenos em um leilão, tendo sido o dinheiro aplicado nas obras que se realizavam na Catedral de Sé.¹²² A capela de Nossa Senhora dos Aflitos não foi demolida, e uma rua que dá acesso a ela foi mantida.

A construção do Cemitério dos Aflitos resolveu, de certa forma, o problema do enterramento de uma determinada classe de pessoas composta por escravos, presos e enforcados, “desafogando” os templos. Mas uma outra parcela da população não foi incluída nesse processo, os estrangeiros protestantes.

Muitos deles, principalmente os ingleses e alemães, vinham para trabalhar em obras da Província e, principalmente, na cidade de São Paulo. Proibidos pela Igreja Católica de serem sepultados nos templos, ficaram sem

¹²¹ Atas da Câmara de São Paulo, Vol XXXVIII, p. 113.

¹²² CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858*. Dissertação. (Mestrado em História / PUC- São Paulo) São Paulo: 1995. p. 91.

opção, pois o cemitério dos Aflitos também era da igreja católica e, portanto, destinado aos católicos.

Os estrangeiros protestantes começaram a tomar consciência de que estavam em um ambiente cujo cotidiano e cultura eram eminentemente católicos e, por conseqüência, não existiam serviços ou benefícios para quem não o fosse. Desta forma, em 1842, alguns deles dirigiram-se ao governo municipal, por meio de um requerimento feito por Henrique Henrichsen, solicitando um espaço na cidade onde pudessem construir o seu próprio cemitério e sugerindo um local apropriado no largo do Jardim Botânico, na região da Luz, tendo os vereadores emitido a seguinte resposta:

A comissão permanente tendo em vista o requerimento incluso de Henrique Henrichsen como procurador de vários estrangeiros que querem fazer um cemitério no largo do Jardim Botânico, sobre o que já informou favoravelmente o fiscal desta Câmara é de parecer (*incompreensível*) declarando-se que a Câmara pela sua (*incompreensível*) convei no **referido estabelecimento visto que pela localidade em que o projetão não pode prejudicar a salubridade da atmosfera.**¹²³ (grifo meu)

Esse documento de 1843 revela a presença dos preceitos higienistas defendidos na época, junto à Comissão Permanente da Câmara Municipal, na escolha do terreno. Percebe-se a preocupação de se fazer o cemitério em uma área da cidade que não oferecesse riscos à saúde pública, ou seja, devidamente afastada e cujos ventos não levassem os temíveis “miasmas” em direção ao núcleo urbano. Assim, tal como o Cemitério dos Aflitos, o dos Protestantes foi implantado em área distante do núcleo urbano, na região da Luz, não representando, desta forma, perigo à saúde pública (ver localização no mapa 03, no anexo 01).

¹²³ Câmara Municipal de São Paulo, 19 de Janeiro de 1843. Coleção “Papéis Avulsos” do Arquivo Histórico Municipal de São Paulo, Vol. 113, 1843, doc. 53. Citado em: CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858*. Dissertação. (Mestrado em História / PUC-São Paulo) São Paulo: 1995. p. 94.

Apesar da aprovação do local escolhido para que ali fosse implantado o Cemitério de Protestantes, a construção não foi realizada. Dois anos após este pedido, em 1845, foi requisitado pelo Convento da Luz uma autorização dos médicos da Câmara para que em um terreno contíguo ao convento fosse edificado um cemitério com a finalidade de que ali pudessem ser sepultadas as religiosas e seus capelães, e seria administrado pelas mesmas. Entendendo que aquele terreno estava localizado distante do núcleo urbano e que, portanto, não apresentaria nenhum perigo à saúde pública, os médicos aprovaram o terreno e o cemitério foi edificado. Uma parte desse cemitério do Convento da Luz serviria também, alguns anos depois, em 1851, aos estrangeiros católicos, sendo denominado como Cemitério dos Alemães, e uma outra parte foi destinada aos estrangeiros não-católicos, ficando conhecida como Cemitério dos Protestantes (figuras 22, 23 e 24).

A falta de espaço para os sepultamentos não era um problema apenas para os estrangeiros e para aqueles que passaram a ser enterrados no Cemitério dos Aflitos. As igrejas começaram a se preocupar com o volume de sepulturas que abrigavam, pois a saturação do solo onde se costumava dar sepultura, mais o constante revolver da terra, bem como a retirada de cadáveres ainda não consumidos totalmente, passaram a ser criticados nos relatórios e cartas enviados ao poder público, por parte dos médicos, que pediam uma tomada de posição “a bem da saúde pública”. Ao mesmo tempo, a própria população reclamava sobre a maneira e a precariedade como eram enterrados os pobres, fazendo com que em dias de chuva emergissem no solo os ossos e os corpos, sendo diversas vezes consumidos por cães, como descreve o relato:

[...] nesta paróquia são os corpos sepultados dentro e no Pátio da Igreja Matriz, acontecendo já por muitas vezes amanhecerem escavadas algumas sepulturas por cães tanto de passageiros como dos moradores que além disso é o Pátio um lugar onde passa uma estrada logo ingreme onde ocorrendo as águas com impetuosidade tem feito que alguns ossos humanos sejam

resepultados. Deus guarde a V. As. Freguesia de N. Sra. Do Ó 30 de Outubro de 1855.¹²⁴

Percebe-se que a questão dos enterramentos começa a escapar do controle da Igreja Católica. Suas ações e meios de resolver os problemas já não satisfaziam àqueles que passaram a ter voz mais ativa e presente na comunidade, ou seja, os médicos. Pautados na teoria miasmática, os discursos desses profissionais foram ganhando maior espaço. Preocupados com a saúde pública, eles iriam condenar as práticas de enterramentos até então vigentes. Mas esses discursos não seriam tão facilmente assimilados pela população, por acarretarem o rompimento de uma tradição repleta de significados relacionados diretamente com a fé católica.

Conforme já citado, desde o início do século as teorias médicas de salubridade vinham ganhando força perante essas questões. Entre as ações mais condenadas pelos médicos sanitaristas, a prática de sepultamento no interior dos templos era a mais criticada e preocupante, já que envolvia uma tradição já sedimentada na cultura católica. Os discursos médicos só poderiam se efetivar em ações concretas, na medida em que eram inseridos na legislação da cidade, ou seja, os médicos, juntamente com a administração da província, só poderiam atuar mediante a criação de posturas municipais que regulassem as ações defendidas por eles. Nesse sentido a legislação imperial de 1º de outubro de 1828, que instituiu o *Regimento das Câmaras Municipais*, proporcionava os poderes necessários para que a Câmara pudesse elaborar junto aos médicos e engenheiros as Posturas Municipais, transferindo desta forma, as recomendações presentes na literatura médica e na dos engenheiros para corpo legislativo.

Neste Regimento das Câmaras Municipais, o segundo capítulo do artigo 66 (documento transcrito em anexo 02), denominado Posturas Policiais, estabelecia a responsabilidade da Câmara Municipal sobre os cemitérios na cidade:

¹²⁴ Coleção “Papéis Avulsos” do arquivo Histórico Municipal de São Paulo, Vol. 173, 1855, doc. 113. Citado em: CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858*. Dissertação. (Mestrado em História / PUC- São Paulo) São Paulo: 1995. p. 99.

Sobre o estabelecimento de cemitérios fora do recinto dos templos, conferindo a esse fim com a principal autoridade eclesiástica do lugar sobre o esgotamento de pantanos, e quaesquer estagnação de agoas infectas; sobre a economia e asseio dos curraes, e matadouros públicos, sobre a collocação de cortumes, sobre o deposito de immundicias, e quanto possa alterar, e corromper a salubridade da atmosphaera.¹²⁵ (grifo meu)

Munidos por esse decreto imperial, os vereadores da Câmara Municipal de São Paulo resolveram, em 1829, confiar ao Engenheiro Daniel Pedro Muller ¹²⁶ o projeto de um cemitério público para a cidade, o qual deveria se localizar distante de qualquer residência. Tiveram início as especulações sobre as medidas que deveriam ser tomadas, relacionadas à prática de sepultamento nas igrejas:

Ilustríssimos senhores **esta Câmara Municipal acha-se constituída como medico da saúde pública**, acudamos solícitos e prontos a todos os pontos dos males públicos que infelizmente a longos tempos pesam neste povo, isto por nosso dever, e até por nossa honra, e bom nome que devemos ambicionar.

... para se dar cumprimento ao artigo 66 § 2º da lei do 1º de outubro do ano passado, se nomeie a pluralidade de votos um membro desta câmara para por parte dela pedir a sua excelência reverendíssima o senhor bispo diocesano esclarecimentos sobre os seguintes quesitos – 1º **se existe algum obstáculo a que se proíba desde já o dar sepultura a todos os corpos em cemitérios públicos fora do recinto dos templos** – 2º caso exista algum obstáculo atendível a que uma tal medida se torne indistintamente, se ao mesmo se poderá por em pratica a dita proibição a respeito do geral dos habitantes católicos deste município salvas as exceções que sua excelência se dignara declarar – 3º que porção de terreno será precisa, e **qual o local mais conveniente para se fundar um novo cemitério além do já existente nos arredores desta cidade** – 4º se convirá que esta câmara autorize os fiscais das diferentes paróquias do termo

¹²⁵ Lei de 1º de outubro de 1828. In: *Collecção das Leis do Império do Brasil*, Rio de Janeiro, Thpographia Nacional, 1878.

¹²⁶ Engenheiro militar e filho de alemães, Daniel Pedro Muller cursou a Real Escola dos Nobres em Lisboa. Na carreira militar atingiu o posto de tenente-coronel. Trabalhou em São Paulo em diversas obras, como o obelisco do Piques, a ponte do Carmo, o aterro de uma área alagadiça entre Santos e Cubatão e ainda o hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, localizado na rua da Glória. Realizou em 1836 uma completa estatística sobre a província de São Paulo; o *“Ensaio d’um quadro estatístico da província de São Paulo”*, publicado pela primeira vez em 1838. Faleceu em São Paulo, em 01/08/1842.

para conferirem com os reverendos párocos sobre **os terrenos que forem necessários para se fundarem cemitérios nas mesmas**, remetendo em duplicado o resultado de suas conferencias, um para ser presente a sua excelência reverendíssima, outro a esta câmara.¹²⁷ (grifo meu)

Não se sabe ao certo se o bispo concordou com a construção do cemitério, mas conforme a Ata da Câmara de 14 de setembro desse mesmo ano, teria concordado:

O Sr. Presidente apresentou uma exposição ou parecer do excellentissimo e reverendissimo Bispo diocesano sobre os cemitérios fora dos recintos dos templos: resolveu-se dirigir officios aos senhores **doutor Justiniano de Mello Franco, João Baptista Badaró, e cirurgião-mor Candido Gonçalves Gomide pedindo-lhes que indiquem o local ou logares, mais apropriados para um cemitério; e ao senhor marechal do campo Daniel Pedro Muller para que apresente uma planta do mesmo cemitério**; e que na sessão ordinária se tomariam as deliberações que mais forem precisas.¹²⁸ (grifo meu)

O engenheiro escolhido para elaborar o projeto do cemitério, Daniel Pedro Muller, de pronto respondeu ao ofício, em 22 do mesmo mês:

Ilmo. Srs.
Tenho a honra de acuzar a recepção do seu ofício com data de 12 do corrente no qual se dignão consultar-me para dar meu parecer sobre a planta para um cemitério do distrito deste município, sobre este objeto me dedicarei com toda a satisfação logo que se tenha escolhido o seu local, que deve servir de base ao referido plano; podendo observar a V. Sa. **quanto me lisonjeia poder concorrer para um fim tão útil, e em utilidade publica.**
Deus Guarde V. Sa. São Paulo 22 de Setembro de 1829.
Ilmo. Srs. Da Camara Municipal desta cidade
Daniel Pedro Muller. Marechal do Campo.¹²⁹

¹²⁷ Ata da Câmara Municipal de S. Paulo de 21 de março de 1829. Acervo do Arquivo do Estado de São Paulo. Vol. XXIV, p. 335 - 36.

¹²⁸ Ata da Câmara Municipal de S. Paulo de 21 de março de 1829. Acervo do Arquivo do Estado de São Paulo. Vol. XXIV, pg. 21.

¹²⁹ Coleção de "Papéis Avulsos" do Arquivo Histórico Municipal de São Paulo, Vol. 30, 1829, doc.180. Citado em: CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858*. Dissertação. (Mestrado em História / PUC- São Paulo) São Paulo: 1995. p. 124.

Os médicos, Dr. Justiniano de Mello Franco, Dr. João Baptista Líbero Badaró ¹³⁰ e o Cirurgião-mor Cândido Gonçalves Gomide, que também receberam o ofício com a ordem de que juntos indicassem qual seria o local mais apropriado para a construção do cemitério na cidade, responderam ao documento um ano após o seu envio, fazendo com que, desta forma, o Marechal Pedro Muller não pudesse dar início à planta do cemitério. Conforme explica Luis Soares de Camargo, essa lentidão ter-se-ia dado pelo fato de o Dr. Justiniano de Mello Franco, que estava ausente, ter retornado para São Paulo somente em julho de 1830. Certamente que isso não impediria que os demais médicos o fizessem, o que de certa forma pode nos demonstrar que tal lentidão ocorreu por existirem algumas discordâncias entre esses profissionais, evidenciando o quão complexa e polêmica se apresentava a questão.

Assim sendo, o parecer ficou pronto somente em 07 de agosto de 1830, tendo a comissão de médicos enviado à Câmara um ofício indicando o local mais adequado para a construção do cemitério: “[...] num terreno no alto do Piques por detrás da capella da Consolação ao lado esquerdo (indo-se da cidade) da estrada dos Pinheiros.” ¹³¹

Em relação ao núcleo urbano, o referido terreno satisfazia a todas as recomendações médicas de salubridade da época, pois estava posicionado em região onde sopravam ventos contrários à cidade, impedindo, desta forma, que os “miasmas” fossem carregados por eles para a cidade. Mas esse terreno não foi aquele no qual se instalou o Cemitério da Consolação mais tarde. ¹³²

Apesar de toda empreitada por parte da administração para que se construísse logo um cemitério público na cidade, a execução do plano não foi tão

¹³⁰ Liberal Extremado, João Baptista Líbero Badaró era médico, formado em Turim (Itália), interessado por botânica e zoologia. Mudou-se para São Paulo em 1828, onde fundou o jornal “Observador Constitucional”, que se tornou célebre pelos ataques à política absolutista de D. Pedro I. Foi vítima de um atentado na rua que hoje leva seu nome, vindo a falecer em 21 de novembro de 1830.

¹³¹ Ata da Câmara Municipal de S. Paulo de 07 de agosto de 1830. Acervo do Arquivo do Estado de São Paulo.

simples assim. A luta e os jogos de interesse, da igreja e da administração, travavam a evolução do projeto, fazendo com que não fosse concretizado. De um lado, a Igreja percebia quanto perderia se tal projeto se realizasse, não somente pelo aspecto econômico, pois, como já citamos, tratava-se da sua maior renda, mas também pelo aspecto religioso, visto que era fundamental, para essa instituição, garantir que não se perdesse todo o ritual da passagem da vida terena para a “eterna”, por representar uma das bases da sustentação religiosa. Para a administração, no entanto, interessava se apresentar como um estado paternalista, promotor do bem e da saúde, apoiado na medicina, controlando assim uma das etapas da vida: a Morte.¹³³

Após alguns meses do parecer da comissão de médicos sobre a escolha do terreno adequado para a implantação do cemitério público da cidade, já em 1831, o presidente da Câmara mandando dar cumprimento ao capítulo segundo do artigo 66º do Regimento Imperial sobre o estabelecimento de cemitérios fora do recinto dos templos, resolveu nomear uma comissão especial para formalizar as posturas necessárias à sua criação, assim que se conferisse com o excelentíssimo bispo diocesano a resposta dada pela comissão de médicos sobre o lugar que eles consideravam apropriado para a fundação desse cemitério. Somente após dois anos da escolha do terreno, em 1832, e em virtude do receio de uma epidemia de cólera na cidade, os vereadores, em posse do relatório médico sobre o local escolhido e a planta do novo cemitério, enviaram-no ao bispo para que desse o seu parecer.

O então bispo, D. Manuel, em resposta à Câmara, colocou-se contrariamente ao cemitério. Ciente de que a lei imperial de 1828, que tratava “sobre o estabelecimento de cemitérios fora do recinto dos templos”, prescrevia sobre a necessidade de conferir esta questão **“com a principal autoridade eclesiástica do lugar”**¹³⁴, sabia que sem a sua anuência nada poderia ser feito.

¹³² O Cemitério da Consolação foi construído ao lado direito da antiga estrada dos Pinheiros e distante um quilômetro da Igreja da Consolação.

¹³³ CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858*. Dissertação. (Mestrado em História / PUC- São Paulo) São Paulo: 1995. 127.

¹³⁴ Lei de 1 de outubro de 1828, In: *Collecção das Leis do Império do Brasil*. Rio de Janeiro: Thpographia Nacional, 1878

Em posse da resposta do bispo D. Manuel, que se posicionou em desacordo com a escolha do terreno, os vereadores pronunciaram-se, propondo que se alterasse o local de implantação do cemitério, sugerindo um terreno contíguo ao convento da Luz e, portanto, em terreno religioso, próximo ao Hospital dos Lázaros. Desta forma, seria mais fácil ao bispo aceitar a implantação do cemitério, já que agora ele estaria em terreno da Igreja.

Tendo a Comissão Permanente examinado a resposta do Exmo. Bispo Diocesano, cumpre-lhe dizer que ou S. Exa. não entendeu o officio da Camara, ou quiz paralyzar por mais tempo a fundação do cemiterio a pretexto de defender se que não é de sua obrigação quanto delle se exigiu, increpando a Camara de não entender o §2º artigo 66º da lei de 1828 sem que ao menos declarasse sua opinião sobre o local; mas a comissão deixando de parte o inapplicavel argumento de S. Exa., por ver que a Camara bem defendida está á vista da correspondencia official a tal respeito, é de parecer que se não decida por enquanto sobre o local outr'ora lembrado para o dito estabelecimento nas terras contiguas á capella da Consolação, e por lhe parecer que ha **outro terreno bem sufficiente para o dito fim, e talvez mais facil de se conseguir, qual é uma parte do cercado das religiosas da Luz contigua ao Hospital dos Lazaros**, convindo que **nomeie uma comissão especial para examinar o dito terreno** e convencionar com as ditas religiosas, e que a Camara tome em consideração este importante negocio, e que seja ultimado o quanto antes.¹³⁵ (grifo meu)

Uma comissão foi nomeada para analisar o local com a maior brevidade possível.

A escolha deste local demonstra, por parte dos vereadores, uma sensibilidade acerca do rompimento entre sepultamento e religião, pois ao localizar o cemitério próximo a uma instituição religiosa, a Igreja se sentiria, em parte, responsável por ele e, principalmente para a população, que, obrigada a romper com uma tradição de séculos, sentiria, ao menos, que o seu enterramento seria realizado em um terreno santo.

¹³⁵ Ata da Câmara. Vol. XXVI, p. 529, 230. Citado em: CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858*. Dissertação. (Mestrado em História / PUC- São Paulo) São Paulo: 1995. p. 128.

Podemos perceber que, apesar de a questão sobre a criação de um cemitério público na cidade estar sendo sempre debatida e existirem propostas de ações por parte da Câmara, havia lentidão dos vereadores, ao tratarem do assunto. Os relatórios e pareceres levavam meses, e até anos, para que fossem repassados aos interessados, tornando moroso o processo de implantação desse cemitério na cidade, o que desperta a hipótese de que talvez boa parte desses vereadores ainda não estivessem totalmente convencidos do discurso médico. Afinal, eles também faziam parte de uma sociedade predominantemente católica, para a qual o sepultamento no interior das igrejas se apresentava como uma premissa para a salvação da alma.

Talvez, por isso, somente diante do perigo de uma epidemia, os vereadores tomassem medidas mais enérgicas com relação a essa prática considerada pelos médicos perniciosa à saúde pública.

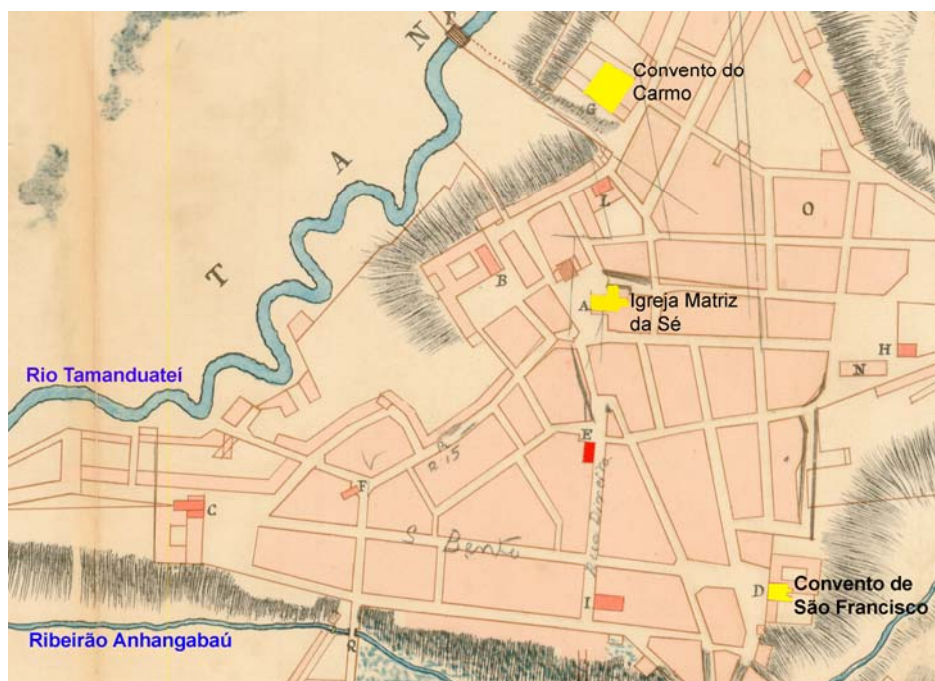


Figura 20. Detalhe da Planta da Cidade de São Paulo de 1810, com destaque para as três Igrejas que, segundo Luis Soares de Camargo, eram as mais escolhidas pelos moradores para que nelas fossem enterrados: Igreja do Carmo, Igreja da Sé e Igreja de São Francisco. *Planta da Cidade de São Paulo de 1810, levantada pelo Engenheiro Rufino José Felizardo e Costa - Engenheiro Militar*. Comissão do IV Centenário da Cidade de São Paulo; São Paulo Antigo Plantas da Cidade; São Paulo; 1954; Ed. Melhoramentos



Figura 21. Charge publicada no jornal “O Cabrião” em 04/11/1866. A charge mostra uma confraternização entre vivos e mortos. Estes últimos, saídos das sepulturas na forma de esqueletos, e juntamente com os vivos aparecem bebendo, fumando, comendo e se abraçando. A gravura foi considerada na época, ofensiva à moral e à religião e , por isso, “O Cabrião” foi processado por Cândido da Silva, proprietário do Jornal “O Diário de São Paulo” de linha católica e conservadora. A justiça no entanto, considerou o desenho “inocente” e absolveu o jornal “O Cabrião”. Afonso A. de Freitas: “A Imprensa Periódica de São Paulo” in: Revista do I.H.G.S.P., Vol. XIX, 1918, pg. 514. Citado em: Camargo, Luis Soares de: “ Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858”; Mestrado PUC- São Paulo, 1995, p. 59.



Figura 22. Detalhe da Planta da Cidade de São Paulo de 1868, com destaque para o Convento da Luz e, contíguo a ele, o cemitério dos Alemães e dos Protestantes.

Planta da Cidade de São Paulo de 1868. Comissão do IV Centenário da Cidade de São Paulo; São Paulo Antigo Plantas da Cidade; São Paulo; 1954; Ed. Melhoramentos



Figura 23. Fotografia do Convento da Luz, tirada a partir do Rio Tamanduateí – em primeiro plano na foto – com vista para a possível localização do cemitério dos Alemães e dos Protestantes. Fotografia de Militão Augusto de Azevedo, *Álbum Comparativo da Cidade de São Paulo de 1862*. Biblioteca Mário de Andrade.



Figura 24. Fotografia do Convento da Luz, localizado em uma das saídas da cidade, na direção norte, no caminho da Luz. Contíguo a ele, estão o Cemitério dos Alemães e dos Protestantes. Fotografia de Militão Augusto de Azevedo, *Álbum Comparativo da Cidade de São Paulo de 1862*. Biblioteca Mário de Andrade.

4.2. As Epidemias e a Construção do Cemitério Público da Consolação de São Paulo.

O reaparecimento de epidemias na Europa em 1831, e sua eclosão nas décadas de 1830 e 1840, foram, segundo Maria Stella Bresciani (2006), de importância crucial para a conscientização sobre os problemas sanitários e para a formação de uma prática intervencionista governamental nas cidades, prática essa apoiada nos saberes da medicina e da engenharia.¹³⁶ A autora sublinha, ainda, que, em um artigo recente, Françoise Béguin (1991, p. 39-54) considera a densidade demográfica e a industrialização como elementos-chave para o reaparecimento das epidemias nas cidades européias. Ao estudar o impacto causado na França e na Inglaterra pela epidemia de cólera em 1831, Françoise Béguin expõe uma mudança fundamental na forma de “ver” as cidades.¹³⁷ Vários países, que, em sua maioria, se consideravam imunes às epidemias, dobraram-se à evidência da ameaça de cólera e de tifo que dizimaram parte significativa das suas populações. Segundo Donatella Calabi, será depois da onda emotiva suscitada por tais epidemias que começaram, na Inglaterra, as primeiras pesquisas públicas sobre as condições sanitárias da população (aproximadamente na década de 1840).

O reaparecimento do cólera nas cidades européias, em 1832, fez que as preocupações higiênicas marcadas pelas teorias miasmáticas sofressem um impacto, conforme enfatiza Jules Rochard. Pesquisas feitas em Paris, lideradas por Littré, redundaram em “cruéis descobertas”, nas palavras do médico, que constatou uma morte para cada 32 habitantes na parte baixa do bairro da Sorbonne, “onde as ruas eram estreitas, e a população indigente vivia

¹³⁶ Bresciani, Maria Stella. *Texto Particular*, remetendo ao artigo de: BÉGUIN, François. As maquinarias inglesas do conforto. In: *Espaço e Debates*. n. 34, São Paulo: 1991, p. 39-54, originalmente publicado em *Recherches* n. 29, dez. 1977, sob o tema L'haleine des faubourgs, dossiê coordenado por Lion Murard e Patrick Zylberman, Paris: Corda.

¹³⁷ *Idem*, na parte introdutória a *Encyclopédie d'Hygiène et de Médecine Publique*. tomo terceiro-Hygiène Urbaine, o higienista Jules Rochard afirma a relação entre as epidemias e às intervenções nas cidades: “La peste de 1348 et celles qui la suivirent à des intervalles plus ou moins courts, dans presque toute l'Europe, obligèrent les administrations urbaines à quelques réflexions. Ce fut le signal vraiment d'un réveil de l'hygiène générale (...) réveil pénible et lent, (...) passer à la période active à laquelle nous assistons aujourd'hui, qui n'existerait pas elle-même sans les acquisitions merveilleuses de la science contemporaine et, peut-être, sans l'avertissement

amontoada”. Em Londres, Edwin Chadwick coordenou uma ampla pesquisa nesse mesmo sentido, cujos resultados expressos no *Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain*, de 1842, confirmados pelos documentos parlamentares dos anos 1843 e 1845, mostraram as péssimas condições dos bairros habitados pelos trabalhadores.¹³⁸

Assim como os demais países, o Brasil vivia sob a ameaça constante de epidemias, as quais serviram como grandes aliadas dos médicos junto à administração provincial, em busca da medicalização da sociedade. Nos momentos de crises de epidemias os médicos eram mais solicitados e podiam colocar em prática várias medidas sanitárias. Assessoravam a administração da Província e, em período de epidemias, essas assessorias extrapolavam a dimensão das recomendações para a concretização das medidas propostas.

Em São Paulo, dois tipos de epidemias amedrontavam a administração e a população: a de Cólera e a de Varíola (conhecida como Bexiga). O receio de um surto epidêmico fazia com que, a “bem da saúde pública”, iniciasse na cidade uma verdadeira caça a tudo o que pudesse produzir o que na época era considerado a maior causa das doenças, os “miasmas pestilentos”.

Em 1834, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro distribuiu, entre as várias câmaras municipais do país, um relatório com as medidas que deveriam ser tomadas para “[...] precaver-se a introdução nesta Província da mortífera doença”¹³⁹ pois havia receio de que uma epidemia de cólera chegasse no país, já que, em alguns países da Europa, isto estava acontecendo. A Sociedade de

sévère que le choléra donna à l'Europe à la fin du premier tiers de ce siècle”. Paris: Lecrosnier et Babe, 1891, p.20.

¹³⁸ *Idem*, remetendo ao importante artigo de: BÉGUIN, François. As maquinarias inglesas do conforto (*Espaço & Debates* n.34, NERU, 1931, p. 39-54) e as informações preciosas que oferece para a relação entre o cólera e a formação do pensamento sobre a cidade e as transformações decorrentes. Artigo publicado originalmente em *Recherches* n. 29, dezembro de 1977. Os documentos são: Chadwick. *Report to her Majesty's principal secretary of state for the home department from the poor law commissioners on an inquiry into the sanitary condition of the Labouring population of G.B.*, Londres, 1842; *First report of the commissioners for inquiring into the state of large towns populous districts*, Londres, 1844; *Second report...*, Londres, 1845.

Medicina ¹⁴⁰ enviou, para São Paulo, uma caderneta contendo as indicações do Dr. Broussais sobre o *Cholera-Morbus* epidêmico.

A Câmara Municipal de São Paulo enviou então a caderneta recebida a dois médicos, Cândido Gonçalves Gomide e Constâncio José Xavier Soares, para que pudessem dar seus pareceres sobre que medidas deveriam ser tomadas. Vale destacar, neste momento, a importância desse ato de consulta a um profissional médico, para se tomar decisões preventivas na cidade. Até então essa colaboração não aparecia como uma ação comum e, de certa forma, representou um dos primeiros passos para se consolidar um projeto maior de intervenções urbanas, o qual efetivaria mais tarde. Mas, ao mesmo tempo, demonstra certa insegurança da Câmara Municipal, que tem como uma de suas funções zelar pela saúde pública, além de adotar ações preventivas e, mesmo, em saber como fazê-las.

O relatório dos médicos demorou três meses para ficar pronto, sendo entregue à Câmara em 29 de julho de 1834, tendo como teor o seguinte:

Os abaixo assinados tendo recebido o officio da Câmara Municipal de abril próximo passado acompanhado do parecer da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro sobre as **medidas de higiene pública e privada contra o colera morbus e das lições do Doutor Broussais sobre o mesmo assunto e querendo a Camara Municipal que os abaixo assinados dessem o seu parecer sobre a matéria**, passaram a meditar sobre tudo que se contem nesses opúsculos; e tendo a tempos organizado um não pouco extenso relatório para apresentarem a Câmara, inutilizaram depois pelo poderoso motivo que não apresentava idéia nova, pois que nesta matéria, não tendo por si mesmos observado a terrível colera não se pode inventar e parecendo-lhes pois que esse seu relatório nada mais era do que a reprodução do expedido nos opúsculos acima referidos; resolveram apresentar os mesmos com as alterações seguintes: [...] ¹⁴¹ (grifo meu)

¹³⁹ Registro Geral da Câmara, Vol. XXXI, p. 234.

¹⁴⁰ Destaca-se aqui a importância da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro na formulação de uma proposta de medicina social em São Paulo.

¹⁴¹ Coleção "Papéis Avulsos" do arquivo Histórico Municipal de São Paulo, Vol. 59, 1834, doc.88. Citado em: CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858*. Dissertação (Mestrado em História / PUC - São Paulo). São Paulo: 1995. p. 102.

Neste parecer, os médicos paulistas observam que não tinham experiência direta com a doença, ressaltando que, portanto, não poderiam arriscar-se e inventar meios preventivos e curativos. Sendo assim eles resolveram apresentar as mesmas recomendações feitas pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e pelo Dr. Broussais, com algumas alterações cabíveis para a cidade de São Paulo, assim explicando:

Como porém a Sociedade de Medicina refere-se principalmente as circunstancias topográficas e peculiares do Rio de Janeiro, claro fica que não pode coincidir em São Paulo a totalidade das mesmas e por essa razão só deve atender as medidas policiais compatíveis com as nossas circunstancias as quais os abaixo assinados passarão a indicar.

A partir de então, os dois médicos vão descrever com clareza quais eram, em suas opiniões, os problemas mais graves da cidade, e que prejudicavam a sua salubridade. Dentre os elencados pelos médicos, vale citar o problema relacionado aos gêneros alimentícios:

convém que haja um escrupuloso cuidado com a qualidade dos viveres que não sejam corrompidos e danificados e a carne de vaca é o gênero que talvez mais reclama este cuidado: **devem-se visitar ou por meio de fiscal, ou por meio de comissões compostas de cidadãos probos, as casas, Tabernas, Açougues, Botequins e Mercados; mantendo-se sempre nessas partes como for possível toda higiene salutar.** (grifo meu)

As tabernas, açougues, botequins e mercados também eram considerados locais cujas atividades seriam perniciosas à saúde pública, pois ali se encontrava matéria orgânica em putrefação. Esses estabelecimentos, assim como o matadouro, os hospitais e, principalmente, os cemitérios, por serem objetos de discussões na Câmara Municipal, precisavam ser repensados na cidade.

Sobre a implantação de cemitérios na cidade de São Paulo, os dois médicos paulistas recomendaram:

Os abaixo assinados **recomendam com veemência** para que a Câmara Municipal cuide **do estabelecimento de cemiterio fora da cidade** a fim de que prontamente se prescreva o **barbaro costume** de fazerem-se as inumações dos cadáveres dentro do recinto das Igrejas, costume que **lesa sobremaneira a saúde pública dos cidadãos**. (grifo meu)

Os médicos estavam sempre “aconselhando” ou “recomendendo”, mas somente nesse assunto é que eles recomendam com veemência, dando bem a dimensão de quanto consideravam importante acabar com o que eles chamavam de “bárbaro costume”. Se todo esse relatório é destinado a mostrar quais os problemas existentes na cidade que concorriam para a sua insalubridade, o sepultamento nas igrejas está colocado, sem dúvida, como o principal deles.

Todas as medidas para tornar saudável a vida na cidade acabariam, de uma maneira ou de outra, por interferir na vida das pessoas. No entanto, a principal delas estava tocando em algo sagrado, já que abalava um dos pilares da salvação da alma na cultura católica.

Nesse relatório, podemos observar como as idéias médicas de salubridade estavam sendo introduzidas, numa tentativa de medicalização da vida urbana, em São Paulo. Mesmo considerando que tais medidas não foram aplicadas de imediato, elas já demonstravam o caminho das futuras intervenções pelas quais a cidade deveria passar.

Para defender essas idéias, tornou-se comum, entre os médicos, a produção de dissertações e tratados em que se discutiam as necessidades das alterações das práticas higiênicas vigentes. Um desses autores chega a citar o “ilustre filósofo” Platão para justificar a necessidade do afastamento dos mortos de dentro da cidade:

O ilustre filósofo Platão refferia no seu tempo, q o homem se havia portar de modo que nem vivo, nem morto, e por maneira alguma fosse enfadonho ao gênero do homem, e portanto

recomendava muito, q'os mortos fossem sepultados fora do povoado, e em campo estéril. (PAGOTO, 2004. p.73) ¹⁴² (grifo meu)

A sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, em suas reuniões, dedicou muitas falas e páginas de seus periódicos à crítica das práticas insalubres de enterramento, além de outros costumes funerários. O repicar dos dobres funebres, por exemplo, era visto como grandemente prejudicial à saúde, porque lembrava, aos vivos, sobretudo aos enfermos, a possibilidade da morte. Exercitando uma espécie de medicina psicossomática “avant la lettre”, os médicos atribuíam muitas doenças à impressão causada por esses dobres. Também criticado era o transporte dos cadáveres em redes e caixões precários. Mas a preocupação central dos médicos era, sem dúvida, com os enterramentos no interior das aglomerações urbanas, sobretudo dentro dos templos.¹⁴³

Segundo João José Reis (1997, p.133-34) , o médico Manuel Maurício Rebouças defendeu, em 1831, uma tese, na escola de Medicina de Paris, no qual condenava os enterramentos dentro da cidade, especialmente dentro das igrejas. Quando retornou ao país no ano seguinte, foi aclamado por um jornal baiano como um “ornamento da literatura brasileira”, tendo se tornado professor da recém-inaugurada (1832) Faculdade de Medicina da Bahia.

Em sua tese, Manuel Maurício repetiu fatos e métodos de investigação que lera na literatura médica francesa. Essas teses higienistas eram fundamentadas pela teoria miasmática, segundo a qual a decomposição dos cadáveres produziria gases ou eflúvios pestilenciais, que atacavam a saúde dos vivos. A população deveria, portanto:

[...] se cuidar transferindo os mortos para cemitérios localizados fora do perímetro urbano, em lugares elevados e

¹⁴² Dissertação sobre os cemitérios públicos, autor anônimo. In: PAGOTO, Amanda Aparecida. *Do Âmbito Sagrado da Igreja ao Cemitério Público - transformações fúnebres em São Paulo (1850-1860)*. Coleção Teses e Monografias vol.7. São Paulo: Imprensa Oficial, 2004. p.73

¹⁴³ REIS, João José. O cotidiano da morte no Brasil oitocentista. In: ALENCASTRO, Luiz Felipe de (org). *História da Vida Privada no Brasil / Império*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997. p.133 - 34.

arejados, cercados de árvores frondosas que ajudassem a limpar o ar, longe de fontes de água potável e fora da rota de ventos que soprassem sobre a cidade. (REIS, 1997, p.133-34)¹⁴⁴ (grifo meu)

Conforme cita João José Reis,

[...] o ar, como se vê, era uma preocupação central; limpá-lo de fluidos miasmáticos tornou-se uma grande obsessão do século. Os novos cemiterios deviam ser organizados e funcionar segundo normas técnicas, como, por exemplo, possuir um número de covas duas vezes maior que o número de habitantes da cidade; um período de dois anos devia separar um enterro do outro na mesma sepultura; as covas teriam sete pés de fundo e manteriam entre si uma distância conveniente, de forma a “*refratar os raios miasmáticos*.” (REIS, 1997, p.133-34)¹⁴⁵ (grifo meu)

A cada ameaça de surtos epidêmicos, a administração Provincial tomava medidas urgentes contra todos os possíveis focos de *miasmas*. Uma das preocupações da administração provincial, em 1837, era a falta de estrutura para atender a uma demanda maior de doentes da que os hospitais estavam acostumados, principalmente o lazareto. Preocupado com a possibilidade de uma epidemia e com a conseqüente necessidade de isolamento dos doentes, o Presidente da Província, Bernardo José Pinto Gavião Peixoto, apresentou um relato à Assembléia Legislativa Provincial, em 7 de janeiro de 1837, sobre o flagelo dos infectados pelo mal de Lázaro, bem como os riscos de contaminação. O lazareto existente na cidade estava em condições precárias e não tinha estrutura para receber maior quantidade de doentes. Em atenção ao alerta dado, a Assembléia Provincial, por sua Comissão de Constituição, Justiça e Força Policial, apresentou um projeto de lei, de número 33, em 1837, no qual autorizava o Presidente da Província a construir Hospitais de Lázaros¹⁴⁶ “nos pontos mais centrais de cada uma das estradas do interior da Província, e um pouco fora das

¹⁴⁴ *Idem.*

¹⁴⁵ *Idem*

¹⁴⁶ O Hospital dos Lázaros constituído prestou serviço aos morféuticos até 1851, ficando seus cuidados, a partir de então, a cargo da irmandade de Nossa Senhora da Consolação e São João Batista.

povoações” (KAREPOVS, 2005, p.54), conforme recomendavam os tratados de medicina e as prescrições das posturas municipais.¹⁴⁷

Nesses períodos de epidemias, a administração podia tomar medidas que, em situações normais, deveriam passar por um processo de aprovações, levando mais tempo para serem executadas. A ação médica se fazia mais forte e a intervenção se legitimava em nome do bem da saúde pública. Dentre as ações que se efetivaram nesse período, destaca-se a elaboração do primeiro Regulamento Vacínico. Conforme já citamos anteriormente, a vacinação não foi uma ação de fácil implantação nas cidades, visto que a população, receosa sobre o assunto, temia a vacina e a evitava de todos os modos (figura 25).

O regulamento foi emitido no dia 03 de agosto de 1838, no Palácio do Governo de São Paulo e, em uma sessão extraordinária do dia 17 do mesmo mês, o presidente da província de São Paulo transmitiu o regulamento ordenando que o executasse imediatamente e que fosse nomeado para Vacinador, o cidadão Lucio Mel Felix dos Santos Capello. Com respaldo do regulamento vacínico, a Câmara Municipal de São Paulo aprovou uma postura marcando as penas que seriam aplicadas aos cidadãos que não comparecessem à vacinação:

Arto. 1º. Todo aquelle que, sendo devidamente notificado, não comparecer no dia aprazado para ser vaccinado na Casa da Câmara, soffrerá a pena de um a tres mil réis; e a mesma pena soffrerá o que tiver filhos, tutelados, escravos, ou quaesquer outros indivíduos em seo poder, por cada um d’elles que não fizer comparecer, sendo notificado.

Arto. 2º O que depois de vaccinado não comparecer no fim de oito dias para o exame da vaccina, ou não mandar as pessoas a seo cargo para esse effeito, soffrerá a pena de dois a seis mil reis.

Arto. 3º. As multas dos Artigos antecedentes serão duplicadas nas reincidências, e no caso de os condemnados não poderem

¹⁴⁷ KAREPOVS, Dainis. *São Paulo, A Imperial Cidade e a Assembléia Legislativa Provincial*. São Paulo: Imprensa Oficial, 2005. p.54.

pagál-as, serão commutadas em um dia de prizão por cada um mil reis.¹⁴⁸

O presidente da provincia mandou, então, aprovar a postura e executa-la, remetendo cópia dela e do regulamento para todos os Juizes de Paz do município, designando quais seriam os domingos utilizados para a execução das vacinações.

Apesar de a administração implantar várias medidas visando a extinguir os possíveis focos das doenças, boa parte dessas ações eram temporárias. Assim, quando o risco da epidemia acabava, algumas práticas consideradas insalubres continuavam a acontecer. É o que ocorreu com a prática de sepultamento no interior dos templos. Como o Cólera não passou de uma ameaça para a cidade de São Paulo nesse período, década de 1830, a extinção desse costume, tão condenado pelos médicos, acabou sendo postergada.

Outro momento importante na história da cidade de São Paulo, sob o ponto de vista das epidemias, foi a década de 1850. Diferentemente da década de 1830, quando havia os riscos de epidemias na cidade, mas não chegaram a ser consolidadas, na década de 1850, o Cólera (1854) e a Varíola (1858), tiveram uma força maior, atingindo diversas cidades do Império. O medo de que essas epidemias, cada vez mais próximas, chegassem à cidade, impulsionou reformas e processos de melhorias nas condições de salubridade.

No dia 31 de outubro de 1854, os vereadores de São Paulo suspenderam a sessão ordinária da Câmara, que então passou a funcionar em “sessão secreta afim de tratar-se da Portaria Confidencial do Exmo. Governo. Da Prova”, pois haviam recebido um documento oficial sobre uma possível epidemia de cólera que poderia surgir no Brasil. O documento recomendava que fossem removidos os possíveis focos de infecção existentes na cidade.

¹⁴⁸ Atas da Câmara Municipal de São Paulo de agosto de 1838. Acervo do Arquivo do Estado de São Paulo.

A documentação era confidencial, para que a população não ficasse sabendo do que se tratava e, conseqüentemente, não entrasse em pânico.

Sendo possível que **colera morbus venha até o Brasil**, cumpre-nos tomar as cautelas para prevenir tão grave, quanto perigoso acontecimento.” “É possível que o cólera zombe dessas cautelas, e pois cumpre **que V. Mces. tomem as providencias necessárias para que sejam removidos todos os focos de infecção** como esterquilinos etc., etc., e que recomendem aos seus fiscais as maiores diligencias para que sejam examinados os gêneros expostos a venda, **e multados os indivíduos, que não observarem as Posturas a respeito.** ¹⁴⁹ (grifo meu)

O risco da epidemia de cólera, que já vinha abatendo uma vasta área do império, apressou a inevitável ruptura cultural que estava para acontecer desde o início do século XIX, subvertendo comportamentos arraigados, que, durante séculos, haviam regulado a cultura espiritual. Diante da peste, o costume foi obrigado a render-se. O medo de um surto epidêmico na cidade serviu como catalizador das mudanças que já vinham lentamente trabalhando a mentalidade do século, principalmente no que diz respeito ao modo de morrer.¹⁵⁰

Diante do alarde de uma epidemia, a administração provincial dividiu a cidade em quatro zonas médicas, nas quais farmácias e médicos especificados se responsabilizavam pela debelação pronta da peste, e também, por relatórios diários ao presidente. Uma Comissão Sanitária municipal, com poderes de requisitar assistência da polícia e dispensar cuidados gratuitos aos pobres, levou a efeito a campanha em todas as suas fases. O presidente, entretanto, confiava principalmente nos agentes não oficiais do bem-estar comunal, de antigo prestígio: as ordens religiosas e as figuras públicas benemerentes.

¹⁴⁹ Coleção “Papéis Avulsos”, Vol. 168, 1854, doc. 111. Citado em: CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858*. Dissertação (Mestrado em História / PUC - São Paulo). São Paulo: 1995, p. 151.

¹⁵⁰ REIS, João José. O cotidiano da morte no Brasil oitocentista. In: ALENCASTRO, Luiz Felipe de (org). *História da Vida Privada no Brasil / Império*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

Foram feitas, também, posturas especialmente elaboradas para esses momentos de risco de epidemias, entre elas, a proposta de se estabelecer um cemitério público geral na cidade, o que, juntamente com as demais medidas, foi aprovado.¹⁵¹

Apesar de aprovada a construção do cemitério, e em caráter urgente, os médicos entendiam que ela não ficaria pronta de imediato para que se encerrasse, desde então, a prática de sepultamento no interior das igrejas. Cientes do perigo que assolava a cidade, e sabendo que o cemitério não ficaria pronto, os médicos insistiram junto aos vereadores sobre quão pernicioso seria o enterramento de cadáveres no interior das igrejas. Assim sendo, propuseram que se mandasse adequar um terreno, para os católicos, santificando-o, para que desta forma não houvesse contrariedade por parte da população em ser enterrada desde então no cemitério:

Estas mesmas reflexões com mais razão ainda podem se aplicar para a maior parte das Igrejas desta Capital; **consta-me que a Câmara trata de proibir o enterro nas Igrejas**, mas consistia que lhe represente sobre a **urgência com que se deva mandar benzer e cercar de madeira uma porção do cemitério para se enterrar desde já**, por que as taipas e a Capella não ficarão prontas tão cedo. Se desastrosos acontecimentos tem nos templos ordinários mostrado os perigos e inconvenientes dos enterros nas Igrejas, quem na quadra atual justificaria esse habito barbaro que transforma a morada de Deus em foco de infecções?¹⁵² (grifo meu)

Preocupado com essa mesma questão, o chefe da polícia da cidade de São Paulo, ao falar do matadouro, considerando-o também um foco de miasmas, complementa, expondo a necessidade de se criar um cemitério provisório até que se tenha o definitivo, diante da necessidade urgente de acabar com os enterramentos dentro das igrejas:

¹⁵¹ Ata da Câmara Municipal de São Paulo. Vol. XL, p. 201. Arquivo Histórico Municipal de São Paulo.

¹⁵² Coleção "Papéis Avulsos", Vol. 173, 1855, doc.45 e 47. Relatório do médico Ernesto Benedito Ottoni, enviado aos vereadores no dia 15 de outubro de 1855. Citado em: CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858*. Dissertação (Mestrado em História / PUC - São Paulo). São Paulo: 1995,

Aproveito o ensejo para tratar-se de uma outra medida preventiva a salubridade publica. **É mister acabar-se de uma vez para sempre com os enterros dentro dos templos**; adote-se um cemitério provisório para fora da cidade, até que se faça um definitivamente **no lugar que for apropriado, cuja necessidade é palpitante**, e de ninguém é desconhecida para a salubridade publica, principalmente nesta quadra em que estamos arriscados a sofrer a epidemia que está ceifando nossos irmãos de uma das Províncias do norte do imperio, o Pará, o que Deus nos há de livrar, mas sempre é bom não dizer não cuidei [...] ¹⁵³ (grifo meu)

Apesar do medo da epidemia de cólera e, conseqüentemente, com pressa e urgência para que fosse construído o cemitério público da cidade, a construção não se deu de imediato. É claro que, exatamente por esses motivos, o projeto ganhou uma outra dimensão nesse período, principalmente por parte dos governantes, que já eram de opinião unânime com relação à necessidade de sua criação. Porém, a implantação desse equipamento não foi tão simples assim.

Como os ritos fúnebres, cuja premissa era o enterramento no interior dos templos, estavam cercados de funções simbólicas e diretamente ligadas às crenças religiosas, essa medida foi objeto de resistência. No Rio de Janeiro, por exemplo, já em 1825, um padre chamado Perereca escreveu um libelo defendendo a continuidade do costume, que via como pio e adequado à salvação da alma. O padre considerava aqueles que o criticavam como infectados pelas idéias racionalistas, anti-religiosas e mesmo atéias do momento, uma influência dos filósofos mofinos do iluminismo. Chegou a prever que, se as reformas não fossem feitas com o aval das autoridades eclesiásticas, o povo se rebelaria. Dez anos após esse libelo, houve um levante popular contra a proibição dos enterros nas igrejas em Salvador. O movimento ficou conhecido como Cemiterada.¹⁵⁴

¹⁵³ Coleção "Papéis Avulsos", Vol. 172, 1855, doc. 94 e 95. Citado em: CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858*. Dissertação (Mestrado em História / PUC - São Paulo). São Paulo: 1995. p. 153.

¹⁵⁴ Em 1835, a recém-inaugurada assembléia provincial da Bahia recebeu a proposta de uma empresa formada por 3 sócios desejosos de explorar os enterros em Salvador, onde, fazendo eco aos argumentos higienistas contra os enterros nas igrejas, esses empresários explicavam que, mais do que um negócio, o empreendimento era uma forma de contribuir para a civilização na Bahia. Os políticos baianos, ignorando o fato de a reforma ser um projeto de salubridade pública, financiado e administrado por órgãos de Estado, juntamente com a assembléia legislativa provincial, fizeram uma concessão para que esses empresários da iniciativa privada construíssem e administrassem o cemitério e, sobretudo, monopolizassem o comércio funerário. A população repudiou esse novo cemitério, organizando em 1836, um forte protesto que ficou conhecido por

Em São Paulo, não se têm notícias sobre episódios violentos como essa Cemiterada, em Salvador, mas as novas diretrizes não foram introduzidas sem oposição. A idéia de todos os cadáveres serem enterrados longe da cidade, em um espaço delimitado por muros e misturando pobres, criminosos e pessoas da nobreza, não foi aceita tão pacificamente pela população. Na igreja, certamente, essa mistura não acontecia. Este é um outro aspecto dessa questão, ou seja, a existência de um único cemitério, onde se enterrariam todas as pessoas da cidade. Exatamente por esse motivo, em 1854, pensava-se na hipótese de se construírem dois cemitérios públicos em São Paulo: um que atendesse os moradores do norte e oeste e, outro, para o sul e leste da cidade. Os vereadores alegavam que, com tal decisão, estariam pensando na comodidade da população, em virtude do transporte dos corpos. Mas se percebe claramente que o que se pretendia era separar os ricos dos pobres.

Depois de discutir o assunto, os vereadores consultaram o presidente da província, que imediatamente aprovou o projeto:

Recebi o officio de V. Mces. Com data de 25 do mes ultimo, no qual comunicam terem-se convencidos depois da madura reflexão da necessidade de dois cemitérios nesta capital, um para os habitantes da Freguesia de Santa Efigenia e do Distrito do Norte da Freguesia da Sé, e outro para o Distrito do Sul da mesma Freguesia e da do Braz, visto não ser possível o estabelecimento de um só para toda a Capital sem grave vexame da população, lembrando para 1º lugar denominado = Campo Redondo = (...) estando na diligência de o lugar para o 2º. Inteirado (...) resolvo declarar-lhes que me parece conveniente a idéia de dois cemitérios em vez de um (...) São Paulo 1º de Dezembro de 1854.¹⁵⁵

O cemitério do “Campo Redondo” seria construído mediante um projeto do engenheiro José Jacques da Costa Ourique. Essa região de São Paulo era uma das que mais cresciam na época, e tratava-se de onde mais tarde iria habitar a elite paulistana do café. O outro cemitério, citado no documento, seria

“Cemiterada”. Sial, Vanessa: “Moralização dos Costumes Fúnebres”. Dissertação de mestrado em História, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH) da Unicamp.

localizado exatamente onde estava o então Cemitério dos Aflitos, em local menos nobre na cidade, o que, de certa forma, nos induz a reconhecer que seria um cemitério para os pobres, enquanto o outro, do Campo Redondo, seria para os ricos. Toda a discussão que envolve a criação destes dois cemitérios acaba por ser adiada em favor da construção de apenas um, o da Consolação. A manutenção do cemitério dos Aflitos, ou até mesmo a sua ampliação, era criticada pelos médicos, pois ele estava localizado em uma região contígua ao centro urbano, de onde sopravam ventos em direção à cidade, próximo ao matadouro, que, pelo mesmo motivo de saúde pública, foi removido da região. Tratava-se de uma área bastante povoada e a própria vizinhança do cemitério começa a pedir sua remoção, já em 1851:

Os abaixo assinados convencidos da solicitude com que a Ilma. Câmara costuma atender aos interesses do publico desta Capital não podem deixar de levar ao seu conhecimento a existência de uma necessidade que exigindo pronta satisfação, pode, no caso de não se atendida ser de graves conseqüências para o publico. Os abaixo assinados moradores nas proximidades do cemiterio desta Capital não podem olhar com indiferença para a existência do cemiterio no lugar em que se acha (...) não (só) porque **são os cemiterios em geral um foco de miasmas que desenvolvem muitas enfermidades que atacam a vizinhança**, como por que estando a Câmara autorizada a muda-lo por uma Lei provincial que já decretou fundos para isso, logo que o faça terá o publico mais um espaço para novas propriedades que todos concorrem para o melhoramento da Capital. ¹⁵⁶ (grifo meu)

Embora a população não apresentasse a mesma posição em relação aos templos, onde se enterravam os mortos até então, no abaixo-assinado fica implícita a repulsão que sentia pelo cemitério, bem como o reconhecimento que tinha de que ele representava um foco de miasmas para o entorno de vizinhanças. O mesmo aconteceu em relação à escolha do local para a implantação do cemitério que seria construído no Campo Redondo e do futuro cemitério público da Consolação. A concretização do cemitério público não

¹⁵⁵ Coleção "Papéis Avulsos" do arquivo Histórico Municipal de São Paulo, Vol. 168, 1854, doc.161. Citado em: CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858*. Dissertação (Mestrado em História / PUC - São Paulo). São Paulo: 1995, 143.

¹⁵⁶ Documento Avulso, "Representações Populares -1824/1889", caixa nº27, Arquivo Histórico Municipal de São Paulo. Citado em: CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de*

aconteceu tranquilamente. Fazendo parte dessa luta estavam as crenças religiosas, o ideal médico e as disputas de poder entre a igreja e a administração municipal. A população, principalmente as pessoas que moravam nas proximidades do local escolhido para a possível implantação do cemitério, e que não aceitavam a idéia dos cemitérios públicos, pelas diversas razões que envolvem esta questão, revoltou-se e enviou representações sobre o projeto à Câmara Municipal:

Os abaixo assinados moradores em Freguesia de Santa Efigenia constou que esta Câmara tem designado o local para o Cemitério publico no campo Redondo distrito desta Freguesia. Sendo de notória evidencia a inconveniência do estabelecimento em semelhante local pelas razões que os suplicantes pedem licença para desenvolver sobem a presença desta ilustrissima corporação pedindo que se as atenda; certos de que V. As. Não poderão deixar de revogar tal disposição.

Ilmo. Snrs. O Campo Redondo está **situado na cidade Nova, ponto único talvez onde a Capital se pode estender.** Colocando o Cemiterio nesse lugar ficarão as paragens adjacentes **depreciadas** ora qual será o proprietário que se arriscará a fundar um estabelecimento nas proximidades de um **Cemitério lugar naturalmente infectado?**

É sabido que **os ventos de N.O. que sopram frequentemente na Capital varrerão os miasmas para o centro da cidade**, isto se vê de sua posição.

Trata-se de melhorar a situação da Freguesia fazendo conduzir águas potáveis, e isto é m impulso para que a Freguesia despovoada por esta falta de povos depois deste meio de progresso.

Acresce Ilmo. Snrs., que **o medico** (trata-se de Carlos José Frederico Rath ¹⁵⁷) que primeiro lembrou-se deste local já modificou sua opinião **atendendo aos motivos higiênicos** sendo que já **uma Comissão de médicos** tendo de marcar local para este fim **marcou um outro diferente prova de que circunstancias poderosas aconteceram para isso.**

Os suplicantes apresentam estas razões deixando de (*ilegível*) a cada um de V. S. que se de intuição que **o estabelecimento do cemitério no Campo Redondo é inconveniente, nocivo a saúde pública, e prejudicial ao progresso a que se pode atingir essa Freguesia** tão importante.

São Paulo: 1800/1858. Dissertação (Mestrado em História / PUC - São Paulo). São Paulo: 1995, p. 144.

¹⁵⁷ Trata-se de Carlos José Frederico Rath. Médico e engenheiro, Carlos Rath nasceu na Alemanha e faleceu em São Paulo no dia 12 de julho de 1876. Foi um dos estrangeiros de grande atuação no cenário da cidade de São Paulo, deixando diversas memórias relacionadas às riquezas naturais da então Província de São Paulo. Projetou o Cemitério Público da Consolação, construído em 1858. Participou de importantes comissões, como literato, pintor, engenheiro e cenógrafo. Do material de história natural, arqueologia e de recordações históricas que colecionou, formou um núcleo que, oportunamente, passou para o Museu Paulista. Informações consultadas em: Amaral, Antonio Barreto do: "Dicionários de História de São Paulo", p. 76, 379-80 e 457.

V. Sas. Atendendo a justiça dos suplicantes procederão convenientemente com os interesses do município.¹⁵⁸ (grifo meu)

Percebemos, nesse documento, um protesto relativo à implantação do cemitério no Campo Redondo, demonstrando que a população da Freguesia onde se situava o terreno se preocupava não somente com a saúde dos moradores que ali habitavam, pois considerava que o estabelecimento do cemitério ali seria “prejudicial à saúde”, mas também com a desvalorização da área em questão, ou seja, com suas propriedades. Argumentava que tal implantação seria “prejudicial ao progresso a que se pode atingir essa Freguesia” (ver localização do Campo Redondo no mapa 02, no anexo 01).

Notamos, no abaixo-assinado, que o discurso médico já havia penetrado em algumas camadas da população paulistana, gerando o medo do cemitério, reconhecido como fonte de miasmas que “envenenavam” o ar.

Segundo Luis Soares de Camargo, o médico e engenheiro a que se refere o abaixo-assinado na primeira argumentação, Carlos José Frederico Rath, alegava que o solo daquela área onde se pretendia implantar o cemitério, era muito úmido, visto que existiam alguns córregos que alimentavam uma pequena lagoa aterrada. Considerava, portanto, que a área era imprópria para os sepultamentos, pois a umidade combinada com os cadáveres em decomposição produziria com mais intensidade os miasmas pútridos que seriam levados pelos ventos para a cidade. Ao mesmo tempo, o local, que era chamado de *Cidade Nova*, atraía o interesse dos empreendedores, por causa da sua localização na saída para a região de Jundiaí e Campinas.

¹⁵⁸ Coleção “Papéis Avulsos”, Vol. 172, 1855, doc. 168 e 169. Documento enviado à Câmara do dia 10/09/1855, contendo 12 assinaturas. Citado em: CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858*. Dissertação (Mestrado em História / PUC - São Paulo). São Paulo: 1995, p. 146.

Mediante os argumentos dos moradores e o parecer do médico e engenheiro Dr. Carlos Rath, os vereadores aprovaram, em 13 de setembro de 1855, a seguinte proposta:

A vista da Memória oferecida pelo Dr. Rath **sobre o melhor lugar para a edificação do cemitério**, e das informações por elle verbalmente dadas á vista do mappa que apresentou, por convite da Câmara; e das razões expostas no requerimento de **grande numero de moradores** das imediações do Campo Redondo, proponho

1º - Que **o novo Cemitério seja edificado no alto da Consolação, no lugar indicado pelo mmo. Dr.**

2º - Que desde já se proceda a edificação dos muros na frente e no lado em que está aberto o terreno, e a Capella

3º - **Que se incumba ao mmo. Dr. Dar o plano do Cemitério e Capella** provisória na forma deliberada. ¹⁵⁹ (grifo meu)

Neste documento, a Câmara Municipal delega ao médico e engenheiro Carlos Rath a função de elaborar o projeto (expresso no documento como plano) do Cemitério da Consolação. Destaca-se aqui a presença de um médico, embora também engenheiro, na elaboração de um projeto público para a cidade, tendo em vista os preceitos de salubridade. Os médicos passaram de consultores a atores de um conjunto de ações que tinham como objetivo medicalizar a cidade. Isto contemplava desde a elaboração de leis, junto ao legislativo, em busca de defender a saúde pública, até a escolha dos locais apropriados para as construções de equipamentos por eles considerados perigosos à saúde da cidade. Também envolvia a elaboração de planos construtivos para equipamentos como hospitais e cemitérios.

A escolha do terreno, no alto da Consolação, para a implantação do cemitério público de São Paulo, não foi aceita tão facilmente pela população que ali habitava, de forma que, assim como os moradores do Campo Redondo, ela enviou à Câmara Municipal um abaixo-assinado onde argumentava que o cemitério não deveria ser implantado ali, por razões semelhantes às alegadas pela população do Campo Redondo, ou seja, o cemitério prejudicaria o crescimento do bairro e, por consequência, as propriedades dos representantes,

¹⁵⁹ Ata da Câmara Municipal de São Paulo de 13 de setembro de 1855. Vol. XLI, p. 139, Arquivo Histórico Municipal de São Paulo.

por causa dos miasmas que seriam produzidos ali (transcrição do abaixo-assinado em anexo 02).

Ao lançarem mão do argumento médico para a não implantação do cemitério naquele local, a população afirma que, ao contrário do terreno do Campo Redondo, o da Consolação era muito seco, o que dificultaria a decomposição dos corpos, e não seria propício para um cemitério:

Longe passa de ser evidente essa propriedade do lugar (consumação de corpos), é ele contestado por muitas pessoas entendidas, cuja opinião é corroborada pela simples observação da natureza do terreno. Com efeito, o mais leve exame mostra **quanto é seco este terreno**, e ninguém dirá que é próprio para cimentar um terreno, onde **a falta de umidade muito dificultaria a destruição dos cadáveres** e que **pela facilidade de fender-se tornaria um foco de infecção**. A isto acreçe que **esta localidade é bastante alta** e que sendo constantemente **batida pelo vento S.O. teria de lançar grande porção de miasmas, não só sobre a cidade, mas principalmente sobre parte em que moram os baixo assinados** (...e tornando) **pestilento um bairro, que até o presente tem sido um dos mais salubres**.¹⁶⁰
(grifo meu)

Embora o abaixo-assinado tenha se apropriado de argumentações médicas, estas não foram suficientes para que a Câmara, já amparada pela opinião médica, se convencesse de que ali não seria um local apropriado para a implantação do cemitério público. Os médicos, em um estudo realizado em 1830 sobre aquele terreno, já haviam detectado que os ventos daquela região não sopravam com frequência em direção à cidade, conforme colocava o abaixo-assinado. Afirmava também que a terra seca seria mais apropriada para o enterramento de corpos. Talvez por estas razões, mais tarde, a cidade de São Paulo teria seu segundo cemitério público também instalado nessa região, o do Araçá (ver localização do terreno no mapa 03, no anexo 01).

¹⁶⁰ Coleção "Papeis Avulsos", Vol. 173, 1855, doc. 16. Citado em: CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858*. Dissertação (Mestrado em História / PUC - São Paulo). São Paulo: 1995., 146.

Podemos entender essa repulsa da população em relação ao cemitério de uma outra forma que não apenas a das preocupações com a saúde pública e com a desvalorização de seus imóveis. Uma outra hipótese a ser considerada é que essa repulsa para com o cemitério se deu também em ocorrência da própria prática de sepultamento fora dos templos, embutido desta forma o significado religioso dessa ação. A população informada dos argumentos médicos, acabava por utilizá-los contra o cemitério, e não a seu favor.

Mas, apesar das tentativas da população de evitar a construção do Cemitério na Consolação, a Câmara Municipal aprovou a escolha do terreno e mandou que se realizasse o projeto do cemitério elaborado por Carlos Rath. Imediatamente ordenou executar uma Postura relativa a prática de enterramento nas igrejas, proibindo-os no interior delas, com exceção dos bispos diocesanos, e estabelecendo dados técnicos para a confecção das sepulturas, segundo princípios médicos:

Postura e Artigo 1º: **ficam proibidos os enterros dentro das Igrejas, Capelas, Sacristias, Corredores e quaisquer outros lugares no recinto das mesmas.** Exceptuão-se; §1º. Os Bispos Diocesanos que podem ser sepultados na Cathedral ou em outra igreja por eles designada;

Artigo 2º: em quanto se não abrirem os Cemitérios Públicos Municipaes, ou parochias e não for outra cousa ordenado em Edital da Câmara Municipal, os enterros poderão ser feitos nas respectivas Parochias nos lugares não prohibidos pelo artigo 1º com as condições seguintes: §1º Em covas em lugar descoberto, ou nos jazigos existentes nas quaes serão: para os adultos de sete palmos de profundidade, para os menores de doze annos de seis palmos; e de cinco palmos para os menores de sete annos, todas com comprimento e largura sufficientes, e com o intervallo de dois palmos, por todos os lados entre ellas. A terra que se lançar sobre os caixões ou corpos será socada de quatro palmos para cima. §2º Em coveiras ou catacumbas que deverão ter a capacidade necessária para que os corpos que haverem de receber sejam fechados em caixão de chumbo soldados e encerrados em outros de madeiras. É prohibido o enterramento em coveiras que não tenham a indicada capacidade ou em caixões que não sejam feitos pela forma prescrita. §3º Nas covas ou coveiras que actualmente contiverem cadaveres, não é permitido o enterramento de outros, senão quando tiverem passado três annos da data do enterramento d'aqueles. §4º Em

caso algum se farão enterramentos se não vinte e quatro horas depois do falecimento, salvo se os corpos apresentarem claros signaes de dissolução ou a morte tenha provindo de moléstias contagiosas ou epidemia declarada competentemente e com atestado de facultativos.

Artigo 3º: logo que estiverem em estado de servir os cemitérios municipal e parochial e for declarado em Editaes ficão absolutamente prohibidos os enterramentos em qualquer outro lugar que não sejam os mesmos cemitérios, Salvo as excepções seguintes: §1º Os corpos dos recolhidos de Santa Thereza e de Nossa Senhora da Luz, desta Cidade, ao quaes poderão ser sepultados nos respectivos jazigos, fora do recinto dos Templos, e com as condições exigidas no Regulamento dos cemitérios municipaes.

Artigo 4º: Os Parochos e authoridades administradoras de Igrejas, ou capellas, Sachristaes, Coveiros, ou quaes quer outros empregados que infringirem as disposições dos artigos 1º e 3º soffrerão a pena de oito dias de prisão e multa de dezesseis mil reis e no duplo nas reincidências. Os infractores do artigo 2º soffrerão as penas seguintes: sendo dos §§1º e 3º de cinco a vinte mil reis de multa; sendo do §2º ou 4º cinco dias de prisão e multa de doze mil reis, e o duplo nas reincidências. Paço da Câmara Municipal de São Paulo 22 de Dezembro de 1855.¹⁶¹

Na mesma data, o governo da província ordenou que se mandasse executar o Regulamento para o cemitério público, estabelecendo a necessidade de execução do muro, da arborização, da sua divisão interna por meio de quadras, bem como a construção de uma capela:

Artigo 1º = Os Cemitérios serão feixados por muros de dez palmos de altura pelo menos. Em caso de necessidade e provisoriamente poderão ser feixados com qualquer circo seguro que vede a entrada de pessoas ou animaes.

Artigo 2º = A área dos Cemitérios será dividida em quadros ou quadrilongos como melhor convir separados pelas ruas necessárias que terão largura não menor de vinte palmos. As ruas serão bordadas de arvoredos próprios.

¹⁶¹ Postura Municipal de 22 de Dezembro de 1855, aprovada pelo governo provincial da cidade de São Paulo, em 1º de fevereiro do dito ano. Acervo do Arquivo do Estado de São Paulo.(ver transcrição desta postura em anexo 02)

Artigo 5º = Haverá no Cemitério da Capital huma Capella com a capacidade e arranjos necessários para celebração de Missas, e as encomendações de sepulturas que forem desejadas pelas pessoas encarregadas dos enterros. Junto a capela haverá sallas apropriadas para deposito de cadáveres que por algum inconveniente não possam ser sepultados no mesmo dia em que entrarem para o Cemitério, e bem assim com todos os seus arranjos e apparathos necessários para vigília e observação dos corpos de pessoas mortas repentinamente, até manifestarem signaes de principio de decomposição.

O mesmo Regulamento estabelecia uma divisão interna do cemitério, onde algumas quadras seriam destinadas aos sepultamentos gerais e, outras, concedidas para os jazigos particulares das irmandades, das confrarias, das corporações religiosas ou das famílias, o que reproduzia, no interior do cemitério, a segregação antes existente nas diversas igrejas da cidade:

Artigo 3º = A Câmara Municipal designará o numero de quadrados ou quadrilongos que se destinão para sepulturas geraes, e os que podem ser concedidos para jazigos particulares das confrarias, Irmandades, Corporações Religiosas e Famílias.

Artigo 4º = Feita a designação das sepulturas geraes se procederá incontinente á divisão e demarcação, e numeração das mesmas, e a adjudicação dos lotes destinados a jazigos particulares.

Artigo 6º = A adjudicação de terreno á Irmandades, Confrarias, Corporações Religiosas e a Particulares ou famílias, será feita segundo as bases seguintes: §1º = A extensão do terreno pedido deve ser calculado pelo numero de invidiuos que aproximadamente deve ser enterrado no jazigo. §2º = Determinada a extensão, e feita a divisão serão os jazigos numerados pela ordem successiva. §3º = O preço da adjudicação será estabelecida conforme for ella pedida perpetuamente, ou praso limitado. As concessões assim feitas não poderão ser transferidas por aquelles que a obtiverem. Qualquer estipulação neste sentido é multa. §4º = Nos terrenos concedidos á Irmandades, Confrarias e Corporações religiosas não poderão ser sepultados senão os Irmãos ou Confrades, ou filhos menores respectivos, e religiosos, nos concedidos a particulares não podem ser sepultados se não os indivíduos da respectiva família, que para este fim entende-se, marido, mulher, os acendentes, ou descendentes, e os irmão e tios, e cunhados que morarem na mesma casa como possuidores do jazigo, pagando estes três últimos entretanto a taxa pertencente as sepulturas rasas para terem seus corpos admittidos ao jazigo da família. §5º = Os

terrenos concedidos serão entregues aos concessionários pelo administrador do Cemitério, em presença do título da concessão do qual entregará o concessionário uma copia autentica ao administrador que fará recibo della. A entrega não se representará definitiva senão quando o medidor tiver demarcando com estacas os limites do terreno concedido.

Artigo 7º = Nos terrenos concedidos por tempo de mais de cinco annos, é livre aos concessionários construir sepulturas, coveiras e túmulos, e collocar lapides e cenografias ou monumentos para sepultura ou memória somente das pessoas declaradas no artigo 6º. §4º, e plantar arvoredos e flores pela forma que mais lhes convier, contanto que se conformem com o plano geral do respectivo cemitério relativamente ao alinhamento da obra e plantação de arvoredos, e as condições sanitárias que forem exigidas para semelhantes construções e plantações e se obriguem a demolir as obras, e a retirar os...dellas para fora do cemitério logo que findar o tempo da concessão, se esta não for perpetua, ...dos materiais o beneficio do respectivo cemitério. Nas sepulturas rasas por tempo de três annos, só poderão collocar se pequenas grades de madeira e uma cruz também de madeira, com tanto que se accommodam por forma que entre humas e outras sepulturas se guarde livre o intervallo de dous palmos determinado no artigo 16º.

Atigo 8º = Os referidos terrenos, e as obras que nelle se construírem, só poderão ser doados e ligados a pessoas ascendentes ou descendentes, e se entrarem nos inventários dos possuidores, só podem adjudicados aquém por direito pertencer, segundo a ordem da sucessão que for estabelecida no titulo de sua concessão, e em nenhum caso poderão ser alienados, hypotecados, nem executados. Os novos possuidores serão obrigados a apresentar os seus títulos á administração dos cemitérios, e antes dessa apresentação não lhe será permitido o uso do direito que possam ter.

Artigo 9º = Acontecendo de falecer o proprietário de algum dos sobre ditos terrenos sem herdeiros (que nelles serão cercados, segundo a ordem da descessão designada no titulo da concessão) se reinterá a propriedade para o cemitério a que pertencer com as obras nelles existentes, com seguintes obrigações: 1º Sendo a concessão perpetua, e havendo se sepultado no terreno algum corpo, collocado alguma lapide, mausoleo, ou monumento será tudo conservado perfeitamente no estado em que se achar. 2º. Se a concessão houver sido cem numero determinado de annos, e o terreno se achar occupado por algumas das formas sobreditas, será tudo conservado no estado em que se achar enquanto durar o tempo da concessão. 3º No caso de vir a feixar-se o cemitério, a administração deste será obrigada a expulsar os restos mortais existentes nos terrenos da concessão perpetua, e collocalos no novo cemitério por forma

que se perpetue nelle a memoria da pessoa ou pessoas aquém os mesmo restos mortaes pertencerem. Se porem a concessão for temporária, os restos mortaes existentes nesses terrenos serão exhumados e collocados sem distinção no lugar do novo cemitério que for destinado para sepultura dos restos mortaes exhumados do cemitério que se extinguiu, salvo em hum e outro cazo, se houver pessoa que fazendo a despesa a sua custa, queira depositar os referidos restos mortaes em lugar mais destinto.¹⁶²

Com relação ao policiamento a ser feito nos cemitérios, o Regulamento prescreve o seguinte:

Artigo 10. nenhum enterro terá lugares, tanto nos cemitérios públicos, como nos particulares, sem previa autorização da autoridade competente, exepcto no attestado original de facultativo que certificar o obito. Os administradores dos cemitérios, que sem a dita autorização derem sepultura a algum cadáver serão punidos com a pena de prisão de dez á trinta dias, e a multa de vinte a sessenta mil reis, sem prejuízo do procedimento criminal que possa ter lugar.

Artigo 11. são igualmente prohibidos debaixo das sobreditas os enterramentos antes de terem passados as vinte e quatro horas depois do fallecimento, salvo se a morte proceder de moléstia epidêmica ou contagiosa, ou os corpos os corpos entrarem no cemitério em estado de dissolução, e nos casos presumidos no artigo 13.

Artigo 12. Os facultativos serão obrigados a declarar nos attestados do óbito que passarem a naturalidade, idade, condição, estudo, profissão e moradia do finado, a moléstia de que faleceu, sua duração, e o dia e hora do falecimento.

Artigo 13. se algum corpo vim aos cemitérios sem ser acompanhado de documento das autoridades competentes, ou for encontrado depositado doutro ...ou as suas postas, o administrador respectivo dará imediatamente parte a autoridade policial do districto, retendo as pessoas que conduzírem o mesmo corpo, se forem encontrados no acto da condução. A autoridade policial ..da participação procederá logo as diligencias necessárias para reconhecimento do cadáver, verificação da causa da morte, e ordenará o enterramento por huma guia que

¹⁶² Regulamento para os cemitérios aprovado em 1º de Janeiro de 1856 pelo governo provincial da cidade de São Paulo. Acervo do Arquivo do Estado de São Paulo (ver transcrição de parte do Regulamento em anexo 02).

conterá sumariamente o resultado da investigação.

Artigo 14. Se as autoridades competentes demorar , e o corpo se achar com principio de putrefação será este sepultado em cova separada, por forma que, sem perigo de confundir-se com outro, possa ser exumado, se a mesma autoridade o ordenar para os exames necessários.

Artigo 15. É prohibida a tirada de cadáveres dos Cemitérios públicos, ou particulares, salvo os casos da exumação competentemente autorizada, e bem assim qualquer outra violação das sepulturas, túmulos, ou mauzoleos, com pena de prisão de dez a trinta dias, e da multa de vinte a sessenta mil reis.¹⁶³

Apesar do minucioso regulamento, a prática do enterramento dentro das igrejas na cidade de São Paulo não cessara, o que se pode perceber por ocasião da grave epidemia de Varíola de 1858. Ao contrário do Cólera, encontramos indícios de diversos episódios de surtos de Varíola na história da cidade de São Paulo, mas em todos os surtos anteriores não ocorrera a gravidade desse período. O medo era tanto, por parte da população, que até mesmo os tropeiros, principalmente os provenientes de Minas e de Franca, que traziam consigo o abastecimento para a cidade, evitavam passar por São Paulo, vendendo seus gêneros na cidade de Campinas ou em outros lugares.¹⁶⁴

Como o Cemitério da Consolação ainda não estava concluído, os médicos da cidade ficavam em alerta, pois o número de mortes por “bexiga” era grande e os cadáveres ainda estavam sendo enterrados nas igrejas. O presidente da província se manifestou perante tal perigo, escrevendo aos vereadores da Câmara Municipal de São Paulo, no dia 07 de julho desse mesmo ano ordenando que as práticas de enterramento nos templos cessassem:

Tendo chegado ao conhecimento deste governo que se continua a enterrar no cemitério da Igreja de Santa Efigenia os cadáveres

¹⁶³ Regulamento para os cemitérios aprovado em 1º de Janeiro de 1856 pelo governo provincial da cidade de São Paulo. Acervo do Arquivo do Estado de São Paulo.

¹⁶⁴ Ata da Câmara Municipal de São Paulo. Vol. XLIV, p. 116. Arquivo Histórico Municipal de São Paulo.

dos bexiguentos, e que sendo esse cemitério em extremo excasso, tem-se tirado alguns cadáveres sepultados há poucos dias para lançar conjuntamente outros na mesma cova cumprem que V. Mces, me informem se **ainda não está servindo o cemitério novo da Consolação**, que em meu officio de 1º de Junho declarei achar-se convenientemente fechado, e se não se acham em execução as Posturas dessa Câmara relativas aos enterramentos. Cumprindo que V. Mces. em todo o caso providenciem em ordem a que **cesse semelhantes praticas tão nocivas**.¹⁶⁵

Por causa do surto epidêmico, o cemitério da Consolação passou a receber os primeiros cadáveres, em agosto de 1858, mesmo sem que suas obras estivessem concluídas (figura 26 e 27).

Diante deste quadro, a Igreja paulistana não tinha muita força para argumentar contra a ruptura do costume de enterramentos dentro dos templos, tendo percebido que esse processo seria irreversível. Apesar disto, a Igreja encontrou outros meios de não perder o controle sobre os rituais da morte e do sepultamento. Os seus representantes começaram a pressionar a administração provincial para que alterasse alguns capítulos das posturas e do regulamento que haviam sido feitos para o cemitério da cidade de São Paulo, para que tivessem privilégios perante ele.

A princípio, o artigo número 28 do Regulamento que apresentamos anteriormente, previa que as irmandades, confrarias ou corporações religiosas que quisessem ter nos cemitérios os jazigos particulares, não poderiam obter o terreno senão a título de aforamento perpétuo, e deveriam pagar “de jóia a quantia de dez mil reis por braça quadrada”, na ocasião da adjunção, e “o foro anual de quatro mil reis por braça quadrada”.¹⁶⁶

Assim, a Igreja, que até então tinha na prática do sepultamento uma de suas maiores rendas, teria agora de pagar para obter esse direito no cemitério.

¹⁶⁵ Coleção “Papéis Avulsos”, Vol. 179, 1858, doc. 100. Citado em: CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858*. Dissertação (Mestrado em História / PUC - São Paulo). São Paulo: 1995, p. 158.

Tal posição da administração foi considerada ofensiva à instituição, que no mesmo instante se movimentou para alterar tal regulamento. Então, em 02 de abril de 1857, os vereadores de São Paulo, pressionados pela Igreja, acabaram por diminuir a taxa que tais instituições teriam de pagar para proceder a seus enterramentos no cemitério. Mas não foi suficiente, visto que, no dia 30 do mesmo mês, o presidente da província sancionou a Lei nº 597, cujo artigo único prescrevia: “Os terrenos destinados para jazigos das ordens terceiras, confrarias ou irmandades religiosas nos cemitérios públicos, **serão concedidos gratuitamente**; revogadas as disposições em contrário.”¹⁶⁷ (grifo meu)

Desta forma, no dia 15 de agosto de 1858, quando aconteceu o primeiro sepultamento no cemitério, deu-se por aberto o primeiro cemitério público de São Paulo, o Cemitério da Consolação.

A disposição interna desse cemitério obedeceu a um planejamento que o dividiu “em quadros separados pelas ruas”, que deveriam ter “largura não menor de 20 palmos”. Estas ainda seriam “bordadas de arvoredos próprios”¹⁶⁸, conforme previa o seu regulamento.

Apenas um mês após sua inauguração, o cemitério já era alvo de outro abaixo-assinado, enviado ao presidente da província e, em seguida, encaminhado à Câmara, no qual a população protestava, pedindo pela conservação do antigo cemitério dos Aflitos e pela manutenção da antiga tradição de enterramentos dentro dos templos.¹⁶⁹

¹⁶⁶ Regulamento para os cemitérios aprovado em 1º de Janeiro de 1856 pelo governo provincial da cidade de São Paulo. Acervo do Arquivo do Estado de São Paulo.

¹⁶⁷ Coleção de Leis da Província de São Paulo, 1857, p. 47. Citado em: CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858*. Dissertação (Mestrado em História / PUC - São Paulo). São Paulo: 1995, p. 160.

¹⁶⁸ Regulamento para os cemitérios aprovado em 1º de Janeiro de 1856 pelo governo provincial da cidade de São Paulo. Acervo do Arquivo do Estado de São Paulo.

¹⁶⁹ Ata da Câmara Municipal de São Paulo. Vol. XL, p. 156. Arquivo Histórico Municipal de São Paulo.

Em resposta ao abaixo-assinado, os vereadores encaminharam um ofício ao então presidente da província, destacando que a maioria da população não havia assinado o documento, o que, segundo eles, significava :

Não admira Exmo. Sr. Que apareça esta reclamação: a Câmara Municipal já a esperava, por que conhece que **o povo dificilmente se sujeita a inovações que contrariam antigos hábitos**; e se tem alguma coisa a notar, o que faz com prazer he que a maior parte do povo deixando de assignal-a, mostra achar-se habilitada para dar **mais esse passo na carreira da civilização**.¹⁷⁰ (grifo meu)

Conclui-se que a proposta médica havia alcançado, senão um consenso, pelo menos a maioria daqueles que compunham a Câmara Municipal de São Paulo, pois, do contrário, estariam ainda os vereadores discutindo e nomeando comissões, sem ações concretas.

Segundo João José Reis, a construção de cemitérios extramuros além de garantir, segundo o discurso médico da época, um ambiente mais higienicamente indicado para o repouso dos mortos, deveria:

[...] ter uma função educativa, tornando-se verdadeiras aulas de comportamento cívico: ali as pessoas encontrariam túmulos monumentais a celebrar cidadãos exemplares que haviam bem servido o país e a humanidade. No cemitério-modelo dos reformadores funerários, a virtude cívica substituiria a devoção religiosa. Era um programa burguês que se recomendava a uma sociedade semi-estamental baseada na escravidão.¹⁷¹

Mas não só em decorrência das justificativas médicas começam a surgir aceitação em relação ao cemitério público. Ao contrário do que acontecia nas igrejas, o cemitério possibilitava a individualização dos cadáveres, visto que teriam seus próprios “endereço” dentro desse espaço, e ele seria perpétuo. Ou seja, a qualquer momento, os familiares poderiam localizar seus falecidos, pois a

¹⁷⁰ Ata da Câmara Municipal de São Paulo. Vol. XL, p. 156. Arquivo Histórico Municipal de São Paulo.

cova poderia ser adquirida como uma propriedade. Essa possibilidade de localização e perpetuação da sepultura, individual ou familiar, representava uma modificação significativa na relação entre os vivos e os mortos.

Philippe Aries (1989, p.50) , ao analisar essa mudança na França, coloca com clareza essa questão:

...a maioria das pessoas pretendem, ou conservar os seus mortos em casa, enterrando-os na propriedade familiar, ou poder visitá-los no caso de serem inumados em cemitérios públicos. E para poder visitá-los era necessário que eles estivessem em propriedade sua, o que não era o caso na prática tradicional, em que ficavam na igreja. Outrora era-se enterrado em frente da imagem de Nossa Senhora ou na Capela do Santíssimo Sacramento. **Pretendia-se agora ter acesso ao lugar exato onde o corpo havia sido depositado, e que esse lugar pertencesse de pleno direito ao defunto e a família. Vai-se então visitar o túmulo de um ente querido como se vai à casa de um familiar ou a uma casa própria, cheia de recordações. A recordação confere ao morto uma espécie de imortalidade [...]** (ARIES, 1989, p.50).¹⁷² (grifo meu)

Pose-se concluir que a idéia de “perpetuar” o ente falecido, mediante esse conjunto de fatores, agradaria a população que, até então, via com certa repulsa o cemitério público na cidade. O cemitério trazia consigo a possibilidade de as famílias terem em seus túmulos uma espécie de “templo” onde poderiam meditar e orar pelos seus entes queridos. Essa possibilidade acaba por agradar muitos dos que ainda viam com maus olhos a mudança no costume de sepultamentos. E aqueles que não tinham posses para adquirir seu próprio túmulo, ou seja, os mais pobres, também tinham garantido um espaço no novo cemitério, conforme previa o seu regulamento, no artigo 21:

Os indigentes, os pobres que falecerem nos hospitais da Santa Casa de Misericórdia, e suas enfermarias externas, nos hospitais

¹⁷¹ REIS, João José. O cotidiano da morte no Brasil oitocentista. In: ALENCASTRO, Luiz Felipe de (org). *História da Vida Privada no Brasil / Império*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997. p. 134.

¹⁷² ARIES, Philippe. *História da morte no ocidente: da Idade Média aos nossos dias*. Tradução Pedro Jordão. Portugal: Ed. Francisco Alves, 1989. p.50.

e enfermarias do Governo, ou nas prisões os padecentes, e os corpos que forem remetidos pelas autoridades policiais **serão enterrados gratuitamente nas sepulturas gerais dos Cemitérios.**¹⁷³ (grifo meu)



Figura 25. na vacinação era utilizado material tirado das feridas das vacas, que era inoculado diretamente nas pessoas, era o chamado pus-vacínico. Imagem retirada do site: <http://www.ifi.unicamp.br/~gh tc/Contagio/pag142.html>



Figura 26. Detalhe da Planta da Cidade de São Paulo de 1868 com destaque para a localização do terreno onde foi implantado o Cemitério Público da Consolação, no caminho para Sorocaba, em uma das saídas da cidade, em direção oeste. **Planta da Cidade de São Paulo de 1868.** Comissão do IV Centenário da Cidade de São Paulo; São Paulo Antigo Plantas da Cidade; São Paulo; 1954; Ed. Melhoramentos.

¹⁷³ Artigo nº 21 do Regulamento para os cemitérios aprovado em 1º de Janeiro de 1856 pelo governo provincial da cidade de São Paulo. Acervo do Arquivo do Estado de São Paulo.



Figura 27. Fotografia da Vista Interna do Cemitério da Consolação. Imagem da Inauguração de um Monumento no Cemitério da Consolação, 1898. Militão Augusto de Azevedo. Biblioteca Municipal Mário de Andrade, São Paulo.

4.3. A Criação da Junta Central de Higiene, a Inspetoria de Higiene em São Paulo e as Novas Melhorias – O Hospício de Alienados de São Paulo

Segundo Eudes Campos (1997), em sua obra : “São Paulo: Desenvolvimento urbano e arquitetura sob o Império”, a partir de 1850 uma série de iniciativas irá alterar o curso da vida nacional. O autor cita que, nos anos entre 1850 e 1870, setores das camadas superiores da população paulistana reivindicavam melhorias urbanas, sobretudo por intermédio da imprensa diária. Dentre as reclamações, encontramos as relacionadas ao melhoramento da pavimentação das calçadas, à maior limpeza nas ruas e à construção de edifícios públicos. Podemos entender que essas “reclamações” das quais Eudes fala, justificavam-se não somente pelo fato de a população desejar melhorias para a cidade, mas principalmente porque já estava ciente de que estas faziam parte de um processo de medicalização da cidade, ou seja, prevenir as epidemias mediante o combate às suas possíveis origens.

Em meados do século XIX, percebe-se, especialmente na Europa, o início de uma fase experimental, quando novas descobertas científicas iriam mostrar que a vida não dependia de um “elã vital”, mas de processos físico-químicos. Estes novos conhecimentos lentamente penetraram no Brasil. Em São Paulo, a higiene pública seria o instrumento privilegiado pelos médicos na tática utilizada para dar à medicina um estatuto político próprio, o que significava o seu

aparecimento como um poder capaz de tomar parte nas medidas de organização, controle e regulamentação social.

A ação da medicina social se torna mais científica nesse período, em contraposição ao emprego da medicina de conhecimento tradicional, herdado de gerações anteriores, e como consequência dos padrões diferentes de desenvolvimento tecnológico.

A medicina começa a se preocupar em dar ensejo a um rudimentar planejamento urbano e, para tanto, fez um esquadramento desse meio, com a utilização de noções de topografia, demografia, geografia, etc. Regulamentam-se o exercício e os saberes médicos; busca-se a modificação de hábitos anti-higiênicos e imorais da população; a urbanização, em virtude do crescimento da cidade, que poluía e prejudicava o fluxo do ar, a quantidade da alimentação, os cemitérios e os sepultamentos, enfim, Tudo o que pudesse favorecer a propagação das doenças, recebe atenção especial, ou seja, torna-se objeto da ação transformadora da medicina.¹⁷⁴

Em São Paulo, a medicina social se desenvolveu posteriormente com relação ao Rio de Janeiro, capital do Império. Somente com a aceleração do desenvolvimento capitalista da economia paulista, quando a cafeicultura e os processos que a acompanharam se tornaram fundamentais para a sociedade brasileira, a cidade de São Paulo apresentaria um desenvolvimento mais expressivo no âmbito da medicina social.¹⁷⁵

Imbuída da necessidade de prevenir as epidemias e extinguir todos os possíveis focos de doenças, a administração irá organizar novas formas de administrar a saúde pública. Nesse período, 1850, foi criado um novo órgão no Rio de Janeiro, relacionado à estrutura institucional da saúde pública,

¹⁷⁴ MACHADO, Roberto. *Danação da Norma – Medicina Social e Constituição de Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p.143-47.

denominado Comissão Central de Higiene, o qual, meses depois, se transformou na Junta Central de Higiene Pública¹⁷⁶.

A representação dessa instituição ocorreu nas províncias sob duas formas: as comissões Provinciais de Higiene (que atuavam nas regiões de importância portuária) e os Provedores de Saúde Pública e Inspectores de Saúde Pública (que atuavam nas demais cidades, como São Paulo)¹⁷⁷. A Junta Central teve como atribuição executar a polícia médica das embarcações, boticas, mercados e de “todos os lugares, estabelecimentos e casas de onde possa provir danos à saúde pública”. O interesse primordial era atender ao estado sanitário. As medidas administrativas em relação à saúde iam-se dando mediante novas conformações dessa Junta Central de Higiene Pública.

Em São Paulo, a representação desse órgão ocorreu por meio da instituição da Inspetoria de Higiene. A sua criação foi extremamente significativa tendo em vista que, a partir de então, a província passaria a ter uma dimensão mais precisa sobre o seu estado sanitário e, desta forma, poder-se-ia agir mais precisamente, com ações de melhoramentos, ou seja, dimensionar quais os melhoramentos necessários na cidade. Ficava sob encargo dessa Inspetoria a elaboração de relatórios sobre o estado sanitário das cidades da província. Tendo como base esses relatórios, o presidente da província ordenava à Câmara Municipal que fossem realizadas as ações necessárias para melhorar o estado sanitário da cidade.

Assim ocorreu em 14 de fevereiro de 1852, quando o presidente da província de São Paulo, Dr. José Tomás Nabuco de Araújo, ordenou à Câmara Municipal que fossem tomadas iniciativas com o objetivo de realizar todas as

¹⁷⁵ GONÇALVES, Ricardo Bruno Mendes. *Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde: Características Tecnológicas do Processo de Trabalho na Rede Estadual de Centros de Saúde de São Paulo*. São Paulo: Ed. HUCITEC, 1986. p. 142.

¹⁷⁶ Criada pelo decreto nº598, de 14 de setembro de 1850, a Junta de Higiene Pública tinha a função de zelar pelas questões de saúde pública.

¹⁷⁷ MACHADO, R. São Paulo no Brasil Imperial. In: SPOSATI, Aldaiza de Oliveira (org.). *A Secretaria de Higiene e Saúde da Cidade de São Paulo - Histórias e Memórias*. São Paulo: DPH; Imprensa Oficial, 1985

obras e trabalhos necessários para melhorar o estado sanitário da cidade. Ele propôs que o engenheiro da Câmara confeccionasse, mediante um esboço apresentado pelo engenheiro Bastide, uma planta de regularização do leito do rio Tamanduatey¹⁷⁸ e, pediu ainda, ao Sr. Major dos Engenheiros Beaurepaire, que examinasse as possibilidades de se aproveitar algumas vertentes do tanque do Zuniga com o fim de construir-se ali um chafariz, bem como que pesquisasse quais os meios mais usados para aplanar-se o lago daquele tanque, dessecando-o, para que deixasse de ser nocivo a saúde pública, e convertendo-o em um sítio útil e agradável.¹⁷⁹

Verifica-se a importância dos relatórios elaborados pela Inspetoria de Higiene para a atuação direta da administração nos problemas de salubridade da cidade, como dessecamento de pântanos, construção de novos chafarizes, regularização de leitos, ou seja, obras de melhoramentos e reestruturação da cidade.

Encontramos, dentre os diversos relatórios da Inspetoria de Higiene de São Paulo que pudemos investigar no Arquivo do Estado de São Paulo, um ofício do médico do partido da Câmara, Dr. João Thomaz de Mello, enviado à administração provincial, informando sobre o estado sanitário da cidade de São Paulo em 23 de dezembro de 1854, no qual informava que:

[...] na actualidade **o estado sanitário deste município é o melhor possível**, pois não **lhe constão que terão apparecido enfermidades agudas com carácter epidêmico**, apresentando-se ao domínio da clinica dos médicos desta capital apenas alguns casos de moléstias crônicas, q. se tem revertido de sintomas agudos attribuindo-se cõo causa disto a elevação do calor, e as muitas chuvas que tem occorrido há dias, e é isto tão evedente que nas enfermarias onde cura, da sta casa de misericórdia, cadea e caza de correção actualmente não se dá um só caso de moléstia aguda nas duas primeiras, e na ultima acha-se mesmo a enfermaria fechada; e **pelo que respeita á febre amarela, não lhe consta ter apparecido cazo algum de**

¹⁷⁸ Atas da Câmara Municipal de São Paulo de 1852 a 1854. Acervo do Arquivo do Estado de São Paulo.

¹⁷⁹ Atas da Câmara Municipal de São Paulo de 1852 a 1854. Acervo do Arquivo do Estado de São Paulo.

febre desta ordem, nem na capital , e nem mesmo em outro ponto litoral.¹⁸⁰

Apesar de este parecer sobre a situação sanitária da cidade informar que “o estado sanitário deste município é o melhor possível” e que não havia indícios de epidemias na cidade e nem casos de febre amarela, no ano seguinte a esta avaliação, 1855, a cidade de São Paulo, conforme já citamos anteriormente, sofreu uma epidemia de cólera. Nota-se o quão importante era para a administração da província o parecer da Inspetoria de Higiene ao fornecer indícios da presença, ou não, de uma possível epidemia na cidade. Trata-se de um grande passo do ponto de vista da prevenção dessas epidemias na cidade.

Ciente das necessidades sanitárias e infra-estruturais da cidade, a administração começa a implementar algumas medidas como o aperfeiçoamento do sistema viário, obras de saneamento e algumas tentativas pontuais de embelezamento urbano, juntamente com a aprovação de novas posturas municipais, em busca de uma disciplina que ordenasse e garantisse o funcionamento da cidade.

Na segunda metade do século XIX, a cidade de São Paulo passou a ser a segunda cidade de maior importância do País, depois do Rio de Janeiro. A estrada de ferro Santos-Jundiaí consolida e abre novas perspectivas aos contextos previamente existentes. O café urbaniza não apenas a capital da província, mas todas as cidades ao redor das quais se estendem as fazendas.

Um grande contingente de engenheiros nacionais e estrangeiros estaria trabalhando na capital da província nesse momento, na construção de equipamento urbanos e edifícios públicos. Além dos já citados Carlos Frederico Rath (engenheiro alemão, autor do projeto do Cemitério da Consolação) e Henrique de Beaurepaire-Rohan (engenheiro nacional vindo da Corte), encontramos os engenheiros alemães Carlos Abraão Bresser e Hermann Bastide; os ingleses William Elliot e Jonh Cameron; o francês Achille Martins d’Estadens,

¹⁸⁰ *Idem.*

que atuava como empreiteiro de obras públicas; os nacionais, Luis José Monteiro e José Jacques da Costa Ourique (ambos engenheiros militares vindos da Corte) e os paulistanos Saturnino de Freitas Vilalva, Francisco Gonçalves Gomide, Gil Florindo de Moraes, Antônio José Vaz e José Porfírio de Lima.

Em 1866, no Rio de Janeiro, um projeto de posturas foi elaborado pelo vereador e presidente da Junta Central de Higiene, Dr. José Pereira Rego (Barão de Lavrandio)¹⁸¹, no qual se preocupava com a proliferação de cortiços na cidade do Rio de Janeiro. Em seu discurso ficam explícitas, de forma bastante didática, algumas idéias que acabaram por se tornar o senso comum dos administradores das cidades:

O aperfeiçoamento e progresso da higiene pública em qualquer país simboliza o aperfeiçoamento moral e material do povo, que o habita; é o espelho, onde se refletem as conquistas, que tem ele alcançado no **caminho da civilização**. Tão verdadeiro é o princípio, que enunciamos, que em todos os países mais cultos os homens, que estão á frente da administração pública, procuram, na órbita de suas atribuições, **melhorar o estado da Higiene Pública** debaixo de todas as relações, como um elemento de grandeza e prosperidade desses países [...]

Entre nós, porém, força é confessar que **as municipalidades [...] têm-se esquecido um pouco dos melhoramentos materiais do município e do bem-estar**, que deles pode resultar a seus concidadãos, tanto que sobre **alguns pontos essenciais e indispensáveis ao estado higiênico**, parece que ainda nos conservamos muito próximos aos **tempos coloniais**.¹⁸² (CHALHOUB, 1996, p.34) (grifo meu)

¹⁸¹ Doutor em medicina pela faculdade do Rio de Janeiro em 1838, ingressou na Academia Imperial de Medicina em 1840, da qual foi presidente por duas vezes. Em 1849 fez parte da Comissão Central de Saúde Pública, nomeado pelo governador para planejar e coordenar as medidas sanitárias contra a grave epidemia de febre amarela que irrompeu no Rio de Janeiro. A esta comissão constituída pelos mais eminentes vultos da medicina de então, seguiu-se a Junta Central de Higiene. Dentre suas produções, destaca-se a de um relatório apresentado ao governo imperial sobre o período de 1866-1880, onde são registrados os acontecimentos havidos nesse período, destacando-se, entre eles, o estado sanitário da cidade.

¹⁸² CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril. Cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Ed. Companhia das Letras, 1996. p. 34.

Segundo Sidney Chalhoub (1996, p.34) o discurso do vereador higienista parte da oposição entre “civilização” e “tempos coloniais”, expondo dois princípios essenciais para a compreensão de um imaginário em gestação entre os políticos e governantes, nas últimas décadas do século XIX. José Pereira Rego coloca a existência de um “caminho da civilização”, isto é, um modelo de “aperfeiçoamento moral e material” que teria validade para qualquer “povo”, sendo dever dos governantes zelar para que tal caminho fosse mais rapidamente percorrido pela sociedade sob seu domínio. Outro princípio é o de que um dos requisitos para que uma nação atinja a “grandeza” e a “prosperidade” dos “países mais cultos” seria a solução dos problemas de higiene pública.

Quanto à assistência da população, sob o ponto de vista das novas melhorias que vinham sendo implementadas no momento, surgiu como novidade o incremento das soluções asilares, dentre elas, a criação do Hospício dos Alienados de São Paulo. Na segunda metade do século XIX, a assistência hospitalar aos portadores de doenças nervosas ganhou uma dimensão diferente daquela que vinha ocorrendo no Brasil. Alguns médicos do Rio de Janeiro, tais como o francês José Francisco Xavier Sigaud e o italiano Luis Vicente De Simoni, bem como alguns médicos brasileiros diplomados em faculdades européias e, portanto, conhecedores dos métodos terapêuticos preconizados por William Tuke, na Inglaterra, e Philippe Pinel, na França, em finais do século XVIII, começaram a fazer uma campanha contra a precariedade com que eram tratados os alienados. Na Inglaterra, país onde os hospitais serviram durante o século XVIII e XIX como modelos para os demais países, os hospícios existiam desde o início do século, tendo sido o primeiro construído em 1808, em Norttingham.¹⁸³ Esses hospícios iam contra todo tipo de mau trato que antes vigorava nos asilos e prisões onde ficavam os doentes.

Segundo Lycurgo Santos Filho (1991), na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, um relatório elaborado pela Sociedade de Medicina revela que

¹⁸³ Segundo George Rosen, os hospitais ingleses eram muito superiores aos franceses, alemães e austríacos. As mudanças para melhor aconteceram somente nas primeiras décadas do século XIX. Os hospitais ingleses serviam de modelo para os demais países da Europa e fora dela. ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Ed. HUCITEC, 1994. p.124 e 125.

em 1830 a assistência aos alienados era feita em doze pequenas celas providas de somente dois enxergões e alguns “troncos” onde eram acorrentados os loucos furiosos e também os escravos do nosocômio, quando cometiam faltas. Era exatamente contra esse tipo de tratamento que esses médicos estavam lutando. A campanha feita por eles culminou na ereção de um hospital especializado para os alienados, com melhores condições de tratamento, o “Hospício D. Pedroll”. Esse hospício teve sua pedra inicial lançada em 1842, tendo sido inaugurado em 1852, com capacidade para 150 enfermos. Trata-se do primeiro hospício do Brasil, tendo sido entregue aos cuidados da Santa Casa de Misericórdia, que enviou para a Europa, antes do término de sua construção, o médico Antônio José Pereira das Neves, para que visitasse os hospícios europeus e estudasse os processos terapêuticos que lá eram utilizados.¹⁸⁴

Nota-se, neste tipo de ação, uma preocupação, por parte daqueles que se responsabilizavam pela saúde da população, em estar em contato com aquilo que se praticava nos demais países, especialmente na Europa. Esse contato é que faz com que as teorias discutidas nesses países sejam debatidas no Brasil também, visto que os problemas pelos quais passavam essas cidades eram semelhantes, estando as questões médicas de salubridade das cidades em pleno debate.

Em São Paulo, a assistência a esses doentes era prestada pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, que os tratava em uma casinha localizada na rua das Flores, desde 1829, chamada de Asilo de Alienados. Segundo Glauco Carneiro, foi o primeiro Asilo de Alienados do Brasil (figura 28).¹⁸⁵ Antes disso, os doentes eram tratados nas prisões, juntamente com os

¹⁸⁴ SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: ed. HUCITEC/EDUSP, 1991, p.466 - 67.

¹⁸⁵ FRALETTI, Paulo. *Franco da Rocha, o primeiro alienista*. In: O Estado de S. Paulo, 8 de julho de 1984. O autor coloca a existência desse Asilo de Alienados da seguinte forma: “...há a fonte principal, o Livro de Atas nº3, da Santa Casa, onde existem outros dados, bem como a fonte da Câmara Municipal, tanto foi em consequência do relatório da Comissão de Visitas, de 1829, encaminhado pela municipalidade à Santa Casa, que esta oficiou ao presidente da mesma Câmara, sargento-mor José Manoel da Luz, em agosto de 1830, comunicando que seriam tomadas as providências para a “construção de uma casa de loucos”. A única a se resolver é sobre a data, se em 1829, como refere Pedro Sales, ou após agosto de 1830, cõo reza o documento. Se foi construída, é dado a ser ainda esclarecido. O fato é que funcionava desde

criminosos, e ainda sofriam castigos impostos pelos enfermeiros e pelos serventes, “qui réprimaient les accès de furie ou de delire par d’atroces chatiments”.¹⁸⁶ Em 1848, o asilo da rua das Flores foi transferido para uma outra casinha localizada na rua São João, nas proximidades do Largo dos Curros (figura 29 e 30).¹⁸⁷ Entendendo que um hospital nos moldes daquele que havia sido construído no Rio de Janeiro se fazia necessário, o presidente da província de São Paulo encomendou a construção de um edifício especialmente destinado a abrigar o Hospício para os Alienados, tendo sido inaugurado em 1864 (figura 31 e 32).¹⁸⁸

O Hospício dos Alienados de São Paulo foi implantado próximo ao Rio Tamanduatehy, fora do núcleo urbano da época, mais precisamente na junção da continuação da Rua 25 de Março com a Rua da Tabatinguera. A continuação da Rua 25 de Março passou então a se chamar de Rua do Hospício, após seu cruzamento com a Ladeira do Carmo, tendo o local recebido o nome de Largo do Hospício (ver localização no mapa 03, no anexo 01).

1829, em uma casa alugada, como vimos atrás. Cabe, portanto, a São Paulo (e à Santa Casa), a primazia da criação do primeiro asilo psiquiátrico do Brasil”. Citado em: CARNEIRO, Glaucio. *O poder da Misericórdia – A Santa Casa na História de São Paulo*. São Paulo: Press Gráfica e Ed Gráfica, 1986. p.275.

¹⁸⁶ SIGAUD, José Francisco Xavier. *Du climat et des maladies du Brésil*. p.361 In: SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: ed. HUCITEC/EDUSP, 1991. Vol.01, p.466.

¹⁸⁷ MARTINS, Antônio Egydio. *Op. cit.* p.83

¹⁸⁸ RUNO, Ernani da Silva. *História e Tradição da Cidade de São Paulo*. São Paulo: Ed. Hucitec, 1984. p.734. Vol. II,

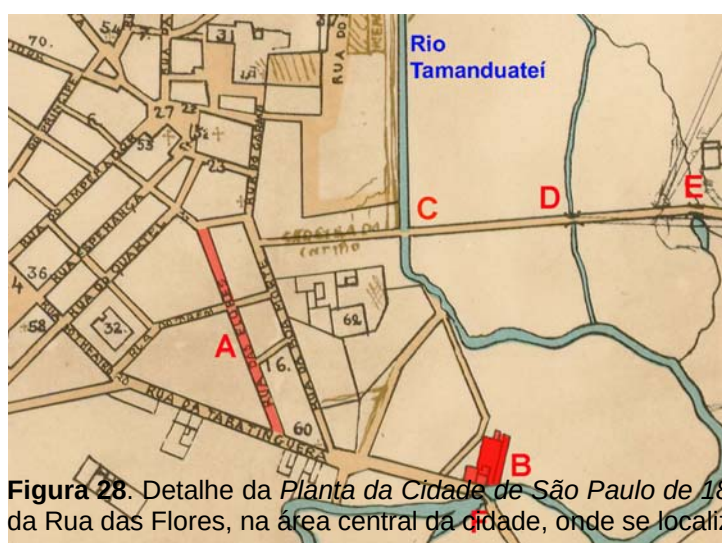


Figura 28. Detalhe da *Planta da Cidade de São Paulo de 1868*, com destaque para a localização da Rua das Flores, na área central da cidade, onde se localizava o Asilo de São Paulo.

- A.** Rua das Flores
- B.** Hospício dos Alienados
- C.** Ponte do Carmo
- D.** Ponte do Meio
- E.** Ponte do Ferrão
- F.** Ponte da Tabatinguera

Comissão do IV Centenário da Cidade de São Paulo; *São Paulo Antigo Plantas da Cidade*; São Paulo; 1954; Ed. Melhoramentos.



Figura 29. Detalhe da *Planta da Cidade de São Paulo de 1868*, com destaque para a localização da Rua São João, na região oeste, onde se localizou o Asilo de São Paulo de 1848 até 1864. Comissão do IV Centenário da Cidade de São Paulo; São Paulo Antigo Plantas da Cidade; São Paulo; 1954; Ed. Melhoramentos



Figura 30. Fotografia da Rua São João, localizada na região oeste da cidade, onde ficava a casa que servia como Asilo de Alienados. Fotografia de Militão de Azevedo. Álbum comparativo da Cidade de São Paulo (1862-1887) Augusto Militão. Arquivo do Estado de São Paulo.



Figura 31. Detalhe do *Mapa da Capital da Província de S. Paulo e seus Edifícios públicos, Hotéis, Linhas Férreas, Igrejas, Bondes, Passeio, etc.* publicado por Fr. De Albuquerque e Jules Martin em Julho de 1877 com destaque para a localização do Hospício dos Alienados, próximo ao Rio Tamanduateí, fora do núcleo urbano. Comissão do IV Centenário da Cidade de São Paulo; São Paulo Antigo Plantas da Cidade; São Paulo; 1954; Ed. Melhoramentos.



Figura 32. Fotografia do Hospício dos Alienados de São Paulo – Álbum Comparativo da Cidade de São Paulo até 1916 (1862-1900-16). Augusto Militão. W. Luiz, v.2. Biblioteca Municipal Mário de Andrade, São Paulo.

5. AS NOVAS DESCOBERTAS CIENTÍFICAS E O AVANÇO DOS MELHORAMENTOS

Na década de 70, os avanços nas investigações no campo da medicina começam a considerar mais significativamente outras formas de contágio das doenças. Inicia-se um período caracterizado por sólidos avanços científicos no campo das causas das doenças infecciosas, entre eles, o estabelecimento da Bacteriologia como ciência.¹⁸⁹ Pensar que agentes vivos particulados pudessem originar as doenças infecciosas não era uma novidade. Segundo George Rosen “desde a antiguidade remota, observadores atentos e argutos tinham aventado a hipótese de serem essas doenças transmitidas por contágio, e causadas por ‘sementes’, ‘animálculos’ ou ‘vermes’”. Mas apesar dessas especulações, somente na segunda metade do século XIX, a opinião sobre as causas das epidemias começou a lentamente considerar a hipótese de

¹⁸⁹ ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. Trad. Marcos Fernandes da Silva Moreira com a colaboração de José Ruben de Alcântara Bonfim. São Paulo: Editora Unesp, 1994. p. 242.

que microorganismos específicos causassem as doenças contagiosas e epidêmicas.

As investigações de Pasteur, que ensinou aos médicos que “as misteriosas ‘coisas’ infecciosas que transmitiam as doenças eram ‘coisas’ vivas” (GORDON, 1997, p.24)¹⁹⁰, e também de outros pesquisadores, levaram à solução parcial do problema da relação entre micróbios e doença. Mas a prova final, segundo George Rosen, ainda não existia e teria de esperar a invenção de técnicas capazes de permitir o controle rigoroso dos experimentos; em particular, o isolamento e o manuseio de organismos microscópicos.

Ferdinand Cohn, principal estudioso das bactérias na época, foi decisivo para o estabelecimento da Bacteriologia como ciência. Seus estudos sobre as bactérias começavam com o conhecimento de sua natureza vegetal. Suas investigações sistemáticas, ao longo de mais de duas décadas, foram responsáveis por trazer alguma ordem à confusão existente sobre o conhecimento das bactérias e do seu lugar na natureza, mediante a sua classificação segundo gênero e espécie.¹⁹¹

Em 1876, o médico Robert Koch, clínico geral em uma cidade interiorana em Wollstein, na Renânia, inventou um mecanismo segundo o qual organismos podiam crescer e ser observados. No decurso de seus estudos, ele descobriu “o estágio de esporo do bacilo do antraz, assim confirmando a predição, de Cohn, de uma fase resistente em seu ciclo vital, e mostrou que os esporos voltavam à forma de bastonetes típicos” (ROSEN, 1994, p.243)¹⁹². Tendo como base este experimento, Koch provou ser apenas o *Bacillus* do antraz, e nenhum outro microorganismo, capaz de produzir a doença em um animal suscetível e dirigiu o seu experimento a Ferdinand Cohn.¹⁹³

A demonstração começou em 30 de abril de 1876 e durou três dias. Koch convenceu-o completamente quanto à sua descoberta. Pela primeira vez, a

¹⁹⁰ GORDON, Richard. *A Assustadora História da Medicina*. Rio de Janeiro: Ed. Ediouro, 1997. p.24.

¹⁹¹ ROSEN, George. *Op.cit.*, p. 242.

¹⁹² ROSEN, George. *Op.cit.*, p. 243.

¹⁹³ *Idem*.

origem microbiana de uma doença tinha sido reconhecida, sem contestação, e elucidada sua história natural.

Assim, em meados de 1870, os estudos sobre as bactérias e as doenças causadas por elas chegaram a um terreno firme de conhecimento e técnica. Durante duas décadas (1870-80), ocorreram avanços numa rapidez quase explosiva e, em geral, ao longo de duas linhas: uma, característica do trabalho de Koch, que levou ao desenvolvimento de técnicas para o cultivo e o estudo de bactérias; e a outra, com base em Pasteur e seus colaboradores, que tomaram outra direção, dirigindo sua atenção para os mecanismos da infecção e também para as consequências desse conhecimento na prevenção e no tratamento das doenças contagiosas, preocupando-se em responder a algumas questões: como se produzia a infecção bacteriana? Como preveni-la? E como tratar suas consequências?

Pasteur concebeu, ainda, a idéia de prevenir doenças infecciosas por meio de vacinas preparadas com cepas atenuadas. Seus trabalhos neste sentido foram de grande importância, pois levaram ao desenvolvimento da imunologia, que viria a ter, segundo George Rosen, no início do século XX, um impacto profundo e prático sobre a criação de um programa científico de Saúde Pública.

No que se refere às melhorias na estrutura das cidades, visando a medicalizá-las, essas teorias irão, juntamente com a teoria miasmática, fundamentar os novos melhoramentos, ou seja, a administração irá se preocupar em atender às recomendações fundamentadas por ambas, em busca da prevenção de futuras epidemias, bem como civilizar a sociedade sob o ponto de vista sanitário.

5.1. A Busca por Melhorias na Administração de João Teodoro Xavier de Matos e O Código de Posturas de 1875

Em São Paulo, os novos conhecimentos bacteriológicos, que já eram de domínio dos médicos, e a teoria miasmática, que começa a perder forças, irão

fundamentar as medidas preventivas e as ações da administração em busca da medicalização da cidade. O conhecimento do desenvolvimento dessas teorias fez com que a administração provincial empregasse em sua atuação de combate às doenças tanto medidas contra o contágio:

[...] como o **isolamento hospitalar**, as desinfecções dos domicílios onde houvesse ocorrido casos, a destruição dos objetos pessoais e roupas dos doentes e a vacinação, técnica específica para a profilaxia da varíola.(TELAROLLI, 1996, p.147)¹⁹⁴ (grifo meu)

Como também, medidas para a prevenção das doenças mediante transmissão:

[...] como a fiscalização da alimentação pública e das **construções e uma série de obras para a melhoria do saneamento urbano**, como por exemplo, implantação de redes de água potável e coleta de esgoto, coleta de lixo, calçamento de logradouros públicos, drenagem de cursos d'água e pântanos, fiscalização e melhoria da limpeza pública e domiciliar, **saneamento de cemitérios**, irrigação das ruas, etc. (TELAROLLI, 1996, p.147) ¹⁹⁵ (grifo meu)

Durante o período, décadas de 1870 e 1880, a cidade de São Paulo, que contava com aproximadamente 23.243 habitantes, foi palco de diversas ações que procuravam “civilizar” sua população e alterar sua fisionomia, preocupando-se em dotá-la de ruas largas, alinhadas e limpas, largos arborizados e edificações arejadas.¹⁹⁶ Segundo Sênia Bastos (1996),

[...] pretendia-se que o espaço público da Província fosse uma espécie de vitrina que fizesse transparecer seu desenvolvimento econômico. Muitas alterações funcionais foram operadas no **espaço “urbano”, que deixou de abrigar edificações que de alguma forma comprometesse a salubridade pública**, assim como, **cemitérios, hospitais, matadouros e hospícios**, iam

¹⁹⁴ TELAROLLI JR, Rodolpho. *Poder e Saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo: Ed. Unesp, 1996. p.147.

¹⁹⁵ TELAROLLI JR, Rodolpho. *Poder e Saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo: Ed. Unesp, 1996, p.147.

¹⁹⁶ MORSE, Richard M. *De Comunidade a Metrópole*. São Paulo: Comissão do IV Centenário da Cidade de São Paulo, 1954. p. 192-94.

sendo **segregados da “cidade”**, que ganhava **novas edificações de caráter “higiênico”, cuidadosamente projetadas pelos técnicos, médicos e engenheiros** das administrações municipal e provincial. (BASTOS, 1996)¹⁹⁷ (grifo meu)

Neste sentido, o governo provincial de João Teodoro Xavier de Matos (1872-1875) se destacou, pois aplicava quase metade do orçamento da província em melhorias urbanas. Entre suas preocupações, destacam-se: dessecar os lugares pantanosos da cidade; tratar das inundações da Várzea do Carmo, em decorrência dos transbordamentos que o Rio Tamanduateí sofria; além da criação e a melhoria de ruas que facilitassem o acesso do centro aos arredores da cidade.

Segundo Nestor Goulart Reis Filho (2004, p.128)¹⁹⁸, durante a administração de João Teodoro, foram abertas importantes ruas que ligavam bairros como o do Brás ao da Luz, ou que davam acesso às estradas e ligavam os bairros periféricos ao centro da cidade.

Outra benfeitoria da administração de João Teodoro foi a preocupação com áreas verdes da cidade. Nesse sentido, destacam-se como a da reforma do velho jardim público, transformando-o em um local apropriado para passeios, além da abertura de um jardim na Várzea do Carmo. As normas da Câmara Municipal que recomendavam a arborização das ruas, no início da década de 60, não haviam sido cumpridas até 1872. Na administração de João Teodoro, foram plantadas fileiras de árvores ao longo do Aterrado do Gasômetro e no Aterrado do Brás, bem como no Campo da Luz, formando assim os passeios públicos.

Verifica-se a preocupação do governo da província não apenas em sanear a cidade e dar acessos a ela, mas também em embelezá-la. Todas essas

¹⁹⁷ BASTOS, Sênia. *Na Paulicéia por Conta Própria, 1870-1886*. Dissertação (Mestrado em História / PUC São Paulo) São Paulo: 1996.

¹⁹⁸ REIS FILHO, Nestor Goulart. *São Paulo Vila Cidade Metrópole*. São Paulo: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2004. p.128

medidas faziam parte do que se chamava de “melhoramento” da cidade. Segundo Maria Stella Bresciani, na década de 1870, “a noção de **melhoramentos** assume amplamente as diretrizes funcionais e estéticas do **sanitarismo**: tornar saudável ou higienizar e aprazível ou embelezar” (BRESCIANI, 2001, p. 349).¹⁹⁹

Em 31 de maio de 1875, o vice-presidente da província, doutor Joaquim Manoel Gonçalves de Andrade, mandou publicar o novo Código de Posturas da cidade de São Paulo. Nesse novo código de 279 artigos, distribuídos em XVI Títulos, destaca-se a preocupação da administração em regular a cidade sob o ponto de vista do seu alinhamento, da abertura de novas ruas, do calçamento, de suas edificações e re-edificação das casas, além da concessão de terrenos. Seu artigo primeiro dispõe:

Art. 1º Todas as ruas ou travessas que se abrirem nesta Cidade, e em outras povoações do Município, terão a largura de 13 metros e 22 centímetros, salvo quando por algum obstáculo invencível não for possível dar-lhes esta largura.

Art.3º A Câmara nomeará um ou mais Arruadores.

Art. 4º Todo o edifício que se construir nesta Cidade, e em outras povoações do Município, não poderá afastar-se do arruamento determinado pela Câmara.²⁰⁰

A Câmara designaria também, segundo o artigo oitavo, um padrão organizado por um engenheiro pelo qual se regularia a altura dos edifícios e dos seus diferentes pavimentos, bem como as dimensões exteriores das portas e janelas que se abrissem.

Sobre a “limpeza e desobstrução das ruas e praças, conservação das calçadas e outras disposições em benefício dos habitantes, ou para

¹⁹⁹ BRESCIANI, Maria Stella Martins. Melhoramentos entre intervenções e projetos estéticos: São Paulo (1850-1950). in: *Palavras da cidade*, BRESCIANI, Maria Stella Martins (org.). Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001. p.349.

²⁰⁰ Coleção de Leis Promulgadas pela Assembléia Legislativa da Província de São Paulo (1874 e 1875, do ano de 1875). Arquivo Municipal Washington Luís.

aformoseamento da cidade e povoações do município”, o Código de Posturas prescrevia que ficava sob a responsabilidade dos moradores a obrigação de manterem sempre “limpas e carpidas” as testadas de suas casas, chácaras e terrenos até o centro de suas ruas, ficando a cargo da administração somente o recolhimento do lixo.

No que se refere aos cemitérios e enterramentos, o Código de Posturas previa que, conforme prescreviam as orientações médicas de salubridade, estavam proibidos os enterramentos fora dos cemitérios. Prescreviam ainda que, no caso de pessoas falecidas em consequência de alguma doença contagiosa, varíola ou, de alguma epidemia, seus corpos deveriam ter seus “enterramentos feitos em uma parte dos actuais cemitérios, escolhida a juízo do Médico da Câmara ou de outros facultativos, não tendo as sepulturas, sem distinção de idade ou sexo, profundidade menor de 2 metros e 20.” E conforme prescreviam os artigos 123 e 125, desse capítulo, sobre cemitérios e enterramentos:

Art. 123. Só no Cemitério Municipal e no das Freguezias do Município, que os possuírem em **posição elevada e distantes do centro da população**, se farão os enterramentos de victimas de epidemia.

Art. 125. Todos os cadáveres de que trata o artigo antecedente, serão encerrados e depositados nas sepulturas, carneiras ou catacumbas em caixões de cedro hermeticamente fechados, sem embargo de féretro em que forem conduzidos.²⁰¹ (grifo meu).

Sob esse aspecto, é importante destacar que, nesse período, década de 1870, as comunidades e suas instituições que de certa forma estavam localizadas “longe” do cemitério público da cidade, preocupavam-se em construir seus próprios cemitérios, para que assim, não precisassem transportar os corpos, atravessando a cidade, para chegar ao Cemitério da Consolação, já que eles não podiam mais ser enterrados em Igrejas próximas a instituição.

²⁰¹ *Idem.*

Um desses exemplos que podemos citar é o Seminário Episcopal. O Reverendo Reitor do Seminário Episcopal da cidade de São Paulo fez um ofício à Câmara Municipal, pedindo que fosse enviado o médico da Câmara para analisar a possibilidade de se construir um cemitério particular em um terreno pertencente ao Seminário, onde seriam enterrados somente os clérigos de ordens sacras, localizado contíguo ao edifício.

Assim, ao receber o parecer do médico da Câmara, doutor Francisco Honorato de Moura, a Comissão Permanente da Câmara Municipal de São Paulo relata sobre a vistoria do local onde seria construído o cemitério particular, junto ao Seminário Episcopal:

O Médico da Câmara Doutor Francisco Honorato de Moura comunica que em cumprimento a recomendação que lhe foi feita através da Câmara Municipal em ofício de 29 do mês de março, foi examinar o terreno em que o reitor do Seminário Episcopal quer estabelecer um Cemitério, e que nenhuma objeção opõe que possa contrariar essa pretensão, **pois entende que nenhum danno pode prover a salubridade publica da realização desse cemitério** - a comissão permanente.²⁰² (grifo meu)

A Comissão Permanente da Câmara, ao responder ao ofício do reverendo, faz menção às exigências da lei imperial de 1º de outubro de 1828:

A Comissão Permanente tendo examinado os papéis tendentes a pretensão do Reverendo Reitor do Seminário Episcopal de estabelecer no mesmo Seminário um cemitério particular para os Ordenados insacris, e pessoas do mesmo Seminário, que falecerem e em vista do parecer do Médico desta Câmara, que foi examinar o local destinado, e que o achou conveniente, é de parecer que se defira favoravelmente a dita pretensão, **permitindo-se o estabelecimento do referido cemitério nos termos do §2 do artigo 66 da lei de 1º de outubro de 1828**, guardadas e observadas as devidas prescrições religiosas, oficiando-se para este fim ao Exmo. Vigário Capitular; bem como ao Exmo. Presidente da Província em resposta ao seu ofício relativo a esta questão. Paço da câmara municipal de São Paulo 24 de setembro de 1870 – F. A. Dutra Rodrigues. (grifo meu)

²⁰² Atas da Câmara Municipal de São Paulo de 24 de setembro de 1870 – Acervo do Arquivo do Estado de São Paulo.

Da mesma forma, no dia 3 de agosto de 1875, ocorreu com o lazareto da cidade. A sua direção solicitou, ao governo da província de São Paulo, a aprovação do estabelecimento de um pequeno cemitério contíguo à capela de Sant'Anna, a fim de que ali fossem sepultados unicamente os variolosos que nele falecessem, para que não precisassem ser transportados ao cemitério municipal (localizado na Consolação), tendo, para isso, de passar por lugares populosos. Também pedia ao médico responsável da Câmara Municipal, doutor Francisco Honorato de Moura, que destinasse o local melhor apropriado para a sua implantação. O médico respondeu da seguinte forma:

Do Médico da Câmara Doutor Francisco Honorato de Moura, datado de 23 de Setembro, informando haver a Comissão designado para o Cemitério dos Variolosos em Sant'anna, o local junto a Igreja que fica ao este da mesma, tendo 212 palmos sobre 112 de largura.²⁰³

A escolha do terreno próximo à Capela de Nossa Senhora de Sant'Anna se deve não só ao fato de estar ela localizada próximo ao lazareto, onde eram tratados os acometidos pelo mal da varíola, fazendo com que os corpos não precisassem atravessar a cidade para que fossem enterrados no Cemitério Público da Consolação, mas também ao fato de estar esse terreno afastado do núcleo urbano da cidade, e por isso a implantação do cemitério próximo à Capela se tornava conveniente, segundo as prescrições médicas de salubridade da época.

Ainda sobre o Código de Posturas de 1875, no que se refere aos hospitais, casas de saúde, moléstias contagiosas e divagação de loucos, o código prescrevia:

Art. 104. Nenhum particular ou corporação poderá **estabelecer hospitaes ou casas de saúde sem licença da Câmara**, que o alvará **designará o lugar próprio para taes estabelecimentos, e que tenham as condições hygienicas**. O infrator sofrerá a multa de 30\$000.

²⁰³ Atas da Câmara Municipal de São Paulo de 23 de setembro de 1875 – Acervo do Arquivo do Estado de São Paulo.

§ 1º Esta designação só tem por fim **evitar que taes estabelecimentos se colloquem no centro da população ou em lugares que possam ser nocivos á saúde publica, por falta de preceitos hygienicos.**

Art. 105. A excepção da maneira estabelecida nos artigos antecedentes, **ninguém poderá, por negócio, receber em suas casas doentes para tratar.**²⁰⁴ (grifo meu)

O código prescreve, ainda, sobre como deveriam ser conduzidos os atendimentos em épocas de epidemias e também proíbe que doentes, especialmente os morféticos, se instalem em acampamentos pela cidade, seus arredores e beira de estradas:

Art. 106. Quando se manifestar a epidemia da varíola ou outra qualquer contagiosa, **as pessoas indigentes serão imediatamente conduzidas aos lazaretos ou hospitais destinados para o tratamento**, e aqueles que se opuserem, uma vez que não assegurem ao doente tratamento medico e nas condições exigidas pela natureza das moléstias, sofrerão a multa de 30\$ e 8 dias de prisão.

Art. 109. **Todo aquele que sofrer de elephantiasse ou qualquer outra moléstia contagiosa, não poderá divagar pelas ruas, lavar-se nas fontes e bicas, ter negocio de comestíveis e por se em contato com o publico.** Os que sofrerem visivelmente de taes moléstias e não tiverem meios de tratarem-se em suas casas, serão recolhidos ao hospital de morpheticos ou a outro estabelecimento, sob pena de serem a isso compelidos.

§ Único. **É proibido aos morpheticos, na Capital, suas povoações, imediações e na margem das estradas, armarem barracas para habitação e sua permanência nos mesmos lugares.** Os que assim forem encontrados serão logo conduzidos ao hospital destinado para seu tratamento.²⁰⁵ (grifo meu)

Assim, conforme prescreve o artigo 109, do Título VII, os doentes contaminados por doenças contagiosas deveriam ficar isolados do convívio

²⁰⁴ Coleção de Leis Promulgadas pela Assembléia Legislativa da Província de São Paulo (1874 e 1875, p. 119 ano de 1875); Arquivo Municipal Washington Luís; São Paulo.

²⁰⁵ *Idem.*

urbano, não podendo transitar pela cidade e trabalhar diretamente em contato com o público.

Percebe-se, durante a leitura do Código de Posturas de 1875, como as prescrições médicas de salubridade discutidas na época ainda estavam fundamentadas na teoria miasmática. Apesar das descobertas pastorianas, tais prescrições pautavam a ação da administração provincial na formulação das posturas municipais. Isso se verifica principalmente nas medidas que prescreviam que os edifícios “perniciosos” à saúde, ou seja, fontes de miasmas pútridos, deveriam ser implantados ou deslocados para fora do núcleo urbano, como os hospitais, o cemitério, o matadouro, o curtume, e também extinguiram os hábitos considerados “perniciosos”, tal como o enterramento no interior dos templos.

5.2. A Implantação de Novas Estruturas Hospitalares na Cidade: A Beneficência Portuguesa o Hospital de Isolamento e o Novo Hospital da Santa Casa de Misericórdia no Arouche

Quanto à saúde da população, nas últimas décadas do século XIX, a assistência prestada até então pela administração e pelas Irmandades em São Paulo começou a ser suplementada pela iniciativa particular. Os imigrantes chegados ao Brasil começaram a se organizar, buscando, mediante formação de associações benemerentes, dar apoio uns aos outros. Sob essa perspectiva, desde meados do século, em 1859, três portugueses haviam fundado a “Sociedade Portuguesa de Beneficência”. Os seus objetivos eram auxiliar a arranjar emprego para os seus contribuintes, prover a subsistência aos membros necessitados, reabilitar aqueles que fossem inválidos e sepultar os que morressem na indigência.²⁰⁶

²⁰⁶ MORSE, Richard M. *Formação Histórica de São Paulo. corpo e alma do Brasil*. São Paulo: Difusão européia do livro, 1970. p182.

Um ano após a sua fundação, a Sociedade possuía fundos para alugar uma enfermaria e estender os seus benefícios a pessoas pobres que não podiam tornar-se membros, o que aumentava a assistência beneficente à saúde na cidade, até então prestada pela administração provincial e pelas Irmandades. Essa seria a semente do que mais tarde seria o Hospital de Beneficência Portuguesa. A sociedade benemerente portuguesa foi ganhando espaço na população, já que seus atendimentos não eram de exclusividade aos imigrantes, o que fez com que aquela estrutura de enfermaria não atendesse mais à demanda.

Com recursos suficientes para a construção de um hospital, a sociedade benemerente portuguesa enviou, ao então médico da Câmara Municipal de São Paulo, doutor Francisco Honorato de Moura, um requerimento onde pedia a aprovação do local escolhido para a edificação de seu Hospital. O terreno se localizava na Rua Alegre, com fundos para a Rua Triste. O médico da Câmara considerou que tal localização não seria prejudicial à salubridade da cidade, segundo as concepções de higiene e salubridade recomendadas pelos médicos e prescritas na legislação de 1º de outubro de 1828, ficando então aprovada a implantação do devido hospital naquele local. O Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo foi construído e, finalmente, inaugurado em 1876 (ver localização do hospital no mapa 04, no anexo 01).

Assim, em meados da década de 1870, a cidade de São Paulo contava, além do Hospital da Santa Casa de Misericórdia, seu Lazareto e o Hospício dos Alienados, com um Hospital Benemerente da Sociedade Portuguesa (figuras 33 e 34). Assim como o Hospital da Beneficência Portuguesa, os demais a serem construídos, na cidade, deveriam seguir um conjunto de normas, especialmente relativas à sua localização. As preocupações com as epidemias que grassavam em outros países, bem como a possibilidade da propagação delas no Brasil, em consequência do grande “intercâmbio” que acontecia nos portos brasileiros, particularmente com os países europeus, alertavam as administrações provinciais para as possíveis causas dessa doenças.

Conforme já citamos anteriormente, as ameaças de epidemias faziam com que os debates sobre as possíveis causas das doenças e as medidas de combate a elas estivessem cada vez mais presentes na administração provincial. As medidas defendidas pelos médicos sanitaristas, tais como acabar com o sepultamento no interior das igrejas e localizar fora do núcleo urbano aqueles equipamentos que poderiam trazer miasmas pútridos para a cidade, tomavam outra dimensão.

A Câmara Municipal, com o objetivo de combater as possíveis causas das epidemias, e assessorada pelos médicos, elaborava posturas municipais mais rígidas e direcionadas aos equipamentos ligados diretamente à saúde pública. No novo código de posturas da Câmara, publicado em 31 de maio de 1875, como se verificou anteriormente, nota-se como os discursos dos corpos profissionais envolvidos com a saúde pública se afinavam, e como as fundamentações teóricas presentes nos tratados de medicina e nos de arquitetura debatidos na época aparecem também nas diretrizes construtivas dos equipamentos, no caso, os hospitais.

A administração provincial se colocava em alerta cada vez que um surto epidêmico ameaçava surgir na cidade. Quando algumas cidades como o Rio de Janeiro, Santos e, até mesmo, de outros países estavam em estado de epidemia, a administração provincial já tomava as medidas que considerava urgentes com o intuito de prevenir a “chegada” dessas epidemias a São Paulo. Dentre essas medidas, as mais freqüentes que encontramos nas Atas da Câmara Municipal eram as relacionadas à proibição de enterramento dentro dos templos, à abertura de lazaretos afastados da cidade para abrigar os doentes e de enfermarias de emergência.²⁰⁷

Quando havia o alarde de epidemia nas demais cidades, era comum a administração provincial abrir lazaretos (conhecidos mais tarde como Hospitais de Isolamento), em áreas distantes das cidades, nos caminhos por onde chegavam os

tropeiros e as pessoas provenientes de localidades em estado de epidemia. Nos lazaretos, essas pessoas recém-chegadas eram obrigadas a ficar um período chamado de “quarentena” para que os médicos soubessem se estavam contaminadas com as doenças, e somente após comprovação de que estavam sadias, elas seriam liberadas para entrar na cidade.

Pode-se dizer que o medo das epidemias funcionava como agente precipitador das ações sanitárias difundidas pelos médicos. Segundo Sidney Chalhoub, “o discurso produzido pelos médicos ressaltava a necessidade de se agir energeticamente no campo da saúde pública, uma vez que as epidemias ameaçavam seriamente a economia e a ordem social”.²⁰⁸

Em São Paulo, especialmente as epidemias de varíola (bexiga) preocupavam a administração, pois a cidade já havia sofrido alguns episódios dessa epidemia e a estrutura de atendimento aos doentes estava, nesse período, restrita ao lazareto localizado próximo ao convento da Luz (ver localização no mapa 01, no anexo 01), existente desde o início do século, que já não atendia mais à demanda da população, conforme demonstra o parecer do Oficial Maior Francisco José Barbosa, em 1870, sobre o estado e as necessidades do Hospital dos Lázaros:

A fundação destes estabelecimentos data da idade média, que são principalmente dedicados aos curativos de leprosos, com o nome de Lazaretos, e sob a invocação de São Lázaro. **A capital de São Paulo devia fundar um hospital para esse fim visto como é imenso o número de afetados dessa horrível enfermidade.** Há na estrada do Pary uma casa velha entregue a 3 homens e 5 mulheres contaminados deste mal. Se a isto se quisesse chamar hospital então teremos hospitais em todas as estradas onde encontram-se acampamentos extensos ocupados por essa pobre gente. **Montando para esse fim um edifício espaçoso** estamos certos que seria socorro desses infelizes, se o tratamento fosse usado de acordo com os preceitos de moralidade, caridade e princípios práticos da ciência médica especial. Nada mais há que dizer e fazemos votos para que se

²⁰⁷ Muitas vezes a administração se apropriava da própria estrutura do Palácio do Governo para dar abertura a enfermarias de emergência. Atas da Câmara. Arquivo do Estado de São Paulo.

²⁰⁸ CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril. Cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo:Ed. Companhia das Letras, 1996.

humanize a sorte dessa gente e [...] os recursos que a ciência aconselha em casos tais.²⁰⁹ (grifo meu)

Desde meados do século XIX, a população demonstrava indícios sobre a insatisfação com a situação do lazareto da cidade, o que se verifica principalmente em uma publicação feita no jornal *Correio Paulistano*, onde se afirma que “lá para os distritos do belo e pitoresco paulistano que se diz da Luz, bem perto das margens do formoso Tietê, encontram-se uns casebres que se dizem hospital dos lázaros. Quem por aí passar pensará antes que serão ruínas ou taipas caídas”²¹⁰.

Ciente da realidade do lazareto da cidade e preocupado com a possibilidade de haver epidemias, em 1879, o vice-presidente da província, comendador Joaquim Egydio de Souza Aranha, dirigiu um ofício à Câmara Municipal de São Paulo, solicitando a cooperação para “levar-se a efeito a construção, na estrada do Araçá, Av. Municipal, de um edifício para nele funcionar o Hospital de Variolosos”²¹¹, em substituição ao lazareto que existira no bairro de Santana. Esse hospital seria maior e teria melhores condições de atendimento, principalmente em épocas de epidemias, pois nesses períodos aumentava a quantidade de doentes e o antigo lazareto não conseguiria atender à demanda. Ele localizava-se em uma área denominada Fazenda Três Rios, que ficava à beira da estrada do Araçá. Essa fazenda era cruzada pela estrada da Consolação, onde se instalou também o Cemitério Público da Consolação, na saída do caminho para Sorocaba e afastado do núcleo urbano. Em frente a esse hospital, foi construído pouco tempo depois, um outro cemitério público na cidade, o do Araçá.

²⁰⁹ Parecer sobre o estado e necessidades do Hospital da Santa Casa da Misericórdia, do Hospício dos alienados e do Hospital dos Lázaros. Arquivo Histórico da Assembléia Legislativa de São Paulo, 1870

²¹⁰ *Correio Paulistano* de 13 de julho de 1854.

²¹¹ Histórico sobre a construção do Hospital Emílio Ribas – Documentação pertencente à Biblioteca do Instituto de Infectologia Emílio Ribas. São Paulo.

O projeto do Hospital foi de autoria do engenheiro J. Wallace da Gama Cochrane, e fazia parte de um complexo de edificações de atendimento aos variolosos, que seria concluído mais tarde.

No final do século XIX, a cidade de São Paulo, diferentemente das demais cidades, já se encontrava sem alardes de epidemias, fazendo com que seu lazareto, que funcionava mais efetivamente nessas épocas, pudesse receber um novo uso. Então, no dia 15 de março de 1886, a Comissão de Justiça do governo da província indicou que a Santa Casa de Misericórdia recebesse a administração do Hospital de Variolosos, obrigando-se por todas as despesas necessárias à conservação do edifício, e dos acessórios nele existentes, de modo que estivesse sempre preparado para que, no dia em que o governo, ou pessoa competente exigisse, pudesse oferecer tratamento aos doentes atacados de varíola. Enquanto não houvesse epidemia, a Santa Casa de Misericórdia poderia se utilizar do edifício para convalescença de seus enfermos, obrigando-se, porém, a nunca mandar para lá aqueles que não pudessem ser removidos, no dia em que o governo pedisse o edifício

Embora nesse período os novos conhecimentos bacteriológicos já fossem difundidos entre os médicos, suas práticas ainda eram pautadas pelos princípios da teoria miasmática para a qual os hospitais deveriam se localizar fora do núcleo urbano, assim como os cemitérios, matadouros e todos aqueles equipamentos que pudessem prejudicar a salubridade da cidade. Já a teoria microbiana resultaria numa reorientação do tratamento hospitalar e dos projetos de hospitais, com pavilhões separando os pacientes por causalidade da doença. Embora a teoria miasmática começasse a perder força perante as novas teorias médicas, o Hospital de Isolamento ainda era recomendado. Isso se devia ao fato de tais teorias levarem um tempo para serem aceitas e absorvidas pelos administradores e pela própria população, principalmente porque, durante décadas, acreditou-se em uma verdade sobre as causas do contágio das doenças. Por outro lado, a aceitação de novas teorias significava também a criação de um novo conjunto de normas municipais pautadas nelas.

Os novos conceitos sobre o ideal de hospitais que essas teorias apresentavam, tendo como modelo aqueles existentes na Europa e Estados Unidos, bem como as próprias modificações pelas quais o perfil urbano da cidade de São Paulo passou até a década de 1870, fizeram com que as instituições envolvidas nessa questão percebessem a necessidade de se construir um hospital de dimensões diferentes das conhecidas até então pela cidade.

Em 1876, após o término do mandato de Martinho da Silva Prado, assumiu o Irmão Thomas Luiz Álvares e, em sessão de 15 de outubro do mesmo ano, o tesoureiro, Coronel Antonio Proost Rodovalho declarou:

[...] ajustado ao progresso e esplendor desta província é tempo de cuidar do edifício de caridade **elevando-o a melhores proporções** de seus fins, por isso convindo tratar-se quanto antes da **edificação de um novo Hospital compatível com a atualidade**, atendendo-se conveniente localidade.²¹²(grifo meu)

Assim, a Mesa designou o médico dr. Antonio Caetano de Campos e o Irmão Francisco Honorato de Moura para estudarem um local para que nele fosse implantado o novo hospital. Inicialmente o terreno escolhido foi o anexo ao Recolhimento da Luz, pertencente ao governo provincial. Mas o dr. Antônio Caetano de Campos alegou que era pouco ventilado e, portanto, não seria propício. Desta forma, criou-se uma comissão especialmente para a escolha do terreno. Cogitou-se desde o próprio terreno onde a Santa Casa tinha seu Hospital na época, na rua da Glória, até um no Campo Redondo, devidamente afastado do núcleo urbano, ou na Consolação. Todos esses terrenos localizavam-se distante da ocupação urbana.

As discussões sobre a escolha de terrenos e as propostas de doações deles, levaram algum tempo. Já em 1878, a Mesa recebeu uma proposta de doação do comerciante português Antonio José Leite Braga, onde:

²¹²CARNEIRO, Glauco. *O poder da Misericórdia – A Santa Casa na História de São Paulo*. São Paulo: Press Gráfica e Ed Gráfica, 1986. p.317.

Tendo a firma social – Antonio José Leite Braga & C., de que faço parte, comprado uma grande extensão de terrenos da chácara denominada - Bexiga – **sita nos arrabaldes desta cidade**, e, tencionando fazer divisão da mesma em ruas, cujo plano vai oferecer a câmara municipal desta capital em planta já levantada por um engenheiro para isso comissionado, **reservei uma quadra daquellas terras para oferecer á Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, com destino a nella ser construído um hospital digno e tão importante confraria...Está fora da cidade, mas convenientemente próximo della. Fica em posição suavemente elevada e isolada de logares baixos e paludosos, o que julgo ser uma condição hygienica muito recommendavel.**²¹³ (grifo meu)

A Mesa aceitou a doação e resolveu iniciar a construção do hospital utilizando uma planta provisória, do engenheiro Henrique Luís de Azevedo Marques. Podemos notar, na carta de doação do terreno, uma intenção, do seu proprietário de, mediante a implantação do novo “hospital digno e tão importante confraria”, valorizar as suas terras vizinhas ao terreno doado, já que ele próprio havia comprado uma grande parcela de terras que seriam “loteadas”. Assim, as discussões e disputas relacionadas à escolha do terreno onde deveria ser implantado o novo hospital não acarretavam apenas preocupação com a salubridade, mas também envolviam interesses imobiliários (ver localização do Bexiga no mapa 04, no anexo 01).

Outra questão que nos chama a atenção, é o fato de, até meados do século XIX, esses equipamentos serem repudiados pela população, que, amedrontada com a possibilidade de ter seus terrenos desvalorizados por terem próximos a eles um equipamento considerado “propagador de miasmas pútridos”, assim como foi o caso da polêmica sobre a escolha do terreno para a implantação do Cemitério Público da Consolação, vista anteriormente, no caso desse hospital os debates tomaram outra forma. Ocorriam disputas entre doadores de terrenos, para que a Irmandade instalasse seu novo hospital em suas terras. Isso se deve, talvez, ao fato de algumas pessoas já estarem tomando conhecimento das novas teorias científicas sobre a transmissão das doenças. Portanto, a teoria miasmática vinha perdendo credibilidade perante as pessoas, que acabavam considerando a

²¹³ *Idem*, p. 318.

implantação de um edifício desse porte como uma alavanca de valorização de suas terras.

Apesar da aceitação da doação do terreno pela Mesa da Santa Casa, e de já haver um projeto provisório para o hospital, no dia 1º de fevereiro de 1879 foi publicado, no jornal *A Província de São Paulo*, um verdadeiro programa arquitetônico fornecido aos “engenheiros-arquitetos”, no qual se observava a preocupação com a higiene, a salubridade, a assepsia e a incorporação da cirurgia como prática médica. Nele foi divulgado um concurso de projetos promovido pela irmandade para a construção de um novo edifício que abrigaria o Hospital da Santa Casa de Misericórdia. O artigo publicado prescrevia como deveria ser o projeto:

um novo edifício que se preste favoravelmente ao tratamento de doentes desfavorecidos da fortuna, desejando **que este edifício satisfaça não só as condições recommendadas pela hygiene**, como também que seja projetado segundo as regras e systemas mais apropriados a este gênero de construção [...] ²¹⁴ (grifo meu)

Conforme o programa divulgado no jornal, o projeto do hospital deveria contar com:

1º Enfermarias para o numero total de 200 a 250 leitos; 2º Sala do porteiro e recepção dos doentes; 3º Gabinete medico, sala das conferencias medicas, sala de cirurgia e autopsia, commodos para o medico residente; 4º Pharmacia; 5º Commodos para 10 irmãos de caridade, enfermeiros e mais pessoal do serviço; 6º Rouparia; 7º Refeitório, sala dos convalescentes, dispensa e cosinha; 8º Capella, sachristia, necrotério e commodos para o capellão do edifício; 9º Salão da Provedoria, archivo e dependências; 10º Biblioteca; 11º Roda dos expostos, commodos para criação e educação dos mesmos e de ingênuos; 12º Casa de banhos e duchas; 13º Lavanderia; 14º Sala de trabalhos de costura e engomado.

Tais orientações serviram de diretrizes para a construção do novo Hospital de Caridade da Santa Casa de São Paulo, e no dia 26 de junho de 1879,

²¹⁴ *Idem*, p.321.

no térreo do edifício do Tesouro Público, foram expostas as dez plantas dos concorrentes à construção do novo Hospital da Misericórdia, assinados por: 1. José Gandolpho; 2. Deutiliano H. Ribeiro; 3. João Pinto Gonçalves, Paulo Hamelim e Luiz Augusto Pinto; 4. Adolpho Woycikiewiez; 5. Luis Pucci; 6. Bartolomeu Dumas; 7. Johan Hinwich E. Roemhild; 8. C. Armand; 9. F. P. Ramos de Azevedo e 10. Benest Steven.

O projeto escolhido pela comissão foi o de número 5, de Luiz Pucci. A comissão era composta por cinco membros, tendo votado, no projeto de Luis Pucci, os dois engenheiros, Joyner e Estevam Paviche e o médico Caetano de Campos. A comissão alegava que o projeto de Luis Pucci, segundo uma nota publicada pelo jornal *A Província de São Paulo* “apresenta mais beleza architectonica e harmonia no ponto de vista do aspecto geral”.

Enquanto a Irmandade reunia doações, como as do Barão de Três Rios e do Irmão Antônio Aguiar de Barros, foram aparecendo manifestações expressivas contra aquele local escolhido anteriormente, no Bexiga, para a implantação do novo hospital. A comissão alegava que o nivelamento daquele terreno seria de grande custo para a Irmandade e que faltaria espaço para a construção do edifício. Além desses aspectos, alegava ainda que a proximidade do tanque do matadouro público, situado nas proximidades, tornava o ar irrespirável.

Assim, em 1880, a Mesa reuniu-se para deliberar sobre a mudança do local, em vista do oferecimento de um terreno melhor, localizado no Arouche, próximo à capela de Santa Cecília, com 40.000 m². A Mesa propôs, então, a devolução do terreno do Bexiga, assim como a construção do projeto escolhido para o hospital no novo sítio, no Arouche. O terreno ficava a oeste da cidade, também em área afastada do núcleo urbano (ver localização no mapa 05, no anexo 01).

No ano seguinte, em 1881, deu-se início à construção do novo hospital, que finalmente entrou em atividade em 31 de agosto de 1884. O autor do projeto, Luis Pucci, explicou que sua proposta satisfazia todas as regras de higiene e salubridade estabelecidas na época:

Estabelecida esta base e tendo o auctor procurado os dois dados que julgou indispensáveis, isto é, **a orientação do terreno e a sua posição em relação à Cidade** fixou a entrada do Edifício sobre o lado Est, de modo que a frente principal possa ser vista da Cidade e collocou o edifício na parte central do terreno, deixando de um lado e de outro um espaço, que ficaria por enquanto ajardinado, podendo em qualquer tempo servir a augmentar até o dobro o numero das enfermarias projectadas, sem para isso modificar em nada o edifício que então estivesse construído. **O systema adoptado neste projecto foi o das enfermarias isoladas e independentes uma da outra, sendo este systema o que hoje se acha geralmente adoptado em todas as construcções deste género.** Todas as autoridades da sciencia reconhecerão que **este systema satisfaz completamente as exigências da higiene, prestando-se sem excepção, as duas condições sine qua non, isto é, a livre circulação do ar, e a boa distribuição da luz em todo o edificio.** De acordo com o relatório da comissão da Academia de sciencias da França, nomeada para o estudo das construcções de hospitaes [...] ²¹⁵ (SILVA, p.57-59) (grifo meu)

A partir daí, a cidade de São Paulo passou a contar com uma estrutura hospitalar inexistente na província até então. O hospital satisfazia tanto as exigências higiênicas pautadas na teoria miasmática como as das demais teorias sobre a transmissão das doenças, tendo tido como “modelo” os projetos dos hospitais que estavam sendo feitos em outros países, especialmente na Europa (figuras 33 e 34).

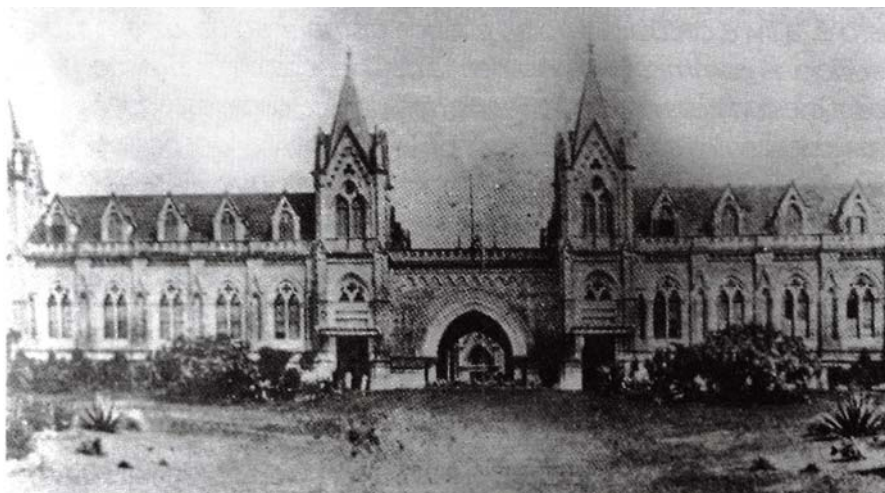


Figura 34. Fotografia da nova sede do Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Silva, Kleber Pinto: Hospital, arquitetura: Uma história. Revista SINOPSE Nº 33, FAU-USP, São Paulo, p.57.

5.3. A Criação da Inspetoria de Higiene no Final do Século XIX e o Novo Código de Posturas de 1886.

No fim do século XIX a questão do saneamento teve peso fundamental, considerando-se que a cidade de São Paulo se encontrava em expansão por causa dos imigrantes e de grandes fazendeiros que vinham morar nela, abrindo, dessa forma, novos bairros. A expansão urbana se projetava então para as regiões que asseguravam melhores condições sanitárias, como desejavam as classes abastadas. A aprovação da política de imigração subsidiada pela Assembléia Legislativa da Província, em 1884, coincidiu com a instalação, pelo governo imperial, da Inspetoria de Higiene da Província de São Paulo e com a nomeação, em caráter interino, do dr. Marcos de Oliveira Arruda para o cargo de Inspetor de Higiene da Província de São Paulo.

A partir de então, foi extintas a Junta Central de Higiene e o Instituto Vacínico, cujas atribuições foram incorporadas às competências da recém-instaurada Inspetoria de Higiene. Cabia a ela a supervisão sanitária de toda a Província, a organização da estatística demógrafo-sanitária, a fiscalização do exercício da medicina, da farmácia, do policiamento sanitário da capital, além da responsabilidade sobre a vacinação antivariólica, que também foi delegada às inspetorias das províncias.

No âmbito da administração da Província, a Inspetoria de Higiene foi o primeiro organismo voltado à saúde pública a ser criado, à exceção do serviço de vacinação contra a varíola. A administração municipal, por meio da Câmara, tratava das questões referentes à higiene e saúde pública, quase com exclusividade, como o próprio Código de Posturas evidenciava. Em duas tarefas a Câmara compartilhava a responsabilidade com o governo da província: na aplicação da vacina e na definição de obras de saneamento. Mas os investimentos em obras públicas dependiam de recursos do governo provincial ou imperial.

Pode-se dizer que a Inspetoria de Higiene foi o órgão pioneiro no plano da administração provincial, voltado à saúde da população. Foi o embrião do futuro Serviço Sanitário do Estado de São Paulo.²¹⁶

Segundo Maria Alice Rosa Ribeiro (2004, p.333), “a Inspetoria de Higiene não condizia com as necessidades de organização de uma política efetiva e continuada de saúde pública.” Mas pode-se dizer que foi o embrião do futuro Serviço Sanitário do Estado de São Paulo. Nela, trabalhavam apenas três médicos residentes na cidade de São Paulo e mais dois nas cidades mais importantes da Província, número esse insuficiente para tais atribuições. Acabou sendo extinta em 1891, no governo republicano.²¹⁷

²¹⁶ Ribeiro, Maria Alice Rosa. *Op. cit.* p. 333.

²¹⁷ Ribeiro, Maria Alice Rosa. *Op. cit.* p. 333.

Em 1886, a Câmara Municipal aprovou o novo código de posturas do município de São Paulo. A administração municipal esforçava-se em conferir à cidade um padrão de urbanização mais criterioso, principalmente por causa do processo de imigração de trabalhadores, que trouxe para a cidade um grande contingente populacional. O Código mostrava um retrato da cidade, de seus usos e costumes, nos primórdios da imigração e da expansão cafeeira, assim como os problemas enfrentados pelos administradores. Procurava instituir regras mais rígidas para a construção de edificações, com a separação mais rigorosa entre público e privado. Os novos loteamentos e edificações ficaram subordinados às especificações do novo Código de Posturas, que determinava ainda a obrigatoriedade da vacina antivariólica e a revacinação, bem como estabelecia a primeira tentativa de controle direto sobre os acordos estabelecidos entre “criados domésticos” e seus empregadores, mediante a criação de uma espécie de “carteira de trabalho” sob fiscalização do chefe de polícia.

Segundo Sênia Bastos (1996, p.174), a atuação da polícia se baseava em procedimentos que visavam “garantir a ordem, o crescimento da riqueza e a manutenção das condições de saúde.” A ela cabia:

[...] a vigilância e perseguição aos criminosos; o cumprimento das medidas gerais de higiene estabelecidas pelos médicos, como a supervisão da qualidade dos alimentos, da água e a limpeza das ruas; o controle sobre os mercadores e a circulação das mercadorias, com relação à qualidade dos produtos e ao tratamento dispensado aos clientes.(BASTOS, 1996, p.174)²¹⁸

“Modernizar” a cidade compreendia ainda, segundo Sênia Bastos, a regulamentação do comércio estabelecido em “casas de negócios” e a eliminação do comércio ambulante no perímetro central, o que significava, transferir as quitandeiras para o mercado municipal e retirar os carrinhos e cestos dos mascates das ruas que formavam o triângulo comercial da cidade e adjacências, desobstruindo-as, desta forma, para a livre circulação dos bondes.²¹⁹

²¹⁸ BASTOS, Sênia. *Op. cit.* p.174.

²¹⁹ No início do século XIX, as ruas mais habitadas da Paulicéia eram a do Rosário, a Direita, a do Comércio e a São Bento. Durante muito tempo, as ruas Direita, do Rosário e São Bento formaram o que se poderia chamar de “triângulo comercial” da cidade de São Paulo.

Assim, nos 318 artigos distribuídos entre 21 títulos do novo Código de Posturas da cidade de São Paulo, os administradores da cidade definiram desde o padrão do calçamento, dos traçados das ruas das construções das casas operárias até as concessões de datas de terras.

No Título VII, sobre a higiene e salubridade pública, os artigos referem-se à limpeza pública, preocupam-se com o lixo produzido: “É proibido obstruir, danificar ou lançar objetos imundos nas pontes, tanques, reservatórios e aquedutos de onde saem ou por onde passam as águas destinadas ao abastecimento publico.” “A Câmara designará os logares próprios para neles ser feito o deposito de lixo e terra, afastando o mais possível das proximidades da Cidade” ²²⁰

No título IX das Posturas reúnem-se questões referentes às moléstias contagiosas, hospitais e casas de saúde e às “*divagações de loucos*” e sobre o enterramento de vítimas de doenças contagiosas, como a varíola, o qual somente poderia ocorrer, no jazigo da família, após cinco anos. Durante esse período, o defunto ocuparia uma sepultura especial de 2,20 metros de profundidade e caixão de cedro.

Sobre os hospitais, o Código de Posturas de 1886 não se diferenciava tanto daquele elaborado em 1875, prescrevendo que:

Nenhum particular ou corporação poderá estabelecer hospitais ou casas de saúde sem licença da Câmara, que no alvará designará o logar próprio para taes estabelecimentos, e que tenham condições higiênicas. §1º - Esta designação só tem por fim evitar que taes estabelecimentos se coloquem no centro da população ou em logares que possam ser nocivos à saúde pública, por falta de preceitos higiênicos.

Ainda sobre o título IX, o Código de Posturas prescrevia que, em épocas de epidemia, os indigentes deveriam ser conduzidos ao lazareto ou

hospital destinado ao tratamento, sob pena de multas. E ainda proibia, aos morféticos, de se instalarem em acampamentos pela cidade, imediações ou na margem das estradas.

Sobre os cemitérios e enterramentos, o Código de Posturas prescrevia, em seu Título XI, que era “proibido na cidade e suas povoações ou qualquer ponto do município, o enterramento de cadáveres fora dos cemitérios”. As sepulturas deveriam continuar a ser feitas na profundidade marcada no artigo 16 do Regulamento para Cemitérios, citado anteriormente nesta pesquisa, de 1856, com exceção dos cadáveres de variolosos ou de vítimas de qualquer outra epidemia contagiosa. Nestes casos, e em caso de epidemia, os cadáveres deveriam ser sepultados em uma parte do cemitério escolhida a juízo do médico da Câmara, não devendo ser a sepultura de profundidade menor que 2,20m. Somente no cemitério municipal e nos das freguesias do município que os possuíssem em posição elevada e distantes do centro da população, far-se-iam esses enterramentos, tal como prescrevia o código de 1875.

Verifica-se, pela leitura do Código de Posturas de São Paulo, como as recomendações médicas de salubridade fundamentadas na teoria miasmática ainda estavam presentes na elaboração das novas posturas municipais, ainda no final do século XIX, e nas medidas prescritas por elas. Apesar de esse novo código de 1886 não se diferenciar tanto do elaborado em 1875, no que se refere aos hospitais e cemitérios, é importante destacar que acrescenta novas medidas em busca da limpeza, regularização e também de embelezamento do espaço urbano, principalmente porque tinha como intuito “modernizar” a cidade e civilizar os hábitos da população.

Com a legislação de 1886, a Junta Central de Higiene foi substituída pelo Conselho Superior de Saúde Pública, ao qual cabia opinar sobre as questões da higiene e salubridade em nível nacional, embora de fato se limitasse à capital

²²⁰ Código de Posturas do Município de São Paulo, 6 de outubro de 1886. Biblioteca da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo – FAU – USP. São Paulo.

do Império, o Rio de Janeiro, sua sede. A Inspetoria de Higiene da Província de São Paulo permaneceu no Palácio do Governo, no qual passou a funcionar.

No período de 1889 a 1892, o flagelo da febre amarela irrompeu violentamente em várias cidades, entre elas, a de Santos, mas a cidade de São Paulo foi poupada da temida doença. Até 1892, todas as vítimas existentes na capital eram inevitavelmente pessoas recém-chegadas de alguma das cidades que estavam em estado de epidemia. Imunizada pela sua altitude, a capital, dominando a rede ferroviária, servia de intermediária na transmissão do insuspeito *Aedes aegypti* para o interior. A devastação da febre estava em proporção direta com a atividade comercial. Embora a cidade de São Paulo não tenha sido palco de grandes eclosões da febre amarela, a administração da saúde pública da cidade foi também influenciada pelo temor e ameaças de ocorrências.

A partir de 1895-96, ocorreram algumas mudanças no padrão da ação sanitária estadual. Ao menos nas localidades de maior peso econômico, a ação estadual mantinha as ações de campanha sanitária, avançando além dos períodos epidêmicos, com a realização de obras de saneamento básico, compatíveis com a profilaxia da transmissão.²²¹

6. CONCLUSÃO

No decorrer do século XIX, a cidade de São Paulo passou por inúmeras modificações em seu aspecto urbano, principalmente no que se refere às obras de melhoramentos ligadas à salubridade pública visando medicalizar a cidade e civilizar a sociedade. A cidade que no início do século possuía ruas regulares e cujo centro era delimitado pela acrópole compreendida pelos Conventos do Carmo, de São Bento e São Francisco, teve, no decorrer do século, sua ocupação expandida para seus “arrabaldes” através do parcelamento das chácaras que circundavam a cidade e principalmente através da implantação de equipamentos que, por recomendações médicas, deveriam ser locados longe do núcleo urbano, pois eram considerados perigosos à saúde da população.

Esses equipamentos: hospitais, lazaretos, casas de misericórdia, cemiterios, matadouros, cortumes e mercados, iam sendo relocados para fora da

²²¹ TELAROLLI JR, Rodolpho. *Op.cit.*, p.147.

cidade, passando a obedecer um conjunto de normas impostas pela Câmara Municipal, denominadas Posturas Municipais e também de regulamentos, elaborados especialmente para disciplinar o uso de cada um desses equipamentos, pautados nas prescrições médicas da época. Através dessas posturas e regulamentos, a Câmara Municipal legitimava as prescrições médicas de salubridade que vinham sendo discutidas entre os diversos profissionais envolvidos com a saúde pública.

Essas recomendações de salubridade previam não somente a relocação desses edifícios, mas também a modificação, e mesmo a erradicação, de hábitos, muitas vezes tradicionais, que eram perniciosos à saúde, como a prática de enterramento no interior das igrejas. Assim, a cidade começou a abrigar novos equipamentos, e novas funções, e a sua própria estrutura começou a ser repensada sobre o ponto de vista da salubridade, afim de erradicar todas as possíveis causas das doenças e, por consequência, combater as possíveis epidemias.

A ação do poder público teve como característica principal o cunho disciplinador e fiscalizador, caracterizado pelas chamadas ações de polícia. As autoridades sanitárias tinham poder para punir os infratores da lei, chegando inclusive ao confisco de licença para o exercício profissional.

As epidemias funcionaram muitas vezes como “alavancas” para a concretização desse processo de medicalização da cidade e das medidas propostas pelos médicos, engenheiros e administradores. O medo das epidemias, provocado pelos surtos que ocorriam nas cidades próximas e até mesmo em outro países, contribuiu para que se fizessem medidas de caráter urgente, medidas essas que em situações normais, demorariam para serem aprovadas e executadas.

A partir de então, um conjunto de ações que modificariam a estrutura da cidade iam sendo discutidas e concretizadas no decorrer do século. Inúmeros

“melhoramentos”, dentre eles, o dessecamento de áreas alagadiças, alinhamento das edificações, a retificação do rio Tamanduateí, a construção de um maior número de chafarizes e, principalmente, a elaboração de toda uma legislação sobre o funcionamento da cidade, modificavam a estrutura da cidade e os hábitos da população considerados insalubres.

Os melhoramentos compreendiam também o deslocamento dos edifícios considerados perigosos ao convívio da população sob o ponto de vista da salubridade e principalmente a regulamentação de seus usos, como no caso dos matadouros e hospitais, e a construção de novos equipamentos, como os cemitérios. A assistência à população teve como novidade o incremento das soluções asilares, ou seja, um espaço para cada situação: aos loucos, o hospício; aos mortos, o cemitério; aos hansenianos, o lazareto; à cada moléstia, um pavilhão hospitalar.

Sob a dimensão da cidade de São Paulo, na primeira metade do século XIX, observou-se que ela foi beneficiada com a expansão da produção de açúcar, sobretudo na região de Jundiaí, Itu, Campinas e no Vale do Paraíba. As melhorias realizadas na estrada São Paulo - Santos mostravam a importância do transporte para a prosperidade da Província e sua capital. Ao contrário do Nordeste, onde as terras férteis se encontravam junto ao litoral, em São Paulo as terras férteis se localizavam no interior e começaram efetivamente a serem cultivadas no início do século XIX, o que faz com que seu aproveitamento só seja viável quando se tem caminhos seguros e eficientes para que se possa dar escoamento à produção. Toda essa mobilização entorno da capital da província fez com que a cidade sofresse modificações também em sua estrutura interna.

Entre 1820 e 1830 circulavam por estes caminhos de 100 a 200 mil animais por ano, transportando caixas de açúcar e sacas de café. A cidade de São Paulo contava em 1822 com 6.920 habitantes em sua área urbana e as ruas mais habitadas da Paulicéia eram então, a Rua do Rosário, a Rua Direita, a Rua

do Comércio e a Rua São Bento.²²² Durante muito tempo as ruas Direita, do Rosário e São Bento formavam o que pode-se chamar de “triângulo comercial” da cidade de São Paulo. Da diminuta área urbanizada de São Paulo partiam rotas em todas as direções.

O atendimento hospitalar neste período era realizado pelo Hospital Real Militar, o Hospital da Santa Casa de Misericórdia e pelo Lazareto. Todos esses equipamentos se localizavam fora do núcleo urbano, nessa época definido pela posição de acrópole da cidade. Assim, esses edifícios localizavam-se fora dessa acrópole, pois eram considerados uma ameaça à saúde pública, e suas permanências no núcleo urbano eram extremamente condenadas pelos médicos sanitaristas.

Como a prática de sepultamento nas igrejas ainda era o costume vigente da época, não haviam cemitérios públicos na cidade até a primeira metade do século XIX, a não ser o Cemitério dos Aflitos que se destinava aos negros, indigentes, criminosos e suicidas. Assim como os demais equipamentos considerados perigosos à saúde pública, o cemitério também se localizava fora desta acrópole, na região sul da cidade, na saída que dava acesso ao caminho para Santos, o Caminho do Mar. Este caminho tinha início no Largo São Gonçalo, e também dava acesso ao caminho para Santo Amaro, em direção ao Mato Grosso. Na saída da cidade em direção a este caminho, se localizava, além do cemitério dos Aflitos, o Hospital da Santa Casa de Misericórdia, ambos na rua da Glória, distantes do núcleo urbano.

As ruas da acrópole se caracterizavam-se por um traçado regular e a cidade tinha como um dos limites de sua ocupação urbana em sentido à região leste o Rio Tamanduatey. Sua transposição acontecia através da Ponte do Carmo (construída entre 1806 e 1807) ou através da ladeira da Tabatinguera,

²²² REIS FILHO, Nestor Goulart. *São Paulo Vila Cidade Metrópole*. São Paulo: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2004. p 111 e 112.

atravessando pela ponte de mesmo nome²²³.

Na região oeste da cidade, havia o Ribeirão Anhangabaú, e sobre ele existiam as pontes que também eram consideradas os limites da área urbana: Ponte do Marechal e Ponte do Beco do Sapo. Algumas chácaras existentes dentro desses limites, o Mosteiro de São Bento e os conventos do Carmo e de São Francisco tornavam imperceptíveis a transição nessas regiões entre o ambiente urbano e o rural.²²⁴

A Rua São João dava acesso direto às Chácaras da margem esquerda do Anhangabaú através da Ponte do Marechal²²⁵, através da abertura da região do Morro do Chá criou-se condições para a expansão urbana paulistana na região oeste, que virá a se chamar mais tarde de “Cidade Nova”.

A ladeira do Piques era a saída sudoeste da cidade, através dela se tinha acesso para a Consolação e para o caminho para Sorocaba.

Essas saídas da cidade eram os eixos pelos quais se formariam mais tarde os bairros, ao redor da colina que dominava a área urbana da cidade de São Paulo na primeira metade do século XIX. E foi exatamente nessas saídas que foram implantados os equipamentos, que, segundo as prescrições médicas de salubridade, seriam perniciosos a saúde pública.

Em meados do século XIX, a ocupação suburbana na cidade ainda era caracterizada principalmente pela ocupação de chácaras, tendo como novidade basicamente a abertura de ruas e a criação de novos bairros nessas regiões. Esses novos espaços urbanos surgiam através do parcelamento das chácaras existentes no entorno do núcleo urbano. Ocupavam essas áreas

²²³ Segundo Nestor Goulart Reis Filho, este caminho, chamado de caminho da Mooca, era o caminho trilhado para se chegar ao Vale do Paraíba.

²²⁴ CAMPOS, Eudes. São Paulo: Desenvolvimento urbano e arquitetura sob o Império. in: Porta, Paula (org). *História da Cidade de São Paulo. A cidade no Império 1823-1889*. São Paulo: 2004

também, os equipamentos que eram condenados pelos médicos como propagadores de miasmas: o Hospital da Santa Casa de Misericórdia, o Lazareto da cidade, o Hospício de Alienados e o Cemitério Público da Consolação no início da segunda metade do século XIX.

Nesta época, precisamente em 1855, a cidade de São Paulo contava em com uma população de 12000 habitantes.²²⁶ As novas vias que se traçaram neste período foram polarizadas pelas rotas de tropas que deixavam a cidade rumo á Santos em direção ao Sul, fazendo com que os seus edifícios se agrupassem em torno desses eixos, definindo assim o esboço da ocupação que a cidade sofreria na segunda metade do século XIX.

A cidade de São Paulo apresentava alguns limites para a sua expansão nas direções sul e leste. Em direção á região do Brás (ao leste) encontrava-se a várzea alagadiça do Tamanduateí, que além de ser de difícil acesso era considerada uma ameaça á saúde pública, e ao sul, concentravam-se alguns equipamentos também considerados nocivos á saúde pública, o Cemitério de Indigentes e Enforcados, localizado na rua dos Estudantes, o Hospital da Misericórdia, localizado na rua da Glória e ainda o matadouro. Apenas a região da Luz, ao Norte e a “Cidade Nova” na região Oeste, foram consideradas apropriadas para uso residencial ²²⁷, e ainda assim até uma determinada distância do núcleo urbano, pois na região nordeste encontravam-se o Hospital dos Lázaros e o Cemitério dos Protestantes; e à sudoeste localizava-se o Cemitério da Consolação.

Na década de 60, as estradas de ferro modificaram a orientação dos fluxos da cidade de São Paulo, fazendo com que novas ruas fossem traçadas se tornando novos eixos de circulação. Apesar da criação desses novos cursos, as estradas de ferro não mudaram o padrão tradicional de comunicação da cidade

²²⁵ Nome dado em homenagem ao Marechal José Raimundo Chichorro da Gama Lobo, que governou a capitania de janeiro de 1786 a junho de 1788.

²²⁶ MORSE, Richard. *Formação Histórica de São Paulo*. São Paulo: Difusão Européia do livro, 1970. p.171.

²²⁷ CAMPOS, Eudes. *Op. cit.*

de São Paulo. Esse padrão foi definido por uma topografia que determinou a convergência de cinco artérias para a cidade de São Paulo. Estas artérias ligavam a cidade aos diferentes pontos do território: a nordeste, em direção ao Rio de Janeiro, ao longo do rio Paraíba; ao norte em direção à Minas Gerais; a noroeste, em direção à Campinas, penetrando no que pode-se chamar de império do café; a este-noroeste, em direção à Itu e Porto Feliz, de onde se partia para Mato Grosso a procura de metais preciosos; e a oeste, em direção à cidade de Sorocaba, e daí a sudoeste, para as províncias criadoras de gado.

Em 1867, quando foram inauguradas e completadas as obras da ferrovia de Santos - Jundiaí, a população de São Paulo alcançou cerca de 19.000 habitantes²²⁸. A infra-estrutura de transporte foi imediatamente melhorada. Além das linhas de trem, com paradas nos subúrbios, a cidade foi equipada com linhas de bondes de tração animal. Os equipamentos relacionados à saúde pública, eram: o Cemitério Público da Consolação, localizado na região Oeste, no alto da consolação, no caminho em direção à Sorocaba; o Cemitério dos Aflitos e a Santa Casa de misericórdia, ambos localizados ao Sul da cidade, em direção ao caminho velho para o litoral, na rua da Glória, o Cemitério dos Protestantes que se localizava à nordeste e o Hospital dos Lázaros, em região bem afastada. Nota-se que os esses equipamentos, cujas funções eram consideradas de risco para a saúde da cidade por causa da propagação de *miasmas*, estavam implantados em regiões periféricas em relação ao núcleo urbano. Com o crescimento da cidade, esses equipamentos passaram a ser incorporado à área urbana, principalmente porque, neste período, as novas descobertas científicas relacionadas a teoria microbiana já vinham sendo conhecidas pelos profissionais da saúde pública.

Algumas obras de “melhoramentos” de grande importância para a cidade aconteceram neste período, como a retificação do Rio Tamanduateí,

²²⁸ Segundo Nestor Goulart Reis Filho em *São Paulo Vila Cidade Metrópole*, essa era provavelmente a população da parte urbana das freguesias da Sé e da Santa Efigênia. Nuto Sant’anna indicava 26.000 para esta data. Esse total provavelmente incluía habitantes urbanos de outros distritos, pois há autores que indicam cerca de 19.000.

tendo, no caso, como objetivo, o dessecamento da várzea do Carmo, que era então considerado uma área insalubre e perigosa para a saúde pública.²²⁹

Nessa segunda metade do século XIX, é possível constatar a existência de um eixo de crescimento em direção à Luz. Neste período foram, construídas numerosas residências em chácaras e depois palacetes de famílias abastadas no bairro da Luz.

O acesso fácil a São Paulo conferiu nas décadas seguintes uma nova importância ao comércio e aos serviços urbanos da cidade. A estrada de ferro São Paulo e Rio passaram a reorientar o comércio da então chamada Zona Norte (o Vale do Paraíba) para São Paulo. Os interesses dos principais agentes econômicos se voltarão para os investimentos públicos que podiam conduzir a valorização da cidade como centro político e comercial da Província.

Além da presença de novos parques e passeios arborizados na cidade, destacam-se os equipamentos relacionados a saúde pública, que foram implantados no decorrer de todo o século XIX. Nota-se que a cidade passou então a englobar estes equipamentos, não mais considerados perigosos para a saúde pública e permitindo que os mesmos fossem integrados à cidade a partir de sua expansão no final do século.

Regiões como o sul da cidade, e a Consolação, onde está implantado o cemitério público da cidade, passaram a fazer parte da área urbana e a serem ocupados efetivamente.

As obras de “melhoramentos”, tanto sanitários como relacionados à acessibilidade das diversas regiões da cidade, permitiram que no final do século XIX a periferia urbana da cidade de São Paulo, tomasse uma forma circular,

²²⁹ SALGADO, Ivone. *O enxugo geral da cidade: saberes profissionais na cidade de São Paulo no início do século XIX*. Publicação do XXIII Simpósio Nacional História: Guerra e Paz. UEL-Londrina, 2005, p.248.

distendendo-se a Este, ao longo da linha para o Rio de Janeiro, e a Oeste, em direção às novas zonas de café, e englobando desta forma todos aqueles equipamento, que antes ficavam fora da área urbana.

Assim, podemos dizer que, de certa forma, esses equipamentos que no início do século XIX foram removidos para os “arrabaldes” da cidade, acabaram por direcionar o futuro crescimento da cidade, no decorrer do século, em suas direções, e a partir das obras de melhoramentos, a cidade que antes tinha limites naturais, como a várzea alagadiça do Carmo, ou o vale do Anhangabaú acabaram por ser sobrepostos através das obras de melhorias visando sanear a cidade e civilizar a população. Desta forma, a construção destes equipamentos ligados à saúde pública participou de um processo diretamente relacionado com a ampliação das funções urbanas no século XIX, guardando estreitas relações com a vida urbana, tanto pela organização das formas de tratamento como pela prevenção das doenças, redefinindo uma estrutura urbana a partir de um campo de saberes envolvendo a engenharia, a medicina e as práticas administrativas.

7. REFERÊNCIAS

ARIES, Philippe. *História da morte no ocidente: da Idade Média aos nossos dias*. Tradução Pedro Jordão. Portugal: Ed. Francisco Alves, 1989.

BARBOSA, Plácido; REZENDE, Cassio Barbosa. *Os Serviços de Saúde Pública no Brasil – Especialmente na Cidade do Rio de Janeiro 1808-1907 (esboço Histórico e Legislação)*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909. 238p.

BASTOS, Sênia. *Na Paulicéia por Conta Própria, 1870-1886*. 1996. Dissertação (Mestrado em História) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1996.

BICALHO, Maria Fernanda. *A Cidade e o Império. O Rio de Janeiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. 242p.

BRESCIANI, Maria Stella Martins. Melhoramentos entre intervenções e projetos estéticos: São Paulo (1850-1950). *Palavras da Cidade*. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001. 349p.

BRUNO, Ernani da Silva. *História e Tradição da Cidade de São Paulo*. São Paulo: Ed. Hucitec, 1984. 734p/ Vol. II.

CAMARGO, Luis Soares de. *Sepultamentos na Cidade de São Paulo: 1800/1858*. Dissertação (Mestrado em História, PUC- São Paulo), 1995. 189f

CAMPOS, Eudes. *Arquitetura Paulistana Sob o Império: aspectos da formação da cultura burguesa em São Paulo*. 1997. 814f. Tese (Doutorado) – FAU-USP, São Paulo, 1997. 814f.

CAMPOS, Eudes. São Paulo: Desenvolvimento urbano e arquitetura sob o Império. In: PORTA, Paula (org). *História da Cidade de São Paulo. A cidade no Império 1823-1889*. São Paulo: Ed. Paz e Terra, 2004. 673p.

CARNEIRO, Glauco. *O poder da Misericórdia – A Santa Casa na História de São Paulo*. São Paulo: Press Grafic e Ed Gráfica, 1986. 289p.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril. Cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Ed. Companhia das Letras, 1996. 250p.

COLLEÇÃO DE LEIS do Império do Brasil, Rio de Janeiro, Typographia Nacional 1878.

CORBIN, Alain. *Saberes e Odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX*. São Paulo : Companhia das Letras, 1987. 367p.

FARINA, Duílio Crispim. Origem Histórica da Santa Casa de Misericórdia Paulistana. *Revista do Arquivo Municipal*, São Paulo, 1986.

FERNANDES, Tânia Maria. *A Monarquia Enfrenta a Varíola na Terra dos Tupiniquins. 1808 – 1920*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1999.

FERREIRA, Luiz Otávio: Uma interpretação Higienista do Brasil Imperial. In: HEIZER, Alda e VIDEIRA, Antonio Augusto Passos (org). *Ciência, Civilização e Império nos Trópicos*. Rio de Janeiro: Ed. Access, 2001.

FERREIRA, Tolstoi de Paula. Subsídios para a história da assistência social em São Paulo. *Revista do Arquivo Municipal*, LXVII, junho de 1940, p49.

FOUCAULT, Michel; MACHADO, Roberto. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1984. 4ª ed. 295p.

GONÇALVES, Ricardo Bruno Mendes. *Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde: Características Tecnológicas do Processo de Trabalho na Rede Estadual de Centros de Saúde de São Paulo*. São Paulo: Ed. HUCITEC, 1986. 278p.

KAREPOVS, Dainis. *São Paulo, A Imperial Cidade e a Assembléia Legislativa Provincial*. São Paulo: Imprensa Oficial, 2005. 139p.

MACHADO, Roberto. *Danação da Norma – Medicina Social e Constituição de Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978. 559p.

MACHADO, R. São Paulo no Brasil Imperial. In: SPOSATI, Aldaiza de Oliveira (org.). *A Secretaria de Higiene e Saúde da Cidade de São Paulo - Histórias e Memórias*. São Paulo: DPH; Imprensa Oficial, 1985.

MARTINS, Antonio Egydio. *São Paulo antigo (1554-1910)*. São Paulo: Ed. Paz e Terra, 1911/12. 550p.

MESGRAVIS, Laima. *A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (1599?-1884)*. São Paulo: Conselho Estadual de Cultura, 1976. 253p.

MORSE, Richard M. *Formação Histórica de São Paulo. corpo e alma do Brasil*. São Paulo: Difusão européia do livro, 1970. 447p.

PAGOTO, Amanda Aparecida. *Do Âmbito Sagrado da Igreja ao Cemitério Público - transformações fúnebres em São Paulo (1850-1860)*. São Paulo: Imprensa Oficial, 2004. 160p. Volume 7. Coleção Teses e Monografias.

PROJETO RESGATE: Catálogo de documentos manuscritos avulsos da capitania de São Paulo (1644-1830). Arquivo do Estado de São Paulo.

REIS, João José. O cotidiano da morte no Brasil oitocentista. In: ALENCASTRO, Luiz Felipe de (org). *História da Vida Privada no Brasil / Império*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997. 523p.

REIS FILHO, Nestor Goulart. *São Paulo Vila Cidade Metrópole*; São Paulo: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2004. 259p.

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *A cidade de São Paulo e a Saúde Pública (1554-1954)*. São Paulo: Ed. Unesp, 2004. 319p.

RIBEIRO, Lourival. *O Barão de Lavradio e a Higiene no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: ed. Itatiaia Limitada, 1992.

RODRIGUES, Bichat de Almeida. *Evolução institucional da saúde pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 1979. 64p.

ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Ed. HUCITEC, 1994. 423p.

SALGADO, Ivone. A Cultura médica nos Tratados de Arquitetura. Relatório de pesquisa. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas. março, 2004.

SALGADO, Ivone. Introdução das idéias de saneamento e da estética neoclássica nas cidades brasileiras (1750-1900). Relatório de pesquisa. Campinas: 2001. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. 80f.

SALGADO, Ivone. Pierre Patte e a Cultura Urbanística do Iluminismo Francês. *Cadernos de Pesquisa do LAP*, São Paulo, Jan-Dez 2003.

SANT'ANNA, Nuto. *São Paulo Histórico: Aspectos, Lendas e Costumes*. São Paulo: Departamento de Cultura, 1939. 114p.

SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: ed. HUCITEC/EDUSP, 1991. 337p

SILVA, Kleber Pinto. Hospital, arquitetura: Uma história. *Revista SINOPSE*, São Paulo, Nº 33, 56p.

TAUNAY, Afonso de E. *História da Cidade de São Paulo no século XIX. 1765-1801*. São Paulo: Divisão do Arquivo Histórico, 1959. 479p.

TAUNAY, Afonso de E. *Sob El Rei Nosso Senhor – Aspectos da Vida Setecentista Brasileira*. São Paulo: Diário Oficial, 1923. 416p.

TELAROLLI JÚNIOR, Rodolpho. *Poder e Saúde – As epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo: Ed. UNESP, 1996. 259p.

TELLES, Vicente Coelho de Seabra Silva. *Memória sobre os prejuízos causados pelas sepulturas dos cadáveres nos templos, e methodo de os prevenir*. Lisboa: Officina da Casa Litteraria do Arco do Cego, 1800.

VOTTA, Raul. *A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo nos primórdios de sua existência – contribuição para a História Hospitalar de São Paulo*. São Paulo: Tipografia Irmão Dupont, 1951. 76p.

MAPA DE SÃO PAULO DE 1810 – ARQUIVO DO CD: ANEXOS MAPA

MAPA DE SÃO PAULO DE 1841 – ARQUIVO DO CD: ANEXOS MAPA

MAPA DE SÃO PAULO DE 1868 – ARQUIVO DO CD: ANEXOS MAPA

MAPA DE SÃO PAULO DE 1881 – ARQUIVO DO CD: ANEXOS MAPA

MAPA DE SÃO PAULO DE 1890 – ARQUIVO DO CD: ANEXOS MAPA

8.2 Documentos

TRANSCRIÇÃO DE PARTE DO PLANO DE REGULAMENTO PARA O REAL HOSPITAL MILITAR DE SÃO PAULO, DE 1803

Fonte: Arquivo do Estado de São Paulo

Ofício do Governador e Capitão General da Capitania de S. Paulo, Antônio José da Franca e Horta, ao [Secretário do Estado da Marinha e Ultramar], Visconde de Anadia, João Rodrigues de Sá e Melo Menezes e Souto Maior, enviado pela

Secretaria do Estado, planos sobre a regulamentação do Hospital Militar de São Paulo.

Pela secretaria de Estado de negócios da fazenda, dirijo nesta ocasião a carta e plano constantes das cópias inclusas cujo contexto me parecem justo participar a V. Exma...

Achando-se na maior desordem o Hospital Militar desta cidade, primeiramente pelo que respeita ao curativo dos enfermos, nada era costume serem visitados dos professores a hora que este lhe parecia ou se podião ir, ficando os doentes o resto do dia e noite entregues a um ajudante de cirurgia ou enfermeiro, que muitas vezes [...]

PLANO DE REGULAMENTO DO REAL HOSPITAL MILITAR DE SÃO PAULO

Plano do Regulamento do Real Hospital Militar de São Paulo de que por ordem do Illmo. Exmo. Senhor Antônio José da Franca e Horta, Governador e Capitão-General desta Capitania foi incumbido Mariano José do Amaral, Bacharel formado em phylosophia e medicina em a Universidade de Coimbra e Physico-mor da mesma Capitania por sua Alteza Real.

1º

Sendo essa constante o quanto interessa ao bem público a instituição de um Hospital bem conduzido, regulado, por que tem por fim o melhoramento da mais triste situação do gênero humano, aqui se constituem os primeiros mananciais da formação de hum sistema nacional para o progresso da sciencia médica cirúrgica. Aqui se estuda a economia animal desordenada por doença por qualquer cauza externa aqui enfim o influxo sobre a moralidade resplandece, ao mesmo tempo que se promove a conservação da saúde e vida de inumeráveis membros da sociedade humana, está claro, qual deverá ser o primeiro ou principal golpe de vista em hum tão interessante azilo da humanidade soffredora.

2º

Nem se poderá satisfazer a pia intenção ou conseguir-se o frutuoso fim do estabelecimento deste nosso Hospital Militar, se não “bulir” a bondade de hum discreto, zeloso, e prudente regimento de unânime concurso das vigilâncias das pessoas empregadas no serviço interno e externo, da conducta dos subalternos e da fiel e zelosa execução do que se lhes prescreve resulta o bom sucesso e proveito da nossa instituição, assim acharão promptíssimo socorro as tropas de que esta Capitania se compõem; factos decizivos atrahirão para aqui homens de diferentes classes, não sem pequeno interesse do Estado, sepultar-se hão afinal as preocupações que unicamente resultam da má administração dos Hospitais.

3º

Tendo pois de determinar número suficiente das pessoas que se devem empregar para exercerem os seus empregos aqui deve ser relativo a grandeza e extensão do instituto, a quantidade, e qualidade dos enfermos, todavia, attento o estado actual do Hospital e a circumstancias da Capitania, se poderão reduzir a hum Inspetor, hum Administrador, hum ajudante deste, hum Escrivão, Enfermeiros,

Serventes, Cozinheiros. Nos resta agora entrar no detalhe das obrigações respectivas de cada hum delles.

4º

Primeiro que tudo, para se prevenir o abuso de huma licença illimitada, não se admitirá pessoa alguma a visitar os enfermos no Hospital, sem ordem expressa do Professor respectivo ou em geral do Physico, não porque se intende vedar acesso a quem por obrigação ou amizade ahi for a esse fim, mas porque deve haver maior vigilância, em que os doentes não receberão dos amigos, que os vizitão, cousa alguma nem tão pouco delles saibão notivcia que lhes possão ser nocivas e por isso esperarão a hora de vizita de o médico ou de cirurgia, segundo enfermo estiver naquella ou nesta enfermaria.

5º

A hora de vizitas de manhã será certa e determinada, porém dezencontrada da de cirurgia, para que os practicantes da mesma se aproveitem de huma e outra lição, entretanto que as vizitas do resto do dia não se podem nem se devem restringir a horas certas, porque a freqüência do Professor he muitas vezes tão benéfica, como sua inesperada repetição, e haverão cazos em que ellas sejão urgentes ainda mesmo denoite.

6º

Qualquer doente ou convalescente não sahirá do Hospital, nem ainda de huma caza para outra sem licença do professor respectivo que lhe proporá o regimen, que constantemente deve seguir, sem que já não fique ao seu arbítrio a quantidade e qualidade do alimento [...]

13º

Os practicantes de cirurgia terão todos obrigação de assistirem demanhã tanto a vizita de medicina como a de cirurgia, pois que os hospitais devem ser contemplados como huma escolla da arte da cura, onde se deve practicar tudo oque lhes pode dar alguma instituição para a futura utilidade pública, e por isso a hora dellas he desencontradas, como se dice no parágrafo 5º, certa e determinada pelo mesmo motivo e pelo exposto no parágrafo 4º.

14º

Dos mesmos em cada semana entrarão dous no Hospital, onde effectivamente rezidirão servindo hum na enfermaria de medicina, outro na de cirurgia, estes são os que realmente merecem o nome de Enfermeiros, a cujo cargo está o tractarem os doentes com todo o zelo e caridade. Subministrarão lhes os remédios nas horas determinadas, assistindo a hora de se lhes dar alimento, o qual se lhes não o comerem, ou lhes sobrar, terão tido cuidado em que se recolha o dito alimento ou resto para dentro do hospital. Observarão as novidades para comunicar ao professor de quem receberão com atenção oque devem practicar a respeito dos mesmos enfermos que lhes estão incumbidos sendo enfim exatíssimos executores das ordens do Professor respectivo.

17º

Os dois practicantes que na semana do Hospital são os verdadeiros enfermeiros pelo parágrafo 14º terão obrigação de fazerem as sangrias, que ahi se offerecerem, o mesmo se entende a respeito da assistência aos partos, da extração de dentes e outras quesquer operações de cirurgia, para alguma das quaes sentindose elles pouco aptos darão parte ao Cirurgião-mor do mez do Hospital para o dirigir, enquanto esses precisam da assistência do Physico, elle não se poupará.

18º

Terminada a semana o enfermeiro da cirurgia passará para a enfermaria da Medicina, entretanto que virá outro para a de cirurgia, tendo o enfermeiro que acabou de medicina a obrigação de fazer o Mappa que todos os dias deve ir a presença do Illmo. Exmo. General remetido pelo official de Inspeção. Mappa que inclui o número dos doentes do Hospital, os nomes, entradas, saídas, moléstias, remédios, dietas, succedendo-se por este modo mutuamente os Practicantes huns aos outros.

19º

Enquanto o Administrador, ou Hospitaleiro deverá ser hum homem de boa fé, conhecido probidade para desempenhar o seu emprego, em que tem de dispendir dinheiro a bem do Hospital, onde deve-se olhar para toda economia que não he´outra cousa mais que a compra de objetos necessários, de maneira que todos os gastos supérfluos devem ser evitados, porém os trastes absolutamente precisos não devem faltar [...]

22º

O Hospitaleiro vigiará com desvelo sobre todos os serventes do Hospital, assistirá ao repartimento das rações, a que será justo também assista o official da Inspeção, será debaixo do seu mando a hum ajudante que será o Escrivão do Hospital.

24º

O mesmo (Hospitaleiro) deverá receber imediatamente para dentro do Hospital qualquer enfermo militar que for conduzido por hum official inferior apresentando certidão do Cirurgião-mor do regimento, huma guia do seu comandante assim como quando sahir por ordem do professor respectivo do Hospital que assignará os dias da convalescencia, que deve ter fora do Hospital, izento do Real serviço, o dito Hospitaleiro dando outra guia.

TRANSCRIÇÃO DA POSTURA E DE PARTE DO REGULAMENTO PARA O CEMITÉRIO PÚBLICO DE SÃO PAULO DE 1856

Fonte: Assembléia Legislativa de São Paulo

Postura e Artigo 1º ficam prohibidos os enterros dentro das Igrejas, Capelas, Sacristias, Corredores e quaisquer outros lugares no recinto das mesmas.

Exceptuão-se; §1º. Os Bispos Diocesanos que podem ser sepultados na Cathedral ou em outra igreja por eles designada;

Artigo 2º em quanto se não abrirem Cemitérios Públicos Municipaes, ou parochias e não for outra cousa ordenado em Edital da Câmara Municipal, os enterros poderão ser feitos nas respectivas Parochias nos lugares não prohibidos pelo artigo 1º com as condições seguintes: §1º Em covas em lugar descoberto, ou nos jazigos exisistentes nas quaes serão: para os adultos de sete palmos de profundidade, para os menores de doze annos de seis palmos; e de cinco palmos para os menores de sete annos, todas com comprimento e largura sufficientes, e com o ontervallo de dois palmos, por todos os lados entre ellas. A terra que se lançar sobre os caixões ou corpos será socada de quatro palmos para cima. §2º Em carneiras ou catacumbas que deverão ter a capacidade necessária para que os corpos que haverem de receber sejam fechados em caixão de chumbo soldados e emcerrados em outros de madeiras. É prohibido o enterramento em carneiras que não tenham a indicada capacidade ou em caixões que não sejam feitos pela forma prescrita. §3º Nas covas ou carneiras que actualmente contiverem cadaveres, não é permitido o enterramento de outros, senão quando tiverem passado três annos da data do enterramento d'aqueles. §4º Em caso algum se farão enterramentos se não vinte e quatro horas depois do falecimento, salvo se os corpos apresentarem claros signaes de dissolução ou a morte tenha provindo de moléstias contagiosas ou epidemia declarada competentemente e com atestado de facultativos.

Artigo 3º logo que estiverem em estado de servir os cemitérios municipal e parochial e for declarado em Editaes ficão absolutamente prohibidos os enterramentos em qualquer outro lugar que não sejam os mesmos cemitérios, Salvo as excepções seguintes: 1º Os corpos dos recolhidos de Santa Thereza e de Nossa Senhora da Luz, desta Cidade, ao quaes poderão ser sepultados nos respectivos jazigos, fora do recinto dos Templos, e com as condições exigidas no Regulamento dos cemitérios municipaes.

Artigo 4º Os Parochos e authoridades administradoras de Igrejas, ou capellas, Sachristaes, Coveiros, ou quaes quer outros empregados que infringirem as disposições dos artigos 1º e 3º soffrerão a pena de oito dias de prisão e multa de dezesseis mil reis e no duplo nas reincidências. Os infractores so artigo 2º soffrerão as penas seguintes: sendo dos §§1º e 3º de cinco a vinte mil reis de multa; sendo do §2º ou 4º cinco dias de prisão e multa de doze mil reis, e o duplo nas reincidências.

Paço da Câmara Municipal de São Paulo 22 de Dezembro de 1855. Anacleto José Ribeiro Coutinho, Luiz Antonio Gonsalves, Ignácio José de Araújo, Carlos José da Silva Telles, Gabriel Marques Coutinho, Gabriel José Rodrigues dos Santos, Francisco José de Azevedo Junior, Luiz Antonio de Souza Barros. Está conforme. Secretaria da Câmara Municipal de São Paulo 17 de janeiro de 1856. O Secretário Joaquim Roberto d Azevedo Marques.

Secretaria do Governo de São Paulo 31 de Janeiro de 1856.
Francisco José de Lima

Regulamento para os Cemitérios da Cidade de São Paulo

Capitulo 1º Dos Cemitérios

Artigo 1º Os Cemitérios serão feixados por muros de dez palmos de altura pelo menos. Em caso de necessidade e provisoriamente poderão ser feixados com qualquer circo seguro que vede a entrada de pessoas ou animaes.

Artigo 2º A área dos Cemitérios será dividida em quadros ou quadrilongos como melhor convir separados pelas ruas necessárias que terão largura não menor de vinte palmos. As ruas serão bordadas de arvoredos próprios.

Artigo 3º A Câmara Municipal designará o numero de quadrados ou quadrilongos que se destinão para sepulturas geraes, e os que podem ser concedidos para jazigos particulares das confrarias, Irmandades, Corporações Religiosas e Famílias.

Artigo 4º Feita a designação das sepulturas geraes se procederá incontinentemente á divisão e demarcação, e numeração das mesmas, e a judicação(?) dos lotes destinados a jazigos particulares.

Artigo 5º Haverá no Cemitério da Capital huma Capella com a capacidade e arranjos necessários para celebração de Missas, e as encomendações de sepulturas que forem desejadas pelas pessoas encarregadas dos enterros. Junto a capella haverá sallas apropriadas para deposito de cadáveres que por algum inconveniente não possam ser sepultados no mesmo dia em que entrarem para o Cemitério, e bem assim com todos os seus arranjos e apparathos necessários para vigília e observação dos corpos de pessoas mortas repentinamente, até manifestarem signaes de principio de decomposição.

Artigo 6º A adjudicação(?) de terreno á Irmandades, Confrarias, Corporações Religiosas e a Particulares ou famílias, será feita segundo as bases seguintes:

§1º A extensão do terreno pedido deve ser calculado pelo numero de individuos que aproximadamente deve ser enterrado no jazigo.

§2º Determinada a extensão , e feita a adjudicação(?) serão os jazigos numerados pela ordem successiva.

§3º O preço da adjudicação será estabelecida conforme for ella pedida perpetuamente, ou praso limitado. As concessões assim feitas não poderão ser transferidas por aquelles que a obtiverem. Qualquer estipulação neste sentido é multa.

§4º Nos terrenos concedidos á Irmandades, Confrarias e Corporações religiosas não poderão ser sepultados senão os Irmãos ou Confrades, ou filhos menores respectivos, e religiosos, nos concedidos a particulares não podem ser sepultados se não os indivíduos da respectiva família, que para este fim entende-se, marido, mulher, os acendentes , ou descendentes, e os irmão e tios, e cunhados que morarem na mesma casa como possuidores do jazigo, pagando estes três últimos entretanto a taxa pertencente as sepulturas rasas para terem seus corpos admittidos ao jazigo da família.

§5º Os terrenos concedidos serão entregues aos concessionários pelo administrador do Cemitério, em presença do título da concessão do qual entregará o concessionário huma copia authentica ao administrador que fará

recibo della. A entrega não se representará definitiva senão quando o medidor tiver demarcando com estacas os limites do terreno concedido.

Artigo 7º Nos terrenos concedidos por tempo de mais de cinco annos, é livre aos concessionários construir sepulturas, carneiras, e túmulos, e collocar lapides e [...] ou monumentos para sepultura ou memória somente das pessoas declaradas no artigo 6º. §4º, e plantar arvoredos e flores pela forma que mais lhes convier, contanto que se conformem com o plano geral do respectivo cemitério relativamente ao alinhamento da obra e plantação de arvoredos, e as condições sanitárias que forem exigidas para semelhantes construções e plantações e se obriguem a demolir as obras, e a retirar os...dellas para fora do cemitério logo que findar o tempo da concessão, se esta não for perpetua, ...dos materiais o beneficio do respectivo cemitério. Nas sepulturas rasas por tempo de três annos, só poderão collocar se pequenas grades de madeira e huma cruz também de madeira, com tanto que se accommodam por forma que entre humas e outras sepulturas se guarde livre o intervallo de dous palmos determinado no artigo 16º.

Atigo 8º = Os referidos terrenos, e as obras que nelle se construírem, só poderão ser doados e ligados a pessoas arcendentes ou decendentes, e se entrarem nos inventários dos possuidores, só podem adjudicados aquém por direito pertencer, segundo a ordem da sucessão que for estabelecida no titulo de sua concessão, e em nenhum caso poderão ser alienados, hypotecados, nem executados.

Os novos possuidores serão obrigados a apresentar os seus títulos á administração dos cemitérios, e antes dessa apresentação não lhe será permitido o uso do direito que possam ter.

Artigo 9º Acontecendo de falecer o proprietário de algum dos sobre ditos terrenos sem herdeiros (que nelles serão sercados, segundo a ordem da descessão designada no titulo da concessão) se reinterá a propriedade para o cemitério a que pertencer com as obras nelles existentes, com seguintes obrigações:

1º Sendo a concessão perpetua, e havendo se sepultado no terreno algum corpo, collocado alguma lapide, mausoleo, ou monumento será tudo conservado perfeitamente no estado em que se achar.

2º. Se a concessão houver sidocem numero determinado de annos, e o terreno se achar occupado por algumas das formas sobreditas, será tudo conservado no estado em que se achar enquanto durar o tempo da concessão.

3º No caso de vir a feixar-se o cemitério, a administração deste será obrigada a expulsar os restos mortais existentes nos terrenos da concessão perpetua, e collocalos no novo cemitério por forma que se perpetue nelle a memoria da pessoa ou pessoas aquém os mesmo restos mortaes pertencerem. Se porem a concessão for temporária, os restos mortaes existentes nesses terrenos serão exhumados e collocados sem distincção no lugar do novo cemitério que for destinado para sepultura dos restos mortaes exhumados do cemitério que se extinguiu, salvo em hum e outro cazo, se houver pessoa que fazendo a despesa a sua custa, queira depositar os referidos restos mortaes em lugar mais destinto.

Artigo 1º. nenhum enterro terá lugares, tanto nos cemitérios públicos, como nos particulares, sem previa autorização da autoridade competente, exepcto no attestado original de facultativo que certificar o obito. Os administradores dos emitérios, que sem aditaautorização derem sepultura a algum cadáver serão punidos com a pena de prisão de dez á trinta dias, e a multa de vinte a sessenta mil reis, sem prejuízo do procedimento criminal que possa ter lugar.

Artigo 11. são igualmente prohibidos debaixo das sobreditas os enterramentos antes de terem passados as vinte e quatro horas depois do fallecimento, salvo se a morte proceder de moléstia epidêmica ou contagiosa, ou os corpos os corpos entrarem no cemitério em esatdo de dissolução, e nos casos presumidos no artigo 13.

Artigo 12. Os facultativos serão obrigados a declarar nos attestados do óbito que passarem a naturalidade, idade, condição, estudo, profissão e moradia do finado, a moléstia de que faleceu, sua duração, e o dia e hora do falecimento.

Artigo 13. se algum corpo vim aos cemitérios sem ser acompanhado de documento das autoridades competentes, ou for encontrado depositado doutro [...] ou as suas postas(?), o administrador respectivo dará imediatamente parte a autoridade policial do districto, retendo as pessoas que conduzírem o mesmo corpo, se forem encontrados no acto da condução. A autoridade policial [...] da participação procederá logo as diligencias necessárias para reconhecimento do cadáver, verificação da causa da morte, e ordenará o enterramento por huma guia que conterà sumariamente o resultado da investigação.

Artigo 14. Se as autoridades competentes demorar , e o corpo se achar com principio de putrefação será este sepultado em cova separada, por forma que, sem perigo de confundir-se com outro, possa ser exumado, se a mesma autoridade o ordenar para os exames necessários.

Artigo 15. É prohibida a tirada de cadáveres dos Cemitérios públicos, ou particulares, salvo os casos da exumação competentemente autorisada, e bem assim qualquer outra violação das sepulturas, túmulos, ou mauzoleos, com pena de prisão de dez a trinta dias, e da multa de vinte a sessenta mil reis.

Capitulo 3º Do Serviço Do Cemitério

Artigo 16. As covas para os enterramentos de pessoas adultas deverão ter, tanto nos cemitérios geraes como nos particulares, sete palmos de profundidade com a largura e comprimento sufficiente, devendo ficar entre huma e outras os intervalos de dous palmos pelos lados, e três na cabeça e nos pés; a terra que se lançar sobre os caixões ou corpos deverão ser socada da altura de qutro palmos para cima. As covas para o enterramento de pessoas de idade menor de doze annos bastará que tenham seis palmos de profundidade, e cinco se forem para menores de sete annos de idade. Os [...] ou Catacumbas construídas acima do nível do solo terão profundidade não menor de sete palmos, e os corpos serão sepultados em caixões de madeira forrados de lamina de chumbo.

Artigo 17. As sepulturas tanto geraes, como dos jazigos particulares serão numeradas, e as rasas terão no alto da lápide a declaração do número, ou quando não tiver esta, o numero estará escripto em hum pequeno poste de pedra ou tijolo collocado na cabeceira da sepultura e as dos túmulos terão o numero em lugares facilmente vizivel. Os números das sepulturas serão declarados nos assentamentos do livro competente dos enterros de forma que a todo o tempo se possa saber os corpos que nella forão enterrados.

Artigo 18. A abertura das covas para novas sepulturas poderá ter lugares depois de passado o tempo que pela experiência se julgar necessário para completa consumição de corpos, segundo a natureza do terreno, mas nunca antes de cinco annos.

Artigo 19. As ossadas que se encontrarem nas remoções das covas não poderão ficar expostas na superfície da terra dispersas ou amontoadas , e se enterrarão na mesma sepultura abaixo dos sete palmos em profundidade sufficiente para depois de enterrados receber a mesma sepultura em outro cadáver.

Artigo 20. Haverá em cada Cemitério livros distinctos, encadernados, numerados, abertos em camadas e rubricados pelo Presidente da Câmara Municipal para nelles se lançarem os assentos dos óbitos das pessoas que nos mesmos Cemitérios se enterrarem pela ordem numérica e sucessiva do dia [...]

Capitulo 5º Disposições Geraes

Artigo 26. Não se enterrarão nos quadros dos cemitérios destinados ás sepulturas geraes, os cadáveres que levarem este destino não comprehendidos no artigo 21, sem que paguem os condutores a quantia de seis mil reis pela sepultura e ebterramento.

Artigo 27. Se nas sepulturas geraes, alguém quiser collocar lapide ou tumulo pagará além da quantia acima declarada, a taxa annual de quatro mil reis correspondente ao numero de annos por que quiser conservar feixada a sepultura , ou a de cinco mil reis se quiser perpetuamente para o respectivo cadáver ou para outros.

Artigo 28. As Irmandades, confrarias, ou corporações religiosas que quiserem ter nos cemitérios [...]

**TRASCRIPÇÃO DA CORRESPONDÊNCIA ENTRE A SOCIEDADE DE MEDICINA
DO RIO DE JANEIRO, GOVERNO DA PROVÍNCIA DE SÃO PAULO E CÂMARA
MUNICIPAL.**

"Officio do exmo. Presidente á Camará lido em Sessão de 24 de outubro de 1831. Transmitto a Vmcês. as Copias inclusas do Aviso de 9 de Setembro próximo passado, expedido pela Secretaria d'Estado dos Negócios do império, relativo a precaver-se a introdução nesta Província da mortífera doença denominada = Choleta-Morbus = que tantos estragos tem digo estragos já feitos na Europa, e bem assim das Refexoens que a tal respeito offerece a Sociedade de Medicina estabelecida na Corte, a fim de que a semelhante objecto hajão de dar cumprimento ao que lhes é incumbido pelo mesmo Aviso, deos Guarde a Vmcês. Palácio do Governo de São Paulo 15 de Outubro de 1831 = Manoel Theodoro de Araújo Azambuja = Snres. Presidente e Membros da Camará municipal desta Cidade.

Illustríssimo e Exmo. Senr. = Sendo veridicamte. sabido que pelo Norte da Europa reina desgraçadamente a mortífera doença denominada = Cholera Morbus = que tanto estragos já tem feito na Polónia, Rússia, e Prussia, e ainda continua a fazer, extendendo-se progressivamente mesmo a alguns outros Povos para o Occidente, e Sul da Europa; E convindo tomar todas as medidas sanitárias nos Portos deste Império, sempre abertos, e em continua communicação com os Navios, que d'alli chegam, afim de se evitar o apparecimento de tão aguda, como terrível doença, não obstante a discordância, que ainda existe entre os Médicos de ser, ou não contagiosa pr. sua natureza; por ser certo, que é melhor precaver o mal, do que resolver a questão, no caso que desgraçadamente aparece o contagio. A Regência em Nome do Imperador Há por bem, que V. Exa. faça que a Camará Municipal desta Cide., bem como as de todas as Villas marítimas dessa Província que tem communicação com os referidos Povos do Norte da Europa, onde reina aqla. enfermide., ponhão mui serio cuidado em semelhante negocio, que pode por desgraça nossa acabar com o Brasil no apuros, em que se acha; cumprindo a risca com o regulamto. mandado observar por decreto de 17 de janeiro de 1829, e muito principalmente com os seus dois artigos 10, e 12, não obstante terem sidos suspensas pôs Portaria de 11 de Junho do mesmo anno, por haver cessado a febre amarella, que então reinava em Gibraltar. E para que as dietas Camarás possam melhor desempenhar um tão sagrado dever, Manda a mesma Regência remetter por copia a V. Exa. pá. chegarem ao conhecimento das referidas Camarás as reflexões, que a tal repeito offereceu a Sociedade de Medicina estabelecida nesta Corte, ficando essencialmente responsáveis por toda, e qualquer negligencia, que em seu cumprimento se encontrar = Deos Guarde a V. Exa. = Palácio do Rio de Janro. em 9 de Setembro de 1831 = José Lino Coitinho = Manoel Theodoro de Araújo e Azambuja = Secretaria do Governo de Sam Pio. 15 de Outubro de 1831 = José Mathias Ferreira de Abreu.

Copia

limo. e Exmo Senr. = Tendo chegado ao conhecimento da Sociede. de Medicina do Rio de janeiro a noticia da existência do Cholera Morbus em Hamburgo, Cidade, que tem num Commercio direto, e Considerável com esta Corte, e outros portos d'este Império, e não estando ainda resolvida a questão agitada sobre a realidade da natureza contagiosa d'esta terrível moléstia; a mesma Sociedade em observância de seu Estatutos, julga de seu dever lembrar ao Governo, que na incerteza, em que a Sociedade esta sobre este objecto tão importante, os damnos, que resultarão do descuido de empregar medidas sanitárias tendentes a prevenir, e obstar a introdução da mesma enfermidade, são muito e preponderante, e das mais funestas consequências do que aquelles, que poderião seguir-se ao emprego de medidas, que fossem desnecessárias. Por este motivo a Sociedade pensa, que a prudência aconselha o emprego rigoroso das, medidas sanitárias, e as recommenda á vigilância, e sollicitude do Governo. Passando á especificação dos

meios conducentes á este fim, ella tem aqui a notar, que a interrupção directa, e indirecta seria bastante pá. obstar á introducção do simples contagio, ainda mesmo em pequena distancia, com tanto que ella fosse extensiva não só ás pessoas, como a dos objectos susceptíveis de transmittir o mesmo contagio, mas que ellas seria inefficiente no caso, em que a enfermidade se propagasse pela infecção ou fosse juntamente infectiva, e contagiosa, e q', por isso toma-se necessário situar tão bem as embarcações suspeitas em uma distancia sufficiente dos povoados, para que as emanações delias sejam dispersadas, e tomadas innocuas pelos ventos, cuidando-se em que o estacionamento, das mesmas Embarcações não sejam em lugares, que fiquem a balravento dos povoados, na direção dos ventos dominantes da estação, e sobre tudo da viração. Debaixo desta vista a Sociedade julga necessário relativame. ás embarcações vindas de Hamburgo, e de outros portos, em que constar achar-se o Cholera Morbus, reprecinar em seu vigor os artigos 10 e 12 do Regulamto. Sanitário approved por Decreto de 17 de Fevereiro de 1829, por occazião da existência da Febre amarella em Gibraltar, cujas disposições forão suspensas até segunda Ordem, pela Portaria de 11 de Junho do mmo. anno, em consequência da cessação d'aquella epedemia. A Sociede. julga que estas e as mais medidas quarentenaria especificadas no referido regulamto; poderão ser sufficientes, com tanto que ellas sejam rigorosame. guardadas, e executadas, fazendo-se some. as communicações indispensáveis pela voz em distancia considerável, ou por escriptos passados no acto da communicação dentro de uma solução de Chlorureto de soda, ou de cal. A mma. Sociede. lisongea-se com a esperança de que a necesside. positiva do emprego das mencionadas medidas não será talvez justificada neste paiz pelos factos, pois, estando os portos deste Império des-de mto. tempo em commercio directo com a índia, aonde Cholera Morbus é endémico, não consta, que elle ainda tenha sido importado neste paiz, nem que tenha passado d'aquelle para á quem do Cabo da boa Esperança. Com tudo não tendo absoluta certeza de que não possa accontecer o contrario, a Sociede. espera, que as cautellas acima lembradas serão tomadas

em consideração pio. Governo. He para este fim que eu tenho a honra de participar o exposto a V. Exa. Casa de Sociede. de medicina do Rio de janeiro em 3 de 7bro. de 1831 = limo. e Exmo. Senr. José Lino Coitinho, Ministro, e Secretario de Estado dos Santos Massocos."

REGISTRO GERAL DA CÂMARA DE SÃO PAULO, VOL. XXI.

TRASCRIÇÃO DA LEI DE 1º DE OUTUBRO DE 1828

Art. 66. (As Câmaras) Terão a seu Cargo tudo quanto diz respeito á Policia, e Economia das Povoações e seus termos, pelo que tomarão deliberações, e preverão por suas Posturas sobre os objetos seguintes:

§ 1°. Alinhamento, limpeza, illuminação, e despachamento das ruas, cães, e praças, conservação e reparos de muralhas feitas para segurança dos edifícios, prisões publicas, calcadas, pontes, fontes, aqueductos, chafarizes, poços, tanques, e quaesquer outras construcções em beneficio commum dos habitantes, ou para decoro, e ornamento das Povações.

§ 2°. Sobre o estabelecimento de cemitérios fora do recinto dos Templos, conferindo a esse fim com a principal Authoridade Ecclesiastica do lugar, sobre o esgotamento de pântanos, e qualquer estagnação de agoas infectas; sobre a economia e aceio dos curraes e matadouros públicos, sobre a collocação de cortumes, sobre os depósitos de immundicies, e quanto possa alterar, e corromper a salubridade da atmosfera.

§ 3°. Sobre edificios ruinosos, escavações e precipícios nas vizinhanças das Povações, mantendo-lhes pôr divisas para advertir os que transitão, (suspenden-se o) lançamento de corpos, que possam prejudicar, ou enxovalhar aos viandantes, cautella contra o perigo proveniente da divagação dos loucos, embriagados, de animaes ferozes, ou damnados, e daquelles, que, ocorrendo, podem incommodar os habitantes, providencias para acautellar, e atalhar os incêndios.

§ 4°. Sobre as vozerias nas ruas em horas de silencio, injurias e obscenidades contra a moral publica.

§ 5°. Sobre os damnhinhos, e os que trazem gado solto sem pastor em lugares onde possa causar qualquer prejuízo aos habitantes, ou lavouras, extirpação de reptiz venenosos ou de quaesquer animaes, e insectos devoradores das plantas; e sobre tudo o mais que diz respeito á Policia.

§ 6°. Sobre construcção, reparo, e conservação das estradas, caminhos, plantações de arvores para preservações de seus limites à commodidade dos viajantes e das que forem úteis para sustentação dos homens, e dos animaes, ou sirvão para fabricação de pólvora, e outros objectos de defeza.

§ 7°. Proverão sobre lugares onde pastem e descancem os gados para o consumo diário, em quanto os Conselhos os não tiverem próprios.

§ 8°. Protegerão os criadores e todas as pessoas que trouxerem seus gados para os venderem, contra quaesquer oppressões dos Empregados do Registros, e Curraes dos Conselhos, aonde os haja, ou dos Marchantes e Mercadores deste género, castigando com multas e prisão, nos termos do Título 3°. , Art. 71 os que lhes fizerem vexames, e acintes para os desviarem do mercado.

§ 9°. Só nos matadouros públicos, ou particulares, com licença das Camará, se poderão matar, e esquartejar as rezes; e calculado o arrobamento de cada numa rez, estando presentes os exactores dos direitos impostos sobre a carne; permittir-se aos donos dos gados conduzir os depois de esquartejados, e vendê-los pelos preços, que quizerem, e aonde lhes convier, com tanto que o facão em lugares patentes em que a Camará possa fiscalisar a limpeza e salubridade dos talhos, e da carne, assim como a fidelidade dos pezos.

§ 10 Proverão - igualmente sobre a commodidade das feiras, e mercados, abastança, e salubridade de todos os mantimentos, e outros objectos expostos à venda publica, tendo balança, de ver o pezo, e padrões de todos os

pezos e medidas, para se regularem as aferições, e sobre quanto possa favorecer a agricultura, commercio e industria dos seus Districtos, abstendo-se absolutamente de taxar os preços dos generos, ou de lhes pôr outras restricções à ampla liberdade, que compete à seus donos.

§ 11°. Exceptuando-se a venda da pólvora e de todos os géneros susceptíveis de explosão, e fabrico de fogos de artifício, que pelo se perigo só se poderão vender, e fazer nos lugares marcados pelas Camarás, e fóra de povoado, que se fará conveniente Postura, que imponha condenação, aos que a contravierem.

§ 12°. Poderão authorizar espetáculos públicos nas Ruas, Praça, e Arraiaes, huma vez que não offendão a moral publica, mediante alguma módica gratificação para as rendas do Conselho, que fixarão por suas Posturas.

"COLECÇÃO DAS LEIS DO ÍMPERIO DO BRASIL DESDE A INDEPENDÊNCIA",
VOL. PGS. 320 A 322.

ABAIXO-ASSINADO CONTRA O CEMITÉRIO NA CONSOLAÇÃO

"Os abaixo assinados moradores nas imediações da Freguesia do Arouche vem perante a V. Sá. representar contra a projetada construção de um novo cemitério

no Alto da Consolação, e julgam ser esta uma representação fundada em Justiça e boa razão. A estrada ou antes a rua denominada da Alegria que do Tanque se dirige a estrada dos Pinheiros está aberta ao transito público desde tempos imemorial, e é constantemente frequentada não só pelos moradores deste bairro, mas ainda por aqueles da estrada dos Pinheiros se dirigem á Campinas, ou vice e versa. O novo cemitério porém vem fechar completamente esta passagem, e quando a Camará municipal trata de abrir novas vias de comunicação, seria uma flagrante injustiça privar o público de uma estrada que está de posse a tanto tempo, obrigando os passageiros e veículos de condução a uma grande volta buscando a rua da Consolação para ganhar uma das suas estradas. A força desta razões só poderia ser atenuada pela consideração de uma grande utilidade público, isto é, se o local escolhido para o novo cemitério fosse o mais apropriado para esse fim. Longe passa de ser evidente essa propriedade do lugar, é ele contestado por muitas pessoas entendidas, cuja opinião é corroborada pela simples observação da natureza do terreno.

Com efeito, o mais leve exame mostra quanto é seco este terreno, e ninguém dirá que é próprio para cimenterar um terreno, onde a falta de umidade muito dificultaria a destruição dos cadáveres e que pela facilidade de fender-se se tomaria um foco de infecção. A isto acreçe que esta localidade é bastante alta e que sendo constantemente batida pelo vento S. O. teria de lançar grande porção de miasmas, não só sobre a cidade, mas principalmente sobre a parte em que moram os abaixo assinados. Assim pois longe das vantagens, que se devem procurar de uma tal construção, só se faria tomar-se pestilento um bairro, que até o presente tem sido um dos mais salubres.

Por todas razões esperam os abaixo assinados da justiça e imparcialidade de V. sã. haja de dar as providências necessárias para sustar-se semelhante obra."

OBS: Este documento, com 05 assinaturas, foi enviado primeiramente ao presidente da província que por sua vez encaminhou à Câmara no dia 04/10/1855.

COLEÇÃO "PAPÉIS AVULSOS", VOL. 173, doe. 16

CARTA CONTRA O CEMITÉRIO NA CONSOLAÇÃO:

"Amigo e sr. Joaquim José Ferreira

tendo chegado ao meu conhecimento que o novo cemitério que se tem edificado no alto da Consolação abrange grande parte da rua da Alegria que começa na nossa vizinhança e se dirige para a estrada dos Pinheiros, obstruindo desta sorte um meio de comunicação que já o futuro nos pode ser muito útil, e não podendo eu, pela brevidade com que parto amanhã para Iguape, dirigir-me ao governo Provincial para pedir que façam cessar semelhante abuso, já que a vizinhança do dito cemitério nos é inevitável, eu desejaria que o meu amigo e patrício de combinação com as mais pessoas interessadas dirijão um requerimento ao Governo provincial ou a quem competir pedindo a conservação da dita rua, cuja exist~encia é muito útil do que sua destruição. Sirva esta de documento, bem como minha assinatura.

S. Casa 27 de Setembro de 1855 Seu amigo sincero e patrício José Xavier Lopes de Almeida"

CARTA CONTRA O CEMITÉRIO NA CONSOLAÇÃO:

"limos. Srs. do Nobre Senado

Diz Hermenegildo José dos Santos que tendo sido nomeada uma Comissão por V. S. para examinar e demarcar lugar dentro da chácara do suplicante para se fazer o Cemitério Público. o suplicante vem fazer vir a V. S. que o lugar que se projeta é o mesmo impróprio:

1º por que daquele lugar alto nascem e vertem águas das quais se serve o suplicante embaixo na Porta, as quais se tomarão pútridas e que conseqüente inutilizadas,

2º por que o suplicante é pai de uma numerosa família e que fica com seu prédio perdido e impossibilitado da fraqueza de seu caminho. Ó suplicante tem assim de ver a V.S. que há um ótimo terreno Público pouco mais adiante, do lado direito, onde se poderá fazer o cemitério com toda a elegância e como se quizer por que tem o dito lugar todas as proporções necessárias sem prejudicar a alguém. Este lugar fica aquém da meia légua, entre a encruzilhada que vai a pedreira. O ilmo. Dr. Carlos Rath que andou ontem também na comissão fez ver aos srs. Vereadores que este local é o mais próprio para o fim que se pretende. É sem dúvida limo. Srs. o melhor lugar o apontado pelo suplicante visto ter-se deixado o do Pacaembú, que na opinião do público e da maior parte dos médicos é preferível a qualquer outro, tanto assim que hoje todos se admirão de uma tão repentina mudança, estando já o lugar marcado e aprovado, não só pela Camará como pelo Exmo. Governo. O suplicante confiando na imparcialidade dos dignos membros de que se compõem esta corporação e espera ser atendido, não permitindo V.S. que se lhe faça tão grande violência a pretexto de bem público portanto.

P. a V.S.

lhes defirão favoravelmente

São Paulo 10 de Outubro de 1855 Hermenegildo José dos Santos"

COLEÇÃO "PAPÉIS AVULSOS", VOL. 173, doc. 33

DETERMINAÇÕES PARA SE EVITAR A EPIDEMIA DE CÓLERA:

"O Vice Presidente da província compenetrando-se da necessidade de adotar-se com antecipação providências adequadas não só prevenir que seja esta capital

invadida pela enfermidade reinante na Corte e em algumas províncias do Império, se não também socorrer ao tratamento das pessoas desvalidas no caso de seu desenvolvimento, resolve determinar o seguinte:

Art. 1º - As três freguesias que constituem a cidade serão divididas em quatro Distritos Médicos, sendo o 1º o distrito de Paz do Norte da Freguesia da Sé, o 2º o distrito de Paz do sul da mesma Freguesia, o 3º a Freguesia da Santa Efigenia, e o 4º a do Senhor Bom Jesus do Braz.

Art. 2º - Em cada um destes distritos médicos, para cuidarem protamente com os socorros precisos a qualquer chamado haverão Facultativos designados pela Presidência assim como Farmácias. Art. 3º - Ficarão designados para o 1º Distrito os Facultativos João Thomás de Mello e Guilherme Elly, para o 2º Dr. Ernesto Benedito Ottoni e Salvador Machado d'Oliveira, para o 3º Dr. Guido de Souza Carvalho e para o 4º Joaquim António Pinto e Joaquim Justo da Silva. As Farmácias encarregadas do fornecimento de remédios para o 1º Distrito serão as de Leandro José da Silva, e Luiz Maria da Paixão, para o 2º as de Joaquim Pires Garcia, do Hospital da Santa Casa de Misericórdia, e de Manoel Roiz Fonseca Roza, para o 3º as de Leandro José da Silva e de Luis Maria da Paixão e para o 4º as de Manoel Roiz da Fonseca, e Joaquim Pires Garcia. Art. 4º - Os referidos facultativos socorrerão prontamente as pessoas desvalidas que se lhes apresentarem, ou acudirão a seu chamado e no receituário que fizerem para ser aceito nas Farmácias respectivas, declararão o nome do doente, sua casa e nº dela, fixando sua declaração com sua assinatura. Art. 5º - Serão consideradas desvalidas a fim de serem gratuitamente socorridas pelos ditos facultativos designados, os indivíduos que não tiverem meios para se tratarem as suas custas. Art. 6º - Serão tratadas em suas casas todos aqueles que apesar de desvalidos, tiverem nelas comodidades para esse fim, uma vez que o juizo dos Facultativos, reunam mais as condições higienicas. Art. 7º - As pessoas desvalidas cujas habitações forem insalubres, serão sem perda de tempo conduzidas para as enfermarias que se criarão em edifícios escolhidos pela Presidência. Art. 8º - As ditas enfermidades estarão a cargo dos Facultativos que a Presidência designar e nelas haverão as enfermeiras e serventes necessários, os remédios convenientes, leitos com seus pertences, e mais utensílios.

Art. 9º - Os Facultativos dos distritos enviarão diariamente a Presidência mapas do movimento sanitário do dia antecedente, declarando nelas 1º a data e grau de enfermidade e o número de visitas, 2º se o doente seguiu para a enfermaria ou conservou-se em casa, 3º rua e número da casa, 4º o nome, naturalmente, idade, e profissão, 5º os dias da enfermidade, 6º dia e hora de falecimento.

Art. 10º - Enquanto reinar a epidemia nenhum cadáver será sepultado sem atestado do facultativo do Distrito respectivo, embora não tenha sido por ele dirigido o tratamento, fazendo-se nos mapas as necessárias declarações.

Art. 11º - São convidados todos os Facultativos, designados ou não para os Distritos sanitários, a comunicar a Presidência os tratamentos, que sua clínica houver demonstrado como mais vantajosa.

Art. 12º - Todas as autoridades policiais, inclusive os Inspetores de Quarteirão, deverão comunicar aos Facultativos dos Distritos, todas as ocorrências sanitárias que chegarem ao seu conhecimento, e cuja existência procurarão saber pelos meios legais e sua disposição, tomado as devidas precauções para que nenhum doente permaneça desconhecido tanto para serem-lhes oportunamente ministrados os convenientes socorros, como ainda para se verificar com exatidão o número das vítimas da epidemia. Art. 13º Os Facultativos dos distritos sanitários farão desde já visitas preventivas nas habitações, regulando-se a respeito pelas Instituições de 06 de Agosto deste ano dadas pela Junta de Higiene Pública central, constantes do impresso junto. Art. 14º - Os Facultativos dos distritos se apresentarão ao chamado das autoridades policiais, a fim de proceder a quaisquer exame e diligencia relativa a salubridade pública.

Palácio do Governo de São Paulo 28 de Setembro de 1855 Antônio Roberto de

Almeida"

COLEÇÃO "PAPÉIS AVULSOS", VOL. 172 docs. 227 a 231

ORDEM QUE ESTABELECEIA UM CORDÃO SANITÁRIO NA SERRA DO MAR

"Tendo resolvido estabelecer no alto da serra da Maioridade na passagem denominada Rio das pedras, um cordão sanitário, por meio do qual seja cortado desde o dia 24 do corrente toda a comunicação da cidade de Santos para esta

Capital remeto a V. Sãs. a cópia do ato respectivo para sua inteligência, e a fim de darem-lhe publicidade. Deus Guarde a V. Mces. Palácio do Governo de S. Paulo 18 de Novembro de 1855.

António Roberto de Almeida Srs. Presidente e Vereadores da Câmara Municipal d'esta Capital.

=Cópia

O Presidente da Província, considerando terem-se dado em Santos alguns casos da epidemia reinante, segundo as participações oficiais e entendendo ser indispensável, conforme exige o dever, e aconselha a prudência, adotar as providências adequadas a fim de obter que o mal se desenvolva no interior da província, onde existe numerosa escravatura, e sente-se absoluta falta de recursos para tratamento das pessoas acometidas, tanto mais que a experiência mostra de um modo incontroverso não aparecer a enfermidade espontaneamente em povoação alguma, e sempre por importação, resolve, de acordo com a representação da Câmara Municipal da Capital, e parecer da Comissão Sanitária, estabelecer desde o dia vinte e quatro do corrente mês no alto da Serra da Maioridade, em a passagem denominada "Rio das Pedras", um cordão sanitário, por meio do qual seja efetivamente cortada toda a comunicação da cidade de Santos para a Capital durante a epidemia, permitindo-se somente a passagem das malas do correio, que serão recebidas, e desinfectadas no lugar "Boa Vista", que fica na Serra, assim como dos veículos que, em circunstancias extraordinárias, conduzirem socorros, remetidos pela Previdência, para os habitantes da mesma cidade. Palácio do Governo de S. Paulo 18 de Novembro de 1855. António Roberto de Almeida."

COLEÇÃO "PAPÉIS AVULSOS", VOL. 173, docs. 187 e 188

9. BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS

A Secretaria de Higiene e Saúde da cidade de São Paulo: história e memória, documentos comemorativos de quadragésimo aniversário. Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal, Coord. Por Adaiza de Oliveira Sposati. Departamento do Patrimônio, São Paulo, 1985.

AIZEN, Mário; PECHAN, Robert M. *Memória da limpeza urbana no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: COOPIM, COMLURB, 1985. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

AMERICANO, Jorge. *São Paulo naquele tempo/ São Paulo nesse tempo: 1915-1935/ São Paulo atual*. São Paulo: Melhoramentos, 1957-1967. 3 volumes.

ANDRADE, Carlos Roberto Monteiro de. Projetos e Obras do Engenheiro Saturnino de Brito para Campinas em Fins do Século XIX. *Óculum Ensaio* – Revista de Arquitetura e Urbanismo. V.2. Campinas: FAU-PUC, jan.2002, p.10-23.

ANDRADE, Carlos Roberto Monteiro de. *A Peste e o Plano: o urbanismo sanitário do Engenheiro Saturnino de Brito*. Dissertação (Mestrado em Arquitetura), São Paulo: FAU-USP, 1992.

ANGRIMANI, Danilo. *Vila Clementino*. São Paulo: Departamento da Patrimônio Histórico, História dos bairros de São Paulo, 1999.

ARAÚJO, C. S. *Fatos e personagens da história da medicina e da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: 1979.

AUTER, Guilherme. *Os bolsistas do Imperador*. Rio de Janeiro: Tribuna de Petrópolis, 1956.

AZEVEDO, Militão Augusto de. *Álbum Comparativo da Cidade de São Paulo – 1862-1887*. São Paulo: Secretaria Municipal Cultural, 1981.

AZEVEDO, Militão Augusto de. *São Paulo em Três Tempos. Álbum Comparativo da Cidade de São Paulo 1862-1887-1914*. São Paulo: Secretaria Municipal Cultural, 1982.

BARBOSA, Plácido; REZENDE, Cassio Barbosa. *Os Serviços de Saúde Pública no Brasil – Especialmente na Cidade do Rio de Janeiro 1808-1907 (esboço Histórico e Legislação)*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909. 238p. v.2.

BARRETO, Barros. *Higiene e Saúde Pública*. Rio de Janeiro: 1922. (capítulo para uma edição comemorativa do centenário da independência, do instituto histórico geográfico brasileiro).

BENCHIMOL, Jaime Larry. A instituição da microbiologia e a História da Saúde Pública no Brasil. *Revista Ciência Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

BENCHIMOL, Jaime Larry. *Primeiros trabalhos: Alemanha, Suíça e Brasil (1878-1883)*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

BREFE, Ana Cláudia Fonseca. *A Cidade Inventada: a paulicéia construída nos relatos memorialistas (1870-1920)*. Dissertação (Mestrado em História). Campinas: IFCH Unicamp, 1993.

BRUNO, Ernani Silva. *História e Tradição da Cidade de São Paulo*. São Paulo: Hucitec, 4ª edição, 1991, 3Vol: Vol. I: *Arraial de Sertanistas (1554-1828)*, 437p.; Vol. II: *Burgo de Estudantes (1828-1872)*, 458p.; Vol. III: *Metrópole do Café (1872-1918)*, *São Paulo de Agora (1918-1954)*, 546p.

BRUNO, Ernani Silva. *Equipamentos, Usos e Costumes da Casa Brasileira*. São Paulo: Museu da Casa Brasileira, 2002, 5 volumes.

CAMPOS, Candido Malta; GAMA, Lúcia Helena; SACCHETTA, Vladmir (orgs.) *São Paulo Metrópole em Trânsito: percursos urbanos e culturais*. São Paulo: SENAC e Prefeitura Municipal de São Paulo, 2004. 256p.

CAMPOS, Eudes. *Arquitetura Paulistana Sob o Império: aspectos da formação da cultura burguesa em São Paulo*. Dissertação (Tese de Doutorado). São Paulo: FAU-USP, 1997. 814f.

CARNEIRO, Glauco. *O poder da Misericórdia – A Santa Casa na História de São Paulo*. São Paulo: Press Gráfico e Ed Gráfica, 1986. 289p.

CERASOLI, Josianne Francia. "Originais da formação de São Paulo: a capital paulista por seu arquivo histórico" *Revista História Nacional*, n. 10, 2004 (no prelo).

CERASOLI, Josianne Francia. "Modernização no Plural: obras públicas, tensões sociais e cidadania em São Paulo na passagem do século XIX para o XX." Tese (Doutorado em História), Campinas: IFCH-Unicamp, 2004, 424p.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril. Cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Ed. Companhia das Letras, 1996. 250p.

COELHO, Edmundo Campos. *As profissões imperiais – medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro (1822-1930)*. Rio de Janeiro: ed. Record; 1999.

COSTA, Luis Augusto Maia. *O Ideário Urbano Paulista na Virada do Século: o engenheiro Theodoro Sampaio e as questões territoriais e urbanas modernas (1886-1903)*. São Paulo: RIMA Ed./ FAPESP, 2003. 404p.

COSTA, N.S. *Lutas Urbanas Sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1985.

DAMASCENO, Ângela Nunes. *Os miasmas, os médicos e a relação homem natureza na cidade do Rio de Janeiro no século XIX*. Dissertação (Mestrado em Geografia); 1993.

DANTES, Maria Amélia M. *Espaços da Ciência no Brasil: 1800-1930*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

ELDER, F. C. *A constituição da medicina tropical no Brasil oitocentista: da climatologia à parasitologia*. Rio de Janeiro: 1999.

EXPOSIÇÃO DA JUNTA DE HIGIENE PÚBLICA SOBRE O ESTADO SANITÁRIO DA CAPITAL DO IMPÉRIO E MEIOS DE CONSEGUIR OS SEUS MELHORAMENTOS; Rio de Janeiro: 1851.

FARINHA FILHO, João P. *Do actual systema de esgotos da cidade*. Rio de Janeiro: 1875.

FERRAZ, Vera Maria de Barros (org.). *Imagens de São Paulo: Gaensly no Acervo da Light, 1899-1925*. São Paulo: Fundação Patrimônio Histórico da Energia de São Paulo, 2001.

FERREIRA, L.O. João Vicente Torres Homem: descrição da carreira médica no século XIX. *Revista de Saúde Coletiva*. 4(1):57-76 / 1994.

FERREIRA, L.O. *O nascimento de uma instituição científica: o periódico médico brasileiro da primeira metade do século XIX*. Dissertação (Tese de Doutorado), FFLCH-USP. São Paulo: 1996.

FERREIRA, L.O. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-1843). *Revista: História, Ciências, Saúde*. Rio de Janeiro: manguinhos, VI (2): 331-351, 1997.

FERREIRA, L.O. Uma interpretação higienista do Brasil Imperial. In: Heizer, A & Passos Videira, A.A. (org). *Ciência, Civilização e Império nos Trópicos*. Rio de Janeiro: Ed. ACCESS, 2001.

GASPAR, Byron. *Fontes e Chafarizes de São Paulo*. São Paulo: Secretaria Municipal Cultural, 1970.

GONDRA, José. *Artes de civilizar. Medicina, Higiene e Educação Escolar na corte imperial*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2004.

GUARALDO, Eliane. Repertório e Identidade: espaços públicos em São Paulo, 1890-1930. Dissertação (Tese de Doutorado), FAU-USP. São Paulo: 2002. 191f.

LEFÈVRE, Renée. *São Paulo: sua Arquitetura, Colônia e Império*. São Paulo: Nacional, 1979.

LEMONS, Carlos. *Alvenaria Burguesa: breve história da arquitetura residencial de São Paulo a partir do ciclo econômico liderado pelo café*. São Paulo: Nobel, 1985.

LINHARES, Maria Yedda Leite. *História do abastecimento; uma problemática em questão (1530-1918)*. Brasília: ed. BINAGRI, 1979.

LOFEGO, Silvio Luiz. *Memórias de uma Metrópole: São Paulo na obra de Ernani Silva Bruno*. São Paulo: Annablume-FAPESP, 2001. 133p.

MADEL, Therezinha Luz. *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: GRAAL; 1992.

MAIO, Marcos Chor. *Raça, Doença e Saúde pública no Brasil: um debate sobre o pensamento higienista do século XIX*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

MARTINS, Antônio Egydio. *São Paulo Antigo, 1554-4910*. São Paulo: Paz e Terra, 2003. 550p. (1ª edição 1011/1912).

MARX, Murillo. *Cidade no Brasil, em termos?* São Paulo: Studio Nobel, 1999.

MELHORAMENTOS DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. CRÍTICA DOS TRABALHOS DA RESPECTIVA COMISSÃO. COLEÇÃO DE ARTIGOS PÚBLICADOS NO “JORNAL DO COMÉRCIO” DE 23 DE FEVEREIRO Á 15 DE ABRIL DE 1875 POR L.R. VIEIRA SOUTO (LUIZ RAFAEL); Rio de Janeiro: 1875.

MESGRAVIS, Laima. *A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (1599?-1884)*. São Paulo: Conselho Estadual de Cultura, 1976. 253p.

MORSE, Richard M. *Formação Histórica de São Paulo. corpo e alma do Brasil*. São Paulo: Difusão européia do livro, 1970. 447p.

MOTA, André; SANTOS, Marco A. C. Entre Algemas e Vacinas: medicina, política e residência popular da cidade de São Paulo (1890-1920). In: *Novos Estudos CEBRAP*, n.65, 2003. pp.152-168.

MOURA, Carlos Eugênio Marcondes de. *Vida Cotidiana em São Paulo no séc. XIX*. São Paulo: Ed. UNESP, Imprensa Oficial, 1999. 404p.

MOURA, Paulo Cursino de. *São Paulo de Outrora (evocações da metrópole)*. Belo Horizonte: Editora Italiana; São Paulo: Governo do Estado, 1979 (1ª ed.1932). 306p.

MURARD, Lion ; ZYBERMAN, Patrick. *L'Hygiène dans la République: la santé publique em France, ou l'utopie contrariée (1870-1918)*. Paris: Fayard, 1996, 805p.

PAGOTO, Amanda Aparecida. *Do âmbito Sagrado da Igreja ao Cemitério Público: transformações fúnebres em São Paulo (1850-1860)*. Coleção Teses e Monografias, Vol.7. São Paulo: Imprensa Oficial, 2004. 160p.

PARRON, Milton. *São Paulo, a Trajetória de uma Cidade: história, imagens e sons*. São Paulo: Nobel, 2003,. 80p.

PASSOS, Maria Lúcia P. F. (coord). *Evolução Urbana da Cidade de São Paulo. Estruturação de uma cidade industrial: 1872-1945*. São Paulo: ELETROPAULO, 1989. 209p.

PATTE, Pierre. Considerations sur la distribution vicieuse des Villess et sur les mohines de rectifier les incoveniems auxquels elles sont sujetes. In: *Mémoires sur les objets les plus importants de l' Architecture, 1769*. Facsímle. Genebra: Minkoff Reprint, 1973.

PATTE, Pierre. *Mèmoires sur les plus importants de L'Architecture*. Geneve : Ed. Minkoff Reprint, 1973.

PEREIRA, Paulo C. Xavier. *São Paulo: a construção da cidade (1872-1914)*. São Paulo: RIMA Editora, 2004. 174p.

PETRONE, Pasquale (et alli). *São Paulo Terra e Povo*. Porto Alegre: Globo, 1967.
PICON, Antoine. *Architectures et ingénieurs au siècle des Lumières*. Ed. Parenthèses.

PINTO, Alfredo Moreira. *A cidade de São Paulo em 1900, impressões de viagem*. 2ª ed. Fac-similar, Col. Paulística, vol. XIV, São Paulo: Governo do Estado, 1979 (1ª. Edição pela Imprensa Nacional, 1900). 265p.

PONTES, José Alfredo Vidigal. *São Paulo de Piratininga: de pouso de tropas a metrópole*. São Paulo: O Estado de São Paulo: editora Terceiro Nome, 2003.

PRADO JÚNIOR, Caio. *Evolução política do Brasil: colônia e império*. São Paulo; ed. Brasiliense.

PROJETO DE SANEAMENTO E EMBELEZAMENTO DA CAPITAL FEDERAL, elaborado por Tito Galvão; Rio de Janeiro: Typ. de G. Leuzinger & filhos; 1892.

REGO, José Pereira (Barão de Lavrandio). Relatório do presidente da junta central de higiene pública. Rio de Janeiro: 1867.

REIS FILHO, Nestor Goulart. *São Paulo e Outras Cidades: produção social e degradação dos espaços urbanos*. São Paulo: Hucitec, 1994.

REIS FILHO, Nestor Goulart. *São Paulo Vila Cidade Metrópole*; São Paulo: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2004. 259p.

RELATÓRIO ACERCA DA SAÚDE PÚBLICA; DR. FRANCISCO DE PAULA CANDIDO; Rio de Janeiro: 1856; Typ. Nacional.

RELATÓRIO APRESENTADO Á ILLM^a CAMARA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO POR HENRIQUE DE NEAUREPAIRE ROHAN (MAJOR GRADUADO DO IMPERIAL CORPO DE ENGENHEIROS, E DIRETOR DE OBRAS PÚBLICAS); Rio de Janeiro: 1843; Typ. do diário do Rio de Janeiro.

RELATÓRIO DA COMMISSÃO DE SALUBRIDADE GERAL DA SOCIEDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO; Rio de Janeiro: 1832; Typ. Nacional.

RELATÓRIO SOBRE MEDIDAS DE SALUBRIDADE RECLAMADAS PELA CIDADE DO RIO DE JANEIRO E ACERCA DA FEBRE AMARELA EM PARTICULAR; DR. FRANCISCO DE PAULA CANDIDO; Rio de Janeiro: 1854; Typ. Nacional.

REVISTA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL. DEZ 1890, Nº17, ANO I, CAPITAL FEDERAL. Proprietário e diretor: Almeida e Silva; Pg. 04 "Melhoramento da capital federal".

RIBEIRO, Lourival. *Figuras e fatos da medicina no Brasil*. Rio de Janeiro: ed. Sulamericana, 1964.

RIBEIRO, Lourival. *O Barão de Lavradio e a Higiene no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: ed. Itatiaia Limitada, 1992.

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *História Sem Fim...inventário da saúde pública, São Paulo – 1880-1930*. São Paulo: Ed. UNESP, 1993. 270p.

ROCHARD, Jules(Org.). *Encyclopédie D´Hygiène et de Médecine Publique*. Paris: Lecrodnier et Babe, 1891.

SAIA, Luís. *Morada Paulista*. São Paulo: Perspectiva, 2ª edição, 1978.

SALGADO, Ivone. *A Cultura médica nos Tratados de Arquitetura. Relatório de pesquisa. Pontifícia Universidade Católica de Campinas*. Campinas, março, 2004.

SALGADO, Ivone. Pierre Patte e a cultura urbanística do Iluminismo francês. Revista de Estudos sobre Urbanismo, Arquitetura e Preservação. *Caderno de pesquisa do LAP*. Universidade de São Paulo – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo. São Paulo: 2004.

SANTOS FILHO, Lycurgo – *História da medicina no Brasil* . São Paulo: 1947. v.2.

SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: ed. HUCITEC/EDUSP, 1991. 337p.

SIGAUD, Joseph François Xavier . *Annaes de medicina, cirurgia e pharmácia*. Rio de Janeiro: 1827.

SIMONI, Lúcia Noemia. *O Arruamento de Terras e o Processo de Formação do espaço Urbano no Município de São Paulo, 1840-1930*. Tese (Doutorado). São Paulo: FAU-USP, 2003.

STEPAN, N.L. Medicina tropical e saúde pública no Brasil. *Revista: História, Ciências, Saúde* . Rio de Janeiro:manguinhos, IV (3): 598-608, 1998.

TELAROLLI JÚNIOR, Rodolpho. *Poder e Saúde – As epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo: Ed. UNESP, 1996. 259p.

THESE APRESENTADA Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO EM 28 DE SETEMBRO DE 1875 POR LUIS DE OLIVEIRA BUENO; Typographia cinco de março; Rio de Janeiro; 1875.

THESE APRESENTADA Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO EM 28 DE AGOSTO DE 1876 POR JOSÉ MARIA TEIXEIRA; Typ. central brown & evaristo; Rio de Janeiro; 1876.

THESE APRESENTADA A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO EM 30 DE SETEMBRO DE 1882 PELO DR. THOMAZ DELFINO; Rio de Janeiro: 1882; Typ. Guimarães & Companhia.

TOLEDO, Benedito Lima de. *São Paulo: três cidades em um século*. São Paulo: Duas Cidades, 1983. 2ª edição.

TOLEDO, Roberto Pompeu de. *A Capital da solidão*. São Paulo: Editora Objetiva, 2003. 560p.

ZALUAR, A. Emílio. *Peregrinação pela Província de São Paulo, 1860-1861*. São Paulo: Ed. Cultura, 1943.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)