

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS**  
**COORDENAÇÃO DO MESTRADO EM HISTÓRIA DO BRASIL**  
**CURSO DE MESTRADO EM HISTÓRIA DO BRASIL**

**Raul Marcel Ribeiro Barros**

**A DESTERRITORIALIZAÇÃO FUNERÁRIA:** Da inumação no interior das Igrejas aos enterramentos em cemitérios públicos entre os séculos XVIII e XIX.

**Teresina – PI**

# **Livros Grátis**

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

Milhares de livros grátis para download.

**2007**

**Raul Marcel Ribeiro Barros**

**A DESTERRITORIALIZAÇÃO FUNERÁRIA:** Da inumação no interior das Igrejas aos enterramentos em cemitérios públicos entre os séculos XVIII e XIX.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História do Centro de Ciências Humanas e Letras, da Universidade Federal do Piauí, para obtenção do grau de Mestre em História do Brasil.  
Orientador: Prof. Dr. Pedro Vilarinho Castelo Branco

**Teresina – PI**

2007

B277d Barros, Raul Marcel Ribeiro

A desterritorialização funerária: da inumação no interior das Igrejas aos enterramentos em cemitérios públicos entre os séculos XVIII e XIX. / Raul Marcel Ribeiro Barros. Teresina , 2007.

144 f.

Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Universidade Federal do Piauí.

1. História – aspectos sociais 2. Transformações urbanas – saúde pública. 3. Medicina social. 4. cemitérios públicos. I. Título.

CDD 901.

**Raul Marcel Ribeiro Barros**

**A DESTERRITORIALIZAÇÃO FUNERÁRIA:** Da inumação no interior das Igrejas aos enterramentos em cemitérios públicos entre os séculos XVIII e XIX.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História do Centro de Ciências Humanas e Letras, da Universidade Federal do Piauí, para obtenção do grau de Mestre em História do Brasil.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Vilarinho Castelo Branco

**Aprovada em 30 / 10 / 2007**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Pedro Vilarinho Castelo Branco (Orientador)  
Universidade Federal do Piauí

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Telma Bonifácio dos Santos Reinaldo.  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup> Francisco Alcides do Nascimento  
Universidade Federal do Piauí

*À minha amada companheira, Lúcia Ribeiro  
Pereira*

## AGRADECIMENTOS

À esta vida, que tem sido atravessada por agenciamentos de desejos que combinam trabalho, sexualidade, fraternidade e a praia de São Luís.

À minha Tia Sandra Gardênia de Timon que me hospedou durante o ano de 2005 para que pudesse cursar o mestrado sem preocupação com moradia. Bem como, a minha Avó Maria Alice por ter me dado o apoio nos momentos difíceis.

A CAPES pelo apoio concedido através da concessão da bolsa de estudo durante 6 meses no Curso de Mestrado em História do Brasil.

Aos funcionários do Arquivo Público do Estado do Maranhão, e da seção de periódicos da Biblioteca Pública Benedito Leite por sua inestimável atenção.

Agradeço aos amigos que constituíram minha subjetividade em Teresina, aos colegas do curso de Mestrado em História do Brasil: Antes de tudo ao Jonny que foi um grande amigo de profissão desbravando o interior do Maranhão e que acompanhou meu ingresso no mestrado; Francinaldo, com quem primeiro conversei na parada de ônibus, meu primeiro contato de amizade mesmo; ao Jaíson e a Camila que me apoiaram nos momentos em que precisava ser indicado para “trampar”, para trocar idéias, para sair pela cidade, grandes amigos; às ótimas conversas com a minha eterna carona de Teresina a Timon nas noites de THE, Jordânia aquele abraço; ao Marconis que nos



levou às badalações noturnas de Teresina; ao Brandin! que soltava bons comentários sarcásticos no decorrer das aulas; a Nil que até hoje mantém contatos fraternos comigo via MSN; ao grupo(Jaison, Francinaldo, Síria, Raimundo, Jordânia, Audrey e Raul) de estudos sobre Nietzsche pelas idéias discutidas e aproveitadas em coletividade; a Dinah um abraço pela sua simpatia e criatividade no coffee break após os seminários; À dupla Idelmar e Fred Osanan que foram grandes parceiros nas badalações noturnas de Teresina e São Luís respectivamente; a Audrey minha parceira na noite do Centro Histórico de São Luís e de muitas trocas de afetos; enfim, um grande abraço a todos.

Agradeço à amizade feita no curso de mestrado com os queridos Professores Edwar com quem troquei muitas idéias nos bares da vida teresinense; ao Professor Vilarinho que me deu muita força nos momentos mais difíceis para conseguir terminar o curso de mestrado, que sempre se colocou como um pai ao modo do Sr. Barros, meu pai genético; ao Cidão participou de igual modo na constituição de minha subjetividade, propondo bastante atenção na elaboração de um projeto de pesquisa; ao professor Renôr que tanto se orgulhou do meu ingresso no mestrado; à professora Áurea que esteve nos momentos de confraternização com todos nós do curso; ao grande professor de filosofia hermenêutica Helder pela paciência na troca de idéias em sala de aula; a todos os professores aquele abraço.

Aos amigos Flávio, Brena, Anderson, Ana Karoline e Nayara que conversaram muito por telefone comigo nas noites solitárias no meu quarto em Timon me dando força nos momentos de intenso saudosismo.

A minha Mãe Cleonice por ter me apoiado nessa distância de casa.

Por fim, não poderia deixar de lado a minha amada e dedicada Lúcia que está lutando por mim em todos os momentos da minha vida hoje.

A todas as pessoas que direta e indiretamente participaram dessa jornada de 30 meses de curso. Enfim, AMO todos esses corpos que

juntos combinam e constituem minha subjetividade.

*Situando-se entre o momento da morte e o da aquisição da imortalidade, os funerais (que têm na sepultura apenas um de seus resultados), ao mesmo tempo em que constituem um conjunto de práticas tanto consecratórias como determinantes da mudança de estado do morto, institucionalizam um complexo de emoções: refletem as perturbações profundas que uma morte provoca no círculo dos vivos. *Pompa mortis magis terret quam mors ipsa*, dizia entretanto Bacon. As pompas da morte aterrorizam mais que a própria morte. Mas esta pompa se origina do próprio terror. Não são os feiticeiros ou os sacerdotes que tornam terrível a morte. É o terror da morte que os sacerdotes utilizam.*

Edgar Morin



## RESUMO

Esta dissertação constrói o nascimento do discurso médico-higienista sobre as práticas de enterramentos, que enuncia a cidade como espaço coletivo da insalubridade pública e organiza a higiene pública na capital São Luís do século XIX. Assim, mapeamos no capítulo *Cartografia da Saúde no espaço urbano de São Luís* justamente a constituição econômica, social, demográfica, habitacional e da saúde pública; mapeando a cidade como espaço da medicina social que adverte as práticas insalubres, como de sepultamento na cidade combatendo os *rituais tradicionais*. No capítulo *Testamento= Máquina Literária dos corpos desejantes*, circunscrevemos as práticas de enterramentos em São Luís no período colonial a fim de construir um princípio de realidade representacional cristão-católico que marca os rituais de “boa morte” aceitos no século XVIII, a partir dos testamentos maranhenses, tais como a preparação de um sepultamento com os últimos sacramentos e na igreja católica. Finalmente, no capítulo *O aparecimento do Princípio: que ninguém seja a partir de agora enterrado dentro das igrejas*, mensuramos as práticas dos dizeres médico-higienistas infeccionista ou miasmático e sua profusão como paradigma de reforma urbana na prevenção das epidemias, atuando junto às autoridades do governo provincial na elaboração de projetos para ereção de cemitérios e mudanças nas atitudes diante da morte até então aceitas. Sob o apanágio da vigilância e punição do Estado Imperial no século XIX, que, legisla os enterros a partir dos códigos de posturas da capital e relatórios de presidente de província, emerge como uma nova ordem de controle dos sepultamentos, propondo a extradição dos mortos para fora do convívio dos vivos na primeira metade do oitocentos.

**Palavras-chave:** Cartografia da Saúde, Ritos fúnebres, Testamentos, Medicina Social, Códigos de Posturas.



## ABSTRACT

This dissertation makes the birth of medical-hygienist speech about the funeral experience, what enunciates the city as corporate space of public insalubrity and organizes public hygiene in capital São Luís of XIX century. Thus, we map in chapter *Cartographies Health in urban space of São Luís* the economic, social, demographic and the public health constitution, mapping the city as space of social medicine that advert the insalubrious experience, like burial in the city fighting against the traditional ritual. In chapter *Testament = literary machine of lines of desire what overpass the bodies*, we circumscribe the funeral experience in São Luís during the Colonial Age, with purpose of make a beginning of representation of reality Christian-catholic what sings the rituals of “boa morte” accepted in the XVIII century, with basis on the local testaments, like the preparation of a burial with the last sacraments and in the catholic church. At last, in chapter *The appearance of beginning: which no one, since now, be buried inside the churches*, we measure the experience of speeches medical-hygienist or miasmatic, and its profusion as paradigm of urban reform in prevention of epidemics enacting close the authorities of government of province during the improvement of projects to building graveyards and changes in the attitudes in front death. Under the vigilance and the punishment of Imperial State of XIX century, what legislates the funerals with basis on the posture codes of capital and reports of presidents of province, rises like a new order of control of burials, what proposes the extradition of deaths to out of company of people in the half of eight hundred.

**Key-words:** Cartographies of Health. Funeral Rites. Testament. Social Medicine. Posture Codes.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

12

1 CARTOGRAFIA DA SAÚDE NO ESPAÇO URBANO DE SÃO LUIS

27

1.1 Constituição do espaço urbano de São Luis e as interferências do discurso médico no século XIX...

31

2 TESTAMENTO – MÁQUINA LITERÁRIA DOS CORPOS DESEJANTES

66

3 O APARECIMENTO DO PRINCÍPIO: QUE NINGUÉM SEJA A PARTIR DE AGORA ENTERRADO DENTRO DAS IGREJAS

101

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

130

REFERÊNCIAS

134





## INTRODUÇÃO

Escrevemos este livro como um rizoma. Compusemo-lo com platôs. Demos a ele uma forma circular, mas isto foi feito para rir. Fizemos círculos de convergência.

Gilles Deleuze & Félix Guatarri

No decorrer do Curso de Mestrado, os recortes cronológicos, espaciais e o corpus documental do plano inicial desta pesquisa foram redimensionados, a partir da intenção de reconstituir, através do estudo de sinais de riqueza em Testamentos e Códigos de Postura de São Luís, um instante objetivo do mundo das práticas funerárias. O deslocamento dos sepultamentos no interior e nos fundos das igrejas (que Ariès bem chamou de inumação *ad cimeteria ecclesiae gremiuns* ou cemitério como grêmio da Igreja) para os cemitérios rurais públicos fora do recinto dos templos veio a se tornar o esboço de um problema importante para esta investigação, nos levando a um passeio pelo cemitério do Gavião, em São Luís, localizado no atual bairro da Madre Deus.

A primeira pergunta que fizemos foi a seguinte: como esse cemitério chegou a ser o que ele é hoje, um campo santo tradicional para os sepultamentos da população, administrado pela Prefeitura de São Luís? O deslocamento para os escritos dos médicos higienistas, leis sanitaristas do século XIX, considerando como fontes indiciárias do enunciado higienista, ocorreu exatamente quando tivemos a idéia de aproveitar três trabalhos que se tornaram basilares para esta pesquisa: *Dicionário Histórico-Geográfico*, do Doutor César Márquez, *Locubrações*, do Doutor Henriques Leal e Códigos de Postura da Capital (1835-1889). Observamos nesses trabalhos um amplo leque de normas quanto à organização funerária de São Luís, com percepções sobre o panorama sanitário da cidade, os principais cemitérios existentes no século XIX. Enfim, pudemos com essa documentação ensaiar uma idéia sobre a morte em São Luís do Maranhão no período imperial brasileiro.

Como imaginamos e fizemos o trabalho? A pergunta envolve planos diversos de indagação.

A sociedade ocidental do século XXI é marcada pelas biotecnologias, pelas receitas para prolongar a vida e clonar um corpo animal, a medicina, cada vez, mais decide os rumos da sociedade, onde “os moribundos são proscritos porque são os desviantes da instituição por e para a conservação da vida. Um luto antecipado, fenômeno de rejeição institucional, os coloca de antemão na câmara da morte; envolve-os de silêncio...” cada vez mais tomados pela extradição da morte e dos mortos como uma delinquência social.

Tomar como objeto de pesquisa o discurso médico higienista sobre a morte no século XIX ludovicense, impregnado dos pressupostos e crenças típicos de um esquema de percepção centrado na categoria da formação de uma sociedade com interesses nacionais e não mais dependente de Portugal, convenhamos, seria um bom exemplo para começarmos a mapear as práticas higienistas em torno da urbanização de São Luís.

O primeiro problema a ser investigado parte do pressuposto de que os enunciados médicos higienistas foram difundidos em São Luís intervindo nas práticas funerárias fazendo valer seus interesses com a abrangência conceitual sanitaria que envolve uma geografia da saúde, junto aos agentes administrativos da Câmara Municipal, através dos Códigos de Posturas da Capital. Como a medicina social começa a engendrar-se na organização do espaço urbano de São Luís? Esse é o problema que será investigado no decorrer deste trabalho.

Os médicos que chegaram a São Luís com o fito de curar os doentes e organizar o sistema de saúde na cidade falavam da necessidade de modificar as práticas de enterramento, a fim de evitar a profusão de doenças pelo ar, terra e água. É o caso do Dr. Henriques Leal que falava na necessidade de abolir o “bárbaro costume” de enterrar o morto no interior dos templos.

Portanto, a primeira pergunta que fizemos, ao voltamos os olhos para o cemitério do Gavião, no que tange à problematização de sua ereção, visava desvendar como as práticas de enterramento, dentro das igrejas, foram sendo alteradas, conforme a Medicina Social que passou a contestar as práticas

tradicionais, influenciando no processo de alteração da organização do espaço urbano da capital.

A medicina urbana com seus métodos de vigilância, de hospitalização, na segunda metade do século XVIII, é o esquema político-médico da quarentena que tinha sido realizado no final da Idade Média, nos séculos XVI e XVII. A higiene pública é uma variação sofisticada do tema da quarentena e é daí que provém a grande medicina urbana surgida na segunda metade do século XVIII e que se desenvolve sobretudo na França.

O nascimento da medicina social urbana aparece no cenário moderno objetivando analisar os lugares de acúmulo e amontoamento de tudo que, no espaço urbano, pode provocar doença, lugares de formação e difusão de fenômenos epidêmicos ou endêmicos. Estes são essencialmente os cemitérios. Neste momento acontece a emigração de cemitérios para a periferia da cidade, surgindo o caixão individual, as sepulturas de famílias. É esse aspecto da abordagem foucauldiana que interesse mapear para esse trabalho, que se volta para a genealogia do aparecimento dos discursos médicos na cidade de São Luís. Uma verdadeira combinação dos modelos europeus de higiene e vigilância à situação de uma cidade ingressa na economia comercial-exportadora e industrial, fruto dos investimentos da agricultura algodoeira.

Antes da entrada em cena dos agenciamentos de enunciação médico-higienista, o ordenamento religioso do catolicismo leigo determinava que as pessoas tinham que ter uma “boa morte” planejada, de modo que morrer repentinamente, por afogamento, assassinato ou mal súbito, era uma calamidade. A preparação para morte era marcada pela encomendação da alma com a intercessão de santos e anjos como advogados divinos da alma no Juízo; em seguida era feita a forma do funeral com a escolha da mortalha, sepultura, quantidade de missas de corpo-presente e a encomendação da alma pelo padre; e, por fim, os sufrágios, que eram missas pedidas para o bem da alma no momento do traspasse ao reino dos céus, para antepassados etc. Era esse o roteiro da “boa morte” de enterro cristão organizado pelas irmandades e realizado pelos párocos, segundo a abordagem de Philippe Ariès na sua obra *O Homem perante a morte*.

Em complementação ao referencial francês para esta dissertação pudemos ter acesso a uma idéia que desenvolve bem a proposta da História Social, no livro *A morte é uma festa*, de João José Reis, que contextualiza no âmbito do Brasil Imperial, dentre uma série de revoltas das coletividades contra o sistema escravista e o império português, a revolta contra a quebra do tradicional costume de enterrar os mortos nas igrejas. Trata-se de mais uma rebelião contra o sistema dominante em que membros de confrarias religiosas se revoltaram contra a construção de um campo santo fora da área urbana de Salvador, na Bahia, pois as autoridades governamentais embebidas pela higienização urbana acreditavam que enterrar dentro das igrejas era contra a salubridade pública. A população, entretanto, se revoltava porque tinha como crença política a salvação da alma do morto quando enterrado nas igrejas, em face da proximidade com a família, com a religiosidade católica; enfim os templos eram as portas dos céus para os testadores da Província da Bahia.

A idéia de uma morte barroca, pois marcada por um ritual festivo e pomposo em torno da morte, sendo o caixão levado por uma corte de famílias, parentes e amigos do defunto, carpideiras contratadas para chorar, pobres para receber esmolas, padres para preparar o traspasse do morto do seu túmulo erguido, com muita ostentação de imagens sacras da cristandade católica, é uma idéia marcante de um ritual fúnebre consumida pelo presente trabalho para traçar os sinais da prática católica leiga em torno da morte nos testamentos de São Luís. Esse era o ritual da “boa morte” para os crentes na salvação por intermédio de párocos e irmandades leigas, pois, só seguindo tal itinerário, a alma poderia chegar ao reino dos céus, espaço geográfico no além-mundo ou gueto de além túmulo.

O amálgama desse ritual era o meio pelo qual o testamento mapeava em sua escrita os desejos dos corpos dos testadores na Província do Maranhão do século XVIII, seu processo de subjetivação marcado por agenciamentos maquínicos de corpos. Utilizamos, no decorrer deste trabalho, a idéia de Gilles Deleuze e Félix Guatarri para mapear o devir relacional dos corpos que envolvem em cada sociedade, se constituindo por sedentarismos e nomadismos num movimento de desterritorialização constante. Formou-se um corpo sem órgão no ritual fúnebre, a partir do momento que a combinação

entre deveres e direitos testamentários foram consubstanciados na forma de uma “boa morte” efetiva na prática do enterramento uma série de elementos aceitos pela escrita testamentária. Cada testamento processa uma combinação de amálgamas de acordo com o agenciamento que perfaz a sua escrita no momento da sua produção.

Fazer uso de um livro como *Os mil platôs* para cartografar as experiências testamentárias não pode ser colocada no patamar explicativo de uma sociedade colonial, a partir de uma visão pós-moderna, pois segundo Peter Pál Pelbart, “Deleuze foi posto à margem do debate pós-moderno, contudo, inventou suas peças, outras regras, um novo jogo”, pois em seu pensamento não se vale de questões sobre o fim da história, da filosofia, da metafísica, da totalidade do social, do político, do real, do Todo, do Uno; pois há em Deleuze uma crença no conceito, no mundo, na resistência, na defesa da criação

Para Pelbart, uma das funções que Deleuze atribui à Filosofia é:

Sondar o feixe de forças que o presente obtura, fazer saltar as transcendências que nos assediam, acompanhar as linhas de fuga por toda parte em que as pressentimos. Sobre o traçado de um plano de imanência, forjar conceitos que talhem acontecimentos por vir, fazendo nascer novos modos de existência, sem qualquer anseio de totalização.

Somente na linha dessa proposição é que se pode apreender os conceitos deleuzianos, conclui Pelbart. Mas poderíamos nos perguntar se os conceitos de Deleuze só servem para explicar as multiplicidades e improbabilidades contemporâneas no século XX capitalista. O próprio Pelbart no artigo que escreveu à revista *Cult* corrobora esta visão. Por outro lado, um outro tradutor e escritor da vida literária de Gilles Deleuze, Michael Hardt aloca o pensamento deleuziano no movimento pós-estruturalista da década de 1960, pois tinha como ponto de partida escapar do hegelianismo e da dialética, incorporando o hegelianismo não para salvar os seus elementos válidos, mas sim para articular um crítica total e uma rejeição do referencial dialético negativo para alcançar uma autonomia real, um afastamento teórico de toda a problemática hegeliana, construindo um terreno alternativo para o pensamento ontológico, posto que a prática é o que torna possível a constituição do ser marcado pela multiplicidade do devir.

Assim, temos como alternativa ao debate de uma história linear, progressista, teleológica, uma cartografia do devir e suas múltiplas conexões em diferentes caminhos, de acordo com a combinação movimentada pela duração dos fluxos no instante, marcado por passado e futuro. Somente passado e futuro subsistem no tempo, pois dividem a cada instante o presente.

Se o modo de mensurar os agenciamentos de cada campo social fosse uma visão pós-moderna, Deleuze não teria falado, juntamente com Guatarri, de um agenciamento feudal no segundo volume de *Os mil platôs*. É o que denomina de tetravalência do agenciamento, quando serão considerados as misturas de corpos que definem a feudalidade: o corpo da terra e o corpo social, os corpos do suserano, do vassalo e do servo, o corpo do cavaleiro e do cavalo. É tudo um agenciamento maquínico, que é o conteúdo material, um estado preciso de misturas de corpos em uma sociedade, compreendendo todas as atrações e repulsões, as simpatias e antipatias, as alterações, as alianças, as penetrações e expansões que afetam os corpos de todos os tipos, uns em relação aos outros. Já o regime jurídico dos brasões, do direito romano, consuetudinário, os juramentos de obediência de servo para senhor – laços feudo-vassálicos etc. constituem no agenciamento coletivo de enunciação que são as expressões, os fluxos sígnicos em um campo social dado. Igualmente a desterritorialização que combina o exército de cavaleiros, os enunciados e os atos que perfazem as Cruzadas.

Da mesma forma, cartografamos nos textos abaixo as territorializações nos testamentos com o Estado português sob regime do padroado, as suas combinações formando um C.s.O. ou linha de desterritorialização, de acordo com os amálgamas envolvidos em cada testamento e de como são agenciados os corpos no mesmo. O uso que faço desses conceitos encontrados nos *Mil platôs* não é uma tentativa de metaforizar as práticas funerárias, mas quantificar as práticas em que se processam subjetividades, pois o devir é um processo universal dos campos sociais. É como os acontecimentos se processam em territorialização, desterritorialização e reterritorialização, na duração dos instantes, na pulverização dos presentes.

O movimento entre corpos que apresentamos nesta dissertação é o funcionamento das enunciações (atos de fala, palavras de ordem) que

constituem o testamento produzido em terras do Maranhão Colonial. Tal documentação é atravessada por relações de corpos, com atributos incorpóreos (ou expressões de enunciados instantâneos), ligados às práticas de enterramento, ereção de túmulos, devoção a corpos-santos, que ora discuto no interior desta obra.

De fato, o movimento das coisas envolvidas nas linhas desta fonte anuncia atributos ao devir do sujeito do texto, o testador. Devir (geográfico) ligado à devoção a outros corpos, tais como santos, anjos da guarda, a Trindade, que perfazem o rol de atribuições incorpóreas à salvação do corpo-alma no horizonte do além.

A construção do rosto da cidade com base na escrita é de grande valia para cartografar (mapeamento) as linhas de força que atravessam os corpos-testadores com devires-fúnebres, que, por sua vez, falam de um conteúdo simbólico necessário para salvar a alma, quando esta do corpo migrar para o céu.

O seu fundamento (desta simbologia) está ligado aos vetores capazes de impulsionar o ritual de passagem, como os padres, as irmandades e ordens religiosas indicadas para submeter o corpo do cadáver a um amortalhamento, a uma sepultura digna dentro dos templos católicos da cidade, a missas de corpo presente e missas pela alma no seu percurso rumo à geografia imaginária (espaço atribuído à expressão enunciativa do sistema do outro mundo. Do além-mundo e a doações de bens para viabilizar desde o enterro até o beneficiamento trocado com os corpos que fazem parte da mutualidade do testador, tais como a família, os escravos, as confrarias, amigos, credores e devedores. Uma rede de sociabilidade que marca a vida do testador.

Os testamentos são na verdade, agenciamentos de corpos (mistura de corpos reagindo uns sobre os outros em uma sociedade, compreendendo todas as atrações e repulsões, as simpatias e as antipatias, as alterações, as alianças, as penetrações e expansões que afetam os corpos de todos os tipos, uns em relação aos outros) ou linhas de articulação e simbiose entre as pessoas e as coisas que definem a singularidade (ou individuação) de cada texto testamentário. Mesmo que o conjunto dessa escrita aponte para dois

atributos incorpóreos enunciados no clímax da trama testamentária: “a boa morte” e a “piedade barroca”.

São as ações e paixões dos corpos se preparando para uma única certeza: a morte. Esta é a palavra de ordem como coordenada no agenciamento que marca o corpo do protagonista sob o signo da morte cristã católica.

Sabemos que o agenciamento é o movimento dos corpos no plano do devir dos acontecimentos que relacionam as trocas, as linhas de fuga entre os estratos, as segmentaridades, as territorialidades no plano rizomático (ou movimento de simbiose e desterritorialização entre as coisas e pessoas) do testamento. É como as coisas se relacionam, se movimentam, com velocidades variáveis, mensurações de unidades de medida, seleções de coisas do interesse coletivo, enfim, a constituição de um corpo sem órgão inatribuível (C.s.O.), de intensidades de desejos individuais.

O livro de registro de testamentos é atravessado por articulações entre o estrato padre, a irmandade, os advogados divinos (santos, anjos da guarda, pai, filho, espírito santo, Deus, Maria etc.) famílias, testador e testamenteiro, escravo e fazendeiro. Eles fazem rizoma (quer dizer *intermezzo*) intercorpos, a fim de territorializar-se com as práticas de enterramento, a doação de bens e sufrágios, bem como o tratamento do corpo submetido às leis da igreja, à extradição do morto, aos guetos de além-túmulo.

Essas questões são postas no segundo capítulo que chamamos de *Testamento: máquina literária dos corpos desejantes*. Somente após esta demarcação do testamento enquanto máquina literária é que podemos relacionar o momento de aparecimento dos enunciados higienistas que grassam na cidade de São Luís (enquanto espaço a ser higienizado) a partir do contra-dizer aquela memória das famílias da capital e do interior do Maranhão, que tinham como credibilidade: “a boa morte”.

Na verdade, o momento de formigamento do dizer higienista inicia, no final do século XVIII, como linha de fuga ao enterro *ad ecclesiam*, como segmentaridade a outra palavra de ordem, a da medicina social e sua problemática urbana e geográfica, ambiental e climática, ou seja, como



demarcam as Posturas da Capital, os jornais e as teses médicas do século XIX, a salubridade pública.

O ponto nevrálgico (ou sintoma indiciário central) destas questões é saber como o *habitus* de inumar dentro das igrejas, uma territorialização comum aos testamentos, perde espaço ou desterritorializa-se e reterritorializa-se a partir do fundamento médico-higienista na operacionalização do sepultamento periférico longe do fluxo populacional, num lugar vigiado pelo saber salubre das juntas de higiene públicas que requer um lugar quantificado de modo que evite a proliferação de miasmas: uma cidade dos mortos com uma boa ventilação (contrária à área urbana), arborização adequada, muros com altura padrão dos campos santos europeus e catacumbas hermeticamente fechadas aos odores pútridos (nocivos à população) que emanam do corpo cadavérico.

A mensuração das práticas funerárias a partir do crescimento urbano de São Luís e tomando por base as discussões epidemiológicas e da Geografia Médica traduz o aporte teórico metodológico que subsidia as seguintes indagações: que ações da administração pública teriam remetido a solucionar os problemas da qualidade de vida urbana em São Luís? Quais as correlações entre as políticas de saúde e ambiente e o processo socioeconômico? Qual a preocupação na origem da noção de salubridade e insalubridade, na interação com a modelagem do espaço urbano de São Luís? Como a segregação socioespacial dos habitantes enraizou-se como fator indicador para a alocação de infra-estrutura para o saneamento básico? Quais as primitivas ações e atores que enunciavam as ordens sanitaristas para a cidade? Pode-se afirmar que a origem da Geografia Médica esteve atrelada à construção do espaço urbano na capital maranhense sendo impulsionada por esta construção? A quais influências teóricas essa Geografia Médica estaria submetida? Qual a inter-relação entre Higiene Pública, Epidemiologia e Geografia Médica em São Luís? Tais indagações subsidiarão a escrita de um lugar marcado por agenciamentos que atravessam as vidas e as mortes nas fronteiras entre os testamentos e a doutrina médica miasmática, com o objetivo central de investigar os limites da hegemonia de ambas aplicadas ao espaço urbano de São Luís.

Antigamente, na cidade de São Luís, a maioria das pessoas que estava era sepultada dentro das igrejas, sendo que os religiosos e os mais abastados tinham o privilégio de ter seus sepulcros situados ao lado delas. Nos sepultamentos o corpo era depositado diretamente na sepultura, sem o caixão, prática que começou a ser usual apenas na segunda metade do século XIX.

Cabia à paróquia de cada freguesia de São Luís a tarefa de registrar e normalizar as práticas de enterramento na cidade, entre as quais, registros de óbito, testamentos e ereção de cemitérios (documentação fundamental para agrimensar os sepultamentos na capital, bem como no interior da Capitania do Maranhão)

Conforme os conceitos-chave propostos por Philippe Ariès, que nos ensinou a pensar as simbologias fúnebres, a partir das práticas familiares e católicas da “boa morte” na Europa, pudemos perceber São Luís, não sob o viés da Europa, mas como as práticas de enterramentos advindos dos colonizadores lusitanos marcaram as coordenadas (ou palavras de ordem) na vida das pessoas catequizadas sob o aprendizado jesuítico e de várias confrarias que aqui se estabeleceram.

Com o crescimento da cidade de São Luís não é difícil imaginar o surgimento de um novo problema a cada dificuldade encontrada por seus moradores. Por isso elaboramos um capítulo denominado *Cartografia da Saúde no Espaço Urbano de São Luís*, com o fim de balizar a questão urbana em São Luís, mensurando os amálgamas entre os corpos do espaço de formação da cidade e apresentando os estratos sociais, demográficos, econômicos e salubres no século XIX.

A questão dos enterramentos, até meados do século XIX, se encontrava de acordo com os testamentos, na prática dentro do recinto dos templos, antes do surgimento dos discursos médicos, da problemática sanitária e da salubridade pública, dos hospitais conectados à medicina social.

A partir das necessidades urbanas, se engendram, sem dúvida, os problemas da “saúde pública”, ou seja, na prática estatal de gerir os recursos extraídos da acumulação econômica em circulação, pretendem os agentes coletivos fazer alguns sacrifícios para bem administrar os espaços, propriedades do Estado Colonial Português. É o caso da compra de sítios pela

Câmara de São Luís para enterrar os mortos em época de crise epidemiológica de alta mortalidade. O Estado compra a terra, não para transformá-la em mercadoria, mas em “cidade morta”. O cemitério no subúrbio, meio cidade, meio campo. Esta passa a ser a realidade urbana da São Luís oitocentista nos moldes das práticas de sepultamento propostas pelas autoridades do governo provincial. Trata-se da “extradição dos mortos” para fora do convívio urbano devido à pressão das epidemias que castigavam os vivos, gerando caos ou mal-estar à população.

É assim que podemos pensar as práticas de sepultamento na cidade. Um conjunto de dizeres que propõem excluir as práticas, até então aceitas, por se tratar de crença das pessoas, proscrevendo, assim, os mortos do recinto dos templos, porque constituíam desviantes da instituição médica por e para a conservação da vida.

Um “luto antecipado”, fenômeno de rejeição institucional, os coloca de antemão na “câmara da morte”; envolve-os em silêncio ou, pior ainda, em mentiras que protegem os vivos contra a voz que poderia quebrar essa clausura para gritar: “Estou morrendo”.

A morte passa a ser uma delinqüência, alvo de rejeição institucional, que a coloca numa região de insignificância, tornando o morto um imoral, por se constituir num vetor de infecções para o corpo urbano.

Começa a aparecer o enunciado da salubridade pública, um “rizoma” médico prescrevendo práticas escriturísticas aos corpos vivos e mortos, partindo da ruptura, entre vida e morte. Era preciso capitalizar o progresso sem sofrer a falta do outro.

Uma institucionalização do saber médico produziu a grande utopia de uma política terapêutica abrangendo, da escola até o hospital, todos os meios de lutar contra o jugo da morte no espaço urbano-coletivo.

É o discurso da ciência enquanto transformadora do corpo em escrita higiênica. Uma luta contra a infelicidade biológica. Os caça-miasmas - diria João José Reis - surgem no cenário da capital do Maranhão.

A morte, porém não se nomeia. Escreve-se no discurso da vida, sem que seja possível atribuir-lhe um lugar particular. A morte é condição de possibilidade de evolução. Que os indivíduos percam o seu lugar, eis a lei da

espécie. A transmissão do capital e o seu progresso são garantidos por um testamento, sempre assinado por um morto.

João José Reis faz um panorama genealógico que compreende diferentes fases da história tentando mostrar como a vida e, principalmente, a morte, eram encaradas pelas pessoas. Durante a Idade Média e até meados do século XVIII predominava, no Ocidente Católico, uma “relação de reciprocidade”, entre vivos e mortos. É o que Reis chama de “morte domesticada”, aquela em que parentes, vizinhos, compadres e outros, acompanhavam os últimos instantes dos moribundos dentro de seus próprios quartos. Mais tarde a família passou a enterrar os seus entes queridos nas igrejas que freqüentavam ou mesmo em cemitérios existentes dentro da própria comunidade, ou seja, tinha-se a idéia de que mesmo mortos, haveria uma continuidade, já que estariam “eternamente” presentes na vida da comunidade.

Contudo, ao longo do século XVIII, nota-se um processo de “descristianização”, em toda a Europa, proporcionada pelo Iluminismo e pela Revolução Francesa, bem nítido nos testamentos da época, nos quais os pedidos de pompas fúnebres, de capelas de missas deixaram de territorializar as imagens do pensamento de toda a arraigada questão religiosa que envolvia a morte. Desta forma, perdeu espaço e desterritorializou-se. As pessoas deixaram de dar tanto prestígio à morte “barroca”, deixaram de se preocupar com o destino da alma após a morte, de gastarem com o destino da alma após a morte, de empregarem quantias vultosas em funerais.

Enfim, as atitudes diante da morte e dos mortos começaram a mudar. A morte deixou de ser um ato público e, pouco a pouco, tornou-se privado para a família, e “individualista” para o moribundo; na verdade, percebeu-se até uma atitude de repugnância a qualquer proximidade com um moribundo ou mesmo com um morto, temiam-se as “poluições”, as impurezas que o ambiente ou o próprio morto pudessem transmitir aos seres ainda vivos. “Acreditava-se que matérias orgânicas em decomposição, especialmente de origem animal, sob a influência de elementos atmosféricos – temperatura, umidade, direção dos ventos – formavam vapores ou miasmas daninhos à saúde infectando o ar que se respirava”, e nesse aspecto, os enterramentos inadequados constituíam

os principais causadores de males, era, portanto, necessário proibir os enterramentos nas igrejas e transferir os cemitérios paroquiais contíguos às igrejas para além das vilas e cidades.

E foi no estudo dos registros paroquiais (óbitos, ordens religiosas, testamentos) as bases e as respostas para suas maiores inquietações acerca da relação de territorialidade entre as pessoas-testadoras e a religião católica, ameaçada de destruição pela construção de um cemitério e pela desvalorização da tradição religiosa.

Tomando por base os supracitados argumentos, o fio da meada do presente trabalho ganha cores, a partir da leitura que fizemos dos registros de testamentos do Livro *Cripto Maranhenses e seu legado* do século XVIII e dos Livros de Registros de Testamentos do Arquivo Público do Maranhão referente às décadas de 1800-1830, com o fito de agrimensar as práticas de sepultamento, conforme visto acima e discutido no capítulo III *Testamento= Máquina Literária dos corpos desejantes*.

Voltando o olhar para o crescimento da cidade de São Luís sob o ângulo da questão higienista-sanitária, mapeamos, no terceiro capítulo, o aparecimento do princípio: que ninguém seja, a partir de agora, enterrado dentro das igrejas, com o interesse voltado para os começos dos enunciados que foram se constituindo e se colocando contra as práticas de sepultura dentro dos templos; com o objetivo de reformar a cidade de São Luís sob o viés urbanístico em voga.

Em detrimento dos enterramentos nas igrejas, surgiam as idéias sanitaristas propagadas por médicos, advindos de academias francesas, portuguesas, do Rio de Janeiro e da Bahia, que não viam com bons olhos os ditos enterramentos, pois acreditavam que “a decomposição de cadáveres produzia gases que poluíam o ar, contaminavam os vivos, causavam doenças e epidemias”. Tais médicos eram unânimes em afirmar que os mortos prejudicavam a saúde pública e que “os velórios, cortejos e outros usos funerários seriam focos de doenças”

Somente após a promulgação da Lei Imperial de estruturação dos municípios, em 1828, pode-se começar a vislumbrar uma política mais concreta contra os enterramentos nas igrejas, pois de acordo com essa lei,

toda a “estrutura, funcionamento, eleições, funções e outras matérias” passariam para a responsabilidade das Câmaras Municipais, ou seja, propunha-se, com isso, a civilização dos centros urbanos, estando nesse propósito civilizatório a construção de cemitérios que viessem a substituir os enterramentos realizados nas igrejas.

Sobre a proibição dos enterramentos nas igrejas, encontramos a seguinte observação: “Fica proibido, depois de construídos os cemitérios, o enterramento de cadáveres dentro do recinto das igrejas do Município. – Aos contraventores das Irmandades, a multa de trinta mil réis, e o duplo na reincidência”.

Além dos enterramentos nas igrejas, os cemitérios intramuros representavam um dos principais transmissores de doenças já que alguns – ou a maioria – dos cemitérios não enterravam devidamente seus mortos, jogando-os, sem nenhuma perícia em covas rasas, fazendo com que o ar que se soltava dos corpos, rapidamente tomassem conta da cidade, trazendo à tona “prodigiosa quantidade de corpúsculos e emanações pútridas”.

Diziam os médicos que a localização dos cemitérios devia ser “fora da cidade, longe das fontes d’água, em terrenos altos e arejados, onde os ventos não soprassem sobre a cidade”, murados e “cercados por árvores que purificassem o ar ambiente”, visando, com isso, impedir o envenenamento populacional provocado pelas “emanações cadavéricas”.

Deste modo, os Códigos de Postura da Capital de 1831-1866, os jornais *O Publicador Maranhense*, de 1850-1860 e o *Constitucional* de 1840-1850, bem como os Relatórios de Presidente de Província e a tese médica *Locubrações*, do Doutor Antonio Henriques Leal, de 1874 e o *Dicionário Histórico e Geográfico da Província do Maranhão*, do Doutor César Augusto Marques, foram fontes fundamentais para cartografar a desterritorialização nas práticas de sepultamento, dando visibilidade ao aparecimento dos discursos higienistas, na Província do Maranhão, desde os primeiros tateamentos e projetos dos governos do final do século XVIII à consolidação de debates mais profundos sobre a mortalidade em São Luís, bem como a ereção de cemitérios no século XIX.

Trata-se da consubstanciação regular dos agenciamentos coletivos de enunciação de médicos e autoridades da câmara, preocupados com o problema da saúde pública aprendidos com os ensinamentos de outras urbes européias e de outras províncias brasileiras, pois cabiam a estas personagens conectar os interesses urbanos de São Luís com os signos civilizatórios europeus, se enraizando com as políticas normalizadoras e punidoras das Câmaras Municipais, a fim de proporem linhas de fuga às práticas de enterramento nas igrejas, até então dominantes e que persistiam através das irmandades.

Feitas estas ressalvas, cabe indicar que as mudanças nas práticas de enterramentos só aconteceram e intensificaram as ações dos reformadores da cidade durante a segunda metade do século XIX no decorrer do XX. Após 1855, quando surgiu o Cemitério do Gavião, num momento de caos epidêmico que grassava nas cidades do Maranhão e do Império, pois, conforme tomamos conhecimento, a maioria das províncias do Império brasileiro foi marcada pela pressão das altas mortalidades decorrentes das epidemias, o que forçou as autoridades governamentais a construir cemitérios fora das igrejas, afastados da cidade. Só, então, podemos falar numa consolidação da Higiene Pública como simulação que poderia vir a resolver a crise populacional em vigência naquele momento.

## 1 CARTOGRAFIA DA SAÚDE NO ESPAÇO URBANO DE SÃO LUIS DO MARANHÃO.

A questão central que norteia o presente capítulo é entender como os médicos e os discursos médicos foram, no decorrer do século XIX, ganhando legitimidade junto aos poderes públicos e à sociedade em geral, ou seja, em que momento apareceu no cenário de São Luís do Maranhão, a medicina enquanto ciência preocupada em cuidar do corpo social, intervindo até mesmo na forma que assumiam os enterramentos dos mortos na cidade.

Mas de quê médico estou falando? São Luís há de ter sido, sem dúvida, a única das capitais coloniais que em tempo tão remoto contou com a presença de um *clínico*, de um cirurgião aliás entre os que testemunharam formalmente sua fundação.

Sabemos conforme Márquez, que em pleno século XVII não havia hospital, pois nem em Lisboa existia a profissão médica, suficiente, cuja arte de curar era sua função, para enviar à colônia. Pois coube aos padres das confrarias, provisionados na arte de curar ou responsáveis pela botica do convento.

Mas o que havia de fato era que a profissão, em sua então dupla especialidade – físicos e cirurgiões só seria estatuída, na Metrópole Lusa, pelos regimentos de 25/2/1521, dado ao Físico-Mor do Reino, e de 12/12/1617, dado ao Cirurgião-Mor do Reino. Aos cirurgiões era dada pouca relevância que os físicos, que exerciam a clínica geral.

Somente a autoridade exercida por estes cargos, máximos do campo da Saúde do Antigo Regime Colonial, é que competia nomear, dentre os diplomados por aqueles cursos, os físicos e cirurgiões-mores que atuariam como delegados comissários nas províncias e nas capitanias.

Competia a estas autoridades (os comissários), provisionar, mediante exame, procedido com a presença de dois visitantes (no mínimo boticários licenciados), quantos pretendessem exercer a arte de curar e que aprovados, seriam conhecidos como curadores ou barbeiros-sangradores.

As atividades destes, no cotidiano da colônia, após habilitados, dar suadores, vomitórios, clisteres e lavagens intestinais, sarjar, lançar ventosas ou aplicar



sanguessugas, a encarnar pernas ou braços quebrados, a curar alporcas (escrófulas), chagas e ferimentos, a cuidar de loucos ou explorar um botica. Porém a arte de dos partos e sacar molas sempre privativo de mulheres parteiras.

Nos começos da arte de curar, São Luís contava com esses curadores, quando da ausência de médicos.

Os enunciados médicos higienistas que aparecem a partir das práticas de curadores, médicos, Presidentes e vice de Província, vereadores, Irmandades, engenheiros-mores foram difundidos em São Luís intervindo nas práticas da limpeza e asseio urbanos, fiscalizando inclusive os açougues, currais, terreiros e armazéns ou atafonas e nas práticas funerárias fazendo valer seus interesses junto aos agentes administrativos da Câmara Municipal, através dos Códigos de Posturas da Capital no século XIX. Como a medicina social começa a engendrar-se na organização do espaço urbano de São Luís? Este é o problema a ser investigado no decorrer deste trabalho.

Para o presente capítulo utilizamos como fontes o trabalho do Dr. César Augusto Marques, 10 códigos de postura que estiveram em vigor no período em análise, bem como 5 relatórios governamentais e notícias e jornais que tratavam das questões de salubridade urbana. São os começos de um discurso médico que procurava interferir de forma decisiva no viver cotidiano da cidade que buscamos tratar aqui. No nosso entendimento, os documentos elencados nos mostram indícios da influência de um saber médico procurando se fazer presente no cotidiano da cidade, ao tempo em que lançava os fundamentos de uma nova geografia urbana, lastreada em saberes escritos importados da Europa e que tinham como modelo de cidade os grandes centros urbanos europeus.

O ponto nevrálgico do presente mapeamento das práticas urbanas leva em consideração os escritos do Dr. César Augusto Marques que teve como tese: *Breve memória sobre o clima e moléstias mais freqüentes da província do Maranhão* (1854). Este maranhense foi médico do Corpo de Saúde do Exército, no mesmo ano (1854) de sua graduação na província da Bahia, servindo ainda no Maranhão, Pará e Amazonas. Foi Médico da Província, Comissário Vacinador, da Saúde do Porto, Consultor da Santa Casa, Cirurgião da Guarda Nacional, Médico da Companhia de Aprendizes Marinheiros e dos Educandos Artífices, membro da Junta de Saúde Militar e Secretário da Comissão de Higiene Pública. Atribuições estas que

interessam para mensurar o que constitui o sujeito César Marques para o presente trabalho, voltado à relação medicina social-ambiente na cidade de São Luís.

As investigações efetivadas em torno do Maranhão, durante sua vida profissional, resultaram em sua obra mais conhecida o *Dicionário Histórico-Geográfico da Província do Maranhão* (uma das principais obras para o fundamento documental deste trabalho). Destarte, o que caracteriza tais obras é o vasto conhecimento da história natural, cultural e social da província. Alguém atravessado pelos problemas urbanos de sua época (século XIX)

A formação acadêmica dos médicos que atuaram no Maranhão, no século XIX, suscita ainda alusões à “Escola Tropicalista Baiana”, tendo em vista que, desde 1808, época da fundação da Escola de Cirurgia da Bahia e do Rio de Janeiro, estas duas escolas são as escolas acadêmicas basilares nacionais para a medicina da época. Posteriormente, através da reforma do ensino médico de 1832, respectivamente, recebem a denominação de “Faculdade de Medicina da Bahia” e “Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro”. “Segundo a Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia de 1884, de autoria de José Affonso de Carvalho, embora a maioria dos seus estudantes fosse da província baiana, grande parte deles vinha do norte e nordeste do país”.

Traçando uma sistematização da trajetória da “Escola de Medicina Tropical no século XIX, na Bahia, dividiu-se em 3 momentos: a primeira divisão denominada “empírica” entre 1500 a 1808, quando imperou o domínio dos saberes de origem indígena, africanos e jesuíticos; a segunda divisão chamada “dos sistemas teóricos ou época pré-científica”, equivalendo ao período entre 1808 e 1866, em que os vetores teóricos europeus são expressivos; e, por fim, a divisão “científica”, a partir de 1866, quando as investigações executadas pelos esculápios evidenciam certa autonomia teórica.

A formação da Escola Tropicalista, que corresponde à terceira divisão, deveu-se à iniciativa de três médicos estrangeiros radicados na província da Bahia: Otto Edward Henry Wucherer (1800-1873), português; John Ligertwood Paterson (1820-1882), escocês, e José Francisco da Silva Lima (1826-1910), português. Por outro lado, “embora os chamados ‘tropicalistas’ se voltassem para o estudo das doenças de clima quente, ou àquelas que eles se referiam como ‘patologia intertropical’, eles próprios (os médicos do grupo baiano) nunca se

autodenominaram de ‘tropicalistas’, designação que lhe foi atribuída posteriormente”.

O principal fundamento da vertente tropicalista baiana foi se diferenciar do aporte teórico europeu e conquistar autonomia científica, confrontando-se aos saberes europeus adquiridos sobre os problemas de saúde no Império brasileiro, rejeitando o determinismo racial e climático e os fundamentos da teoria miasmática, vários dos preceitos em voga à época. “A escola que fundaram só por ironia merece o nome de tropicalista, porque mais não fizeram do que demolir o velho conceito de doenças tropicais, estabelecendo-lhe o de parasitárias, inteiramente novo”. Ou seja, trata-se de debate do final do século XIX, não interessando diretamente a este trabalho, pois o paradigma que predominara naquele momento era o microbiano voltado para o tratamento médico das doenças contagiosas.

Conforme as divisões supracitadas, o que realmente nos apetece dentro desta classificação, é o fato de a formação acadêmica de César Marques (1849-1854) localizar-se na segunda divisão considerada como pré-científica, na qual a incorporação dos pressupostos da medicina ocidental tradicional é mais emblemática. Há sinais nevrálgicos em sua obra desta influência, sobretudo da Climatologia Médica que se tornou renomada a partir da Europa. As combinações entre clima e saúde descritas por Marques tornam evidente a premissa das condições climáticas e das emanações miasmáticas como fatores determinantes no diagnóstico das doenças.

Em vários momentos da escrita de seu *Dicionário Histórico-Geográfico da Província do Maranhão*, exprimiu as doutrinas científicas que norteiam sua análise, como podemos perceber no verbete “moléstias”, onde o autor inicia afirmando: “Dizem Cabanis e Hufferland que cada país ou região tem o seu caráter próprio e seu clima especial, que exerce influência sobre a saúde e moléstias de seus habitantes”.

Começar a discussão dos pressupostos da ciência médica nascente a partir de uma problemática engendrada por César Marques, deve-se ao fato de que, por se tratar de uma tese em medicina e defendida por um maranhense em cujo título está explícito a relação entre clima e moléstias, pode ser considerado o trabalho mais sistematicamente científico de geografia médica do Maranhão.

### **1.1 Constituição do espaço urbano de São Luis e as interferências do discurso médico no século XIX.**

No cenário da colonização na América Portuguesa, a cidade de São Luís tornou-se no século XVII, a partir dos investimentos da Coroa Portuguesa, uma frente de expansão colonial, e em seguida, capital político-econômico e religiosa do Estado do Maranhão e Grão-Pará. No entanto, a exploração mercantilista e agrícola do Maranhão só passam a ser impulsionados pela máquina colonizadora portuguesa em meados do século XVIII, quando a capitania passa à condição de exportadora de produtos agrícolas, a partir da instalação da Companhia de Comércio do Grão-Pará e Maranhão e do incremento da utilização da mão-de-obra escrava africana nas lavouras de cana-de-açúcar, arroz e algodão.

O espaço geográfico em que se formou a cidade de São Luis foi alvo, assim como toda a América, de discursos enaltecedores da natureza e também de discursos que demonstravam preocupações com as condições naturais, com os ventos e com as possíveis moléstias existentes e que seriam prejudiciais e financeiramente dispendiosas na execução de um projeto colonizador.

Deste modo, a relação que se constitui entre Medicina e Geografia, atendendo aos intentos expansionistas foi basilar para a montagem de um saber sobre as moléstias mais comuns nas terras conquistadas, e objetivavam a manutenção da saúde do colonizador e de seus investimentos. Persuadidos, portanto, pelas forças econômicas e sob o simulacro da medicina hipocrática, impulsionando-os a conhecer as doenças de vários povos e fez com que iniciassem as pesquisas médicas-geográficas no período da América Portuguesa, realizadas, sobretudo, por estrangeiros e nos períodos imperial e republicano realizados por brasileiros.

A medicina, no período dos séculos XVII, XVIII e até a segunda metade do século XIX, encontra-se no chamado neo-hipocratismo. Desta maneira, é o caminhar da enunciação hipocrática, para evidenciar as causas ambientais das patologias urbanas, pois a medicina urbana não é verdadeiramente uma medicina dos homens, corpos e organismos, mas uma medicina das coisas: ar, água, decomposições, fermentos; uma medicina das condições de vida e do meio de existência. Significa dizer que o paradigma determinista geográfico faz parte dos

dizeres médicos sobre o espaço urbano até boa parte do século XIX, influenciando nas reformas de infra-estrutura na cidade.

Foi esta base estrutural da Europa enquanto centro difusor de conceitos da ciência moderna para o ocidente, em que os fluxos sógnicos científicos lá consolidados foram difundidos no reconhecimento das terras brasileiras. Um desses fluxos sógnicos fundou-se na premissa sobre o determinismo da natureza sobre a sociedade, trazendo como elemento mais sobressalente o clima. Entretanto, a imagética do Brasil Colonial como lugar de natureza exuberante e exótica contrastou simultaneamente com os riscos da natureza tropical e sua população tupi, e reforçou o simulacro determinista em que o clima tropical fundamentaria o suposto atraso econômico e cultural. A colonização era justificada sob este prisma, como fator favorável, pois os povos colonizados e fadados ao atraso econômico, se beneficiariam com o contato dos povos que se julgavam superiores economicamente e culturalmente. Esta era a visão de cima da história européia e dominante.

São Luís, alocada em uma zona tropical e sendo uma área pouco conhecida do ponto de vista eurocêntrico e civilizador, foi mirada pelas atenções dos viajantes que aportaram nas terras “desconhecidas” e que, em seus registros, deixaram catalogados relatos sobre a fauna, a flora, a hidrografia, a etnografia e o quadro nosológico ou das moléstias. Foi assim que cartografamos o crescimento urbano de São Luís, em quatro períodos diversos: de 08.09.1612, data da fundação da cidade até 1875; o seguinte entre 1876 a 1950; o terceiro de 1951 a 1970 e o quarto, 1971 a 1998. Com base nesta periodização espacial as nossas atenções estarão voltadas ao século XIX, para mapear de maneira enfática os limites, entre a influência da teoria médico-miasmática e as intervenções sanitárias das autoridades públicas da urbe ludovicense.

Os contatos iniciais que temos, no século XIX, sobre a cidade de São Luis do Maranhão são de 1821, quando Spix & Martius, pesquisadores estrangeiros, em viagem a várias partes do Brasil entre 1817 a 1820, construíram nos seus relatos a imagética de São Luís, como uma cidade rica e populosa. Destarte, a vinda de Spix e Martius teve “panos pras mangas” da historiografia maranhense posterior, pois salta aos olhos o relato que eles fizeram da importância da capital da província,

ficando assim registrado pelos pesquisadores: “São Luís do Maranhão merece, à vista de sua população e riqueza, o quarto lugar entre as cidades brasileiras”.

Comparando os indicadores demográficos das principais cidades da época, aos da capital maranhense entende-se o destaque desta (Quadro 1). Esse paralelo realizado de certa forma, ratificou a percepção dos “visitantes estrangeiros”.

CIDADES	Nº DE HABITANTES
Rio de Janeiro	50.000
Salvador	45.000
Recife	30.000
São Luís	22.000
São Paulo	16.000

Quadro 1: Cidades mais populosas do Brasil em 1822

Fonte: Moraes

Em relatório do presidente de província Dr. Augusto Olímpio Gomes de Castro de 18 de maio de 1874 deu o recenseamento à capital da Província 27.817 habitantes, com 3.898 casas habitadas.

Outro dado importante no incremento da população urbana de São Luís foi demonstrado quando da abordagem do fluxo migratório em direção aos centros urbanos, em época de decréscimo da agricultura algodoeira maranhense. Em determinados períodos do século XIX, os fluxos migratórios da população livre no Maranhão estiveram condicionados à rentabilidade da agricultura. Em tempos de alta migravam para o campo. “Quando a lavoura de algodão começou a entrar em declínio, voltaram para os centros urbanos. Isto pode ser facilmente evidenciado no crescimento de residências em São Luís, no século passado”.

No momento entre os anos de 1831 a 1841 caracterizado como decadência da exportação do algodão, pelo (Quadro 2) pode ser observado um incremento das habitações em São Luís, que nas décadas de 1828/38 e 1838/48, cresceu em 367 e 216, respectivamente. Interpretando-se como sinais das migrações dos habitantes das zonas rurais, do interior da província para a capital, pólo de atração econômico-comercial.

Ano	Número de Casas
-----	-----------------

1808	1.553
1818	1.557
1828	1.846
1838	2.213
1848	2.429
1856	2.764

Quadro 2: Crescimento do número de casas em São Luís

Fonte: Mattos

Quanto à formação do traçado urbanístico de São Luís, pode-se afirmar que engendrou-se no processo de colonização, pois, em se tratando da exploração agro-exportadora, a cidade foi se constituindo em um pólo comercial que enraizava a vida urbana. Assim, desde o início do século XIX, a importância da capital crescia, com o beneficiamento da política de abertura dos portos às nações amigas, em 1808, desenvolvendo-se na cidade uma elite comercial que consumia os produtos europeus e era educada à moda européia.

A arquitetura urbana expressava uma ordem mercantilista, colocada nos marcos mais amplos, baseada no sistema de arruamento em xadrez, padrão arquitetônico desenvolvido na Europa nos séculos XV e XVI. No entanto os colonizadores repetiram em São Luis traços muito presentes nas práticas dos portugueses, como: a tradição nacional das cidades alta e baixa, das ladeiras íngremes e tortuosas que as ligavam entre si, e das capelas e fortes espalhados pelas alturas e sobranceiros aos terreiros compridos e irregulares de forma.

A máquina econômico-comercial, de fato, promoveu e incrementou a organização espacial de São Luís, haja vista que a Praia Grande, considerado o “primeiro bairro a emergir”, “tem sua origem vinculada às boas condições portuárias, uma vez que o capital mercantil, notadamente sob a forma comercial necessitava de um local apropriado para efeito de realizar as trocas de mercadorias”.

O devir urbano se deu de forma horizontal “relativamente espontânea”, onde algumas áreas foram sendo incorporadas através de aterros ou ainda através de diferentes formas de acesso ao solo urbano. Notadamente, através de doações da Câmara de São Luís, por meio das cartas-de-data. Sendo que as primeiras doações

datam do ano de 1723, destinadas principalmente à moradia. Mais tarde, a partir de 1850, através da Lei de Terras, quando se consubstanciou a jurisdição da propriedade privada, forma de pagamento para o acesso ao terreno urbano.

A estrutura urbana de São Luís em 1844 tinha tendência a um crescimento horizontal que se processou no sentido Oeste-Leste, partindo do principal bairro comercial, a Praia Grande e seguindo o então chamado “Caminho Grande”, principal caminho entre a Capital e as demais vilas dentro da ilha. O Caminho Grande era a continuação da Rua Grande ou Osvaldo Cruz atravessado obliquamente por dez ruas e paralela a outras cinco ruas. Nas redondezas da cidade havia dez praças tais como a do largo do Palácio (atual Pedro II), do largo de Santo Antonio e do largo das Mercês, e a da Praça da Alegria; dezoito igrejas, como a da Sé, de São João, dos Remédios, de São Pantaleão e da Madre Deus; dezoito edifícios públicos, como o Palácio do Governo, o Teatro (Artur Azevedo), o Quartel Militar, seis fontes, como a das Pedras e a do Ribeirão.

Quanto ao seu traçado urbano, atenta-se que a cidade dispunha um padrão de traçado em quadras regulares, conforme os primitivos modelos de planejamento urbano que remontam ao século XVII. Tudo começou após a expulsão dos franceses, quando ao Engenheiro Mor Francisco Frias de Mesquita foi concedida a responsabilidade de orientar e planejar o crescimento da cidade, seguindo os padrões das urbes ibéricas

No decorrer do oitocentos, a ilha do Maranhão, considerada uma “próspera capital”, com um desenvolvimento econômico que proporcionou melhorias na infraestrutura urbana e aumento populacional. No entanto, contraditoriamente, à riqueza de alguns e opulência de outros na época, mesmo assim a cidade foi marcada por sérios problemas estruturais em virtude da carência de serviços urbanos, como a falta de um sistema de abastecimento de água e de esgotos adequados, de iluminação pública e de transportes públicos, que atendessem as demandas da população, além de enfrentar ainda, problemas com a saúde pública.

“Sob o mesmo céu, embelezamento e lixo”, esse era o cenário emblemático da cidade, segundo as impressões do viajante Alcide d’Orbigny, em 1832, que tinha como modelo as urbes européias, atentando para as vias mal calçadas ou sem calçamento, pois a falta de ações empreendedoras por parte das autoridades



públicas, no sentido de reformarem a infra-estrutura da capital, colocava a situação de encontrarmos projetos lindos no papel e péssimos na prática.

Conforme as asserções da Sociedade Philomática, as impressões registradas eram facilmente confirmadas, pois a insuficiência, em São Luis, de calçamento que desse escoamento às águas, a fim de evitar a formação de poças de lama e o conseqüente desenvolvimento de miasmas que deixariam, como conseqüência, o ar da cidade poluído.

O foco dos membros dessa sociedade era a conservação da saúde, pois eram adeptos da moderna Ciência da Higiene, que deveria combater os agentes nocivos à existência humana com a conjunção das forças públicas e privadas, visto que a higiene era, até então, inexistente nas práticas em prol da salubridade pública promovida pelos governantes e administradores da cidade.

Assim ao cartografarmos as condições da cidade em fontes hemerográficas, podemos perceber que São Luís, até o fim do século XIX, enfrentava, segundo um enunciado higienista, monturos de habitações construídas de maneira inadequada; ruas e praças cheias de lixo; praias invadidas por focos de infecção e alastradas por micróbios; em suma, torrentes de miasmas que infectavam a atmosfera.

Evidenciando, ainda melhor, as dificuldades urbanas encontradas quanto à saúde pública na cidade, basta asseverarmos que, até o ano de 1884, a estrutura da saúde da capital era próximo ao dos anos 1838, o qual contava com o Hospital da Santa Casa e o dos Lázaros, ambos administrados pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia.

Até 1874, era designação de um médico curar todas as mazelas em São Luís, aspecto permanente até 1893, quando surge a Repartição de Higiene Pública, constando da folha de despesas do município um inspetor, um ajudante e um secretário, efetivando-se o efetivo da referida repartição.

As dificuldades supracitadas podem ser explicadas a partir da combinação do aumento da cidade e da sua população. O avanço desta pela cidade foi considerado “geograficamente espontâneo” e determinado pela “topografia já que se limitava ao divisor de águas dos rios Anil e Bacanga”, além de sustentar um modelo espacial de densidade populacional, como “um padrão relativamente concêntrico (até a primeira metade do séc. XX, as partes se definem a partir de um centro-comando, o Centro Histórico, e a acessibilidade decresce a partir desse centro)”.

No que tange à profusão populacional, São Luís, por exemplo, entre a primeira e a segunda metade do século XIX, acumulou um contingente demográfico deveras importante. Entretanto, considerou-se que os dados demográficos da capital “não oferecem fenômenos marcantes de crescimento”, em 1835, eram de 25.000 hab., em 1868, de 35.000 hab. e em 1890, de 27.000 hab. E até 60.000 habitantes de acordo com a triplicação das habitações ao sul do Maranhão para o lado da Madre Deus, onde ficavam o Hospital Militar e o Cemitério Municipal do Gavião.

Ao abordarmos a composição socioeconômica das camadas urbanas, ela era formada por um grupo mais abastado, “pois São Luís era considerada uma cidade de mercadores, haja vista a concentração de comerciantes”; em contraste a um agrupamento economicamente menos favorecido. Essa clivagem estava evidente também na segregação sócio-espacial do solo urbano, pois, enquanto os aristocratas rurais e comerciantes ricos e poderosos construía os seus opulentos casarões no centro, a população de baixa renda era cada vez mais afastada para os bairros periféricos, tendo em vista os dispositivos jurídicos que proibiam a construção de casas cobertas de palha no centro da cidade. Como, por exemplo, o Código de Postura de 1866 em seu artigo 60, que disciplinou o assunto: “Dentro da cidade fica proibido a edificação de casas cobertas de palha ou de qualquer outro material de fácil combustão, e assim também cobrir novamente de palhas as que já o tiverem sido”.

De fato, pode-se dizer que riqueza e opulência foram marcas da São Luís oitocentista; construídos, sobretudo, pelo “capital econômico” e um “capital cultural”, dentro de um campo social, “são, sem dúvida, os mais eficientes” e ainda que as coletividades sociais “têm tanto mais em comum quanto mais próximos estejam nessas duas dimensões, e tanto menos quanto mais distantes estejam nelas”. Portanto, estamos falando de uma São Luís dividida sócio-espacialmente de um lado, ricos e intelectuais, e, do outro, a população pobre e segregada.

As estruturas do “capital econômico” que foram conquistadas, sobretudo, pela produção econômica do algodão e do açúcar, estavam evidenciadas nos seus grandiosos e suntuosos sobrados de estilo português; a este respeito:

A cidade colonial do Maranhão era atravessada por edificações lusitanas, mantidas e profusas no Império e na República. Fazem parte do cenário urbano ludovicense os: “sobradões com seus mirantes, sobrados, sobradinhos, moradas

inteiras, meias moradas e porta e janelas, revestidos ou não de azulejos, com suas sacadas a ferro, beirais e outros elementos complementares nos fazem lembrar o centro de Lisboa.”

O “capital cultural” dessa sociedade pode ser qualificado a partir da “imagem de sociedade instruída, representada por uma constelação de estudiosos e intelectuais criativos, que rendeu à cidade o cognome de *Atenas Brasileira* e ao maranhense o estatuto de *ateniense*”.

Tal “constelação de estudiosos e intelectuais” foi analisada e dividida, em dois períodos: entre os quais, os que atuaram entre 1832 a 1868, era formado por intelectuais de múltiplas formações acadêmicas: Odorico Mendes, Sotero dos Reis, Gonçalves Dias, César Marques, dentre outros. “Iniciam-se com eles, discussões sobre a identidade brasileira, a República e sobre a abolição da Escravidão, fazendo-se avaliações históricas do nosso passado e das situações contemporâneas a eles”. A segunda geração marcou o período de 1870 a 1890, de formação acadêmica também difusa, era agremiada por: Adelino Fontoura, Aluísio Azevedo, Coelho Neto, Artur Azevedo, Raimundo Nina Rodrigues, dentre outros. A partir desses as discussões se voltaram aos problemas sanitários e urbanísticos específicos da capital. Esta problemática será oportunizada à luz da geografia da saúde e de sua influência sobre as transformações urbanas de São Luís.

O desenvolvimento urbano de São Luís caracterizou, também, a clivagem sócio-espacial, reflexo das relações mercantis, para o acesso ao solo urbano e para usufruir os serviços e equipamentos urbanos.

Devido a essa clivagem sócio-estrutural, que atenta-se à inversão de capital mercantil voltados para a manutenção dos sobradões coloniais dos potentados rurais e comerciantes “brancos reinóis” portugueses, das práticas econômicas importadoras e exportadoras e da administração dos portugueses.

Por estas condições que a imagem de São Luís era de uma cidade próspera na entrada do século XIX, com uma realidade econômica frágil, reproduzindo etiquetas afrancesadas, e que no mesmo panorama social escamoteava sob o fausto as dificuldades estruturais que a acompanham desde o período colonial.

Nesse momento a situação de São Luís passou a ser vista como ambígua, pois ao mesmo tempo em que exibiam a imagem de cidade “embelezada” e “próspera”, escondiam-se as mazelas da pobreza e dos ambientes insalubres.

A cidade foi prioritariamente o lugar de produção e de realização da mercadoria, da concentração e da exploração mercantilista dos gêneros naturais e da mão-de-obra autóctone e posteriormente africana.

Uma formação social composta de “cabanos”, escravos e “balaios”, modelada desde a segunda metade do século XVIII. Traço de poder que constituído no bojo da integração “anárquica” do “Estado do Maranhão” aos domínios do Império colonial português se desdobra século XIX a dentro. Um campo social que, desde 1750 até a fase joanina (1808/1821), vive em função do algodão, em tempos de “efetiva euforia”.

Mas a prática, diante da iminência do fim da vida, em meados dos séculos XVIII e XIX, o lugar em que são produzidos os testamentos, onde a economia era expressão de um fenômeno maior de institucionalização do crime, e conjugava ambigualmente atividades legais e ilegais. Os fatores de produção compunham-se de terras usurpadas, gados furtados e escravos açoitados, conduzidos por comissários infiéis dominados por falências de má fé, testamentos, moedas, cédulas, títulos da dívida pública, pesos e medidas e até os gêneros ou produtos falsificados.

O esquema de percepção era de um tipo de sobrevivência material onde imperava o “gasto desordenado”, os endividamentos e as “simulações de contratos”, chegando até à instituição do “estelionato”. Se a dívida não era um problema apenas econômico, mas social e político, ela tocava, sobretudo num problema legal e moral, pois havia uma vontade criminosa, como denunciava João Francisco Lisboa, a de não pagar a dívida de gastos além da conta.

Além disto, a sociedade escravista de “plantation” dominada cada vez mais pela criação de gado e atividades diversas de subsistência, havia uma diferença fundamental: os testadores da Villa de Alcântara, Villa de Icatu sempre testavam como herança terras, casarões, gados etc., enquanto em São Luís as pessoas descreviam como herança, objetos pessoais (roupas, ceroulas, espelhos etc.), sobrados, e alguns contos de réis. Era, além disso, uma sociedade dividida de forma hierarquizada em classe dos “brancos reinóis”, de origem portuguesa, controlando os principais cargos públicos; a classe dos “brancos nacionais”, vivendo no interior, nas grandes propriedades; a classe heterogênea dos “misturados” (mestiços e mulatos), dominando os ofícios e artesanatos e outras atividades

manuais; a classe dos negros escravos, empregados nos serviços domésticos, principalmente, na lavoura; e, por fim, a classe dos índios, parte vivendo sob autoridade direta do governo. Este era um modelo de classificação da época, muito marcado pelo discurso (da degeneração racial) de um modelo ideal civilizacional de humanidade superior, representado pelo homem europeu branco.

Foram feitos, na cidade são-luisense após a expulsão dos franceses, os primeiros traçados arquiteturais urbanos portugueses, definindo os padrões de moradia, o Palácio do Governo, a Prefeitura Municipal ou Casa da Câmara e a Cadeia, o Palácio Arquiepiscopal e a primeira Matriz, a Sé Catedral, local de cultos católicos e o lugar de enterramentos dos mortos, no Largo do Palácio. Chão histórico, local do forte de São Luís onde a cidade nasceu. É nesse lugar que se constituíram práticas de enterramentos ensinados pelos religiosos advindos da Europa.

E quanto à saúde pública? Como pode ser caracterizada a saúde pública de São Luís em meados do século XIX? Quais as instituições representativas da saúde pública? Existiam ações médicas direcionadas ao espaço urbano? Quais foram essas ações? A quem era atribuída a responsabilidade sobre a saúde pública? São questões pertinentes para subsidiar o recorte temporal da presente pesquisa, a partir desse momento, com vistas a responder à questão inicial sobre a realidade higiênica na cidade de São Luís. (mapeada de forma mais específica a questão da ereção de cemitérios no capítulo IV)

No panorama nosológico de São Luís, nos tempos de capitania do Maranhão e Grão-Pará, eram comuns os surtos de doenças epidêmicas que, pela freqüência, tornavam-se praticamente endêmicas como a varíola, o sarampo e as bexigas, além das chamadas febres paludosas. A situação sanitária de São Luís era de competência do Provedor-Mor da Saúde, exercido por um vereador e auxiliado por outros funcionários. Em 1655, o Senado da Câmara de São Luís, criou o cargo de Juiz da Saúde “e que fez por *haver muitas moléstias castigando* quase permanentemente a população e *para visitar os navios que chegavam com negros*”. (grifo do autor).

Realmente a cidade era a imagem do abandono a que ficou submetida pela metrópole, logo no início da colonização, levando-se em conta os problemas econômicos e políticos dos primeiros conquistadores, em que “praticamente

abandonados à própria sorte pela Coroa”; lembrando que, entre unificações e divisões pelas quais o Maranhão passou no interstício de 1617 a 1808, apenas neste último ano, passou de Estado Colonial à condição de Província, subordinada diretamente à coroa portuguesa instalada no Brasil.

As condições urbanas de São Luís eram atravessadas por dificuldades de cunho habitacional em que numa população de mais de 1000 (mil) pessoas numa cidade que pairavam casas de taipa recobertas de palha.

As bases literárias sobre a relação epidemia e população dão um exemplo de como a situação emblemática da saúde era nefasta. Assim, sobre a imprecisão dos dados demográficos de São Luís no período colonial, a varíola foi considerada uma das causas na “baixa” do total de habitantes. Foi esta doença que mais ceifou vidas nesse período. Comprovando essa afirmação, se tem outro basilar elemento em que relacionamos os surtos epidêmicos a um caráter, de certa forma, influente na manutenção da política de colonização portuguesa.

Com freqüência a varíola, já praticamente endêmica, com intensos surtos (em 1621, 1662, 1695, 1730, 1785, 1787, 1799 e 1813), “como a querer colaborar com aquela política colonial que, no dizer de Camilo Castelo Branco, era a de ‘extenuar as forças cerceando as riquezas brasileiras a fim de manter a dependência pela pobreza e pelo aviltamento do colono”.

Reforçando os parcos interesses da Metrópole lusitana em investir nas condições sanitárias das cidades coloniais até a entrada do século XIX, que, dentre as iniciativas limitadas da promoção da saúde no período colonial, uma delas teve como começo “preservar as condições objetivas para viabilizar economicamente a colônia” . A percepção em São Luís não foi diferente, pois entre as iniciais medidas preventivas de saúde pública, algumas foram direcionadas para a fiscalização dos navios negreiros, conforme citado anteriormente, na figura do Juiz da Saúde.

Reitera-se, sob a perspectiva da cartografia da saúde, que os registros pertinentes ao ambiente e à saúde de São Luís realizados por estrangeiros, bem como suas primeiras ações nesse sentido tinham como objetivo a promoção, primeiro, da saúde dos seus colonizadores, como forma de consolidar os seus projetos expansionistas. Provavelmente, sob essa orientação, possa se justificar o descaso em relação à saúde da população, no período da história colonial da capital.

Tal descaso pela saúde pode ser avaliado ainda sob vários aspectos, quando foram feitos os pedidos da Câmara de São Luís, em 1719, para a Coroa portuguesa, solicitando “pelo amor de Deus a remessa de médico, boticário e de um cirurgião aprovado” . Não existia de fato um serviço regular de atendimento médico; entre o primeiro cirurgião<sup>10</sup> que a literatura deixou registrada e o segundo, o cirurgião Antônio Carvalho, passou-se meio século. No Maranhão Colonial, problemas como o transporte, a saúde, a economia e a educação, “nunca foram frontalmente encarados ou mesmo equacionados, com exceção, apenas dos dois últimos” .

É basilar atentar a um aspecto da idiosincrasia da época em que as epidemias eram vistas como causadas por desígnios divinos, e para combatê-las, recorriam-se às preces e até a promessas de construção de igrejas. Esta afirmativa é corroborada quando se tem observância às epidemias de varíola de 1621, 1787 e 1788. Pois durante o ano de 1621, as classes mais ricas dos habitantes, sentindo-se ameaçada pela doença, prometiam construir igrejas para aplacar o que seria “uma ira de Deus”. Nos dois últimos anos, a varíola mostrou-se tão forte que “o Governador, vendo que o mal não se debelava, em 25 de abril de 1788, pediu à Câmara Municipal que recorresse à misericórdia divina, através do bispo diocesano, a quem solicitava três dias de preces e uma procissão a São Sebastião” .

Fazendo referência também à epidemia de varíola, afirma “o Capitão-Mor Diogo da Costa Machado (1619/22) teve que apelar para maior graça divina, prometendo à Santíssima Virgem erguer, à sua própria custa, um templo, sob sua invocação, se mais uma vez acudisse aos maranhenses, debelando a epidemia que ameaçava dizimá-los” . E foi como forma de cumprir essa promessa, que foi construída, em 1677, a igreja de Nossa Senhora da Vitória, a primeira matriz da cidade.

O processo de transição da condição Colonial para o Império teve como marco a data de 1808, com a vinda da família real e sua corte ao Brasil. Nesse processo de mudança, o Rio de Janeiro tornou-se a capital do Brasil, seguido de uma série de importantes ações político-administrativas que iriam alterar o panorama geral do país. Dentre essas ações, cita-se uma anterior à chegada da família real, que, de certa forma, demonstra uma incipiente preocupação com a saúde da população colonizada. Esta medida foi a introdução da vacina antivariólica como medida

profilática adotada para todas as colônias portuguesas, através de uma circular, em outubro de 1802, decretada pelo príncipe regente.

Nos idos de 1809, outro fundamental fato merece destaque, pois o Príncipe D.João ordenou que, nas colônias, as funções de Provedor da Saúde, cargo exercido anteriormente por um vereador, passaria a ser privativo de médico diplomado. Sobre este assunto, as capitais localizadas em portos de mar, obteriam a coadjuvação de um guarda mor da Saúde, que teria, às suas ordens, uma Política de Saúde do Porto, de modo a que houvesse uma permanente vigilância nos navios chegados, e para evitar que desembarcassem pessoas com moléstias infecto-contagiosas ou mercadorias já inaproveitáveis para o consumo.

Destarte o que se observam são as primeiras ações de cunho sanitaria sobre a Capital maranhense, considerado um ponto economicamente estratégico para a Coroa Portuguesa. Da mesma forma, no nível internacional, já havia uma preocupação com o livre trânsito de pessoas e mercadorias, entende-se, com isso, que as distâncias mundiais estavam se estreitando através das grandes navegações. Nesse sentido “os primeiros passos para controlar, internacionalmente, a expansão das epidemias se deram no início do século XIX”. Esta temática torna-se, ainda “questões candentes de política e de Saúde Pública”. São os começos da Higiene Pública e da Medicina Social urbana.

No âmbito do contexto econômico, o Maranhão já desempenhava um importante papel, pois “o século XIX encontra o Maranhão em pleno progresso. Ao lado da economia que representava um quadro animador, o algodão fazia 70% da exportação, e a importação, no ano de 1801, movimentava-se em 35 navios”. Corroborando com essa fase econômica, o decreto imperial de abertura dos portos, em 1808, às nações amigas, justifica a preocupação com a saúde econômica dos portos e especificamente com o porto maranhense da capital, nas legislações específicas.

Por outro lado, na fase imperial, o quadro nosológico de São Luís não diferiu da anterior. Apesar da fase de desenvolvimento econômico, as condições sanitárias eram precárias e a varíola continuava sendo responsável por inúmeras mortes. Testemunha o Dr. César Marques que: “A varíola de vez em quando reaparece, e sempre fazendo muitas vítimas, como aconteceu na capital nos anos de 1837 a



1838, de 1854, de 1867 a 1868 e de 1870 a 1871 aqui na capital, sendo as três primeiras mortíferas, especialmente a de 1854, e as outras mais benignas”.

No que tange à ação prática da administração municipal em relação à saúde, ainda não havia sido muito incrementada, não obstante a advertência de que “não é de todo verdadeiro o fato do poder público ter-se mantido inoperante na luta contra as epidemias. Houve, na verdade, uma arma que as autoridades locais sempre usaram: a vacina”. Esta asseveração decorre do fato de que, em 1820, foi estatuída em São Luís uma Repartição da Vacina e em 1834, foi aprovada uma postura municipal tornando obrigatória a vacina, “sujeitando os chefes de famílias que não a cumprissem, a uma multa de Rs.4\$000, que seria cobrada no dobro em caso de reincidência”.

De acordo com a justificativa das autoridades públicas diante das epidemias, principalmente as de varíola, essas moléstias eram “importadas”. “E as fontes de contágio, apontadas por todos, eram os negros escravos, portadores, principalmente, da ‘bexiga pele de lixa’”. Na verdade, já era anuência do poder público local que as “moléstias” estavam pondo em risco a própria vida física das camadas dominantes, além ainda da ameaça econômica representada pelas mortes entre os negros, uma mercadoria de valor econômico para a época, na sociedade escravista.

Em suma, o panorama nosológico de São Luís em meados do século XIX, era de uma cidade atravessada por uma série de problemas decorrentes da sua insalubridade urbana. Para este contexto contribuiu a má distribuição e o consumo de serviços públicos urbanos da Capital. A própria prestação destes serviços, em períodos anteriores ao republicano, admitiu essa ineficiência e passividade das autoridades governamentais, como pode ser observado nos relatos abaixo:

Era ínfima a disponibilidade de serviços públicos antes de 1889 na Capital do Estado do Maranhão, e as facilidades existentes estavam concentradas espacial, geograficamente e socialmente. Serviços basilares, de ampla repercussão sanitária para o conjunto da população como abastecimento d’água, estrutura de esgotamento e a remoção de lixo eram insuficientes e, no decorrer de anos quase inexistentes, recebendo do poder público um atendimento inteiramente secundário. “Não há como esconder que as moléstias contraídas pela população da cidade, em

épocas antigas, foram provocadas pela escassez de água potável, de esgoto, de remoção de lixo e pela pouca higienização.”

Não obstante o problema acima comentado, já acontecia na metade do século XIX, uma política sanitária oficial estatuída. “O decreto imperial de 14/09/1850 criou, dando-lhe jurisdição sobre todo o território nacional, uma Junta Central de Higiene Pública que nas províncias, atuaria através de comissões de Higiene Pública, estabelecidas na capital de cada uma delas”. Em São Luís, a comissão iniciou suas funções no ano seguinte.

É claro que a evidência da política sanitária e sua legislação não era garantia efetiva de sua aplicação, principalmente, se este aparato legal ocorreu sem uma estrutura administrativa adequada; e em determinados casos, foi o que aconteceu na capital maranhense. É o caso, por exemplo, da obrigatoriedade da vacina instituída em 1834, “no entanto era pequena a capacidade dos serviços até 1855”, pois, o serviço só funcionava uma vez por semana.

Por outro lado, é preciso tomar conhecimento das competências político-administrativas sobre a saúde no Brasil, especificamente dividida no Império em dois períodos: 1828 a 1850 e de 1850 a 1889; nesse sentido:

Os benefícios da saúde pública no Império de 1828 a 1850 estavam a cargo dos municípios que fizeram pouco caso, senão elaborar regulamentos para intensificar o saneamento do meio; “de 1850 a 1889, a centralização fez-se pela criação de órgãos centrais de saúde pública, seguidos, de órgãos provinciais e municipais, subordinados a um órgão central, tendo as municipalidades direito de legislar sobre a saúde pública.”

Destarte, no município de São Luís, a função de legislar sobre a saúde foi também insuficiente, considerando-se que se limitou nas tentativas de saneamento do espaço urbano; e relevando-se ainda que, as primeiras iniciativas tiveram qualidade mais de embelezamento do que sanitário. De qualquer forma, esta legislação sanitária iniciou suas ações a partir do espaço urbano, conforme será discutido nos próximos momentos.

A questão do meio ambiente que acometia as autoridades públicas era de que a causa de tantas moléstias provinham dos problemas de salubridade; apareceu inicialmente em documentos oficiais; como exemplo, cita-se os documentos da Assembléia Legislativa Provincial do Maranhão em 1839, encontradas no discurso

do presidente da Província, o senhor Manoel Felisardo de Sousa e Mello. Em trechos de seu discurso, sobre a “Saúde Pública”, nos momentos em que são sugeridas as medidas de controle da transmissão das doenças; deixou subentendida a concepção ambiental miasmática.

As febres intermitentes, que assaltão principalmente os moradores do interior, sendo devidas à visinhança dos pantanos, dos terrenos alagadiços e tem de persistir nos lugares acostumados, em quanto não se modificar a natureza, e disposição do seu solo: o que por sem duvida não se verificará em os nossos dias, sim quando braços numerosos ajudados por fortes capitaes dessecarem os charcos, roteiarem os campos saturados de agoas estagnadas, derrubarem mattas insalubres, e em uma palavra **extinguirem todos os focos de malignos, effluvios, causadores ordinarios das endemias** .

A idéia geográfica, sobre as causas das doenças, que predominou durante um longo tempo, deixou sinais indiciários de sua abrangência. É no caso das demais regiões do Nordeste brasileiro que “a causa da epidemia que vitimou, só no ano de 1791, 73 pessoas na vila de Sobral e 250 na vila de Granja, seria, segundo João Lopes, um vento vindo do Piauí que trazia os **miasmas** epidêmicos” .

Se destacarmos as questões das citações anteriores, percebe-se que, no corpus dos textos, aparece a concepção ambiental miasmática como justificativa para a origem das doenças. Os elementos naturais citados, como: os “pântanos”, o “solo”, os “terrenos alagadiços”, as “águas estagnadas”, as “matas insalubres”, entre outros, caracterizam a associação que era feita entre a saúde e o ambiente.

Reportando-se à hegemonia da concepção miasmática nos séculos XVIII e XIX, observou-se que este subsídio teórico foi colocado na prática, através das medidas sanitárias adotadas para higienizar o espaço urbano, mais expressivamente no século XIX. O discurso higienista, portanto, orientou-se pela teoria ambiental miasmática para enfatizar o papel da limpeza e promover melhorias na saúde pública, higienizando a cidade e seus cidadãos.

A fim de focar a intervenção médica no espaço urbano, trabalha-se considerando o enfoque sobre a “medicina urbana”. Sobre este tema, o paralelo possível entre o perfil da Medicina Social no Nordeste e a Medicina Social francesa refere-se às “informações obtidas sobre o surgimento da Medicina Social no Nordeste, na segunda metade do século XIX, nos permitem compará-la à Medicina

Urbana surgida na França na segunda metade do século XVIII” . Completando o fato desta comparação detalhando as características e preocupações de ambas, além de explicitar a concepção miasmática para a causa das enfermidades.

Tanto a Medicina Social no Nordeste como a Medicina Urbana na França tinham como objeto a cidade e seus habitantes. A preocupação com a purificação do espaço urbano, através da circulação da água, ar, vento, alimentos comercializados e **a explicação das diversas moléstias pelo excesso de miasmas** que desprendiam-se dos inúmeros focos de infecção existentes dentro e fora das cidades, eram elementos centrais nas suas práticas sanitárias, introduzidas com o objetivo de intervir no cotidiano dos pobres e, promover o ordenamento do espaço urbano.

No caso do espaço urbano de São Luís, este paralelo pode ser ampliado, considerando-se que o perfil de ocupação e crescimento dos espaços urbanos no Nordeste teve pontos em comum, principalmente entre as capitais das províncias nos meados do século XIX, considerando ainda que a cultura francesa influenciou em vários aspectos da vida urbana de São Luís. Assim, nos idos das primeiras décadas do oitocentos aconteceu a profusão política e ideológica francesa nos enunciados dos deputados maranhenses, tais como as idéias político-liberais que atravessam poemas, romances e jornais de São Luís.

A dispersão da Medicina Social, tendo como objeto o espaço urbano, faz compreender que o processo de crescimento urbano desordenado, era visto como um problema a ser solucionado. O fluxo de pessoas em direção aos centros urbanos, desde cedo, ocasionou uma concentração populacional em espaços desprovidos de condições sanitárias necessárias. Este fenômeno tornou-se comum, principalmente nos períodos de decadência econômica dos espaços rurais. Assim:

É no âmbito da miséria instalada pelas determinações de vida e trabalho que o espaço nordestino vai sendo invadido pelas epidemias, agravadas sobretudo pela migração campo-cidade que provocava amontoamento de pessoas que fugiam da seca, da fome e da própria propagação das doenças.

Confirma-se que, em certos períodos do século XIX, aconteceu uma relação direta entre os fluxos migratórios da população livre no Maranhão e a produtividade da agricultura na zona rural do Maranhão. E ainda, a profusão de residências em São Luís aumentava na proporção em que a produção agrícola sofria desaceleração no campo, impulsionando a população para a capital.

Neste sentido:

No século XIX foi constatado que as epidemias surgiram com mais frequência na província do Maranhão, onde o fluxo populacional crescia. Diante disto, tem-se a relação complexa entre Saúde Pública e urbanização, que suscitou um grande número de estudos sobre as condições de habitação e trabalho de classe.

O planejamento sanitário para sanear o espaço urbano de São Luís, até a primeira metade do século XIX, estiveram sob a égide das câmaras municipais, que legislaram e disciplinaram o uso e ocupação do solo urbano através dos Códigos de Posturas, obedecendo, portanto, a um sistema de saúde descentralizado. Somente a partir da segunda metade do século, este mesmo sistema é centralizado através da criação em 1850, de uma Junta Central de Higiene Pública. Conforme citado anteriormente, nas províncias, este serviço atuou através de Comissões de Higiene Pública, instaladas nas capitais das Províncias, em São Luís, esta comissão iniciou suas funções no ano seguinte.

No Brasil do século XIX, o que determinou a aplicação dos serviços públicos direcionados à saúde da população foram o sistema econômico e as relações de produção do país. De fato, as ações de saúde pública estiveram relacionadas a investimentos de caráter prioritariamente econômico.

A asserção acima pode ser aplicada no caso de São Luís, pois, sendo uma importante cidade portuária em meados do século XIX, algumas medidas sanitárias iniciais foram criadas com o escopo de garantir o movimento do fluxo de mercadorias do porto, submetido a rigorosa vigilância sanitária. Esta era uma prática comum da época. Pois “em 1851, data memorável na história da higiene, todos os países da Europa acordaram, na primeira conferência internacional reunida em Paris, para decidir em comum a medida de quarentena a ser tomada contra a disseminação da peste, cólera e febre amarela”.

Destaca-se que, para o porto de São Luís, um ano antes, já existia um documento estabelecendo medidas preventivas para evitar a entrada e propagação da febre amarela. Releva-se que as funções da Junta Central de Higiene Pública criada em 1850, foram ampliadas com a incorporação da Inspeção de Saúde dos Portos regulamentada desde 1843.

Nesse rumo “foram as epidemias de febre amarela que levaram o Estado Imperial a interferir nas questões de saúde pública de maneira mais incisiva [...] a partir de 1849, quando o Rio de Janeiro sofreu uma epidemia de grandes proporções”. Nesse intuito, as medidas de saúde pública, nesse período, tiveram além disso uma preocupação maior com as questões comerciais do que em contemplar o bem-estar da população residente.

A obra intitulada *Medidas sanitárias adotadas na província do Maranhão para evitar a epidemia da febre amarela*, foi aceita baseado em parecer emitido pelo médico, Dr. José da Silva Maia, maranhense, e obedecia ao Decreto Imperial nº 268 de 29 de Janeiro de 1843, que continha o regulamento das inspeções de Saúde dos Portos.

Na sua enunciação discursiva, a concepção miasmática para explicar as causas da doença é constantemente salientada. Como forma de obstar a propagação da febre amarela que atingia a Província da Bahia e poderia chegar até São Luís, o médico iniciou seu parecer dissertando sobre a origem da epidemia:

Quanto à origem da epidemia pretendião muitos medicos que ella fôra importada da Nova Orleans, onde estava fazendo grandes estragos, por um navio que apportára à Bahia, com direcção à California, ou da Costa d’Africa pelos numerosos navios que andão no trafico da escravatura. Outros porém, sustentavão que o mal tinha alli mesmo a sua origem, e que provinha das emanações pantanosas, verdadeiras envenenamentos pelos **miasmas vegetais e animaes que exhalão dos alagadiços, das agoas estanques, dos charcos, e mesmo do solo d’aquella Província.**

Por conseguinte, o esculápio relaciona diretamente três tipos de moléstias às emanações pútridas miasmáticas, reforçando a concepção ambiental na origem das mesmas.

O Colera morbus, por exemplo, **é um envenenamento pelos miasmas** que exalão as margens do Ganges; a Peste vem das margens do Nillo, e a Febre amarela, cujos caracteres distintivos são: a icterícia, o vomito negro, com febre intensa e simptosas nervosas graves, **provem dos miasmas dos rios e pantanos**, da zona torrida da America Septentrional”..

O olhar do Dr. Maia é interessante para se ter idéia da influência da tradição médica européia que, de um modo geral, na medicina maranhense, ajudam a desvelar a íntima conexão entre a saúde e o ambiente, atentado pela medicina da

época, pontuando que as doenças eram provenientes de áreas alagadas, principalmente nas margens dos rios.

Outro ponto emblemático que cabe salientar na abordagem do mesmo Doutor Maia é a atenção proeminente aceita à cobertura vegetal para diminuir os efeitos maléficos dos miasmas (teoria aceita para planejar um cemitério salubre com arborização para evitar os odores cadavéricos, pois a vegetação purifica o ar, segundo o enunciado médico oitocentista). A vinculação entre devastação das florestas e as epidemias é confirmada por ter gerado muitos litígios entre os médicos brasileiros do século XIX. Pois, houve uma influência “da tradição hipocrática na formação da crítica ambiental oitocentista, centrada nos efeitos da degradação do ambiente sobre a saúde humana”.

Nesse sentido, era normal um médico dar mais atenção ao trabalho sistemático da natureza, mediante a essa questão surgiram os discursos ambientalistas dos mesmos. Em se tratando de Brasil Império, um sinal nessa direção foi a conferência pronunciada em 1835 por Emílio da Silva Maia, na sede da Academia, com o título de *Discurso sobre os males que produzido no Brasil o corte das matas e sobre os meios de os remediar*. O surgimento de graves moléstias estava sendo atentado como conseqüência trágica da derrubada das florestas, no momento em que as árvores podiam funcionar como verdadeiros filtros naturais que absorveriam as emanções pútridas. Valendo-se das críticas e observações do médico Emílio da Silva Maia:

As massas florestais protegiam as cidades contra o flagelo da peste e da cólera-morbo; o potencial dos pântanos e lagoas para produzir sezões e febres intermitentes apenas podia ser controlado com a presença das grandes árvores que a ‘previdente natureza’ colocou ao seu redor. Sua destruição liberava miasmas infectos que prejudicavam os seres humanos.

O princípio de realidade de que é fundamental a cobertura vegetal para a saúde humana, também, pode ser exposto no registro no supracitado Doutor José da Silva Maia, quando observou, em seu olhar clínico, a associação entre a cobertura vegetal e a salubridade do país e da província do Maranhão. Inicialmente salta aos olhos ao deparar-se com o fato de que o Brasil, mesmo sendo um país com muitas áreas pantanosas não apresentasse a febre amarela em sua forma epidêmica: “Cabe aqui observar, que poucos países haverão mais pantanosos do

que o nosso, sendo até para nos admirar que a febre amarela epidêmica nunca nos tenha visitado, quando alias reina constantemente toda a espécie de doenças pantanosas”.

Em seguida, a visão parcial exposta pelo Dr. Maia quanto à explicação para tal acontecimento estava na circulação dos ventos no litoral maranhense e na cobertura vegetal do país:

Attribuo a nossa redempção ao ser o litoral do Maranhão, forte e constantemente batido pelos ventos frescos do mar, e a ser ainda o paiz todo coberto de frondosas matas que se oppõe á volatilisação dos miasmas, absorvendo para sua nutrição aquelles que escapão de alguns pantanos descobertos.

Não obstante a essa visão médica, não foi apenas a relação entre devastação de áreas naturais e epidemias que atentou aos litígios sobre os problemas ambientais no Brasil Imperial. Sobre este tema é preciso ter atenção para a discussão que aconteceu sobre a capacidade de “civilização dos trópicos”, enfatizando a multiplicidade de opinião da elite intelectual brasileira da primeira metade do século. Pois havia os que olhavam para a tropicalidade do país, a sua fertilidade e salubridade e, do outro lado, os que viam na tropicalidade brasileira a causa da insalubridade.

O registro pode ser embasado sob a questão econômica aliada à importância de se adequar ao processo civilizatório, a chamada “Civilização dos Trópicos” fez com que os planejamentos sanitários mais exigentes fossem executados no espaço urbano de São Luís, como um caso de intervenção da “Medicina Urbana”. Juntamente a estes fatores, no decorrer do século XIX, o fundamento da moderna medicina preventiva foi lançado. Neste instante “a higiene passou a levar em consideração o bem-estar do grupo, em primeiro lugar da família, depois da nação e, em seguida, do mundo em geral, verdadeiro conceito social”.

Os fluxos sógnicos da intelectualidade européia em São Luís e o valor do conceito de “civilização” foram debatidas e embasadas pela literatura pertinente, com relevância à posição geográfica da segunda em relação à primeira, que teria favorecido para aproximar mais ainda as teorias européias e os intelectuais ludovicenses. Tal corrente de pensamento veio a ser consubstanciada da seguinte forma:



Dentre todos esses novos ideários que chegaram a São Luís, o de **civilização** se tornou o mais conveniente e convincente, casando-se perfeitamente com o ideal de tornar o Maranhão uma província singular e sua capital um centro de progresso. Munidos de teorias civilizacionais, como o evolucionismo social, e o Positivismo e enleado pelos novos projetos urbanísticos e civilizacionais, instaurados em outras cidades brasileiras, os intelectuais e as “elites” maranhenses passaram a construir a falsa imagem de província civilizada.

No devir almejando o valor de “civilização”, o enunciado médico-higienista teve uma importância capital, tomando como iniciativa o caráter normatizador e empreendedor que a higiene alcançou. Em fins do século XIX e início do XX, a higiene era entendida como “uma ciência social aplicada” .

Nos começos da medicina social urbana, no que se refere à aplicação social da higiene, foi importante o seu encaminhamento como uma norma social. “A medicina não teria por objeto apenas estudar e combater as doenças; ela apresentava fortes relações com a organização social”; ou seja, a prática higienista não foi empregada somente para combater a insalubridade urbana, mas, também, para higienizar o corpo humano e, sobretudo, suas condutas e comportamentos nos códigos de posturas.

Num Dicionário Histórico e Geográfico do Dr. César Marques, aparece a descrição da concepção de “Higiene” entre os médicos maranhenses, na segunda metade do século XIX: “A Higiene Pública, isto é a ciência que trata dos princípios relativos à conservação da saúde do homem, e do seu aperfeiçoamento”.

Destarte a explicação do mesmo Doutor, a Higiene Pública no Maranhão estava dividida em dois campos de atuação: no mar e em terra; o primeiro, esteve a cargo de um provedor de Saúde, médico ou cirurgião; suas atribuições eram instituídas conforme a criação da Inspeção de Saúde dos Portos regulamentada desde 1843. Esta questão da higiene pública foi traçada anteriormente, através do registro do médico José da Silva Maia.

Por conseguinte, o campo de atuação em terra da Higiene Pública, mais complexo e detalhado, a partir de suas aplicações ao espaço urbano de São Luís. Neste aspecto destaca-se a função dos Códigos de Posturas, em que no “discurso civilizador e das políticas públicas em São Luís”, afirma-se que:

Os Códigos de Posturas foram utilizados com o intuito de inculcar na população os ideais de uma cidade civilizada e de uma população 'consciente' e principalmente condizente com este projeto. Desta forma, as obras públicas embelezariam a cidade e os códigos tratariam da mentalidade da população.

Ainda sobre os Códigos de Posturas, destaca-se que:

A partir de 1834, foi instituída, para cada província, uma Assembléia Legislativa Provincial, cuja função era legislar em sua área de competência. O referido órgão, instalado em 1835, era responsável pela aprovação dos Códigos de Posturas – instrumentos normativo que estabelecia parâmetros gerais para o convívio em sociedade – proposto pelas Câmaras Municipais, que desde a Carta Constitucional de 1824 possuíam natureza exclusivamente administrativa.

Os Códigos de Posturas já eram aplicados desde a primeira metade do século XIX em São Luís, mas é somente a partir da segunda metade do mesmo século, que a sua prática se intensifica. Pois, “como a cidade de São Luís tinha características bastante cosmopolitas, já que comercializava com vários países diferentes, era imperioso tornar-se uma cidade portuária integrada nas redes capitalistas, apta a receber fluxos internacionais”.

Tinham como eixo central, os Códigos de Posturas, o fato de serem instrumentos disciplinadores para ordenar o uso e ocupação do espaço urbano, ao mesmo tempo em que consistiram como promulgação das primeiras leis sanitárias que nortearam os hábitos e as atividades consideradas insalubres praticadas pelos moradores, como instrumento legal da administração tinha um caráter punitivo quando houvesse as infrações às leis estabelecidas.

É necessário frisar que a abordagem de conteúdo observada nos Códigos de Posturas foi basicamente sobre a legislação sanitária aplicada a São Luís. Ao mesmo tempo, no que diz respeito a essas questões, foram mensuradas as “falas”, “discurso” e “mensagens” dos presidentes da província apresentados às Assembléias Legislativas da Província do Maranhão, pois os textos abordados estão repletos de dados e referências a Capital da Província.

Iniciando pelo relatório, sem dúvida, otimista, do Presidente da Província do Maranhão, Eduardo Olimpio Machado, no ano de 1851, o estado sanitário da capital foi assim definido:

Hoje o estado sanitario da Cidade é satisfatório, e, a não ser um insignificante andaço de sarampo, que tem accommettido as crianças porem de uma maneira tão benigna, que nenhum susto causa ás famílias, poderia affirmar, que a cidade nunca esteve em melhores circuntancias sanitaristas.

Não obstante essa consideração “satisfatória” quanto ao âmbito sanitário da Capital, no mesmo enunciado, o presidente referiu-se à epidemia de febre amarela no primeiro semestre do ano de 1851, a qual a teria acometido “nove décimos” da população da cidade, traduzindo em dados estatísticos, o autor revelou: “Das 730 pessôas, que fallecerão durante os cinco mezes da epidemia, 235 erão de 19 annos para baixo; 71 de 10 a 20; 288 de 20 a 50; 136 de 50 para cima”.

Conforme a pertinente legislação urbanística, arrolada nos Códigos de Posturas, regulamentavam as regras para organizar o espaço urbano. Pois “os Códigos de Posturas editados em São Luís apresentavam três ordens de questões, assim tituladas: regularidade e aformoseamento, cômodo e seguridade e salubridade”. Desse modo, pode-se afirmar que as preocupações iniciais foram basicamente com o aspecto estético da cidade, posteriormente com questões de ordem sanitária.

De acordo com o processo de construção da imagem de uma São Luís civilizada, o discurso médico higienista parece ter sido a justificativa científica para medicalizar o espaço urbano, e, de acordo com a propalada Teoria Miasmática, funcionou como paradigma para o arcabouço teórico higienista. Assim asseveramos que: “O saber médico não elabora uma teoria sobre a vida urbana, mas fornece elementos para que se possa pensar o modo de organização ideal das cidades”. Estes subsídios teóricos foram trabalhados, sobretudo, a partir da difusão da concepção geográfica das doenças.

A teoria miasmática exigia a adoção de medidas de saneamento, uma higiene total, uma limpeza profunda do meio físico e social, pois onde reinasse a sujeira, a concentração, o amontoamento, criava-se um ambiente propício à formação de miasmas e de doenças, fatores decisivos na mortalidade e morbidade dos habitantes. O espaço urbano foi considerado como o meio mais perigoso para a população. Cemitérios, matadouros, hospitais, cadeias, fábricas, lixões etc. foram transferidos para a periferia da cidade. Construíram-se redes de água e esgoto e passaram a fazer o controle das fontes, rios e chafarizes.

A contigüidade entre o enunciado higienista e a teoria miasmática também se fez presente na elaboração dos dispositivos de ordenamento urbano de São Luís. A

idéia das causas geográficas das doenças atravessa os discursos dos administradores públicos, certamente, um sinal indiciário da abrangência desta teoria e ainda da ascensão e reconhecimento dos enunciados médicos. É o que depreende-se quando o:

[...] poder e a autoridade dos médicos, coloca a necessidade de se apreender as relações estabelecidas entre a produção de conhecimentos por parte dos médicos e os temas e problemas de ordem do dia, em torno dos quais os agentes e sistemas produzem e articulam os seus discursos.

Na época, 03 de Maio de 1855 é atribuída ao então Presidente da Província do Maranhão, Eduardo Olímpio Machado, que em seu relatório apresentado à Assembléia Legislativa, deixou explícito no tópico “Salubridade Publica”, todo o arcabouço sógnico da ciência médica da época acerca do papel do discurso higienista, das doenças e suas deduções, ou seja, o saber médico aplicado e a sua intervenção nas ações de cunho político e administrativo.

Se um dos fins a que se propõe a hygiene publica, é, como acredito, de extinguir e remover as cauzas, que, directa ou indirectamente podem influir para a alteração da saude publica, fôra, entretanto, demasiado exigir que ella podesse affastar de nós todas as enfermidades que flagellão a humanidade. As cauzas, se não estou em erro, do apparecimento e do desenvolvimento das queixas que soffremos na saude, a maior parte das vezes, permanecem, a despeito dos esforços da sciencia, occultas ao homem, e na generalidade dos casos de molestias endemicas, esporadicas, ou epidêmicas, são elles devidos a causas telluricas ou atmosphericas, contra as quaes tem até hoje provado de pouca ou nenhuma utilidade esforços da arte.

Seguindo esse ano de 1855, é importante frisar que, como atitude para viabilizar a “distribuição dos socorros públicos aos pobres affectados do cholera”, a capital foi dividida em “departamentos sanitários”. O Regulamento de 27 de Agosto de 1855, que estabeleceu esta divisão, assim definiu: “Art. 1. A capital será dividida em 4 departamentos sanitários” e “Art. 3. Em cada um delles haverá uma estação medica”.

A despeito de não terem sido encontrados registros sobre a delimitação específica para a supracitada divisão, entende-se que este fato suscitou iniciativas da administração sanitária da cidade. Essa prática administrativa era comum nos casos de surtos epidêmicos e tem a ver com o modelo da chamada “Medicina Urbana”, aplicada na França. Pois era procedimento normal a elaboração de planos

de emergência para as cidades, em tempos de doenças epidêmicas graves. Dentre as medidas adotadas, uma era a de que: “A cidade devia ser dividida em bairros que se encontravam sob a responsabilidade de uma autoridade designada para isso”, era quando “esquadrinhava-se o espaço urbano”, para a vigilância sanitária da mesma.

Um eixo nevrálgico do enunciado médico executado ao espaço urbano de São Luís refere-se ao clima e a combinação dos elementos meteorológicos, a chamada “Climatologia Médica”. Relembra-se que dentro do arcabouço geográfico das doenças, os elementos climáticos foram os itens mais salientados para explicar a causa e sazonalidade de algumas doenças. Corrobora-se a essa opinião o fato de: “A expressão ‘bioclimatologia’ começou a ser usada nas investigações dos efeitos da radiação solar nos organismos animais e vegetais, enquanto que na climatologia médica são investigadas a ação destas radiações sobre o organismo do homem são ou doente”.

Na constituição da cidade de São Luís, quanto aos documentos analisados, foi possível dar observância à inclusão ao corpo teórico da Climatologia Médica, especialmente para aludir certa sazonalidade no aparecimento das enfermidades. Expondo sobre os elementos climáticos, seguido da história das doenças foi uma sucessão freqüentemente encontrada no processo de análise de conteúdo proposto a essa abordagem climática, o que fica bem descrito nos trechos dos relatórios apresentados abaixo.

[...] Na capital o tempo conservou-se secco, e os ventos geraes reinarão com regularidade; apenas em outubro notou-se um dia de chuva copiosa e forte; e no mez de novembro forão as chuvas destacadas e passageiras sem influêcia sobre a constituição medica reinante. **Depois da mudança de estação o character dominante das affecções** era ainda a predominancia do aparelho bilioso, como é costume nessa quadra do anno.[...]. (grifo nosso).

**O inverno deste ano, estação a mais doentia entre nós**, começando no principio de janeiro, foi abundante de chuvas somente em fevereiro, e estendeu-se tanto alem do ordinário, que no mez de setembro ainda houverão não pequenas chuvas.[...]. Sob a mesma influencia de taes variações atmosféricas, generalizou-se e desenvolveu-se nesta capital e seu município em maio uma epidemia de gripe[...]. (grifo nosso).

D’entre as sobreditas molestias as que maior numero de victimas fizerão forão as febres de diversas denominações a que é sujeita não só esta capital, mas ainda a maior parte da província, **principalmente nas mudanças de estações**.[...] Em setembro começou a grassar nesta capital

de uma maneira geral e epidêmica, mas benignamente, o sarampo.[...].  
(grifo nosso).

Salta à vista que, pelos idos da década de 1860, a abordagem estatística torna-se uma prática constante no esquadramento da Saúde Pública em São Luís, essencialmente nos relatórios oficiais da Assembléia. Comparando isso quanto à Saúde Pública na Europa capitalista, várias fases do registro da saúde, entre as quais, uma foi identificada como a fase do “entusiasmo estatístico”, aconteceu:

Por volta 1830, quando tinham começado a aparecer, em números crescentes, estudos estatísticos. Relacionados com saúde comunitária e medicina clínica.[...]. Alguns estudos foram empreendidos no curso de investigações oficiais, outros por cidadãos interessados em um problema social ou sanitário específico. Muitos tinham como objeto as diferenças na mortalidade e o efeito sobre a saúde da classe econômica e social, da ocupação, da raça, do aprisionamento, da intemperança e da carência de saneamento.

No que tange ao espaço urbano ludovicense, esta assertiva é bem posta em evidência, no relatório da Assembléia do ano de 1863, colocado que, o mesmo, além de conter quadros estatísticos, em vários trechos, compara a saúde ao ambiente e adverte sobre as possíveis equivalências entre doenças e as atividades econômicas. A vinculação entre a constância das doenças e as estações do ano continuaram a aparecer, com afirmações do tipo: “deduz-se também que as condições atmosféricas tem influído grave e fatalmente sobre as molestias, principalmente sobre as lesões thoraxicas, hydropesia, dentições e diarrhea” ou “as dysenterias proprias de nosso clima”.

Conforme o mesmo relatório, adverte-se para a menção feita à persistência das “lesões thoraxicas”, que surgiam nos quadros estatísticos da saúde, e que por isso, foi feita a seguinte observação:

Outro tanto infelizmente direi das affecções dos órgãos thoraxicos, principalmente lezões orgânicas de coração, que se vão tornando sensivelmente, de anno para anno, mais frequentes.  
Será tal frequencia devida à maior actividade de espírito e movimento physico dos indivíduos, hoje que as necessidades tem crescido e mais urgem, e os meios de vida se vão tornando mais difficteis de adquirir; hoje que as relações mais intimas e frequentes com paizes adiantados, e o desenvolvimento civilizador tem creado maiores necessidades e paixões? Ou antes dever-se-há attribuir isso à um estudo mais aprofundado e melhor classificação dessas affecções por parte dos práticos?

Sabendo-se que os dados estatísticos apresentados no relatório são relativos a São Luís, e corroborando ainda à citação acima, cabe indagar, ou no mínimo, abrir alguns questionamentos: a atenção feita sobre o incremento detectado nas doenças cardíacas em São Luís seriam sinais indiciários de uma inquietação com as moléstias ocupacionais? O ambiente urbano de São Luís, uma capital de província próspera e dinâmica economicamente, estaria influenciando na saúde de seus cidadãos? Já seriam os prenúncios dos modos de vida urbanos, que levariam os ludovicenses a conceber os ideais dos “países adiantados, e o desenvolvimento civilizador”? Quais seriam os sentidos para a época, na frase: “meios de vida se vão tornando mais difíceis de adquirir?” Não caberia, no contexto do presente estudo, tentar buscar respostas para os supracitados questionamentos, no entanto, podemos argumentar que o recurso da estatística utilizado como verdadeiros inquéritos na Saúde Pública de São Luís, registraram importantes dados sobre a saúde, ou melhor, sobre a insalubridade urbana.

Nesse sentido, seja dito de passagem que o próprio relator do documento chegou às seguintes considerações finais:

A estatística mortuária desta cidade dá lugar a uma observação importante acerca da sua população, o que revella quanto nos falta sobre tão importante elemento da administração publica. Suppondo-se que, como geralmente se pensa, tenha a cidade de S. Luiz uma população de 30,000 almas, segue-se que houve durante o anno um morto para 25 habitantes. A haver exactidão na cifra da população, **teremos uma prova desanimadora da salubridade desta cidade**; porque a veremos abaixo de regiões tidas como mortíferas, e até de paizes devastados pelo chorera, porquanto nesse tempo a mortalidade foi, entre outros, na França de 1 para 38... (grifo nosso).

Na estrutura formativa do espaço físico da cidade é aceita como fator que, de certa forma, minimizaria os descuidos com o saneamento básico da capital:

[..]a posição da cidade, sua ventilação, a benignidade do clima, e a regularidade da sua metereologia, alem da facilidade de adquirir meios de alimentação e de aceio, sendo este devido mais à estar a cidade assentada toda em declives que favorecem o esgoto das águas pluviaes, do que à zelo e cuidado d'aquelles, á quem compete vigiar por elle [...].

A relevância da teoria miasmática para a legislação sanitária persistiu sendo relevada nos Códigos de Posturas colocados em prática em São Luís. Por exemplo,

o Código de 1866, que, em vários dos seus artigos indicou a preocupação com os odores provenientes dos excrementos, do lixo, dos cadáveres e dos pântanos; um fundamento do enunciado miasmático.

Essa inquietação está baseada na “teoria do aerismo” que “designava a convicção de que a infecção e a contaminação se produziam pelo ar, muito mais do que pela água”. Complementando essa assertiva, o discurso higienista sugeriu uma verdadeira doutrina de “vigilância olfativa, recomendando, em particular, uma intolerância em relação ao odor do cadáver”.

No arcabouço dessa teoria, o Código de Postura estabelecido em 1866, é emblemático como sinal indiciário da “teoria do aerismo” e a “vigilância olfativa”, apontando medidas cautelares para cuidar dos odores que poderiam circular no espaço urbano. Desta maneira foi marcada em seus artigos que:

Art. 127. O lugar para o despejo das matérias fecaes e outras quaesquer immundicias semelhantes é o mar, e só poderá ser feito das dez horas da noite às tres da madrugada em vasilhas construídas de modo que **não deixem exhalar cheiro**. Aos contraventores a mulcta de cinco mil reis, e quatro dias de prisão.[...]. (grifo nosso).

Art. 167. Os cadáveres conduzidos à sepultura deverão ir hermeticamente encerrados nos caixões, que serão construídos de modo que **não deixem exhalar o menor cheiro**. Aos contraventores, que são os armadores, à mulcta de trinta mil reis, e o dobro nas reincidências.[...]. (grifo nosso).

A inquietação com a circulação do ar, constante nos Códigos de Posturas, pode ser vista como outra aplicação da “teoria do aerismo”. Destarte, foi o cuidado dado à ocupação de certos espaços nas residências, principalmente os chamados “baixos sobrados”, que eram quartos localizados regularmente nos porões das casas ou sobradões. A legislação preveniu, normalizou e advertiu com punição mais este aspecto dos ambientes insalubres, da seguinte forma:

Art.178. Prohibe-se a moradia nos quartos inferiores dos sobrados quando nas paredes internas delles **não haja abertura para a renovação e circulação do ar**. Os que morarem em taes quartos pagarão a mulcta de cinco mil reis, e o dobro de quinze em quinze dias, em quanto não se mudarem. (grifo nosso).

A observância vigilante aos odores esteve presente ainda em relação às áreas pantanosas, pois, suscitou-se a classificação de Colin para os miasmas e estava



dividido em quatro categorias: “as emanações pútridas, os miasmas humanos, os provenientes do solo e aqueles relacionados por analogia às influências telúricas”.

O terceiro grupo seria o das emanações provenientes do solo, que se manifestariam a partir de uma certa temperatura. Certamente esses miasmas seriam resultado de matéria orgânica em decomposição misturada ao solo pelas chuvas, que se difundiriam pela ação do calor atmosférico, mas também viriam da ação do próprio terreno [...].

Dividindo a mesma problemática, discorrendo sobre “miasmas y emanaciones malignas” e “destilacion química” das águas pantanosas, afirmou-se que “En Italia, G.M.Lancisi (1654-1720), recogiendo algunas ideas de los iatroquimicos del siglo anterior, sobre la ‘fermentación’ de las águas estancadas, concederá una importancia decisiva a los ‘vapores’ emanados de los pantanos, em orden a establecer el origen de las epidemias”.

No Código de Postura de 1866, encontra-se mais uma exemplificação da idéia geográfica executada para higienizar o espaço urbano, especificamente para áreas alagadas que foram identificadas como um foco natural de doenças, pois no Art. 175. “Os possuidores de terrenos pantanosos e alagados, dentro desta cidade, são obrigados no praso de seis mezes, depois de intimados pelos fiscaes, a aterral-os e bem feitorisal-os de modo a tornarem-se enxutos e salubres.[...]”

Fazer um planejamento para a limpeza dos pântanos parece ter sido uma inquietação persistente na legislação sanitária de São Luis, especificamente porque o ambiente natural da cidade era favorável a constituição dos mesmos. Sendo o antigo sítio urbano estruturado entre os estuários dos rios Anil e Bacanga, grande parte das áreas centrais da cidade foram aterradas, para diminuir os efeitos destruidores dos terrenos alagadiços. O Dr. César Marques fazendo referência ao empreendimento das obras do Cais da Sagração, em 1841, asseverou que esta obra traria melhoras à saúde pública, atentando que uma ampla área em torno do centro comercial seria aterrada e acabaria com as emanações pútridas advindas dos pântanos que circundavam a capital.

Concluindo a cartografia da saúde na cidade de São Luís podemos inferir que, mesmo com as primeiras intervenções de cunho sanitaria aplicada pelos Códigos de Posturas ao espaço urbano de São Luís, as condições de insalubridade urbana permaneceram intensas e foram apontadas como um fator determinante nos casos

de epidemias que grassaram a população. Assim, afirmou-se que as epidemias em São Luís, em vários anos do século XIX, “atestavam as precárias condições de salubridade da Capital: águas estagnadas em várias ruas do centro, mistura de água doce com água salgada, lixo e excremento de animais em todos os lugares”.

São deveras pessimistas os Relatórios da Assembléia, atestando que os problemas causados pelas condições graves da saúde pública de São Luís, praticamente em toda a década de 1870, foram graves. Considerando que a situação gerou insatisfação aos próprios relatores com narrações deste tipo: “Não é satisfatório o estado de salubridade publica n’esta capital.[...]A doença denominada – Beribéri – tem ultimamente tomado n’esta proporções assustadoras.[...]A febre amarella, que de novo invadio esta capital á cerca de sete mezes”.

Em síntese, São Luis do Maranhão apresentava no século XIX sérias dificuldades, no que diz respeito ao estado sanitário, o que provocava altas taxas de mortalidade, principalmente nos momentos em que a cidade era acometida por epidemias. O fato de ser uma cidade portuária por onde circulavam pessoas de diversas partes do mundo favorecia o aparecimento de tais moléstias. Ficou bastante evidente na pesquisa os fortes indícios que apontavam a questão da salubridade como um problema para o poder público, que passava a lançar mão de novos saberes médicos, a fim de fundamentar políticas públicas, objetivando mudar as condições sanitárias da cidade. Mesmo com fortes limitações na aplicabilidade das medidas, a questão da salubridade e a preocupação com os cuidados dados aos mortos estavam postos na cidade.

## 2 TESTAMENTO - MÁQUINA LITERÁRIA DOS CORPOS DESEJANTES.

Na cidade de São Luis nos séculos XVIII e XIX o ato de morrer tinha contornos bem distintos dos vivenciados contemporaneamente, a morte se dava de forma lenta, nos espaços domésticos, fazendo com que o leito de morte fosse um lugar de despedidas, de pedidos de desculpas, de transferências simbólicas de poder, de encaminhamentos e orientações aos que permaneciam no mundo dos vivos. Era, também, um momento de definição dos encaminhamentos e procedimentos a serem realizados na encomendação da alma e do corpo do defunto, no velório e mesmo com relação aos atos de piedade que deveriam ser realizados pelos irmãos de confrarias religiosas e pelos familiares em favor do que partia para o mundo dos mortos.

Ganha relevância no período a elaboração de testamentos que, muito mais que expressarem as despedidas e as transferências dos bens materiais, são testemunhos dos significados da morte. Expressam com riqueza de detalhes os desejos, os rituais que eram percebidos como essenciais para que a passagem do testador do mundo dos vivos ao mundo dos mortos ocorresse de forma tranqüila, assegurando ao defunto a salvação da alma, devido ao oferecimento de esmolas, ao pagamento de dívidas e à execução de todos os rituais religiosos prescritos nos testamentos. No presente capítulo, os testamentos serão percebidos como instrumentos fundamentais nas práticas em torno da morte, expressão dos últimos desejos dos que morriam e documentos ricos em indícios sobre os significados e as práticas em torno da morte.

Nos testamentos fica evidenciada também a forte influência que as irmandades religiosas de leigos, tão características do catolicismo tradicional exerciam no cotidiano da sociedade brasileira. Essas agremiações surgem no cenário urbano de São Luis ainda no século XVII e ganham maior relevância em meados do século XVIII, após a expulsão dos Jesuítas. De feição predominantemente laica, as irmandades, além de promoverem o culto a seus patronos celestes, encarregavam-se de prover a mútua assistência entre seus integrantes, tanto no âmbito econômico, procurando resguardá-los, juntamente com suas famílias, da miséria, como também no âmbito espiritual, garantindo-lhes, por ocasião da morte, o

acompanhamento ao enterro, um índice de distinção na vigência do Antigo Regime. Além disso, era exigido o cumprimento das providências necessárias à salvação de suas almas, quais sejam: a missa de corpo presente, o sepultamento em local condigno e os sufrágios posteriores por sua intenção. Empenhavam-se também em sustentar materialmente a devoção, reunindo os utensílios, os adornos e as pessoas, como os músicos, indispensáveis para realizar com brilho os ritos da liturgia, além de erguerem ermidas, capelas e igrejas às custas de seus próprios rendimentos.

A existência desse tipo de associação pode ser entendida como característica de uma sociedade gregária, onde, na falta de um poder público forte que desse proteção social à comunidade, as pessoas acabavam por criar estratégias de ajuda mútua que lhes garantissem segurança. De fato, o pertencimento a uma irmandade era uma garantia de salvação, o que fica evidente nos testamentos e nos regulamentos das irmandades religiosas, que eram devidamente aprovados pelo poder público.

Na pesquisa que desenvolvemos, encontramos referências a várias irmandades religiosas desde o século XVII, no entanto, no presente trabalho, direcionaremos nossas atenções para a Irmandade da Misericórdia por aparecer no Dicionário de César Márquez como responsável pela construção e administração de cemitérios desde o período colonial.

O fio condutor da nossa escrita, no presente capítulo, será cartografar as práticas de sepultamentos que emergem nos testamentos elaborados nos séculos XVIII e XIX na Capitania do Maranhão, procurando perceber não só as práticas e vivências em torno da morte, mas, também, a influência das Irmandades nesses atos. A nossa questão central é entender as práticas de enterramento tradicionais em que os defuntos ficavam sobre o controle das Irmandades que faziam sepultamentos no chão e nas paredes das Igrejas ou ainda nas proximidades dos espaços sagrados. Interessa-nos ainda entender como essas práticas foram, durante o século XIX, sendo combatidas pelas autoridades locais.

Desde o final do século XVIII, as práticas tradicionais em torno dos sepultamentos eram alvo de críticas e das políticas públicas dos Governadores e Capitães gerais do Estado do Maranhão e Piauí. Primeiro foi Fernando Pereira de Foios (1787-1792), que propôs a criação de um espaço próprio e mais adequado

para os sepultamentos, em seguida, Dom Diego de Souza (1798-1804), que mostrou pretensões de erigir um cemitério fora da área urbana, que tivesse condições sanitárias mais adequadas.

A atitude desses dois governadores e capitães-generais do Estado do Maranhão e Piauí aponta para uma época emblemática (século XVIII e XIX) na discussão sobre a morte, quando começavam a buscar alterar as práticas de enterramento no interior das igrejas, passando os corpos a serem tratados a partir da influência das idéias européias aplicadas pelos governantes na cidade que viam os enterros nas Igrejas como inviáveis por prejudicarem a salubridade urbana. A desterritorialização da prática cristã-católica da “boa morte”, vista na época como fundamental para a salvação da alma, em uma, reterritorialização voltada para a questão da saúde pública é algo que precisa ser explicada.

São essas questões que averiguaremos nos testamentos. Cada testamento é uma manifestação de variados desejos dos testadores quando da aproximação da morte. Um testamento, apesar de seu caráter civil e religioso para as coletividades no Maranhão, não tem objeto nem sujeito; é feito de matérias diferentemente formadas, de datas e velocidades muito diferentes; já que existe toda uma exterioridade ao testador que influi na escrita do testamento, desde a crença em vários santos, anjos e divindades, até a troca de obrigações com as irmandades, a família, etc.

Tudo isto compõe o agenciamento que atravessa os testamentos, enquanto multiplicidade que funciona em conexão com outros corpos, a partir dos sintomas ali elencados e mensurados segundo práticas funerárias cristãs, segundo as filiações entre os corpos de um organismo que envolve a relação entre irmandades, escravos, fazendeiros, famílias da colônia, homens e mulheres que compunham a rede de solidariedades apontadas ao testador. Na verdade, o maior sintoma do testamento é se tornar uma máquina literária atravessada pela multiplicidade de sinais da preparação de um devir-morte.

O testamento enquanto máquina literária (com suas condições determinantes aos corpos civis e religiosos) se articula em aliança com uma gama de determinantes externos ao indivíduo no momento em que é produzido. O testamento mantém um conjunto de linhas de articulação com signos de devoção do sujeito-testador, com a imagem-pensamento da morte, enfim com o mundo material

das pessoas e coisas relacionadas ao indivíduo. A escrita é quantificada de acordo com os agenciamentos (ou unidades mínimas inatribuíveis e com planos de consistência próprios, mapas com norte próprio, multiplicidades da realidade) seguidos em cada testamento, pois percebemos uma individualidade em cada testamento lido pela presente abordagem.

Cada testamento obedece a fórmulas próprias que atravessam o sujeito que passa a ser devir com um estado de coisas: devir-santos, devir-mortalha, devir-sepultura, devir-missa, devir-herança etc. Ele, o testamento, possui a multiplicidade de vincular os corpos ao seu âmbito relacional com as coisas e as pessoas.

Por exemplo, cada testamento-máquina possui uma invocação dos intercessores divinos, da corte celestial, ou seja uma devoção que o indivíduo, a partir de sua credibilidade numa coisa chamada além-mundo, o pretendo último desejo daquele testador. Um agenciamento maquínico de desejo ou de corpos, de ações e de paixões, mistura de corpos reagindo uns sobre os outros. É assim que funciona um documento testamentário.

Dessa forma, o testamento de Antonio Pereira de Lemos tem como mapeamento a aliança entre a santíssima Trindade, Jesus Cristo, Virgem Maria, aos santos da Corte Celestial, ao Anjo da Guarda (que nem se sabe quem é); são seus interlocutores no momento de produção do texto cujo valor indica a necessidade de proteger e/ou salvar a alma no momento do transpasse.

De fato, a maioria dos textos testamentários possui estados de coisas em comum, já que as pessoas estão em relação constante com as confrarias religiosas que coordenam o aprendizado doutrinário cristão, o norteamento da vida dos corpos. Porém, a inspiração de cada testamento, as relações estabelecidas com os indivíduos e as coisas, segue intensidades, linhas de articulação, segmentos diferenciados, pois são marcados por agenciamentos que não possuem enraizamentos com outras práticas religiosas, porém alianças, territorialidades com a religiosidade católica em vigor na época colonial. Cada máquina literária tem sua própria natureza, sua linearidade, seu plano de consistência, seu mapeamento, sua multiplicidade, pois, quem territorializava os sujeitos na era colonial maranhense eram os agenciamentos coletivos de enunciação em vigor: o cristianismo católico.

Levando em consideração que o testamento é um mapa, em 80 testamentos escritos em espaços distintos, do século XVII ao XVIII, mensuramos as práticas funerárias apontando as curvas, as linhas, segmentos, territorialidades de cada um deles, levando em consideração o tema-preâmbulo dos testamentos com um todo, que é a invocação religiosa católica dita no texto. Assim, temos, na tabela a seguir, uma mostra da intensidade na “hierofania” dos testadores:

<b>ORDE M</b>	<b>NOME</b>	<b>DATA</b>	<b>INTERCESSORES DIVINOS</b>	<b>TOTAL</b>
1	Bartolameu P. de Lemos	29-07-1676	Deus, Jesus, Virgem Nossa Senhora, São Miguel.	4
2	Antonio P. Lemos	21-08-1679	Santíssima Trindade, Jesus, Virgem Mãe de Deus.	3
3	Catherina de S. Mascarenhas	11-07-1705	Santíssima Trindade, Jesus, Virgem Mãe de Deus.	3
4	Gabriel da C. Quental	13-10-1741	Santíssima Trindade, Pai Eterno, Jesus, Virgem Mãe de Deus.	4
5	Gaspar dos Reys	16-09-1744	Santíssima Trindade, Jesus, Virgem Mãe de Deus, São Gaspar, Virgem da Conceição, São José.	6
6	João da Cunha	08-11-1745	Santíssima Trindade, Jesus, Virgem Mãe de Deus, São João, Santo Antônio	5
7	Manoel G. Torres	28-01-1751	Santíssima Trindade, Jesus, Virgem Mãe de Deus, Santo do Meu Nome.	4
8	Catharina Duarte	02-05-1751	Santíssima Trindade, Deus, Jesus, Virgem Mãe de Deus, São Pedro, São Paulo.	6
9	João G. Pereyra	12-09-1751	_____	0
10	João Theofilo de Barros	02-12-1751	Santíssima Trindade, Deus, Jesus, Virgem Mãe de Deus, São Pedro, São Paulo, São José, Santa Anna, São Chistovão.	9
11	Lourença de Távora	27-07-1752	Deus, Virgem Senhora Nossa, Anjo da Guarda.	3
12	Manoel Paes da Affonseca	14-05-1754	Deus.	1
13	Isabela Faustina	20-07-1756	Deus, Jesus, Virgem Mãe de Deus.	3
14	Pedro Fernandes	28-06-1758	Deus, Santíssima Trindade, Virgem Maria.	3
15	Clara Pacheca	01-07-1758	Santíssima Trindade, Deus, Jesus, Virgem Mãe de Deus, Anjo da Guarda, Santa Clara.	6
16	Maria da Costa	02-09-1758	Santíssima Trindade, Deus, Jesus, Virgem Mãe de Deus, Anjo da Guarda.	5
17	Manoel Barbosa de Abreu	05-09-1758	Santíssima Trindade, Deus, Jesus, Virgem Mãe de Deus, Anjo da Guarda.	5
18	Ignes Maria de S. Jozê	22-12-1758	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Mãe de Deus, Arcanjo São Miguel.	5

19	Mathias Duarte Souza	03-02-1759	Santíssima Trindade, Deus, Jesus, Virgem Mãe de Deus, São Pedro, São Paulo, Anjo da Guarda.	7
20	Francisco Tavares Coelho	06-02-1759	Santíssima Trindade, Deus, Jesus, Virgem Mãe de Deus, Anjo da Guarda.	5
21	Manoel Jorge	16-10-1759	Deus Nosso Senhor.	1
22	Anna Marciana Evangelho	29-01-1760	Santíssima Trindade, Deus, Jesus, Virgem Mãe de Deus, São Pedro, São Paulo, Anjo da Guarda, Santa do meu nome.	8
23	Rafael Arcângelo de Souza	15-03-1760	Santíssima Trindade, Deus, Jesus, Virgem Mãe de Deus, Anjo da Guarda, Santo do meu nome.	6
24	Roza Maria Dutra	29-03-1760	Santíssima Trindade, Deus, Jesus, Virgem Mãe de Deus, Santa Roza.	5
25	Maria das Mercêz	15-05-1760	Deus, Virgem Santíssima Senhora, Filho Unigênito, Padre Eterno, Anjo da Guarda.	5
26	Cezilia da Costa Coelho	07-06-1760	Santíssima Trindade, Deus, Jesus, Virgem Mãe de Deus, Santa Cezilia, Santa Anna, São Joze, São Joaquim.	8
27	Ignácio da Silva de Andrade	11-01-1761	Deus	1
28	Luís Domingues	17-06-1761	Santíssima Trindade, Eterno Pai, Jesus, Virgem Mãe de Deus.	4
29	Jozé de Figueiredo Soldado	07-09-1761	Santíssima Trindade, Deus, Jesus, Virgem Mãe de Deus, Anjo da Guarda, santo do meu nome.	6
30	Anna Barboza de Jezus Maria	01-10-1761	Deus, Nosso Senhor Jesus Cristo, Virgem Maria, Santo do meu nome.	4
31	Jozé da Motta Verdade	03-11-1761	Santíssima Trindade, Deus, Jesus, Virgem Mãe de Deus, Anjo da Guarda, Santo do meu nome.	6
32	Thereza de Souza	07-01-1762	Deus, Jesus, Virgem Maria, Anjo da minha guarda, São José.	5
33	Manoel Alvres Branco	21-01-1762	Jesus Cristo, Deus.	2
34	Margari da Correya	15-10-1762	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria.	4
35	Estacia Correya de Lucena	20-05-1763	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda.	5
36	Bárbara de Araújo	11-06-1763	Deus, Jesus, Maria, Anjo da Guarda.	4
37	Bazilio de Almeyda Morais	03-07-1763	Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda.	3
38	Joze Garcia Pereyra	09-09-1763	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Santo do meu nome.	5
39	Antonio de Afonseca Gomes	24-03-1764	Deus, Santíssima Trindade, Jesus, Virgem Maria, Santo do meu nome.	5
40	Mariana Viegas	15-05-1764	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda.	5
41	Ignácio de Lemos	19-05-1764	Deus, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda, São Joze, Santa Anna Bárbara.	6



42	Manoel Rodrigues Janella	10-07-1764	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda, São Francisco.	6
43	M a r g a r i d a Pereyra da Cunha	23-09-1764	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda.	5
44	Carlos Pereira	26-04-1765	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda.	5
45	Ângela dos Anjos	15-05-1765	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda.	5
46	Thereza de Jesus	10-09-1765	Deus, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda.	4
47	Jeronima Gomes	21-05-1766	Deus, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda.	4
48	Joze Ferreyra da Cunha	28-08-1766	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, São Pedro, São Paulo, Anjo da Guarda.	7
49	Benta da Costa	21-09-1766	Santíssima Trindade, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda.	4
50	Francisco Pereira	11-08-1766	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda.	5
51	Jozé Barboza de Albuquerque	06-03-1767	Deus, Jesus, Maria.	3
52	Ignacia Correa de Lemoz	16-04-1767	_____	0
53	Thomaz Ferreira da Câmera	06-05-1767	_____	0
54	Paulo Bezerra	06-05-1768	Santíssima Trindade, Eterno Padre.	2
55	Ignacia Barbosa de Albuquerque	18-05-1768	Deus, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda.	4
56	Manoel Pereira Taborda	04-09-1768	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda.	5
57	Thereza de Jesuz	05-10-1768	_____	0
58	Anna Maria	21-04-1769	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda, Santa Anna.	6
59	Manoel Francisco Marques	17-10-1769	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda.	5
60	Jozê Bernardez Teyxeira	06-01-1770	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda.	5
61	Miguel Ayres Maravilha	01-10-1770	_____	0
62	Izabel de Castilho	22-03-1771	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda, São Francisco.	6
63	João Roiz Covette	05-10-1771	Deus.	1
64	Manoel F. Padrão	30-10-1771	_____	0
65	Izabel Frazoa	02-03-1773	Santíssima Trindade.	1

66	Gerarda Pereira de Abreu	09-08-1775	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda.	5
67	Joze Alves de Carvalho	18-05-1776	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda, São Pedro, São Paulo, São Francisco.	8
68	Anna Garcez	27-10-1777	_____	0
69	Ângelo Mendes	17-08-1781	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda, Nossa Senhora do Rosário.	6
70	Francisca de Souza	16-03-1786	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria.	4
71	João Lourenço Rebello	06-07-1789	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda.	5
72	Ignácio Henrique	10-06-1793	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda.	5
73	Francisca Roberta da Silva	07-11-1794	Santíssima Trindade, Padre Eterno, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda, Santa do meu nome.	6
74	Maximiano P. de Meireles	20-11-1794	Padre Eterno, Jezus, Virgem Maria.	3
75	Francisco Joaquim Mosqueira	16-05-1795	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda, São Pedro, São Paulo.	7
76	Anna Pinheiro	25-07-1795	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda.	5
77	Manoel da Silva Cordovil	14-11-1796	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda.	4
78	Alexandre Ferreira da Cruz	18-07-1797	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda.	5
79	Jozé de Souza Lima	13-06-1798	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda.	5
80	Francisco Jozé Mendez	03-01-1799	Santíssima Trindade, Eterno Padre, Jesus, Virgem Maria, Anjo da Guarda, Santo do meu nome.	6

Numa escala de 0 a 10, quantificamos as encomendações da alma, pedidas nos 80 textos de 1676 a 1795 para perceber a variação devocional dos crentes, tudo, mais ou menos de acordo com a maior ou menor expressão da piedade e devoção do indivíduo. A manifestação do sagrado (ou hierofania) era feita na indicação de intercessores no pós-morte, pois se acreditava que as figuras divinas poderiam proteger a alma para alcançar o reino dos céus, gueto de além-túmulo da época. Era, portanto, pela intercessão das imagens da cristandade católica que se buscava a saída para salvar a alma dos pecados cometidos em vida. No momento da escrita de um testamento havia a relação com os signos da paróquia católica, porém não dependia desta para afirmação em número das imagens divinas, pois

alguns textos sequer mencionam imagens como intercessoras da alma em seu texto (outros mais, outros menos). Por isso, o gráfico apresentou uma alternância de posicionamentos quanto ao número de advogados divinos elencados.

Vale dizer que as invocações podem ser mais breves, nomeando os santos de sua devoção, ou, com muita freqüência, os apóstolos Pedro e Paulo, apenas. Acontece que em muitos textos há uma simplificação do conteúdo, dando-se maior privilégio às heranças, o que pode ser verificado em 7 (sete) dos testamentos lidos.

As confrarias eram, de fato, os meios de reterritorializar os sujeitos na manutenção da prática de enterramento: a chamada “boa morte” feita com os últimos sacramentos. Eram elas quem cuidavam do sepultamento das pessoas que testavam na São Luís do século XVIII. E os testamentos eram o lugar em que se dava o agenciamento da aliança entre os diversos interesses coletivos ligados às práticas funerárias concebidas na hora da morte. Portanto, o testamento era uma literatura viável para evidenciar a presença católica coordenação dos rituais que envolviam uma boa morte ou uma morte no padrão aceito e recomendado pela Igreja católica que era fortemente enraizada na cidade.

Feitas as invocações, importa, a seguir, o destino posterior do corpo, a sua mistura com outro corpo, a escolha do local de sepultura que segue outra ordenação com a motivação de enterro *Ad ecclesiam* ou no solo sagrado da igreja. Essa é outra coordenada ensinada aos cristãos católicos, pois na maioria dos textos aparece a vinculação à Igreja de Roma.

Antes da existência de nossos primeiros cemitérios públicos (meados do século XIX), os defuntos eram enterrados dentro ou ao lado das Igrejas, em conventos, capelas ou ermidas particulares, ou mesmo, ao longo das estradas ou em cemitérios de escravos, dentro das fazendas. Ser enterrado dentro das igrejas, próximo ao altar principal, ou nas igrejas das ordens religiosas era uma garantia de proteção do corpo do defunto e da alma, pela proximidade com os familiares e as rezas dos irmãos de confrarias. Esta era uma “credibilidade religiosa” que aparece nos testamentos maranhenses. Em geral, indicava-se apenas a Igreja, não precisando o local da sepultura.

Era o que afirmava o testamento do fazendeiro defunto Antonio Pereira de Lemos de 1679 dizendo:

meu Corpo sera sepultado na See Desta Cidade (...) e ao senhor Procurador da Sancta Caza da Mizericordia, e mais Irmaos' da meza queiram aCompanhar meu Corpo Com a tumba da Irmandade, e bandeira Como Irmao' q'. Sou da sancta Caza de que lhe deixo de esmola vinte mil reis para gastos da sancta Caza...

Essa era a relação deste testamento no momento em que foi escrito, o que o individualiza de qualquer outro, apesar de haver interferências de irmandades neste como em outros textos testamentários. Em outro texto as condições de fabricação dependem do devir em que se produz o campo de imanência dos desejos impressos no testamento. Este é o caso de Catherina de Souza Mascarenhas que, em 1705, em outras condições sígnicas impostas ao desejo, falava no sepultamento de seu corpo “na capella de Nossa Senhora do Desterro aonde será acompanhado do meu Reverendo Parocho a Cruz da Fabrica...de que tudo se darão a esmolla costumada”.

Indicava-se sempre quem deveria *acompanhar* o corpo à sepultura, o padre-vigário, ou os padres da Companhia, ou a Ordem religiosa escolhida, ou ainda os membros da confraria em que é filiado o sujeito-testador. Era essa uma forma de morrer, naquele momento no Maranhão, descrito pelos testamentos.

Dos 80 testamentos estudados, do Livro de Testamentos de 1676 a 1799, temos a seguinte variação de intensidades na escolha da sepultura *ad cimeteria ecclesiae*, ou seja, cemitério dentro do recinto dos templos católicos, pois o sepulcro é o santo dormitório dos mortos e o Grêmio da Igreja (*ecclesiae gremiuns*) onde esta aquece as almas dos mortos para devolvê-las à vida eterna. Desta forma, temos a seguinte tabela salientando o lugar de enterro:

ORDE M	NOME	DATA	TEMPLO PARA SEPULTAMENTO
1	Bartolameu P. de Lemos	29-07-1676	Igreja Matriz
2	Antonio P. Lemos	21-08-1679	Igreja da Sé
3	Catherina de S. Mascarenhas	11-07-1705	Capella de Nossa Senhora do Desterro
4	Gabriel da C. Quental	13-10-1741	Capella da Ordem Terceira de São Francisco
5	Gaspar dos Reys	16-09-1744	Igreja de Santo Antonio
6	João da Cunha	08-11-1745	Igreja de Nossa Senhora de Nazareth.
7	Manoel G. Torres	28-01-1751	Convento das Mercez

8	Catharina Duarte	02-05-1 751	Igreja de Nossa Senhora das Mercês.
9	João G. Pereyra	12-09-1 751	Cemitério da Santa Caza da Misericórdia
10	João Theofilo de Barros	02-12-1 751	Igreja da Ordem Terceira de São Francisco
11	Lourença de Távora	27-07-1 752	Convento das Mercez
12	Manoel Paes da Affonseca	14-05-1 754	Igreja de Nossa Senhora das Mercês.
13	Isabela Faustina	20-07-1 756	Igreja de Santo Antonio
14	Pedro Fernandes	28-06-1 758	Igreja de São João
15	Clara Pacheca	01-07-1 758	Igreja Matriz
16	Maria da Costa	02-09-1 758	Capella de Nossa Senhora das Mercês
17	Manoel Barbosa de Abreu	05-09-1 758	Cemitério particular ou Matriz da Igreja de Nossa Senhora da Vitória
18	Ignes Maria de S. Jozê	22-12-1 758	Igreja de Nossa Senhora das Mercês.
19	Mathias Duarte Souza	03-02-1 759	Capella do Senhor Bom Jesus dos Santos Passos,a entrada da porta principal da mesma Igreja debayxo do Lugar da Santa Pia.
20	Francisco Tavares Coelho	06-02-1 759	Igreja de Santo Antonio
21	Manoel Jorge	16-10-1 759	Igreja.
22	Anna Marciana Evangelho	29-01-1 760	Convento do Carmo
23	Rafael Arcângelo de Souza	15-03-1 760	Igreja de Santo Antonio
24	Roza Maria Dutra	29-03-1 760	Igreja de Santo Antonio
25	Maria das Mercêz	15-05-1 760	Igreja nova da Virgem Nossa Senhora da Conceyção
26	Cezilia da Costa Coelho	07-06-1 760	Capella das Terceiras da Igreja de Santo Antonio
27	Ignácio da Silva de Andrade	11-01-1 761	Igreja de Nossa Senhora do Carmo
28	Luís Domingues	17-06-1 761	Capella do Senhor dos Passos no Convento do Carmo
29	Jozé de Figueredo Soldado	07-09-1 761	Igreja de São João
30	Anna Barboza de Jezus Maria	01-10-1 761	Capella do Recolhimento de Nossa Senhora da Annuniação
31	Jozé da Motta Verdade	03-11-1 761	Igreja de Nossa Senhora do Carmo na Capella do Senhor Bom Jezus dos Santos Passos
32	Thereza de Souza	07-01-1 762	Igreja de São Francisco
33	Manoel Alvres Branco	21-01-1 762	Igreja do Senhor São João Batista
34	Margarida Correya	15-10-1 762	Igreja das Mercês
35	Estacia Correya de Lucena	20-05-1 763	Igreja do Patriarcha São Francisco das Chagas

36	Bárbara de Araújo	11-06-1 763	Convento de Nossa Senhora do Monte do Carmo
37	Bazilio de Almeyda Morais	03-07-1 763	Sepultura da Ordem Terceyra do Padre São Francisco
38	Joze Garcia Pereyra	09-09-1 763	Capella Bom Jezus dos Santos Passos
39	Antonio de Afonseca Gomes	24-03-1 764	Capella de Nosso Padre São Francisco
40	Mariana Viegas	15-05-1 764	Cathedral da Sé
41	Ignácio de Lemos	19-05-1 764	Capella da Ordem Terceira de São Francisco
42	Manoel Rodrigues Janella	10-07-1 764	Igreja de Santo Antonio
43	Margarida Pereyra da Cunha	23-09-1 764	_____
44	Carlos Pereira	26-04-1 765	Igreja do Padre Seráfico São Francisco
45	Ângela dos Anjos	15-05-1 765	Capella do Senhor Bom Jesus dos Passos
46	Thereza de Jesus	10-09-1 765	Igreja de Santo Antonio
47	Jeronima Gomes	21-05-1 766	Igreja do Carmo
48	Joze Ferreyra da Cunha	28-08-1 766	Igreja de Santo Antonio
49	Benta da Costa	21-09-1 766	Igreja de Nossa Senhora do Carmo
50	Francisco Pereira	11-08-1 766	Capella do Senhor Bom Jesus dos Santos Passos
51	Jozé Barboza de Albuquerque	06-03-1 767	Capella dos Terceiros franciscanos
52	Ignacia Correa de Lemoz	16-04-1 767	Capella da Ordem Terceira de São Francisco
53	Thomaz Ferreira da Câmera	06-05-1 767	Capella do Carmo
54	Paulo Bezerra	06-05-1 768	Convento de Nossa Senhora do Carmo
55	Ignacia Barbosa de Albuquerque	18-05-1 768	Igreja de Santo Antonio
56	Manoel Pereira Taborda	04-09-1 768	Convento de Santo Antonio
57	Thereza de Jesuz	05-10-1 768	_____
58	Anna Maria	21-04-1 769	Igreja de Santo Antonio
59	Manoel Francisco Marques	17-10-1 769	Igreja de São João
60	Jozê Bernardes Teyxeira	06-01-1 770	Cítio de Sam Payo na Capella de Santa Anna ou Capella dos Terceyros de São Francisco
61	Miguel Ayres Maravilha	01-10-1 770	Capella da Venerável Ordem Terceyra da Penitencia de Nosso Santo Padre São Francisco
62	Izabel de Castilho	22-03-1 771	Igreja de Santo Antonio
63	João Roiz Covette	05-10-1 771	Cathedral da Sé

64	Manoel Fernandez Padrão	30-10-1 771	Cathedral da Sé
65	Izabel Frazoa	02-03-1 773	Igreja de Nossa Senhora das Mercez
66	Gerarda Pereira de Abreu	09-08-1 775	Cathedral da Sé
67	Joze Alves de Carvalho	18-05-1 776	Capella dos Terceiros Franciscanos
68	Anna Garcez	27-10-1 777	Capella da venerável Ordem Terceira da penitencia em o Convento de Santo Antonio
69	Ângelo Mendes	17-08-1 781	Capella do Senhor Bom Jezus dos Santos Passos
70	Francisca de Souza	16-03-1 786	Igreja de Santo Antonio
71	João Lourenço Rebello	06-07-1 789	Igreja de Nossa Senhora Carmo
72	Ignácio Henriques	10-06-1 793	Igreja de Santo Antonio
73	Francisca Roberta da Silva	07-11-1 794	Igreja de Nossa Senhora das Mercês
74	Maximiano Pinheiro de Meireles	20-11-1 794	Capela da venerável Ordem Terceira da penitencia de São Francisco
75	Francisco Joaquim Mosqueira	16-05-1 795	Capela dos Terseiros franciscanos
76	Anna Pinheiro	25-07-1 795	Convento de Nossa Senhora do Carmo na tumba da Santa Almas
77	Manoel da Silva Cordovil	14-11-1 796	_____
78	Alexandre Ferreira da Cruz	18-07-1 797	Capella da Ordem Terceira de São Francisco
79	Jozé de Souza Lima	13-06-1 798	Igreja Matriz de Santo Antonio
80	Francisco Jozé Mendez	03-01-1 799	Capella do Senhor Jesus dos Passos da Igreja do Carmo.

Enquanto na Europa, a extradição dos mortos para espaços suburbanos já estava em crescente expansão por decorrência das práticas médicas e higienistas, enfraquecendo o laço igreja-cemitério, na capitania e na província do Maranhão nos séculos XVIII e XIX, os fluxos do enterramento próximo às igrejas e a organização do cerimonial de “piedade barroca” por irmandades ainda era uma prática reproduzida e demandada, como fica expresso nos testamentos da Capitania e da Província do Maranhão nos séculos XVIII e XIX.

Este cerimonial é a ostentação pomposa da morte no acompanhamento ritualístico do corpo morto que era orquestrado por outros corpos tais como as irmandades, párocos, pobres, familiares etc. Com todo um conjunto de ações e paixões de piedade, preces, humilhações diante da aceitação e confissão da culpa pelos pecados na vida e a abertura de uma possibilidade de recuperação e/ou

diminuição da dívida com Deus no pagamento de esmolas à Igreja, às Irmandades, aos pobres, aos escravos como indicam os testamentos.

Quando o testamento afirmava a agonia do testador que se encontrava doente e de cama, a presença dos familiares era deveras importante à relação de misericórdia nas preces e na invocação de Deus para salvar a alma. É o que atesta “estando doente em cama porem em meu perfeito juízo e entendimento que Deos Nosso Senhor foi servido dar-me temendome da morte e dezejando por minha alma no caminho da salvação e por não saber o que” vai acontecer. É o que afirma o temor da morte pelo testador setecentista (1744) de São Luis, capital da capitania do Maranhão e Grão-Pará, em pleno governo controlado pelos interesses dos cleros sobre a câmara municipal, diga-se de passagem.

A morte inscrita no discurso da vida era o que marcava o moribundo pela agonia, ou seja, o corpo que implora a graça transcendente no golpe súbito, e, num último lamento, evoca a morte e ascensão ao gueto de além-túmulo na geografia imaginária maniqueísta do céu, inferno e purgatório.

São os vetores do discurso cristão, que dão intensidade à relação dos corpos com o funeral ganhando mais força nas preces e nos pagamentos de sufrágios para o ritual de acompanhamento do corpo em poder dos párocos e irmandades, pois se deveriam dizer as missas de corpo presente e para salvação da alma, e quais religiosos deveriam fazê-las. Assim, o testamento de Gaspar dos Reys dispõe:

No dia do meu falecimento podendo sena' o no seguinte dia mandara' o meus testamenteyros dizer missas de corpo presente por minha alma (...) e para o cura ou capellam da dita Igreja fará as vezes de meu testamenteyro ta' o somente para as referidas dispoziçoens do meu enterramento e funeral (...) me mande dizer por minha alma capellas de missas e quatro officios pela ordem seguinte; seis cappellas e hum officio na Igreja de Santo Antonio pellos seus religiosos, outras seis cappellas e outro officio na Igreja de Nossa Senhora do Carmo pelos seus religiosos, outras seis cappellas e hum officio na Igreja de Nossa Senhora das Mercez pelos seus religiosos; outras seis cappellas e hum officio na Igreja do Senhor do Bomfim pelos seus religiosos(...)

Desse modo, Gaspar dos Reys é devir com uma variedade de religiosos e igrejas da sua linha de articulação: Igreja de Santo Antônio, do Carmo, das Mercez e do Senhor do Bonfim, como aparece no texto. É nessa relação que é constituído um agenciamento credor-devedor para garantir a credibilidade de que só a “boa morte”



preparada por religiosos da Igreja enraizada no Maranhão pode ser uma saída para a salvação do pecador.

O testamento aponta para toda uma sintomatologia do lugar habitado pelos corpos em suas relações entre si e as coisas, por um discurso cristão reterritorializando os corpos à prática de enterro enunciada na “boa morte” cristã.

Na verdade, o catolicismo nos testamentos maranhenses aparece sob o signo das irmandades ou confrarias, também chamadas ordens terceiras. Estas irmandades exprimem o desejo, por parte das coletividades, de formar comunidades com interesses conflitivos e dissonantes que pairavam num mesmo lugar: a Capitania do Maranhão. O lugar das confrarias é a devoção a um santo, com grupos que promoviam a festa ao protetor da igreja que era estabelecido o seu compromisso ou estatuto para com seus membros.

Assim aparece nos textos uma máquina-irmandade com engrenagens que vazam a posição sócioeconômica dos seus membros e a posição racial dos mesmos, por isso existiam irmandades de brancos, negros, ricos e pobres. Os textos também vazam as perplexidades de uma coletividade dualista entre civilizados e bárbaros, colonos e escravos (negros e índios), que atravessava o conflito entre jesuítas, colonos e tupis no Maranhão pombalino e do Diretório dos índios.

O cerimonial orquestrado pela relação entre corpos pode ser exemplificado na prática de enterramento ocorrido na cidade de Alcântara, no século XIX, onde, se o batizado era o grande júbilo social, o sepultamento era marcado pela afirmação das posses materiais, atestado pelos olhares dos viajantes, que não poupam exclamações de surpresa e ironia, em face dos espetáculos funerários extremamente faustosos:

Os sinos dobram a finados! Faleceu o major Nepomuceno, membro da vereança local.

O velório, que durou toda noite, foi concorrido e pode-se dizer que metade de Alcântara esteve presente. Houve bolinhos, petas e biscoitos, com café cheiroso e forte. Até um joguinho de bisca, na sala dos fundos.

A essa pesada, paramentada de roxo e prata, sustém o caixão em que repousa o morto, na sua farda azul da Guarda Nacional. Sobre o ventre o quepe bordado e ao lado a espada que lhe confere a derradeira honra militar; nas mãos brancas um pequeno ramallete de saudades. A barba passa-piolho está quase totalmente oculta

pelo lenço branco atado ao alto da cabeça para manter-lhe a boca fechada e silenciosa para sempre. Quatro tocheiros lhe servem de sentinelas e as longas velas brancas vão-se desmanchando à proporção que se escoam as horas. O Cristo de marfim agoniza na cabeceira e a viúva chora seu contido pranto, silenciosamente, a olhar o rosto macilento do defunto.(...)

Chega o padre para a encomendação, movimentam-se o povo, a esta hora em maior número, pois, às nove da manhã será o enterro. Uma pessoa puxa o terço, crescem choro e burburinho. Enche-se a sala, o calor aumenta, os três filhos órfãos agarram-se à saia da mãe...Enfim, fecha-se o caixão, entrega-se a chave à viúva, e dá-se o saimento: os amigos mais chegados, colegas do morto na Câmara, tomam as alças...Elevam-se os gritos, há desmaios e faniquitos, a viúva a pedir que lhe não levem o marido, os filhos a gritar, excitados; ao cabo de muito esforço, leva-se o caixão ao coche fúnebre, parando à porta, com suas sanefas negras, com cruces prateadas.

Segue o cortejo para o Cemitério de São Benedito e, à beira do túmulo, o presidente da Câmara faz o elogio do morto e o poeta Simplício Guimarães recita uns versos de sua autoria adequados ao momento, lembrando aos presentes que a vida é transitória e o homem, vindo do pó, ao pó retornará.

Poucos esperam pela última pá de terra porque um trovão estrondeia nas alturas e a chuva cai, torrencial, como se sabe bem chover no Maranhão.

Nos de gente rica havia ceia e vinhos finos, servidos por criados de libré. As paredes dos salões cobriam-se de grandes panejamentos negros ou roxos e até carpideiras profissionais eram contratadas para chorar o morto. O carro funerário também exibía cortinas de veludo de luto fechado e muitas vezes a banda de música acompanhava o féretro executando composições de *profundis*, como convinha à ocasião. O caixão devia ser de madeira polida, conforme a importância do defunto, e até podia ter alças de prata, retiradas à hora de desce-lo à cova.

No instante da morte desenham-se cartografias sentimentais enredadas nos espaços por onde percorria o defunto. Atravessado e marcado por escrituras de linguagens de afetos coletivos, excitações de quem se percebe perdendo pedaços queridos do ser territorializado a cada itinerário do devir fúnebre que relacionam os corpos em vários momentos do cortejo. Assim era orquestrada a prática fúnebre em lugar de prestígio material das famílias fazendeiras do Maranhão oitocentista.

A narrativa expressa as relações afetivas entre os corpos envolvidos, pois era na ocasião da morte que se faziam valer os agenciamentos maquínicos de desejo, ou seja, na mistura dos corpos no cerimonial, com os frades, com as famílias, com a indumentária, enfim com as coisas que compunham a máquina funerária e as pulsões das pessoas com o medo da morte.

As pessoas eram territorializadas (sentimentos de pertencimento) com uma sensibilidade católica em ter no corpo-padre uma imagem *sine qua non* ao rito de passagem da alma do corpo, pois ele, o padre, era quem detinha o poder sobre a morte em negociar com Deus o pleito a uma vaga no reino dos céus para a alma do defunto.

O velório citado é um exemplo marcante de que existia um envolvimento virtual entre as coisas e as pessoas, pois o padre era devir morto ao marcar o corpo com a liturgia católica, ao mesmo tempo em que o morto era devir padre, pois estava sendo escrito pela linguagem religiosa impressa em seu corpo. Da mesma forma, o padre estava em relação com o cenário que abalava os outros corpos ali presentes, relacionando e se territorializando com os valores admitidos naquele momento que estavam misturados com a pessoa do major os colegas da câmara. Enfim, trata-se de um ambiente de simbiose entre as ações e os fluxos de linguagens aceitos naquele espaço. Assim funcionam os agenciamentos maquínicos de desejo entre os corpos. O agenciamento é o espaço de intensa relação entre um corpo e outro, no que tange à troca de sentimentos definindo uma matéria única ao acontecimento real: a morte do major Nepomuceno. Aquilo que move os corpos a agir, as multiplicidades de afetos, piedades, considerações, é o que marcam a máquina-corpo (da família, dos colegas, dos padres) a desejar a íntima relação de invocação das imagens divinas, as preces para que aquele corpo-alma parta bem para sua viagem ao gueto de além-túmulo. Tenha uma “boa morte”. Na verdade é no *intermezzo* da relação entre um corpo e outro que acontece o virtual, o agenciamento, em que o padre é devir morto e o morto é devir padre. Ao mesmo tempo em que o morto fala o estado de temor e piedade ao padre, o padre unge o morto com o ritual sacro de sepultamento cristão. A cidade torna-se uma cidade morta por ocasião do velório do major. Trata-se de mais um corpo sem órgãos (C.s.O.) que ferve nos espaços fúnebres alcantarenses.

Enfim, a visão pré-liberal da morte faz parte da “morte domesticada” e “morte barroca”, são expressões de uma prática de bem morrer na coletividade alcantarenses de outrora, ou seja, uma morte atravessada por uma extrema mobilização ritual, coerente com uma máquina-catolicismo, que enfatizava as manifestações exteriores de religiosidade: a pompa, as procissões festivas, a decoração elaborada dos templos. É o culto ao morto. Misturas de corpos reagindo

uns sobre os outros no espaço fúnebre. Para o funcionamento da máquina literária testamentária, era preciso a sua conexão simbiótica com todos esses sinais que impregnavam os corpos com signos cristãos da “boa morte”.

Datado de 16 de setembro de 1744, o testamento do defunto Gaspar dos Reys, fazendeiro, batizado na igreja de Cabrabó, relata que, no cume de sua doença e desejando por sua alma no caminho da vida eterna faz prece à Santíssima Trindade, à Virgem Maria e a todos os santos da corte celestial, tais como o Anjo da Guarda e ao Santo São Gaspar e a Virgem da Conceição e o Senhor São José para proteger e salvar a alma no momento de traspasse, de acordo com a santa fé católica da Igreja de Roma. Roga ainda para uma rede clientelista de amigos, compadres e sobrinhos, os seus testamenteiros, no tratamento do funeral e da arrecadação dos bens deixados.

Diz ainda o testamento de Gaspar dos Reys que, se ele falecesse na cidade de São Luís, deveria ser enterrado na Igreja de Santo Antônio no hábito da mesma religião, sendo seu corpo acompanhado pelas comunidades das Mercês e do Carmo e todos os reverendos padres clérigos sacerdotes e de qualquer das ordens sacras. Pede, ainda, aos irmãos da Mesa da Santa Casa de Misericórdia que mandem levar seu corpo a sepultura na tumba e com a bandeira da mesma Santa Casa, dando-se a esmola de dez mil réis. No dia do falecimento, pedia aos testamenteiros dizer missas a favor do seu corpo presente em prol da salvação de sua alma. Se, porventura, falecesse, o seu corpo no sertão, deveria ser enterrado em campo, e em seguida, seus ossos deveriam ser transladados para a Igreja de Santo Antônio.

Assim, a narrativa indica os momentos em que relaciona a morte do corpo e saída da alma para o além, a partir da vinculação a uma série de obrigações para com os testamenteiros, as irmandades, as entidades transcendentais, os párocos, como responsáveis pela sua salvação rumo ao além-mundo. Assim, se constitui um agenciamento no texto, que relaciona os corpos envolvidos com a troca de necessidades para com o falecimento do testador.

A vida urbana, atravessada que estava por sinais cristãos, iniciados e compreendidos por confrarias, definiu, no cenário citadino, a primeira igreja e o lugar de enterro dos habitantes, bem como as práticas litúrgicas de como preparar a

morte das pessoas, com todo um ritual de obrigação simbólica com o Transcendente.

Esse ritual era o simulacro de equivalência (representação coletiva) com a realidade do mundo cristão, ou seja, nas relações de poder no espaço são-luisense, o empreendimento da Contra-Reforma pretendia conceber uma hegemonia política e mental do mundo, segundo uma concepção moderna jesuítica.

Era preciso exorcizar a substância natural das coisas para substituí-la por uma substância de síntese: unificar o mundo numa doutrina homogênea, a partir das missões, construindo estratégias para catequizar os hereges e colocá-los no caminho da salvação da alma pela palavra de Jesus.

Dessa forma, em toda pedagogia cristã havia uma obrigação ritual para manter uma vida regrada, aceitando as simbologias de preparação da vida e da morte, de modo que os simulacros não eram apenas jogos de signos, mas implicavam relações sociais e um poder social definindo e marcando os corpos de colonos e ameríndios com credibilidades políticas na constituição e manutenção da crença de que a vida na terra é um caminho tortuoso e pecaminoso a ser julgado no além-mundo.

As organizações eclesiásticas, que organizavam a igreja como lugar de “práticas crentes”, reproduziam signos impostos aos homens e às mulheres que aqui viviam. Assim tais grupos religiosos foram se constituindo como braço do poder colonial na América Portuguesa, disciplinando os corpos sob o signo do valor cristão.

Não cabe, nesse ponto, aprofundar a discussão da pedagogia cristã imposta e inculcada na catequese da etnia tupi, mas como a educação cultural-religiosa colonial impôs uma vida de obrigação simbólica, no plano dos vãos simulacros, com Deus, com intercessores divinos (santos e anjos) e mediadores (cleros, monges e confrarias (irmandades e ordens terceiras) na terra, aos colonos, comerciantes, fazendeiros e escravos na capital do Estado do Maranhão, como norte da vida e da morte delineada em testamentos.

É nesse sentido que interessa saber o teor dos dizeres fúnebres naquela época a fim de mapear experiências das diversas camadas da população, diante do sagrado e da morte que está à espreita, apesar da finalidade, segundo João José Reis, ser única: alcançar a salvação da alma.

É preciso olhar para essa “credibilidade política” reproduzida por essas pessoas, para falarmos nas práticas de enterramento na cidade sob o signo do poder dos padres. O que era um enterro “digno”? Quais os custos de uma cerimônia, o significado dos diversos elementos presentes num sepultamento? Qual o poder da Igreja Católica na conformação da cidade e qual sua influência na vida dos habitantes, no enterro de pobres e escravos? Enfim os signos da morte estavam mergulhados na narração testamentária, pois era recomendado, no século XIX, enquanto norma da boa morte, que os testadores crentes escrevessem seus testamentos em plena saúde. Porém, a (re)produção do testamento só era feita no momento em que uma doença crônica acometia o indivíduo: aí sim a morte era lembrada e temida!

É o caso de Antonio José dos Santos que, no ano de 1819, alegou estar doente, mas em perfeito juízo. O normal era escrever o texto em “... duas partes bem nítidas presentes. Na primeira aparecem as cláusulas religiosas e na segunda as materiais”, pois algumas cláusulas são dedicadas a deixar resolvidas questões de ordem material, enquanto outras dedicar-se-ão às questões religiosas.

Desse modo, levando em consideração a documentação setecentista estudada,

[...] até meados do século XVIII, a preocupação religiosa é mais importante que o legado dos bens. O testamento era, então, um documento para a salvação da alma, era uma verdadeira prece generosa feita a Deus, à Gloriosa Virgem Maria e aos interlocutores celestes, ante a morte eminente. Só mais tarde ele tornou-se um texto, que apenas regulamentava as questões materiais.

Significa que os testamentos podem ser vistos nessa direção sob duas perspectivas: uma que privilegia informações sobre o destino dos bens materiais, enquanto a outra contém as indicações que se voltam para os legados pios, os bens da alma, os tipos de enterro e mortalhas utilizadas.

Nesta pesquisa foi possível perceber a presença dessas duas características nos testamentos estudados. Os testamentos coloniais de São Luís apresentavam tanto sinais religiosos como materiais, determinando os cuidados para a boa morte e sucessivamente para o bem da alma, assim como a distribuição dos bens móveis e imóveis do testador no pós-morte. Assim, a partir das nossas personagens, os

testadores da Capitania do Maranhão, buscamos cartografar as práticas fúnebres denominadas por Michel Vovelle de discurso sobre a morte. Essa preparação da morte é marcada por simulacros de obrigação simbólica com o Transcendente.

A transição entre a “morte vivida” e o “discurso sobre a morte”, no limite, ela poderia parecer artificial: nos ritos funerários, nos momentos da sensibilidade à morte, existe já um discurso coletivo que se exprime, mas é um discurso em grande parte inconsciente. A repetição dos gestos, a expressão da angústia são testemunhos tanto mais essenciais quanto involuntariamente demonstrados. É no fio histórico desse discurso sobre a morte, tanto quanto na análise menos direta dos rituais e dos gestos, que se pode cartografar os agenciamentos incorpóreos do outro mundo, que prolongam e condicionam, para a maioria das pessoas, o sistema global da morte e do após-morte.

O discurso testamentário como registro da vida que se constrói como devir das pessoas na cidade enquanto preparação da vida pós-morte é entendido a partir do poder eclesiástico influente sobre a crença dos indivíduos. A angústia e o sofrimento por estar doente e sem poder se movimentar, ou então, a partida para uma viagem é que levava uma pessoa a preparar e deixar por escrito um breve resumo de sua vida e fazer os seus últimos pedidos. Por isso, suas primeiras palavras são utilizadas sempre para invocar o nome de Deus ou da Santíssima Trindade, como a pedir uma última graça e, por isso, reafirma-se sempre a crença em Deus, nos Santos e na Igreja Católica.

É o caso do primeiro testador que encontramos nos registros do Arquivo da Arquidiocese de São Luís, de Bartolomeu Pereira de Lemos de 1676, que dispõe:

Em nome da Santissima Trindade Padre Filho espírito sancto tres pessoas e hum so Deos verdadeiro em quem creio firmemente E em tudo aquilo que Cre tem emsina a Sancta Madre Igreja de Roma em cuja Fe protesto salvarme Como verdadeiro e fiel christam eu...morador nesta cidade de Sam Luis(...).

É assim que se constitui o simulacro que faz parte do horizonte das credibilidades políticas na prática religiosa da cidade pelos testadores. É um ato simbólico de troca e uma relação social com os ídolos sagrados que se territorializam os indivíduos: são os seus sentimentos de pertencimento à crença cristã-católica na hora de pensar a morte. Os mortos passam a ter um estatuto

simbólico central no universo das crenças: o da proteção pelas entidades religiosas terrenas e divinas.

Após reafirmar sua fé, o testador expõe as suas condições de saúde e o motivo pelo qual o testamento está sendo elaborado. E diz Bartolameu que

...estando doente e a Chagas que Deos foi servido dar-me mas por meu pe e em todo meu juízo perfeito e temendo a morte, e a Conta que ei de dar a Deos Nosso Senhor, e per nao' saber a ora em que elle sera servido Levarme da vida presente, e querer Como christam per minha alma no Caminho da salvaçam pertanto fasso e ordeno esta sedula de testamento...

O animal não antecipa sua morte. O homem, ao contrário, sabe – muito cedo – que morrerá. É, pois, o único no mundo a conhecer o medo num grau tão intenso e duradouro, ou seja, há um clima de mal-estar quando um indivíduo prepara o testamento, no sentido de ele se apegar aos elementos sagrados que lhe foram ensinados, como meio de consolo ao futuro traspasse. O medo do desconhecido e do que iria encontrar pela frente – que poderia causar sua morte – era o suficiente para alguém escrever seu testamento.

Se o indivíduo morresse em alguma guerra, por suicídio ou afogamento era motivo de pânico coletivo, pois não se sabia que fim teria a alma, por causa da falta do ritual de boa morte, quanto aos últimos sacramentos, a fim de garantir a salvação. Era um mau presságio a morte repentina. O medo era de que a alma vagasse pela terra até seu julgamento, caso não passasse por todo um ritual de preparação para a morte.

Todo o além cristão está presente nesse relato testamentário como referência às divindades que resguardam a alma: Deus, Cristo, a Virgem e os santos aos quais Bartolomeu dedica devoção particular. São os signos que protegem, na sua imaginação e na prática de enterramento do lugar social da qual faz parte, no momento de traspasse. Assim continua:

...Primeiramente em Comendo A minha alma a Deos Nosso Senhor para que a reseba em sua sancta Gloria como resebeo a do bom ladram, e pesso a meu Senhor Jezus Christo pellos merecimentos de sua paixam santíssima queira aver Mizericordia da minha alma perdoandome meus pecados Levando a sua samtissima gloria pera que a Criou e remio Com seu Priciozo sangue, e pesso, e rogo a Sacratíssima Virgem Nossa Senhora queira ser minha advogada amte o tribunal da devina Justiça...que nelle me sejam perdoados meus pecados, e pesso a todos os sanctos e sanctas da corte do ceo, e principalmente Ao sancto do meu nome queira intreceder per minha alma diante do meu Senhor Jezus Christo pera que Livre das penas (...) e



gozar da bem Aventura, e pesso ao Archanjo Sam Miguel e ao Anjo da minha guarda queiram defender das treisso'ins, e em...enimigo pera que Livre delles vâ gozar da bem aventura pera que foi criada(...)

Destarte, podemos ver que as práticas rituais fúnebres descritas por Bartolomeu mostrando o que seguia e acreditava ser o realizar da “boa morte”, de acordo com o apanágio da Igreja Católica em São Luís, atribuindo-se à morte não meras causas terrenas e sim às forças sobrenaturais, pois o fim da vida dependia sempre da vontade de Deus. Esta questão está colocada em, praticamente, todos os testamentos. Percebe-se que as palavras finais utilizadas para caracterizar a situação particular de cada um são bastante parecidas, ou seja, após o relato de um problema (geralmente uma doença) o indivíduo conforma-se e diz que esta enfermidade “Deus Nosso Senhor foi servido dar-me”.

Na análise, ainda, das primeiras palavras de um testamento, pode-se perceber que as pessoas desejavam ardentemente salvar as suas almas e, para isso, a simples escrita deste, já seria um passo muito importante. Em outras palavras, a elaboração do documento era uma das maneiras pelas quais as pessoas poderiam alcançar a salvação. Este é um dado importante, pois demonstra que o testamento era um documento essencial para que, no final da vida, as pessoas pudessem se redimir dos erros, confessar seus pecados mais graves, registrar passagens de sua vida e, através disso, alcançar um lugar no além imaginado: o céu. Trata-se do “gueto de além túmulo” desejado pelos indivíduos na geografia do além cristão.

Reconhecer os pecados era muito importante. Por isso, não chega a ser surpresa que, nos testamentos, os homens acabem assumindo seus filhos ilegítimos e a eles destinem parte de seus bens. Assim, também, os atos injustos praticados contra qualquer pessoa (inclusive escravos) eram motivos de confissões e de pedidos de perdão. Constantemente a oferta de esmolas às igrejas era o caminho utilizado pelos mais ricos na busca da salvação.

Por outro lado, não somente as dívidas em dinheiro para com amigos ou familiares eram reconhecidas. As promessas religiosas (verdadeiras dívidas também) deveriam ser obrigatoriamente cumpridas sob o risco de ser esse débito um empecilho para a entrada da alma no paraíso. Tamanha era essa preocupação que muitas pessoas, ao vislumbrarem uma morte certa e rápida, e, portanto, sem a possibilidade de cumprir o que havia prometido à igreja ou aos santos, incumbiam

seus familiares dessa tarefa. Tal foi o caso do mesmo Bartolameu que, em 1676, disse ter prometido...

...Deixo que se dem des mil reis de esmolla em sera pera o primeiro jubileo que se fizer das quarenta oras no collegio de Nossa Senhora da Lus (o primeiro da capital no Largo de Palácio) depois de minha morte (...) Pesso, e rogo a minha Irman Catharina Pereira e a Belchior Furtado de Arasagi meu Compadre, e ao Cappitam Jassinto de rezendes queiram aseitar serem meos tertamenteiros, e fazerem dar comprimento a este meu testamento, e fazer per minha alma o que eu fizera pellas suas.

Esse trecho é de fato emblemático quanto a tudo aquilo que foi discutido até o momento, pois, se por qualquer motivo essas promessas não pudessem ser cumpridas, tanto pela própria pessoa, quanto por familiares, resolvia-se a questão dando-se determinadas esmolos, que deveriam substituir e pagar a promessa.

Mais do que isso, no entanto, é nesses documentos que as pessoas diziam quais os procedimentos que deveriam ser tomados depois da morte. A preocupação com os detalhes da cerimônia fúnebre revela o desejo de ver assegurado que o enterro fosse “digno”, conforme as palavras da época. Mas não há dúvidas de que esse extremo cuidado mostra o quanto era importante para as pessoas terem um enterro adequado, pois seria este também um dos meios para se alcançar a salvação. Em outras palavras, não só confessar os pecados, assumir os erros e tentar o perdão seria suficiente para se ganhar o céu. Também uma cerimônia de enterro obedecendo a alguns rituais era de fundamental importância para se alcançar o paraíso.

Nesse sentido, os testamentos estudados nesta dissertação (80 no total), em sua maioria do século XVIII, apresentam estas preocupações com um cerimonial de preparação do corpo, de acordo com a prática de sepultamento vigente na época colonial. A expressão “fazer bem” pela alma incluía, desde uma sepultura “digna” (localizada dentro de uma das igrejas da cidade), até as missas a serem rezadas pela intenção da alma do falecido.

O simulacro a ser seguido como valor em prol da alma era a de que as igrejas enquanto Casa de Deus, das imagens sacras, de santos e de anjos, eram também lugar dos defuntos, pois resguardava-os até a ressurreição no apocalipse. Vale dizer que a relação *Ad ecclesiam* entre sepulturas e igrejas era consolidada pelas práticas de (re)afirmação de que os templos eram as janelas do céu.

Esta reflexão tem a ver com o que o autor denomina de espaço sagrado do morto: o lugar da sepultura também é relevante para apreciação do rito de sepultamento de acordo como pensamos, pois este rito também passa por um signo da morte, onde os testadores vislumbravam, no discurso, o enterramento nas Igrejas para bem encaminhamento da alma. E era importante definir isso, já que precisavam alimentar uma esperança de que as missas, um outro âmbito dos testamentos, servissem de intercessão para a salvação da alma, enfim, de uma “boa morte”.

Uma das questões importantes a serem verificadas neste caso é a interferência direta da Igreja Católica. Ao entender que não havia sido cumprida alguma obrigação, os padres determinavam enfaticamente a regularização da situação, inclusive com ameaças de excomunhão para os responsáveis.

As pessoas faziam questão de registrar com minúcias seus desejos quanto ao sepultamento e estes eram seguidos.

Pediu Catherina de Souza Mascarenhas em 1705 que...

Declaro e ordeno que meu corpo sera amortalhado no habito de Nossa Senhora das Mercês e sepultado na capella de Nossa Senhora do Desterro aonde Será acompanhado do meu Reverendo Parocho a Cruz da Fabrica e com a comunidade de Nossa Senhora do Carmo de que tudo se dara´ o esmolla costumada//Declaro que no dia de meu falecimento sendo a horas competentes e quando na´o no dia seguinte me mandara´ o dizer sete missas de corpo prezente por minha tenção a saber hua´ a Nossa Senhora da Conceyça´o outra a Nossa Senhora do Rozario outra a Nossa Senhora das Mercês outra a Nossa Senhora do Desterro outra ao Glorioso São Joze outra a Santa Catherina santa do meu nome e outra a Santa Maria do Socorro todas de esmolla costumada.

Esta determinação de Catherina de Souza Mascarenhas, bastante simples se comparada com outras, pode servir de ponto de partida para se analisar a questão dos enterros realizados em São Luis, no período que vai do final do século XVII a meados do século XIX.

Em primeiro lugar, deve-se atentar para o local escolhido para o sepultamento: a Igreja Matriz. Ora, era impossível para os habitantes da cidade pensarem em outro espaço para o enterramento que não o de algumas das igrejas então existentes. O simulacro da morte era um aprendizado das pessoas marcado pela prática de sepultamento dentro da Igreja. Essa prática, trazida pelos colonizadores lusitanos, era de tal modo arraigado na escrita testamentária, que no lugar de sepultura no

interior das igrejas, somente as famílias mais ricas é que poderiam almejar um espaço mais próximo dos altares para os seus mortos. No entanto, essas sepulturas em locais especiais não devem ser entendidas apenas como demonstração de riqueza – que sem dúvida estava presente – mas também como uma forma de o corpo estar mais perto dos Santos (Ad Sanctus) ou de Deus. Esse fato possui seus significados: em primeiro lugar, estaria o morto protegido (já que guardado por seus protetores) e, a partir disso, a alma teria mais chances de salvação.

Em suma, mais uma vez, as práticas funerárias testamentárias simulavam um recurso a favor da “boa morte”, pois além de traçarem a crença no elo de ligação entre o local do sepultamento e a salvação da alma, a sepultura ideal era adjacente aos altares, aos santos e mártires da cristandade. Os crentes testadores acreditavam de fato que essa intimidade contaria no momento do Juízo Final, favorecendo a alma pecadora dos renitentes, que podiam morrer mais descansados, se efetivado o ritual.

Assim, aqueles que detinham mais recursos não poupavam gastos para conseguir bom lugar dentro dos templos para ali enterrarem os membros de sua família. Esse foi o caso de Gaspar dos Reys, fazendeiro, que, em 1744, deixou muitos bens em dinheiro às capelas, igrejas, ordens terceiras e irmandades da capital. Assim pedia ele que deixasse...

...por esmolla cem mil reis a capella do noviciado do collegio da Companhia de Jesus desta cidade (...) por esmolla a cada hum dos conventos de Nossa Senhora do Carmo e das Mercez...sincoenta mil reis (...) mil reis por esmolla a Santa Caza de Mizericordia para ajuda das suas obras (...) vinte e sinco mil reis...a Igreja Nossa Senhora do Rozario dos Pretos.

Os irmãos da Santa Casa de Misericórdia seriam os responsáveis pelo cortejo de seu corpo na tumba e enterro com a bandeira da irmandade, conforme registra o mesmo testamento.

A extradição dos mortos, aceita naquela época, era rumo ao recinto dos templos, de acordo com as questões relatadas pelos testadores discutidos, cuja força da Igreja naqueles tempos se fazia bem visível, disciplinando os corpos com credibilidades acerca de dar conta da salvação da alma, a partir das liturgias fúnebres imprescindíveis e descritas em testamentos. A igreja era as portas do céu!

Não apenas no plano espiritual da salvação da alma, mas também no plano material já que seria em uma dessas igrejas, que o corpo deveria ser sepultado.

No entanto, um sepultamento não se resumia apenas a isso. De acordo com as posses do falecido, uma cerimônia poderia ser mais ou menos luxuosa, com mais pompa ou não, tudo depende da situação financeira de cada um. As famílias poderiam se utilizar, por exemplo, de acompanhamento da irmandade com seus estandartes e cruces, dos padres também com suas cruces, do esquife alugado, velas, cantores, etc. Porém, dentre esses outros componentes de uma cerimônia de sepultamento, um primeiro aspecto a ser analisado diz respeito às missas que eram rezadas por ocasião da morte e também depois do enterramento.

Cada testador estipulava o total de missas que deveria ser rezadas por intenção de sua alma e as distribuía entre as diversas igrejas da cidade. Fazia questão também de deixar claro quais os santos de sua predileção e a eles dedicava certa quantidade de missas.

Não há dúvida de que as missas estão ligadas ao desejo de salvação da alma e por isso a quantidade exagerada encontrada em alguns casos (testamentos). Mas outro aspecto deve ser lembrado: somente aqueles que podiam pagar é que teriam o privilégio de ter seu desejo realizado.

No cotidiano das práticas de sepultamento, as missas fúnebres nos revelam uma outra face, se nos detivermos na identificação que cada pessoa fazia, escolhendo este ou aquele santo em honra do qual as missas seriam rezadas. A escolha dos santos, na fé devocional dos testadores, buscando interlocutores com o Transcendente, era a necessidade que tinham como garantia de entrar no céu. Eram os advogados divinos, como disse João José Reis.

Por outro lado, fica-se sabendo que não só os santos eram agraciados com missas, mas também as almas dos parentes falecidos como o marido, o pai, a mãe. Por vezes, também os escravos mereciam essa honra.

O ato de sepultamento, precedido de um cortejo (verdadeiras procissões), necessitava de alguns elementos para compô-lo. Um deles era a vestimenta com a qual se costumava enterrar os mortos.

Através dos discursos sobre a morte, percebe-se que a prática cotidiana de se utilizar uma mortalha específica (hábito de algumas congregações, igreja ou

irmandade) aparece no século XVII e XVIII como parte imprescindível na preparação do corpo na hora da morte.

Amortalhado, o corpo poderia, então, ser colocado em um caixão especialmente alugado para o cortejo. Como a tumba dos irmãos da Misericórdia. Era esta a instituição de morte na cidade de São Luís desde o século XVII, pois entre as suas funções estava de gerir os cemitérios atrás das igrejas, como o localizado no Largo de Palácio, o cemitério antigo da Misericórdia, que aparece no século XVIII.

Era a irmandade que preparava e acompanhava o cerimonial barroco de enterramento na capital, que também era acompanhado por outras Irmandades e Confrarias existentes na cidade e estas compareceriam ao enterro com seus irmãos, cruzeiros e bandeiras.

Lourença de Távora, diz nesse caso, em 1752, que seu...

...Corpo Seja Sepultado no Conventto de Nossa Senhora das Merceéz desta cidade ao pê do Altar do Senhor Bom JEZUS da Piedade, e se lhe darâ de esmolla pela dita Sepultura vinte mil reis...; no cazo porem que haja algum inconveniente para que posca Ser sepultada bem ao pê do dito Senhor, quero então neste cazo ser sepultada na Igreja do Convento do Carmo desta cidade na Cova de meo Pay que para isso a temos própria; e acompanharâ ao meo Corpo a Sepultura as duas Comunidades dos Relligiozos do Carmo e das Mercéz, como também o Reverendo Parocho com dez clérigos a eleição dos meos testamenteiros (...) Quero, e he minha ultima vontade, que meo corpo vâ amortalhado em hum Lençol de panno de algodam antes do qual se me vestirá por dentro o Escapulário da Virgem Senhora nosca do Carmo...fazendo levar meo corpo e sepultura...sem pompa...carregado por seis pobres...

Deve-se atentar, no entanto, para o fato de que um cortejo fúnebre não era algo frio ou destituído de emoção. Apesar do simulacro de morte inculcado no cerimonial de preparação da alma para o gueto de além-túmulo imaginado no discurso, o culto era um acontecimento marcado pela pomposidade, pela relação com as pessoas da família, com os pobres, escravos, ou seja, atravessado por múltiplos afetos pelos que acometem o cristão-católico na hora de pensar como será a sua morte.

No viver mortal do indivíduo, a invenção do cotidiano no discurso sobre a morte, atravessado por múltiplas temporalidades e formado pela relação de territorialidade com os signos do sagrado, com as pessoas da sua época, como os padres, a família, os pobres, os escravos, as irmandades, com as coisas como

igrejas, imagens sacras etc. Enquanto devir, o testamento é atravessado por todos esses acontecimentos que compreendem um conjunto de coisas e pessoas que territorializam o testador com a vida que leva no mundo, naquele momento. É com isso, que ele se sente bem, que ele acredita piamente fazer parte como devoto, como membro de uma família, como detentor de direitos e deveres para com o seu mundo, com sentimentos de culpa, anseios, medos e responsabilidades para com as pessoas da sua “clientela”.

Livro de registro da vida no mundo, o testamento, não é algo determinado pelo indivíduo-testador, mas a sua fabricação é marcada pelas relações com todos os acontecimentos relatados no texto. São, na verdade, os agenciamentos maquínicos de desejo que controlam o devir da pessoa que testa, ou seja, não depende dela os acertos e erros nessa vida ou no além, no momento de trespasse, mas dos signos, das pessoas, das entidades divinas que influenciam a sua vida cotidiana, a sua crença.

Por mais que os testadores dispusessem de táticas nas necessidades cotidianas, na fabricação do testamento (que ainda havia o intermédio de testamenteiros para escrevê-lo) enquanto instrumento civil de repartição dos bens na herança; é impossível desconectá-los do poder dos cleros sobre a religiosidade na crença nos guetos de além-túmulo (geografia do além-mundo: o caminho da salvação no Reino dos céus, da penitência ou purgatório e do inferno) que inicia o testamento e dá um padrão de escrita ao mesmo. Destarte, sabe-se que o poder sacerdotal era um agente externo que se colocava como dono da verdade sobre a morte e no controle exclusivo das relações com os mortos. Os mortos são o primeiro domínio reservado e restituído à troca por uma mediação obrigatória: a dos padres. O poder se instala nessa barreira da morte. Ele vai alimentar-se depois de outras separações ramificadas ao infinito: a da alma e do corpo, do masculino e do feminino, do bem e do mal etc., mas a separação primeira é a da vida e da morte. Eis a territorialização que imprime nos corpos, o poder destes agentes externos.

O morto é incluído na vida do grupo por meio dos padres responsáveis pelas missas e rituais preparatórios do funeral. Portanto, trata-se de um simulacro coletivo constitutivo das práticas de enterramentos de acordo com os interesses da manutenção da fé e na possibilidade de haver salvação para os pecados em vida e

por não saber o que se espera no além. Assim, a morte torna-se o imaginário dos vivos na escrita testamentária.

A Igreja católica insistia junto aos fiéis em que preparassem sua própria morte, para escapar do demônio ou diminuir os suplícios do purgatório.

A experiência funerária, durante a época colonial, foi regradada pelos rituais aceitos pelo Concílio de Trento (1545-63) que, entre outras resoluções, buscou caracterizar um padrão às práticas de enterramento e a maneira de registrar os óbitos nas paróquias, descrevendo todos os procedimentos que os fiéis deveriam adotar para usufruir uma “boa morte”. Além disso, das determinações tridentinas, reproduzidas e adaptadas à realidade colonial nas Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia (1707), foram produzidos diversas cartilhas de “bem morrer” ou das “artes de morrer”, alguns encontrados nas poucas bibliotecas da colônia.

Como mapeamos, a “boa morte” diferenciava-se da “má morte” pelo planejamento, de modo que morrer repentinamente, por afogamento, assassinato, acidente ou mal súbito, era desgraça muito maior do que a própria morte. Para contornar o perigo da morte inesperada, era imperioso estar em dia com os sacramentos da confissão, comunhão ou viático (eucaristia ministrada aos enfermos impedidos de sair de casa) e, por certo, a extrema-unção, além de redigir testamento. Nele, era a *encomendação da alma* que ocupava grande parte da redação invocando-se a intercessão de santos e anjos para a defesa da alma no Juízo. Previam-se, também, a forma do funeral (escolha de mortalha, sepultura, quantidade de missas de corpo presente, encomendação da alma pelo padre) e os *sufrágios*, a exemplo de missas para a própria alma, as do purgatório, as dos parentes e escravos falecidos etc. Previam-se, enfim, esmolas a pobres e órfãos e legados pios a igrejas, irmandades, hospitais e instituições caritativas.

A escrita de testamentos foi prática cotidiana entre os que se achavam doentes e em perigo de morte, só não fazendo os que não possuíam bens, os desprevenidos e os incautos. Todas as determinações religiosas – como os pedidos para a realização de missas, as mortalhas, o lugar do enterramento, a forma do cortejo e uma infinidade de doações pias – eram praticadas e corroboradas pelos textos testamentários. Em suma, os testamentos tratavam das doações pias e matérias religiosas e da distribuição do pecúlio entre os herdeiros, de modo que a Igreja e as irmandades eram sempre beneficiadas.



Num livro como este (o testamento) há linhas de articulação ou segmentaridade, estratos, territorialidades, mas também linhas de fuga, movimentos de desterritorialização e desestratificação. As velocidades, conforme estas linhas, acarretam fenômenos de retardamento relativo, de viscosidade ou, ao contrário, de precipitação e de ruptura. Por isso, o testamento, em todas as suas conexões sígnicas, com pessoas e coisas, é marcado por multiplicidades a cada direcionamento a um acontecimento.

Num momento, ele, o testamento, é marcado por linhas que o conectam aos signos da devoção católica, por outro o conecta aos interesses econômicos das instituições de poder que influenciam o ritual fúnebre, por outro já aparecem as relações com as igrejas de devoção, as relações com as pessoas da família, os trabalhadores escravos.

Em outros termos, estamos falando de agenciamentos maquínicos de desejo que relacionam os interesses no documento testamentário aos estratos religiosos e materiais; basta mensurarmos que, em cada texto, temos vários entrecruzamentos de acontecimentos se ramificando, seja para se conectar, seja para se desconectar e mudar a natureza ao estabelecer uma nova conexão com outra coisa.

O que estamos afirmando tem a ver com as articulações e desarticulações existentes nos testamentos, ou seja, cada documento foi fabricado, a partir de interesses e necessidades *sui generis*. Cada um tem em sua feitura, linearidades, encaminhando os dizeres conforme se vai dispondo o que precisa ser feito para pensar e preparar a morte.

É preciso, a partir desse momento, cartografar os agentes desses agenciamentos que influenciam as relações no testamento. É o caso do poder das irmandades leigas na preparação funerária.

O ritual fúnebre do período colonial foi denominado barroco, em razão da extrema pompa que então marcava os enterramentos católicos, ao menos no caso dos mais abastados. A ostentação era uma das formas de o indivíduo demonstrar prestígio e poder, mesmo depois de morto. Mas não era uma regra, pois vimos que em cada testamento temos um devir geográfico das pessoas em suas relações com as coisas e com as pessoas, seja territorializando-se com o mundo cristão, seja se desterritorializando com o mesmo. Em suma, seja vinculando-se ao sistema raiz católica (sistema radícula pivotante), seja desvinculando-se deste para atender a

interesses de suas necessidades coetâneas com as pessoas do seu fluxo material.

Mas, como o interesse é dar visibilidade à prática cristã, o poder de enterrar passa cada vez mais ao poder de irmandades no período colonial, dando ênfase a uma tendência cultural denominada de clericalização da morte. E na influência de associações de laicos a fim de auxiliar os padres e os monges no serviço dos mortos.

Dessa forma, as garantias para o aquém e o além no testamento, bem como a redistribuição das fortunas era intermediada por confrarias no período colonial. A troca simbólica dependia dos pagamentos em moeda temporal para manter as missas e liturgias funerárias.

Em suma, a morte passou a ser vista pela forma como os leigos capturavam o discurso dos enterramentos no interior dos templos. E esse poder foi cada vez mais ampliado no decorrer do XIX, com a diminuição do papel das Ordens Terceiras e dos padres na capital.

Essas questões, aliadas às condições de formações de guetos de devoção a partir das condições financeiras e da raça, puderam consolidar as práticas de enterramento conforme as desigualdades sociais em São Luís.

Muito mais do que econômicos, os motivos de organização das irmandades se pautaram em problemas raciais muito mais segregadores do que as posses dos membros. Era o critério que regulava a entrada de membros nas confrarias, justamente o étnico-racial, marcando a experiência racial no final do século XVIII e principalmente o XIX.

Em geral, cada templo acomodava diversas irmandades, pois os mesmos representavam um marco fundamental de territorialização com a devoção católica e com a origem étnica, ou seja, o sentimento de pertencimento a um gueto divino do além-mundo e a uma coletividade.

A Irmandade da Santa Casa da Misericórdia foi a primeira de São Luís (1622) e a responsável pelos enterramentos da cidade, organizando os sepultamentos reafirmando a segregação social e as relações funerárias.

Tratando de assistência coletiva, fazemos referência ao sistema de hospitalização que decorreu dos institutos de Misericórdia, justamente o tipo de hospital português de onde foi tirado o modelo que perdura entre nós até hoje nas

congêneres nacionais e cuja influência se faz sentir, ainda atualmente, mesmo nos setores leigos da nossa hospitalização.

As Irmandades da Misericórdia de todas as terras onde ficaram marcados os fluxos lusitanos buscaram seu modelo e conformou-se no espírito da instituição criada por Frei Miguel de Contreras em Lisboa, e cujo fim era levantar contra os pecados sociais o antídoto da prática das sete obras meritórias do Evangelho: dar de comer aos que têm fome, de beber aos que têm sede; vestir os nus; curar os enfermos e pobres; remir os cativos e visitar os presos; dar pousadas aos peregrinos; e enterrar os mortos.

A criação de hospitais era um imperativo dessas irmandades, pois uma de suas obras é “curar os enfermos”. As casas nosocomiais fundadas assim têm como objetivo a *assistência caritativa* – critério que hoje está caduco e que encerra um erro grave quando tomado de um ponto de vista exclusivo, uma vez que a assistência ao doente não deve ser colocada sobre a base única da solidariedade cristã, da concessão graciosa, em que o enfermo deixa de ser finalidade para transformar-se no intermediário, no instrumento do exercício da virtude, tantas vezes farisaica, do que pode distribuir as sobras de sua abundância.

É no processo de troca simbólica entre vivos e mortos que funciona o valor cristão dos guetos de além-túmulo (entre os primeiros) e a primeira extradição dos mortos (dos últimos) em São Luís no cemitério do templo católico, situado no Largo de Palácio (na atual praça Pedro II). Este foi, na verdade, o primeiro cemitério como grêmio da igreja ou *apud Ecclesiam*, ou *ad cimeteria ecclesiae* ou igreja cemiterial segundo a descrição de Philippe Áries. Foi a Irmandade da Misericórdia a responsável por esse cemitério, conhecido como cemitério Antigo.

A irmandade, desde o início do século XIX, cuidou de prosseguir nas obras do cemitério e da igreja, ditos de São Pantaleão, enquanto assumiria, desde 28 de novembro de 1804, a responsabilidade pela administração de outro cemitério que a Câmara fizera abrir no fim da Rua Grande, na esquina em que a cortava a Estrada dos Remédios e que vinha desde a Ponta do Romeu, cemitério este que fora autorizado pela Carta Régia de 14 de janeiro de 1801 e em o qual seriam enterrados os cadáveres de toda a escravatura e mais gente pobre ou morta no hospital. Assim, o diria o Governador e Capitão-General D. Antônio Saldanha da Gama (1804/1806), em expediente datado de 29 de dezembro de 1804, adiantando que determinara,

aos senhores de escravos, que pagassem à Irmandade as mesmas taxas que era de costume cobrar pelas sepulturas nos adros ou quintais das igrejas.

Esse segundo campo santo agremiado à igreja de São José ou de São Pantaleão, localiza-se onde atualmente é o hospital municipal Socorrão I ou Djalma Marques.

Não só escravos e pobres seriam ali sepultados. O cemitério, afora as catacumbas abertas no largo muro que o cingia, tinha o chão seccionado em cruz por duas aléias; ao longo da menor, aberta na extensão da largura e na linha da capela, ficavam as sepulturas especiais, destinadas aos mesários que viessem a falecer no exercício do mandato, e ao longo da maior, aberta.

Enfim, essa casa de caridade era de fato responsável pelos principais cemitérios que cortavam os espaços urbanos de São Luís, desde o período colonial até o imperial, sendo responsável pela administração direta de 4 cemitérios agremiados a igrejas. De fato, manteve-se alinhada à territorialização do Estado marcado pelos fluxos médico-higienistas, que atravessaram as reformas urbanas na capital da Província do Maranhão.

### **3 O APARECIMENTO DO PRINCÍPIO: QUE NINGUÉM SEJA A PARTIR DE AGORA ENTERRADO DENTRO DAS IGREJAS.**

No dia 2 de maio de 1977, a Prefeitura de São Luis do Maranhão sancionou a Lei nº 2265, que regulamentava a construção e a utilização dos cemitérios na cidade. No referido regulamento estavam presentes normatizações que mostram clara redefinição nos significados que a sociedade passava a dar aos mortos e aos cemitérios, quando comparamos com as práticas dos séculos XVIII e XIX:

Art. 4º - Os cemitérios constituirão áreas de utilidade, reservadas e respeitáveis para cujo fim os respectivos terrenos serão arruados, arborizados, ajardinados e construídos de acordo com cada projeto específico da Prefeitura.

Art. 5º - Os cemitérios deverão ser localizados fora do perímetro central da cidade, de acordo com as prescrições da higiene e serão fechados por muros ou alambrados de dois metros de altura.

Art. 6º - Os cemitérios serão divididos em quadras por meio de ruas, alamedas ou avenidas, e estas, subdivididas em sepulturas.

Art. 7º - As ruas, alamedas ou avenidas, serão arborizadas seguindo a direção principal dos ventos que soprem com mais frequência e não deverão ser cercadas, de modo a propiciar a circulação do ar nas camadas inferiores, e a evaporação da umidade telúrica.

Art. 8º - No recinto dos cemitérios, (...) serão reservados espaços para construções necessárias ao seu funcionamento, tais como: capelas, casas de flores, administração, necrotério, etc.

SEÇÃO II – Das Inumações

Art. 31 – Nenhum enterramento será permitido nos Cemitérios Municipais sem a apresentação de certidão de óbito devidamente atestada por autoridade médica, expedida pelo registro civil.

Ao observarmos atentamente o documento anterior, podemos perceber que no século e meio que separam o documento em análise do período estudado no capítulo anterior, novas formas de dizer os cemitérios e os corpos dos mortos se hegemonizou na sociedade. O discurso médico ganhou relevância e legitimidade, os médicos passaram à cena principal nos acontecimentos que envolvem a morte de alguém, ao ponto de terem como uma de suas atribuições o atestado definitivo e inequívoco da morte de um paciente, que se encontra sobre seus cuidados. O local de morte migrou dos espaços domésticos, dos cuidados quase exclusivos dos familiares e religiosos para os hospitais, e os cemitérios saíram dos cuidados das irmandades religiosas para o controle do poder público. Em síntese, no século XX o discurso médico ganhou legitimidade, passando a dividir com a religião o direito de

dizer e de emitir significados sobre o ato de morrer e sobre os locais de enterramento dos corpos.

O nosso objetivo no presente capítulo é discutir como as práticas sociais, em torno da morte, foram migrando de uma realidade de total controle dos discursos e rituais religiosos para ser também dita e significada pelos discursos médicos. Em síntese, entender como se constituiu um novo saber e poder sobre os corpos-cemiteriais e cadavéricos é o que pretendemos mostrar no decorrer desse capítulo,

O discurso médico-higienista, preocupado com a salubridade dos espaços urbanos, e dessa forma, com o destino dado aos corpos dos mortos, ganhou relevância nos principais centros urbanos europeus ainda no início do século XVIII. No Brasil, somente no final do século XVIII e nas primeiras décadas do século XX, essas preocupações sanitárias começam a se fazer presentes nas preocupações das autoridades públicas e, ainda assim, sem maiores conseqüências. Assim os hábitos tradicionais de enterrar os mortos em sepulturas no interior das igrejas ou em cemitérios contíguos aos templos religiosos controlados pelas irmandades leigas não sofrem alterações.

As modificações nas práticas de enterramento só foram seriamente modificadas na segunda parte do século XIX, com a construção de cemitérios secularizados nos grandes centros da América Latina. Uma das principais motivações para isso, relaciona-se às péssimas condições sanitárias das cidades e a existência de inúmeras epidemias de cólera, varíola e febre amarela que provocavam altos índices de mortalidade.

Aqui começa a fazer efeito o nexu fulcral do presente escrito, o fio da meada deste trabalho. O momento de emergência dos agenciamentos coletivos de enunciação do discurso higienista em São Luis. As coletividades passaram a adotar a palavra de ordem higienista conectada aos interesses com os signos em voga há algum tempo na Europa: a ideologia da higiene, a salubridade pública, a medicina social, a urbanização da cidade a partir das teses infeccionistas e contagionistas. É o conjunto desses atos que definem as transformações em curso na sociedade maranhense do século XIX.

O desenvolvimento do capitalismo, em fins do século XVIII e início do século XIX, tornou o corpo objeto e socializou-o enquanto força de produção, força de

trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos passou a ocorrer por meio dos seus corpos. A sociedade capitalista investiu no biológico, no somático e no corporal, tornando o corpo uma realidade biopolítica.

O crescimento populacional ocorrido nas cidades que passavam pela industrialização fez com que as camadas populares vivessem amontoadas em cortiços, sem as mínimas condições de higiene e de saneamento, ocasionando com frequência, o aparecimento de várias moléstias e conseqüentemente o aumento da mortalidade. Preocupado com o caos social que reinava na Inglaterra, o médico Chadwich defendeu no parlamento inglês a importância da criação de uma legislação que permitisse o controle médico sobre os pobres. Foi, neste contexto, que o governo inglês, com a meta de controlar a expansão das doenças, defendeu a necessidade de controlar as doenças epidêmicas e o saneamento do meio.

O caos social originado pelo desenvolvimento do capitalismo levou o poder público e os médicos a verem os pobres como “classes perigosas”, uma vez que podiam contaminar os ricos com as suas enfermidades. Diante destas circunstâncias, os médicos receberam o poder de analisar as regiões de amontoamento, de confusão e de perigo no espaço urbano. Coube a eles intervirem nos lugares insalubres, verificar a vacinação, fazer os registros das doenças, que acabaram exercendo o controle sobre as classes mais pobres.

As doenças representavam um perigo para as cidades, uma vez que a expansão do capitalismo fez delas o lugar da produção, o que obrigou o poder público a criar mecanismos que visavam ao esquadramento da população. Havia ainda o temor de que as moléstias contraídas pelos pobres atingissem as classes favorecidas.

No capitalismo, as enfermidades seriam fatores permanentes de subtração das forças, da diminuição do tempo de trabalho, baixas de energias, custos econômicos, tanto por causa da produção não realizada, quanto pelos tratamentos que poderiam custar.

No século XVIII e XIX, a medicina teve que atender as exigências do novo contexto social resultante da industrialização. Com o objetivo de controlar e erradicar as doenças que colocavam em risco a população, os médicos aproximaram-se mais dos doentes, interrogando-os sobre os seus hábitos, profissão e até sobre o seu passado. Por meio da observação dos médicos, estes

hierarquizaram as doenças em famílias, gêneros e espécies, chegando, desta maneira, ao diagnóstico e ao tratamento das enfermidades. O leito do doente tornou-se, então, um campo de investigação e de discursos científicos.

Neste período, a instituição hospitalar ganhou uma nova dimensão, pois, enquanto na Idade Média o hospital era meramente um lugar de assistência, um lugar no qual se ia para morrer, na sociedade moderna o hospital passou a ser um grande laboratório, se transformando em campo de investigação, de descobertas. Nestes estabelecimentos, os doentes pobres estariam sob o olhar e a percepção do médico, e este, ao decifrá-los, estaria adquirindo conhecimento para cuidar de outros doentes e também dos ricos.

As instituições hospitalares representavam para as pessoas sadias uma proteção contra as doenças, além de afastar, da prática de cura, os charlatões. O poder público e os médicos aliaram-se para combater os charlatões, e para isso pregavam a regulamentação dos profissionais da cura. Para concretizar este projeto, foi determinado que somente poderiam exercer a medicina aqueles que fossem aprovados pelos exames preparados pela Escola de Medicina ou passassem por juizes especiais. Para aqueles que não cumprissem essas normas, a punição seria o pagamento de multas e, se houvesse reincidência, o transgressor seria punido com a prisão.

Os séculos XVIII e XIX marcam a emergência de uma vontade de poder – da medicina e do Estado – para gerir a vida e controlar os comportamentos, com o objetivo de aproveitar ao máximo as potencialidades do homem. A medicina, neste contexto, conquista uma função maior junto à higiene pública. A normalização do saber médico avança e, para a sua concretização, se deu início ao combate do charlatanismo, e a partir de então, o poder público, aliado aos médicos, percebeu a importância de se fazer a medicalização da população. A vigilância cumpre, neste quadro, um papel importante, como instrumento de controle social, exercendo-se de forma permanente em toda a extensão dos espaços sociais e mesmo espaços privados, tendo em vista evitar revoltas, resistências ou simplesmente neutralizar os efeitos do contra-poder.

A medicina, no início do século XIX, se apresenta como medicina científica, assinalando, no saber médico, uma ruptura que não é conceitual nem decorrente do surgimento de instrumentos mais potentes, mas de uma mudança nos seus objetos,



conceitos e métodos. A medicina moderna implica o surgimento de novas práticas de conhecimento e de novas práticas institucionais.

Conceitualmente, enquanto a medicina clássica estava assentada na história natural, a medicina moderna estava assentada na biologia. Institucionalmente, a ruptura fica evidente no hospital, instituição que passou de órgão de assistência aos pobres e de preparação para a morte, para tornar-se, com as práticas modernas, local privilegiado de exercício da medicina, tanto do ponto de vista da cura quanto do ensino.

Em meados do século XIX, o pobre apareceu como perigoso, como ameaça, devido à possibilidade de fomentar revoltas e pelo risco de contágio. O controle médico, frente aos medos políticos e sanitários, se deu por meio da discriminação espacial, isto é, pela divisão dos espaços urbanos em espaços de pobres e de ricos. As medidas de controle da saúde e do corpo das classes mais pobres transformaram-se em instrumentos para torná-los aptos ao trabalho e menos ameaçadores às classes mais ricas.

Os cortiços marcados por epidemias no Rio de Janeiro do final do século XIX tornam-se objeto de análise histórica quando detectados pelo surgimento da ideologia da Higiene. Os discursos e as práticas dos higienistas, validados pela ciência despistaram as decisões político-ideológicas em relação aos pobres, vistos como perigosos, perturbadores da ordem social e portadores de doenças.

A medicina social pode ser considerada como um importante instrumento de um amplo processo de medicalização da sociedade, que, transformando hábitos e atitudes das populações urbanas, as adaptou às necessidades da ordem burguesa em construção.

No Brasil, o processo de implantação de uma medicina social foi assumido a partir de 1829, quando foi criada a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Ancorada na influência francesa e nas condições históricas da sociedade brasileira, essa Sociedade médica traçou como objetivos: a saúde pública e a defesa da ciência médica.

Para alcançar o primeiro objetivo, a saúde pública, foi necessário lutar pela criação e aplicação, por parte de médicos, de regulamentos sanitários, de mudanças de costumes, de intervenção em hospitais, prisões e outros lugares públicos, de estudos das epidemias, endemias e doenças contagiosas. Nesse

sentido, uma das suas Comissões Permanentes, a de Salubridade Geral, mostrou eficiência ao apresentar, já em 1830, um relatório apontando problemas de higiene e de medicina legal, a exemplo do sepultamento dentro das igrejas, falta de hospitais, carência de esgoto e de abastecimento de água, bem como dessecamento dos pântanos. Enfim, esse relatório estabelecia um programa de intervenção médica, defendido desde o início do século XIX, baseado na interferência e controle do espaço urbano para garantir o funcionamento ordenado da cidade.

A formação médica nas faculdades de medicina durante o século XIX foi marcada pelos paradigmas contagionista e infeccionista que pretendiam explicar as causas e formas de propagação das doenças epidêmicas.

O primeiro paradigma, o contagionista, baseava-se no contágio, “propriedade que apresentavam certas doenças de se comunicar de um ao outro indivíduo diretamente, pelo contato, ou indiretamente, através do contato com objetos contaminados” e o segundo, infeccionista, baseava -se na infecção entendida como a “ação exercida na economia por miasmas mórbidos [...] à ação que substâncias animais e vegetais em putrefação exerciam no ar ambiente”.

Os *contagionistas*, portanto, defendiam que o surgimento de uma doença ocorria devido a um veneno específico que se reproduzia no doente e se propagava na comunidade independente das condições atmosféricas. A varíola era exemplo de doença contagiosa, sendo que a vacina era transmitida por contágio. Já os *infeccionistas* defendiam que a origem e possibilidade de transmissão da doença, reconhecida como possível, não ocorria pelo contato, mas porque o doente alterava o ar ambiente fazendo exalar os miasmas mórbidos. A malária era uma doença considerada infecciosa, mas sobre o cólera e a febre amarela haviam controvérsias e os dois paradigmas muitas vezes se combinavam, no século XIX, quanto à etiologia e transmissão tanto de uma como da outra.

Em decorrência desses pressupostos, enquanto a teoria contagionista defendia, como forma de impedir as epidemias, as quarentenas e o isolamento em lazaretos, a infeccionista defendia as reformas urbanas, que ocorreram entre o final do século XIX e início do século XX, a exemplo do Rio de Janeiro.

A primeira análise do sentido político das teorias médicas, *O anticontagionismo entre 1821 e 1867*, de autoria de Erwin Ackernecht, escrito em 1948, evidencia que

a maior aceitação do paradigma infeccionista na Europa Ocidental e Estados Unidos estaria além do debate teórico, ou seja, relacionada aos aspectos políticos e sociais. Dado o desconhecimento que embasava as duas teorias, contagionista e infeccionista, os médicos acabaram se posicionando a partir de suas convicções, experiências, ligações políticas e visões de economia. Como a maioria atrelava-se à ideologia liberal, foi assegurada a predominância do paradigma infeccionista ou anticontagionista, tendo, para isso, contribuído o fato de a base da teoria contagionista estar nas quarentenas, fonte de prejuízo para comerciantes e industriais.

Na França, uma nova atitude diante da morte e dos mortos se delineou ao longo do século XVIII, no rastro do Iluminismo, do avanço do pensamento racional, da laicização das relações sociais, da secularização da vida cotidiana. Essa mudança de atitude está relacionada às teorias supracitadas.

Verificou-se, entre outras coisas, uma redefinição das noções de poluição ritual: pureza e perigo agora se definiram a partir de critérios médicos, mais do que religiosos. Durante o século XVIII, desenvolveu-se uma atitude hostil à proximidade com o moribundo e o morto, porque os médicos recomendavam que fossem evitados contatos por motivos de saúde pública. Qual seria a saída? A extradição dos mortos para fora do recinto dos templos, para fora das áreas de fluxo populacional urbano. A construção de cemitérios fora da cidade.

Essa era a solução: proibir os enterros nas igrejas, transferir os cemitérios paroquiais para fora das cidades e vilas, criar cemitérios extramuros. A normalização dos enterramentos precisava do apoio do poder público.

Neste ponto, chegamos ao problema nevrálgico do presente trabalho, a passagem do controle dos mortos, que era feito pelos discursos e rituais religiosos, para o controle dos princípios higienistas e para os espaços dos cemitérios públicos ordenados pelo Estado. Como nasceram os instrumentos terapêuticos de dominação médica sobre os corpos, na cidade de São Luís?

Essa nova ação-paixão sobre os corpos, como falamos acima, se fundamentava na doutrina dos *miasmas*, desenvolvida pela ciência do século XVIII. Acreditava-se que matérias orgânicas em decomposição, especialmente de origem animal, sob influência de elementos atmosféricos – temperatura, umidade, direção

dos ventos – formava vapores ou miasmas daninhos à saúde, infectando o ar que se respirava.

Os discursos da medicina que, desde o início do século XIX, contrariavam a dependência jurídico-administrativa herdada da Colônia, ampliaram sua esfera de ação rumo à sua independência, conectando-se às novas coordenadas do sistema contra a antiga ordem colonial. Esse devir constituiu-se a partir do enunciado da higiene, que incorporou a cidade e a população ao campo do saber médico. Aliando antigas técnicas de submissão, formulando novos conceitos científicos, transformando uns e outros em táticas de intervenção, o discurso da higiene congregou interesses da corporação médica e objetivos da elite agrária.

Estava surgindo no cenário urbano brasileiro do século XIX uma construção discursiva que procurava colocar em prática outra mentalidade, mais próxima do mundo europeu moderno e mais favorável a mudanças, que conciliassem os interesses da elite provincial com os projetos de ordenamento social modernos. Não foi por acaso que Fernando Pereira de Foios (1787-1792), em 1788, já levantava a possibilidade de eleger um terreno próprio para um cemitério, para dar fim ao costume de se fazer sepultamentos no estreito recinto do adro da Igreja matriz de São Luís do Maranhão.

O poder circula e não advém de uma instância ou individualidade, mas movimenta-se de acordo com interesses coletivos, visando enunciar e excluir no âmbito de seu discurso. Assim, surgiu a necessidade empírica de projetar uma nova organização espacial a São Luís, visando alterar as práticas de enterramento. A partir daí se constitui um agenciamento coletivo de enunciação em consonância com os fluxos semióticos em profusão e conectados aos problemas de ordem nosológica na Província.

Assim, a justificativa das autoridades públicas diante das epidemias, principalmente as de varíola, foi a de que essas moléstias eram “importadas”. “E as fontes de contágio, apontadas por todos, eram os negros escravos, portadores, principalmente, da ‘bexiga pele de lixa’”. Na realidade, já era percebido pelo poder público local que as epidemias estavam pondo em risco a própria sobrevivência física das camadas dominantes e, mais ainda, ameaçava a economia devido às enormes perdas de capital ocorridas com as mortes entre os negros, uma mercadoria de alto valor econômico.

A falta de infra-estrutura administrativa adequada dificultou a aplicação da política sanitária no Maranhão, no início da segunda metade do século XIX. As dificuldades em aplicar a legislação que tornava obrigatória a vacinação da população, instituída em 1834, ilustra bem os limites práticos da aplicação da legislação em vigor.

Mesmo com dificuldades, começam a se fazer mais freqüentes na cidade os discursos sanitaristas, que, aos poucos, faziam alianças entre as elites, o poder público e os médicos na capital. A noção chave deste acordo foi a salubridade. As epidemias, as febres, os focos de infecção e contágio do ar e da água, que sempre foram fantasmas para a administração colonial passavam agora a ser seriamente encarados.

Um conjunto de ações vigilantes e normalizadoras estavam aparecendo no cenário urbano do início do século XIX, buscando organizar o espaço da urbs com medidas sanitárias objetivando conter as doenças do corpo social. Os agentes responsáveis pelas mudanças (Estado e médicos) inseriam posturas para regulamentar a vida na cidade proibindo, entre outras coisas, as práticas tradicionais de enterramento. A estratégia da ideologia, da higiene e da salubridade, foi aos poucos, fincando raízes a partir dos fluxos de significados advindos da Europa. O processo de extradição dos mortos foi acontecendo conforme se afirmava e se legitimava a idéia de que os cadáveres eram focos de infecções e deveriam ser afastados do convívio dos vivos.

Philippe Áries, abordando a sociedade francesa no século XVIII, diz que, na segunda metade do referido século, a opinião pública esclarecida comoveu-se com os perigos das sepulturas. E alguns trabalhos médicos demonstravam e divulgavam em ensaios higienistas o poder dos cadáveres de provocar infecções, de contagiar pessoas saudáveis, descrevendo também os focos de gases tóxicos que se formavam nos túmulos. As práticas de enterramento tradicionais e a proximidade entre mortos e vivos eram agora percebidas como atitudes perigosas que deveriam ser mudadas, os cemitérios, por sua vez, deveriam ser construídos fora dos espaços urbanos.

Com a onda higienista vinda da Europa, principalmente da França, no começo do século XIX, começam a surgir movimentos contra os enterros em locais muito freqüentados e no centro das cidades. Os sepultamentos nas igrejas e em

cemitérios próximos ao meio urbano começaram a ser ditos pelos médicos, principalmente, como locais insalubres e prejudiciais à saúde.

As reformas liberais implantadas pelo Estado imperial brasileiro, investidas a partir da lei de 1828 reestruturavam as municipalidades e colocavam como parte de suas incumbências a normatização da vida cotidiana, a criação de códigos que disciplinassem a vida na cidade. Diante do exposto, as Câmaras municipais passaram a elaborar posturas regulamentando o viver urbano e, entre outras coisas, normatizando as práticas fúnebres. As assembleias provinciais, por seu lado, mostravam-se também preocupadas com as questões de saúde pública e passaram a emitir leis que obrigavam as Irmandades, paróquias e conventos a abandonar o costume de enterrar seus mortos nas igrejas.

A transferência dos enterramentos das igrejas para os cemitérios públicos era parte de uma proposta de ordenamento do espaço urbano defendida principalmente por grupos da elite que defendiam os ideais de progresso, desenvolvimento e civilização, sob influência de práticas européias burguesas que, através da Corte, eram difundidas pelo país, principalmente através dos discursos dos Presidentes de Província.

Em São Luís, o mote do discurso da teoria miasmática também foi aplicado em relação aos cemitérios, pois estes eram considerados focos de emanações pútridas. Afastar os cemitérios para áreas fora da cidade foi uma regra para saneá-la. Esta regra atendeu ainda a outro significado:

Sob respaldo do discurso médico-higienista triunfante no século XIX, propõe-se excluir o cemitério da proximidade das zonas habitadas.[...]Mais do que uma medida de higiene e de saneamento público, esse isolamento do espaço da morte significou nova atitude ocidental diante da morte.Viver modernamente nas cidades não combinava com a proximidade dos mortos, porque estes lembravam sempre a finitude humana.

Através dos verbetes “Cemitério da Misericórdia”, “Cemitério dos Passos” e “Cemitério do Gavião”, Marques explicita que estes espaços públicos começaram a funcionar respectivamente em 1805,1849 e 1855. Nos relatos sobre os mesmos, há indícios de que havia uma preocupação em relação à escolha do local para localização dos mesmos.

No início das obras do “Cemitério dos Passos”, Marques relata que surgiram boatos de que a localização do cemitério era inconveniente e prejudicial à salubridade pública. Para acabar com a polêmica, uma comissão foi nomeada para emitir parecer sobre a suspeita, concluindo que o cemitério não poderia prejudicar a saúde pública. Em trechos do relatório emitido por essa comissão é possível observar a influência da teoria miasmática para justificar a localização e construção do mesmo. O relatório da referida comissão analisou até mesmo os ventos na Ilha do Maranhão, para dar o parecer favorável à construção do cemitério dos Passos:

Todos estes ventos sopram de maneira tal que sempre passam mais ou menos distante do lugar em que está se construindo o cemitério; e somente os terrais, que principiam no mês de dezembro e duram até julho, é que poderão acarretar alguns miasmas, que tênues e destacados não podem prejudicar a salubridade pública.

Permanecendo ainda a querela sobre a localização do mesmo cemitério, uma segunda comissão foi nomeada, e em seus relatos, também é possível observar como a teoria miasmática influenciava as decisões dos dizeres sanitaristas da época. Essa segunda comissão ratificou a decisão da primeira e relatou verdadeiras regras para a escolha da construção de cemitérios. Neste sentido, o texto afirmava que: “se exige que os cemitérios sejam colocados em locais altos, isolados, não havendo empecilho à circulação do ar, dessa forma, os miasmas seriam prontamente dispersos na atmosfera, não havendo o menor perigo de epidemias, que seriam ocasionadas pela acumulação deles”.

Ao que parece, mesmo com as primeiras intervenções sanitaristas e higienistas aplicadas pelos Códigos de Posturas ao espaço urbano de São Luís, as condições de salubridade urbana permaneceram precárias e foram apontadas como fator determinante nos casos de epidemias que acometiam a população. Assim as epidemias em São Luís, em vários anos do século XIX, atestavam as precárias condições de salubridade da Capital: águas estagnadas em ruas do centro, mistura de água doce com água salgada, lixo e esterco de animais em muitos lugares.

Em São Luís, a postura que proibiu os enterros dentro das igrejas data de 1831, é o que diz o Índice de Anais do Congresso Provincial do Maranhão:

Cemitérios – Eram de local para estabelecimento deles fora do recinto dos Templos – relatório da respectiva Comissão enviado pela Câmara Municipal – Livro de Actas p. 21v Sessão em 10 de Fevereiro.

Proibição delles dentro da Capital, em excepção dos da Misericórdia, do dos Ingleses e do que se tivesse de fazer junto ao Hospital Militar. – Livro de Actas pg 33v. Sessão em 11 de Dezembro. (APEM, 1831)

No entanto, uma postura anterior, de 1804, já determinava a proibição dos enterros nas áreas externas das igrejas e na beira das estradas. Em cumprimento ao referido regulamento, a Misericórdia, no início do século XIX, em 1805, erigia o seu novo campo santo, o Cemitério de São Pantaleão, que ficava nos fundos da Igreja de São José ou Pantaleão, destinado a substituir os já superlotados Cemitérios Velhos da Misericórdia (no Largo do Palácio), na Rua de Nazaré, e o Cemitério Municipal (no fim da Rua Grande em frente à rua do Passeio). Para abrigar os ingleses não-católicos, que, cada vez mais, participavam da vida comercial da cidade, em agosto de 1817, também foi instalado um Cemitério próprio, financiado pela Coroa Britânica, que funcionou até o início do século XX na rua de São Pantaleão, em terreno fronteiro à Igreja.

De acordo com o expediente do Governador e Capitão-General D. Antonio Saldanha da Gama (1804-1806), datado em 29.12.1804, o mesmo determinava que no novo cemitério sob a administração da Misericórdia, seriam enterrados os cadáveres de toda a escravatura e mais gente pobre ou morta no hospital, e que os senhores de escravos pagassem à Irmandade as mesmas taxas que era de costume cobrar pelas sepulturas nos adros ou quintais das igrejas, ficando expressamente proibido o enterramento nos largos das igrejas, e beira de estradas, como até aqui se fazia.

Executando-se o regulamento, que foi dado ao mesmo em 21 de novembro de 1830, e como as outras providências acima mencionadas, algumas Irmandades julgando-se prejudicadas requereram ao governo imperial licença para também estabelecer seus cemitérios, porém nada alcançaram. Isto porque a Câmara Municipal da capital já havia proposto, em sessão de 2 de junho de 1829 nomear uma comissão, a fim de escolher, nas proximidades das igrejas, terrenos próprios para a construção de pequenos cemitérios. No convento de Nossa Senhora das Mercês – o terreno em frente à Rua da Estrela, onde esteve o Quartel de Artilharia até o poço. Na igreja de Santana – o terreno contíguo à igreja, que fazia frente para a rua de São João. Em São João – o terreno por detrás da capela-mor, conhecido



por quintal da Igreja. Na Conceição – o terreno ao lado, que hoje já está fazendo parte do Largo do Palácio (Praça Pedro II). Nos Remédios – o terreno onde se construíram duas casas, no largo e com a frente para o mar, contíguas ao quintal, e que foram vendidas há tempos. Em Santo Antônio – o terreno por detrás da capela do Senhor Bom Jesus dos Navegantes. No Recolhimento de Nossa Senhora da Anunciação e Remédios – o terreno, que se chama quintal do Senhor Bom Jesus, hoje cercado de muros e fazendo frente para a rua de Santo Antonio, e para a igreja do Rosário. No Carmo – qualquer lugar na cerca abrindo-se uma porta, que ainda existe próxima à casa da falecida D. Ana Jansen.

Tudo isso ficou em projeto, segundo César Marques, médico que viveu no século XIX, apesar de fortes indícios, suscitados pelo mesmo, afirmarem que em alguns destes lugares se constituíram cemitérios, todos estes projetos foram suprimidos pelo convencimento da eficácia do cemitério da Misericórdia, arraigado na cidade.

A Irmandade do Senhor Bom Jesus dos Passos já havia iniciado a construção em 1841 de mais um cemitério (benzido e recebendo sepultamentos em 1849): o cemitério da Santa Cruz dos Passos de Nosso Senhor Jesus Cristo, localizado na Quinta do Machadinho, ao pé do Alto da Carneira (hoje Praça Catulo da Paixão Cearense, Vila Passos e estádio de futebol Nhozinho Santos), ao final do Caminho Grande. O cemitério dos Passos localizava-se em uma vasta planície junto às faldas do outeiro denominado – Alto da Carneira – tendo a sua frente (Norte) o Caminho Grande, do qual se achava arredado cerca de vinte braços, por trás (Sul) o Apicum, ao lado esquerdo de uma grande parte da cidade, ao lado direito a continuação da estrada e terras adjacentes. Constituído de cem catacumbas para os irmãos fundadores.

Em São Luís, os Códigos de Posturas já eram aplicados desde a primeira metade do século XIX, mas, é a partir da segunda metade do mesmo século, que a sua atuação se intensifica. “Como a cidade de São Luís tinha características bastante cosmopolitas, já que comercializava com vários países diferentes, era imperioso tornar-se uma cidade portuária integrada nas redes capitalistas, apta a receber fluxos internacionais”.

De modo geral, os Códigos de Posturas foram instrumentos disciplinadores para ordenar o uso e ocupação do espaço urbano, ao tempo em que representavam

a promulgação das primeiras leis sanitárias que deveriam nortear os hábitos e as atividades cotidianas praticadas pelos moradores, sendo também o instrumento legal que o poder público tinha a sua disposição para punir as práticas consideradas na época insalubres.

Dentro do espírito de procurar disciplinar e vigiar a salubridade dos cemitérios e tentar mesmo evitar que eles se tornassem espaços insalubres, o poder público provincial passou, em 1848, a regulamentar inspeções sanitárias a esses locais. As câmaras municipais passavam a ter o poder de nomear comissões para inspecionar as condições de funcionamento e de salubridade dos cemitérios.

Em 1851, a Câmara Municipal de São Luis criou uma comissão para avaliar as condições do cemitério dos Passos, os resultados da inspeção realizada pela referida comissão foram veiculados no mesmo ano no jornal O Constitucional, apontando a seguinte conclusão:

Um espesso e sombrio bosque o envolve lateral e posteriormente, convidando assim a amedidação, e desenvolvimento por tal guiza sentimentos tristes e piedosos nos ânimos dos visitantes, sem contudo impedir o acesso de ar sufficiente para expelir os elementos deleteres que ahi apparecem. A sua posição geographica portanto não pode ser mais útil sabiamente escolhida. O terreno sobre o qual elle está construído é bastante seco e arenoso, e possui todas as condicções chemicas necessárias para retardar a fermentação pútrida (ou) ammoniacal, isto é a putrefação a accumulção dos vapores (e) gazes, que soem formar-se em casos (taes). A nocuidade ou innocuidade das emanações pútridas sendo uma questão puramente de concentração, (só) aspirando directamente as exalações cadavéricas é que poderam haver alguns accidentes fatais.

Coron inclinando-se sobre o cadáver na occasião em que se fasia uma observação da Faculdade de Paris cae em Syncope, e morre setenta horas depois; o célebre Faerera é acometido d'uma grave erupção exanthematicam lânguidos por muito tempo, e o ultimo nunca mais se restabeleceu.

Na igreja de Santa Maria in Luceria em Roma, onde só muito tarde largaram o pernicioso costume de sepultar os mortos no recinto do templo, a terra apresenta ondulações, produzidas pelos gazes emanados dos corpos que jazem sobre a sua superficie, e os individuos que ahi se demoram são atacados de febres de máo character.

Quando pelo contrário, as exhalações são disseminadas e levadas para longe sobre as ondas de um ar livre em nada prejudicam a saúde publica. Os habitantes de Villetti passam bem, posto que receberão continuamente as emanações adorantes infectadas de Montfaucon.

O novo cemitério, pois, que ora se esta construindo, sendo apenas reservado para os irmãos do Senhor Bom Jesus dos Passos, nenhuma influencia pode ter sobre os que habitam nas suas immediações.

Os ventos que mais commumente reinão na ilha do Maranhão, segundo as observações feitas pelo hábil e inteligente Sr. Parahybuna, soprão de maneira tal que sempre passam mais ou menos distante em que está se construindo o Cemitério; e somente os terraes, que principiam no mez de

Dezembro, e durão até julho é que poderão acarretar alguns miasmas, que tênues e destacados não podem prejudicar a salubridade publica.

O discurso favorável à continuidade da utilização do cemitério dos Passos, entrou em declínio no decorrer da década de 50 do século XIX, período em que São Luis foi atacada por pelo menos quatro grandes epidemias ( 1851 – Febre amarela; 1854-55 Varíola; 1855-56 Cólera-morbos; 1859 febre catarral) fazendo-se necessário a construção de um novo cemitério ainda mais distante, que atendesse a grande demanda por espaços sepulcrais e aplacassem o medo do contágio da população.

As epidemias de varíola e cólera-morbos, entre 1854 e 1856, foram tão violentas, que impuseram a interdição do Cemitério de São Pantaleão, pertencente à Misericórdia, pois não tinha como comportar os cadáveres a ele levados, determinando a abertura, às pressas, do Cemitério do Gavião.

Diante do quadro das epidemias o Governo Provincial se encarregou de proibir os enterramentos nos cemitérios já existentes e de promover a rápida e necessária criação de um novo espaço para atender às demandas da sociedade. O trecho a seguir, extraído dos regulamentos expedidos pelo Governo provincial do Maranhão em 1855, ilustra a forma como o poder público passava a atuar, procurando sempre respaldar suas políticas nos princípios da medicina e da higiene:

Port. de 3 de Abril de 1855 – Proíbe a inumação de cadáveres no cemitério da Santa Casa da Misericórdia durante cinco annos.

O presidente da província, attendendo a que não é possível continuar a inumação de cadáveres no cemitério da Santa Casa da Misericórdia desta cidade, sem que dahi provenhão consideráveis damnos á salubridade publica, visto que, segundo os exames, á que se procedeo, não pode a área do referido cemitério receber mais cadáveres, não estando, por outro lado, em proporção com a mortalidade da capital, pois contem apenas um terço das sepulturas necessárias, resolve o seguinte:

Art.1° Fica prohibida a inumação de cadáveres no cemitério da Santa Casa da Misericórdia desta cidade durante o espaço de cinco annos.

Art.2° Em quanto se não procede á construção de um cemitério provisório terá lugar a inumação no cemitério á cargo da irmandade do Senhor Bom Jesus dos Passos, cuja permissão será previamente solicitada.

Art.3° A Junta de hygiene publica desta cidade, entendendo-se com o Dr. Chefe de policia da província, passará quanto antes a tomar as medidas hygienicas necessárias para o desinfectamento do cemitério da Santa Casa, e, com o engenheiro Dr. Raymundo Teixeira Mendes e visconde de Saint-Amand, a indicar o lugar mais conveniente para o estabelecimento de um novo cemitério.

Art.4° Os referidos engenheiros, entendendo-se com a junta de hygiene, levantarão, depois de escolhido o lugar para o estabelecimento de novo cemitério, a planta e orçamento do mesmo.

Art.5º A junta de hygiene publica, de acordo com o Dr. Chefe de policia, passará a organizar com toda a brevidade, um regulamento para os cemitérios públicos e particulares desta cidade, serviços dos enterros e taxas funerárias.

Palácio do governo do Maranhão 3 de abril de 1855.

Eduardo Olimpio Machado.

Maranhão, Typ. Const. De I. J. Ferreira. – 1856. (REGULAMENTOS, 1856)

O novo cemitério foi instalado no final da Rua do Passeio, já às margens do Rio Bacanga, sob a responsabilidade da Irmandade da Misericórdia, sendo construído no terreno da antiga Quinta do Gavião, comprado, com financiamento governamental, por 6:400\$ réis proveniente da venda de uma casa pertencente a Januário Martins Pereira, que deixou de legado para a Misericórdia ficando sua construção a cargo do Procurador Geral João Joaquim Lopes de Souza.

Possuindo a Quinta do Gavião uma boa casa de vivenda, a mesma foi aproveitada, sendo adaptada para servir de capela e apoio administrativo. Em 06 de setembro de 1855, o novo cemitério foi oficialmente inaugurado, após ter sido regulamentado pelo vice-presidente da Província, José Joaquim Teixeira Belford, através da Lei Provincial nº 396, de 18 de julho de 1855, com a denominação de Cemitério de São José da Misericórdia, ficando conhecido pela população como do Gavião por estar situado no antigo sítio com esta denominação.

De acordo com o Capítulo I do seu Regulamento:

O Cemitério será circundado por um muro de cinco palmos de altura, sendo-lhe sotopostas grades de ferro, ou simplesmente por grades de ferro. Além da capella haverá no cemitério uma casa mortuária para depósito dos corpos, autópsias; ossuários cobertos, e outrossim, um espaço amurado contíguo ao cemitério para enterramento dos recém-nascidos não batizados, abortos. As ruas e aléas do cemitério serão bordadas d'árvores mui pouco copadas, taes como cassoarinas, cyprestes e mediando entre si o espaço de trinta palmos.

No período de 1855-1869, este cemitério recebeu o total de 16.353 corpos, referentes a homens e mulheres, livres e escravos, quando entrou em reforma, sendo reedificado pelo Mordomo da Misericórdia, Adriano Duarte Godinho, nos anos de 1869 a 1873. Após esta reforma, o cemitério adquiriu feição atual, no frontispício da capela, a inscrição onde vêem-se, de um lado, o símbolo da morte sobre duas tábias, uma encimada pela cruz, e outro lado uma esfera armilar. No alto, as letras MIZ.a. Em baixo a data 1869. A palavra abreviada que se lê no alto é Misericórdia.

Em 1855, o Dr. Antônio Henriques Leal escreveu um ensaio discutindo as condições de higiene pública examinando, particularmente, o cemitério da Santa Casa da Misericórdia, na igreja de São Pantaleão, por estar dentro dos limites da cidade, próximo aos estabelecimentos, sem capacidade de atender à mortalidade mesmo em tempos normais, entre as questões apontadas por ele como problemáticas estavam: a acumulação de cadáveres na mesma sepultura antes da completa decomposição; o uso de catacumbas, segundo ele um foco de abundantes emanações pútridas e ainda o fato de estar situado em solo saturado de materiais orgânicos.

A narrativa do Dr. Henriques Leal é pontuada por comentários às práticas sanitárias envolvendo os mortos utilizadas na Europa, o que mostra as matrizes do pensamento sanitarista no Maranhão. Os dados estatísticos apresentados, as preocupações em determinar os devidos distanciamentos entre os cemitérios e os centros populosos; a preocupação com a altura dos muros que circundam os cemitérios públicos, para evitar que as emanações cadavéricas cheguem até as áreas povoadas da cidade, são alguns dos preceitos da ciência médica em voga na Europa oitocentista, e que deviam ser incorporados, segundo Henriques Leal, como padrão pelas autoridades locais da Província.

Os escritos de Henriques Leal falam ainda da necessidade de combater velhos hábitos que faziam dos cemitérios locais insalubres, onde ossos humanos afloravam da terra, onde tíbias, rótulas, vértebras e cubitus podiam ser encontrados com facilidade nos caminhos internos dos cemitérios.

A instalação do cemitério do Gavião, em um sítio recém comprado pela câmara e cuja topografia era favorável aos enterramentos, até mesmo pela direção dos ventos e pela distância do centro da cidade, mostra que o discurso médico e as preocupações de Henriques Leal ganhavam espaço nas políticas públicas provinciais na cidade de São Luis.

Ao que parece, no Maranhão do século XIX, o hábito cotidiano de preparação da morte nos testamentos, a força das irmandades o discurso religioso e a preocupação com a vida após a morte continuavam a ter muita força, no entanto, o discurso médico passava a influenciar decisivamente na organização da cidade e na vigilância no que diz respeito à salubridade pública.

Para os médicos de meados do século XIX era preciso cercar-se das condições que evitassem os miasmas que exalavam dos corpos, mesmo que isso interferisse nos costumes das pessoas de forma brusca, como ocorreu na Bahia, onde a população reagiu violentamente às imposições do poder público propondo modificações nas formas de enterramento; mudar as rotinas em torno da morte poderia parecer para muitos como uma violação dos corpos dos parentes e irmãos mortos, que precisavam seguir rituais essenciais na preparação para uma vida pós-morte. Mudar os rituais em torno da morte significava também mexer em interesses econômicos e em práticas seculares organizadas pelas irmandades religiosas, que há muito comandavam os cemitérios e definiam os significados da morte e dos corpos.

No que diz respeito aos discursos médicos presentes no Maranhão de meados do século XIX, na sua maioria, eles seguiam a teoria dos miasmas, que acreditava que as doenças eram provocadas por humores, por gases doentios que em parte exalavam dos corpos mortos. A literatura médica do período derivava em grande parte da “tradição hipocrática, com sua ênfase na importância dos fatores físicos do ambiente na causação das doenças”.

Diante desse discurso médico, os sepultamentos no interior das igrejas eram percebidos como um “bárbaro costume” que lesava sobremaneira a saúde dos cidadãos. Pode-se perceber que estava colocado em jogo dois caminhos para a sociedade: um, antigo, atrasado, *bárbaro*, que traria com mais rapidez a doença e a morte; outro, *civilizado*, que retardaria os males, pois identificava as causas das doenças. “Além de situá-los extramuros, procurar-se-ia um local onde determinadas exigências deveriam ser respondidas, como, por exemplo, a altitude do terreno, a composição de seu solo e sua vegetação”.

Determinados odores passam a incomodar e a serem considerados insalubres, anti-higiênicos e proibidos dentro do perímetro urbano. Os enterramentos, que antes se efetuavam nas igrejas ou em suas imediações, são considerados perigosos à saúde pública, devendo ser afastados para os arredores da cidade. “Os gases e emanações pútridas que se erguem dos cadáveres deixam se insinuar na textura da atmosfera”, comprometendo a qualidade do ar, tornando-o irrespirável.

Ao discutir a localização do hospital no corpo da cidade, constituindo uma região definida por ele como sombria, obscura e confusa, para onde afluem pessoas

acometidas pelos mais diversos males, faz consideramos que se aplicam também aos cemitérios, vistos enquanto locais perniciosos à saúde, por difundirem perigosamente miasmas, ares poluídos e águas contaminadas.

Com a urbanização, enquadram-se hospital e doentes por precisarem de controle; com o cemitério, enquadram-se e afastam-se os mortos, para que não afetem a saúde dos vivos.

As descobertas científicas do século XIX influenciarão nas discussões sobre a conveniente localização dos cemitérios, assim como a respeito da influência desses estabelecimentos no aparecimento de doenças. As preocupações com os sepultamentos tornavam-se maiores, a partir do aparecimento de epidemias, quando as mortes se tornavam mais freqüentes e as transmissões da doença e o medo da morte se tornavam uma constante.

Para afastar epidemias era preciso também afastar os cemitérios e sepultar os mortos em locais distantes e em covas de grande profundidade para que os vapores malignos e contagiosos não se comunicassem à população. Caso contrário, os cemitérios continuariam considerados como propagadores de doenças.

Além da adequação às novas propostas de civilização e progresso, os enterramentos nos cemitérios podem ser percebidos como uma proposta de alteração de hábitos religiosos e sociais, entrando em choque com antigos valores, gerando manifestações por parte de representantes da igreja e de diversos segmentos da população, principalmente aqueles organizados em torno das irmandades religiosas.

No Rio de Janeiro do século XIX, as teses infeccionistas eram endossadas pelas autoridades locais, enquanto que a febre amarela era associada às precárias condições sanitárias da cidade, com seus pântanos e poças d'água imundas e estagnadas, além de detritos os mais diversos em decomposição espalhados pelas ruas, facilitando a proliferação de doenças.

[...] A morte sitiava a cidade, pois acampara no Império em meados do século. Epidemias de febre amarela ocorreram em 1850, 1852, 1853 e 1854, vitimando sobretudo os estrangeiros; 1856 foi sobretudo o ano do cólera, que matou os escravos principalmente. Chamados pela família daqueles que se encontravam desesperadamente enfermos, os padres ajudavam os brasileiros a morrer; os funerais eram pomposos, marcando a vida da cidade em muitas ocasiões.

O esquadramento urbano buscado no século XIX é sistemático e fundamentado em um saber médico aparelhado que propõe o controle exaustivo sobre as cidades e suas populações, procurando levá-las a determinadas práticas, como a limpeza das ruas e das moradias e a criação de certos elementos, como cadeias públicas e cemitérios afastados do perímetro urbano, para conterem em seu interior aqueles que perturbavam a ordem pública e aqueles que se tornavam corpos putrefatos.

O cemitério afastado das áreas de circulação da população urbana era considerado uma necessidade para a cidade de homens civilizados, como se definiam as elites. Uma vez construído e corretamente imposto às classes populares, elas certamente teriam que aceitá-lo.

A higienização integrava duas facetas: a externa, facilmente assegurada através dos projetos acima citados, e a interna, aquela que objetivava transformar a população, introjetando valores e estilos de vida capazes de fazê-la abdicar de seu tradicional modo de ser, incorporando os valores modernos.

Os Códigos de Posturas Municipais, as Leis Provinciais, os Relatórios da Câmara Municipal de São Luís, bem como os Relatórios de Presidentes de Província, trazem essa preocupação ao elencar espaços considerados importantes para a manutenção da saúde e da ordem:

[...] Alinhamento, limpeza, iluminação e desempacamento das ruas e praças, conservação e reparos de muralhas feitas para segurança dos edifícios públicos, calçadas, pontes, fontes, chafarizes, poços, tanques e quaisquer outras construções em benefício comum dos habitantes ou para decoro das povoações.

As medidas sanitárias adotadas para sanear o espaço urbano de São Luís, até a primeira metade do século XIX, estiveram sob responsabilidade das câmaras municipais, que legislaram e disciplinaram o uso e ocupação do solo urbano através dos Códigos de Posturas, portanto, obedeciam a um sistema de saúde descentralizado. A partir da segunda metade do século, este mesmo sistema foi centralizado através da criação, em 1850, de uma Junta Central de Higiene Pública. Conforme citado anteriormente, nas províncias, este serviço atuou através de Comissões de Higiene Pública, instaladas nas capitais das Províncias. Em São Luís, esta comissão iniciou suas funções no ano seguinte.



A regulamentação da sociedade não se efetivará apenas no controle da educação, saúde e higiene da população, buscando a organização do espaço urbano.

Fará muito mais, não se limitando apenas a controlar os indivíduos vivos, mas também buscando a regulamentação do espaço dos mortos através do estabelecimento de cemitérios fora do recinto dos templos.

A salubridade passa a ser vista como objetivo e meio para a busca da saúde. De todos os odores, o que mais desagradava era o cheiro de defunto, antes facilmente suportável no interior dos templos ou nas suas imediações, em meio às orações, cânticos, velas e incensos.

Segundo a nova noção de salubridade, os enterramentos, até então efetuados no interior das igrejas, passam a ser considerados insalubres e perigosos à saúde pública, devendo ser afastados para os arredores das cidades.

O espaço urbano é delimitado e esquadrihado, devendo mortos e vivos ficarem definitivamente separados. A medicina dita as normas, enquanto que os legisladores seguem suas determinações na reordenação do espaço, em que uma nova geografia urbana não mais permitia um entrelaçamento maior entre os espaços físicos de mortos e vivos.

A preocupação em torno da transferência dos enterramentos das igrejas para os cemitérios públicos, em São Luís, não diferia da realidade vivida nas principais cidades do Império. A produção historiográfica que trata do assunto revela que a preocupação com a salubridade pública e com a destinação dada aos mortos se faz presente no Brasil do século XIX de forma geral. O processo de europeização da sociedade, as estratégias do discurso médico, procurando fazer alianças com o poder público e ganhando crescente legitimidade na sociedade, e mesmo as reformas nas práticas católicas no Brasil, apontando para um catolicismo centrado na estrutura eclesiástica, ajudam a montar o cenário das forças sociais que construirão toda uma argumentação contrária às práticas tradicionais.

As mudanças se davam em ritmos diferenciados, no Rio de Janeiro, o Código de Posturas de 1832 traz indicações a respeito dos enterramentos e dos cemitérios, ordenando a necessidade de atestados de óbitos fornecidos por médicos e regulamentando a profundidade das covas, assim como proibindo os enterramentos nas igrejas e conventos.

No entanto, a transferência dos enterramentos no Rio de Janeiro só se deu, a partir do impacto da febre amarela, que “provocou o medo entre os vivos e projetou-se no temor destes em relação aos seus mortos, na medida em que difundiu a concepção de que as sepulturas e seus cadáveres eram focos de infecção”. O decreto nº 583 de 1850 autorizou o governo a regulamentar a localização e construção dos cemitérios nos subúrbios da cidade, assim como os preços referentes a sepulturas, caixões e transporte de cadáveres.

Em 1836, ocorreu em Salvador a Cemiterada, uma revolta pluriclassista contra a transferência dos enterramentos, que destruiu um cemitério recém-construído, numa manifestação violenta, organizada a partir de convocações feitas por irmandades religiosas que tinham nos enterramentos dentro dos templos suas principais funções. Os sinos, comumente usados para convocação dos fiéis às missas e procissões, foram utilizados para conclamá-los ao protesto. A população se uniu aos manifestantes, engrossando as fileiras das confrarias em defesa de seus interesses. Rumaram todos para o Palácio do Governo, onde pediram a anulação da lei que proibia os enterramentos nas igrejas. Após essa manifestação, a multidão rumou para o cemitério recém-construído, portando machados, alavancas e outras armas que encontraram pelo caminho e destruíram o cemitério. A população baiana, historicamente rebelde, só viria a aceitar os enterramentos nos cemitérios, ao se deparar com uma epidemia de cólera.

Em São Paulo, em 1850, os enterramentos ainda se faziam nos interiores das igrejas. Por volta de 1856, diante da epidemia de cólera-morbo, o primeiro cemitério começou a ser construído, sendo inaugurado apenas em 1858, enfrentando resistência da população e das irmandades religiosas.

Em Goiás, a preocupação com a transferência dos sepultamentos aparece inicialmente no início da década de 1840, mas a construção do cemitério tomou forma de lei apenas em 1850, com a autorização de verbas para tal. No entanto, a inauguração dessa obra se deu apenas em 1858, ficando proibidos os enterramentos no interior das igrejas, a partir de 13 de fevereiro de 1859.

Na cidade de Joinville a febre amarela grassava com elevado número de mortos entre os imigrantes europeus, nas décadas de 1870 a 1890, impondo a prática dos enterramentos em cemitérios fora dos templos. O primeiro cemitério da cidade, denominado *Cemitério da Colônia*, contava com sepultamentos de católicos

e de luteranos, fato inusitado para a época, mas compreensível a partir do fato de todos serem imigrantes alemães.

Em Curitiba, a transferência dos enterramentos não se diferenciou muito dos exemplos citados. Por ocasião da epidemia de varíola naquela cidade, em 1815, foi criado o *Cemitério do Sítio do Mato*, ou *cemitério dos bexigentos*, existindo na cidade outros dois cemitérios, sem, contudo conseguir romper com o velho hábito dos enterramentos nas igrejas: “os mais abastados chegavam a construir em seus sítios pomposas capelas, onde eram sepultados seus familiares”.

A primeira proposta para construção do Cemitério Municipal de Curitiba ocorreu em 1829, quando a cidade enfrentava mais uma epidemia, e ao longo dos anos 1830 prosseguiram discussões a respeito na Câmara Municipal. Em 1850, diante de nova epidemia de bexigas, foi nomeada uma comissão para orçar as obras do cemitério, que adquiriu terreno de propriedade do Padre Agostinho, ficando o cemitério conhecido como *Chácara do Padre Agostinho*. Apesar de diversos períodos de paralisação das obras e das demais dificuldades encontradas, *a bênção do Campo Santo ocorreu em 1º de Novembro de 1865/69*.

Em síntese, podemos dizer que a criação dos cemitérios fora das Igrejas e afastado do convívio cotidiano dos vivos provocava conflitos de interesses nas áreas urbanas do Brasil no século XIX. As propostas defendidas principalmente pelo discurso médico eram percebidas por muitos como uma agressão, como um desrespeito às crenças religiosas dos mortos e dos vivos, mexiam ainda diretamente com os interesses das irmandades, associações religiosas extremamente arraigadas nas sociabilidades coloniais.

Em muitos casos, como em Salvador, os conflitos foram inevitáveis, em outros o medo do contágio de doenças, como a febre amarela, o tifo, a cólera e outras, foram de suma importância no convencimento das pessoas de que realmente deveriam abrir mão de algumas práticas antigas e aceitar que novas práticas funerárias entrassem em vigor. No entanto, as mudanças se davam também com fortes traços de continuidade, os enterramentos nas Igrejas foram abandonados, mas muitos cemitérios, mesmo os que seguiam princípios de salubridade adequados aos discursos médicos novecentistas, eram controlados e administrados por irmandades religiosas, em outros casos, os cemitérios mesmo públicos contavam com capelas dentro da sua área, o que mostra a continuidade dos

vínculos da morte com o sagrado, com o tradicional. Os mortos que passavam a precisar do aval médico, o atestado de óbito para definir sua morte, continuavam a ser enterrados próximos aos locais sagrados, as capelas dos cemitérios.

Os relatórios presidenciais representam uma fonte primordial e, de maneira geral, evidenciam uma aproximação com a teoria médica infeccionista, quando se trata de explicar a origem das doenças e formas de transmissão, e com o discurso médico oriundo da medicina social, ao propor interferências higiênicas e sanitárias no meio urbano.

A possível aproximação com os paradigmas e a medicina social surge da constatação de que, pertencentes a uma elite dirigente, os presidentes eram designados pelo poder central e olhavam para os problemas da província com as respostas que traziam do Rio de Janeiro, impregnadas do discurso proposto pela medicina social.

Nesse sentido, os *Regulamentos Para os Cemitérios Públicos* baixados no transcorrer do século XIX pelos Presidentes de Província constituem-se em peças fundamentais da organização da cidade dos vivos e dos mortos, como procurar-se-á demonstrar na seqüência, através do primeiro Regulamento para os Cemitérios Públicos de São Luís, assinado pelo então presidente Eduardo Olimpio Machado, em 3 de abril de 1855.

#### A Salubridade

Art. 167. Os cadáveres conduzidos á sepultura deverão ir hermeticamente encerrados nos caixões, que serão construídos de modo que não deixem exhalar o menor cheiro. Aos contraventores, que são os armadores, á mulcta de trinta mil reis, e o dobro nas reincidências.

Art. 168. Nenhum cadáver humano poderá ser interrado senão nos cemitérios permittidos pelo governo. Aos contraventores, que serão a que ordenarem o enterro, a mulcta de trinta mil reis, e dobro nas reincidências.

Art. 169. Ficão designados os terrenos ao sul do cemitério publico da Santa Casa para enterramento de animaes e carnes pútridas: os que os enterrarem fora destes lugares pagarão dez mil reis de mulcta, e nas reincidências o dobro.

Art. 170. Ficão ineiramente (sic) prohibidas por occasião de enterros as armações menos altar e eça, que se costumão fazer dentro das casas, e que impregnão e transportão para ellas miasmas. Os contraventores incorrerão na mulcta de trinta mil reis.

Esses mortos, no entanto, mereceriam *cuidados especiais*, pois, a partir da proposta de esquadramento do espaço urbano, a medicina social do século XIX procurava controlar sua população, banindo do espaço urbano e do contato social

os locais destinados ao tratamento de doenças contagiosas, assim como os locais de enterramento de corpos dizimados pelas pestes, conforme se pôde verificar na legislação.

O espaço dos mortos deveria, portanto, deixar de se integrar ao espaço dos vivos, como no interior dos templos; tornou-se mais interessante bani-los do convívio diário que até então se estabelecia dentro das Igrejas. Ao mesmo tempo em que o espaço dos mortos passava a ser localizado nos arredores da cidade. Lentamente, a morte foi sendo expulsa, deixando de fazer parte do cotidiano das pessoas. O cemitério, ao tornar-se apenas local específico de enterramentos, transforma-se em espaço interdito e distante das atividades diárias da comunidade, e a morte é, assim, afastada do seu cotidiano.

Quando os enterramentos se efetuavam nas igrejas, o contato com a morte era diário e intenso, principalmente nos momentos de oração ou meditação, não havia como esquecê-la, posto que ali, naquele espaço, estavam vivos e mortos extremamente próximos, num lugar onde tudo acontecia, onde todos os momentos mais importantes da vida dos fiéis se desenrolavam, desde o batismo até as missas fúnebres.

Esta concepção ambiental também pode ser observada em documentos oficiais; como exemplo, citam-se os documentos da Assembléia Legislativa Provincial do Maranhão em 1839, encontradas no discurso do presidente da Província, o senhor Manoel Felisardo de Sousa e Mello. Em trechos de seu discurso, sobre a “Saúde Pública”, nos momentos em que são sugeridas as medidas de controle da transmissão das doenças; deixou subentendida a concepção ambiental miasmática.

As febres intermitentes, que assaltão principalmente os moradores do interior, sendo devidas à visinhança dos pantanos, dos terrenos alagadiços & tem de persistir nos lugares acostumados, em quanto não se modificar a natureza, e disposição do seu solo: o que por sem duvida não se verificará em os nossos dias, sim quando braços numerosos ajudados por fortes capitaes dessecarem os charcos, roteiarem os campos saturados de agoas estagnadas, derrubarem mattas insalubres, e em uma palavra extinguiem todos os focos de malignos, effluvios, causadores ordinarios das endemias.

Se observarmos o conteúdo das citações anteriores, percebe-se que, no corpus dos textos, existe a concepção ambiental miasmática como justificativa para

a causa das doenças. Os elementos naturais citados, como: os “pântanos”, o “solo”, os “terrenos alagadiços”, as “águas estagnadas”, as “matas insalubres”, entre outros, demonstram a associação que era feita entre a saúde e o ambiente.

Reportando-se a hegemonia da concepção miasmática nos séculos XVIII e XIX, observou-se que este subsídio teórico foi colocado na prática, através das medidas sanitárias adotadas para higienizar o espaço urbano mais expressivamente no século XIX. O discurso higienista, portanto, orientou-se pela teoria ambiental miasmática para enfatizar o papel da limpeza e promover melhorias na saúde pública, higienizando a cidade e seus cidadãos.

A partir da discussão apresentada, percebe-se que a construção dos cemitérios é uma problemática que, apesar das especificidades, transcende o espaço das cidades no período imperial brasileiro, envolvendo sua população na preservação de práticas desenvolvidas no resto do Império e mesmo na Europa. Essas práticas eram consideradas adequadas, diante da vida e da morte, a partir de uma proposta de adequação da realidade vivida a um ideal de salubridade e organização, que rompe com o cotidiano e o imaginário popular.

Por fim, após esse mapeamento de questões sobre o processo de extradição dos mortos na ilha do Maranhão, cabe agora narrar o último caminho ao campo santo pela Rua do Passeio, em direção ao Largo do Cemitério (Praça da Saudade), que se chamou Praça do Gavião, em razão do cemitério vizinho, o Cemitério do Gavião. Foi também Praça do Campo Santo e, atualmente, se chama Praça da Saudade, de acordo com a lei n° 461, de 26 de agosto de 1930, da Câmara Municipal. Ao centro da praça existiu um chafariz, desaparecido nas muitas reformas que o lugar sofreu.

No fim da Rua do Passeio, em frente à praça e às portas do cemitério, havia um bar com o nome pitoresco de Último Adeus, onde os amigos bebiam o último trago, despedindo-se de vez do companheiro defunto.

Os cemitérios foram criados essencialmente para afastar os problemas de saúde pública que poderiam advir, a partir de sua proximidade, não se concebendo mais os enterramentos dentro dos templos ou em sua volta.

O local escolhido para construção do cemitério reflete a preocupação de se garantir enterramentos a céu aberto, em locais afastados e ventilados, pois, dessa

forma, as exalações provenientes dos cadáveres não afetariam a saúde dos habitantes da cidade.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda a coletividade que viveu na Província do Maranhão passou a ser agenciada pelos enunciados higiênicos, que visavam expurgar a vida da morte. É a morte que objetivam esterilizar a qualquer preço. Assim consubstanciou-se a medicina social na Província, com base nos enunciados médicos-higienistas profusos na cidade.

O cenário era de controle do espaço público pelo Estado, que se deparou com as grandes diferenças presentes no perímetro urbano. As linhas estratégicas das posturas municipais como mecanismos de controle social indicaram inúmeras transformações na cidade, demarcando os espaços a fim de organizar e limpar as ruas e praças. Buscavam normalizar o conjunto arquitetônico da cidade de acordo com os padrões civilizados.

Nos agenciamentos de expressão modernizante de meados do século XIX, o sepultamento no recinto das igrejas passou a ser alvo das mudanças implementadas pelas autoridades médicas e legislativas, que viam essa prática como propiciadora ao aparecimento de doenças, pois o cadáver era foco de doenças que ameaçavam à saúde pública.

Os signos civilizadores opunham-se aos velórios e rituais fúnebres tradicionais. As autoridades governamentais passaram a proibir os enterramentos nas igrejas, ordenando a construção de locais sugeridos como mais higiênicos e salubres à cidade.

Após esse arazoado de coisas, estratos de enunciados e práticas funerárias, expressões de morte, conteúdos higienistas, a morte passou a ser vista sob os auspícios da medicina social, com a ereção, em 1855, do Cemitério do Gavião na Quinta do Gavião, sítio comprado pela Câmara Municipal, a fim de comportar os corpos mortos da cidade.

A formação das cidades está preñe de exemplos que mostram que suas populações estiveram sujeitas a problemas relacionados à saúde, resultado da vivência dos aglomerados urbanos e do crescimento desordenado dos mesmos. Os flagelos que grassaram nas mais antigas civilizações, demonstraram um ambiente urbano propício para a origem e o desenvolvimento de várias doenças que



acometeram suas populações; os registros históricos, portanto, indicam uma associação entre espaço urbano e doenças. Desta forma, muitas doenças surgiram ou foram registradas historicamente, a partir do estabelecimento dos espaços urbanos.

A princípio, em outra época da história ocidental pontuou que as causas das doenças estava relacionada aos desígnios divinos; posteriormente, essa noção foi sendo rompida, com a concepção do paradigma ambiental para explicá-las. Essa ruptura se iniciou com Hipócrates, quando atribuiu importância ao ambiente que interferia na saúde humana, e continuou através de vários pensadores e áreas de conhecimentos, que embasaram a intrínseca relação entre a saúde e o ambiente.

O arcabouço teórico ambiental para as causas das doenças subsidiou a constituição da geografia da saúde e de outros ramos do conhecimento científico, que também debateram o binômio saúde-ambiente. Desta maneira, pode-se afirmar que a abordagem geográfica para explicar a saúde humana se desenvolveu, permeando os saberes médicos e a análise geográfica dos elementos físicos constituintes do ambiente. Destacando-se, em primeira ordem, o clima, como um dos principais elementos do ambiente que interferiam diretamente na saúde e em vários outros aspectos da vida humana.

Em sua, a questão da saúde aplicada ao ambiente foi constituída também com o desenvolvimento da teoria miasmática, pois esta destacou os elementos físicos, principalmente o ar, o solo e a água, como os responsáveis pela propagação das doenças entre as pessoas.

A concepção miasmática e a geografia da saúde foram alcançando respaldo teórico, a partir do estrato médico, e foram consolidadas através da abordagem política e econômica, no período das grandes navegações da história ocidental. A partir de então, várias iniciativas de países europeus elegeram a investigação geográfica das doenças dos países colonizados, como uma estratégia econômica e administrativa para investir nas novas terras adquiridas. Logo, a geografia da saúde foi consolidada pela própria geografia colonialista dos países europeus.

No âmbito da colonização da América portuguesa, as descrições inicialmente produzidas pelos europeus, sob o enfoque da geografia da saúde, revelaram, sobretudo, os seus receios e preconceitos ante a tropicalidade. Posteriormente, esse preconceito foi sendo traduzido através dos debates travados entre agentes

sociais que, de um lado, apontaram o clima tropical como responsável pelo atraso econômico do país; e do outro lado, os pensadores que apontaram as questões políticas, econômicas e sociais como responsáveis não só pelo atraso econômico do país, mais também pela baixa qualidade de vida dos brasileiros, incluída aí, a saúde.

No Maranhão, situação equivalente foi produzida, pois os primeiros registros conhecidos também desvelam uma preocupação com o clima tropical e sua ação sobre a saúde. Considera-se, assim, que as incipientes descrições sobre o ambiente maranhense também ratificaram a importância atribuída à relação saúde e ambiente, constituindo a origem da geografia da saúde maranhense. A efetivação dessa área de conhecimento foi consolidada cientificamente, através do médico César Augusto Marques, quando explicitou a relação clima e moléstias na província maranhense, em meados do século XIX, por meio de sua tese de doutoramento.

Considerando a formação da cidade de São Luís dentro do projeto colonizador francês, encontram-se também observações dos cronistas coloniais, que fizeram menções sobre o ambiente e a saúde dos habitantes primitivos. Cabe destaque para a obra de D'Abbeville em que o autor descreveu o ambiente e, de certa forma, desfez a imagem de perigo atribuída ao ambiente tropical.

Observou-se que, originalmente, a relação saúde e ambiente foi registrada na literatura pertinente, sobretudo, a partir do espaço urbano, como um ambiente propício ao desenvolvimento de endemias e epidemias; desta forma, considera-se que a geografia da saúde originou-se principalmente sob o enfoque urbano como uma geografia da saúde urbana.

Partindo deste pressuposto e analisando a constituição do espaço urbano de São Luís, observou-se que uma geografia da saúde urbana serviu de análise teórica e de prática administrativa, que acompanhou o crescimento desordenado da capital maranhense. O chamado movimento higienista, que foi aplicado nas medidas para sanear os espaços urbanos do mundo e do Brasil, serviu de fluxo sócio para que medidas semelhantes fossem aplicadas ao espaço urbano da capital da província maranhense.

Destarte, com a expansão urbana na ilha do Maranhão, no século XIX, esteve sujeito às intervenções sanitárias respaldadas teoricamente na concepção ambiental das doenças, inicialmente, influenciado pela teoria miasmática e, posteriormente, pela teoria microbiana. Especificamente, no período entre 1854 e 1889, a

concepção que mais influenciou o pensamento médico maranhense foi a teoria miasmática, revelada através da legislação urbanística, que disciplinou o uso e a ocupação do espaço urbano analisado.

A teoria microbiana relativamente tão antiga quanto a teoria miasmática alcançou mais destaque sobremaneira no final do século XIX, principalmente com os trabalhos de Pasteur. É inegável que, assim como a teoria miasmática, a teoria microbiana influenciou o pensamento médico maranhense, sobre como medicalizar o espaço urbano. O referencial teórico europeu, assimilado por médicos e engenheiros que trataram da cidade, foi similar ao modelo francês; daí admitir-se que em São Luís foi aplicada uma Medicina urbana.

A teoria miasmática, malgrado suas limitações de comprovação científica, projetou a análise ambiental, o saneamento básico, por exemplo, foi considerado um pressuposto para a saúde urbana. Da mesma forma, a teoria microbiana apresentou limitações, sobretudo quando descaracterizou a análise socioambiental interferindo na saúde humana.

Enfim, entende-se que os novos paradigmas, para promover a saúde humana, devem retomar a concepção ambiental para o processo saúde-doença. Sobretudo numa perspectiva socioambiental, em que os espaços construídos afetam diretamente a qualidade de vida dos cidadãos, pois, se inicialmente os ambientes urbanos foram os primeiros focos de epidemias detectadas, os mesmos continuam sendo. Agora, com um agravante maior, o desequilíbrio ambiental dos ecossistemas urbanos e a concentração populacional, cada vez maior nos grandes centros urbanos, continuam gerando antigas e novas formas de doenças, principalmente nos países considerados pobres.

A importância que deve ser atribuída à análise sócio-ambiental para a origem das doenças é inegavelmente relevante, sobretudo, porque considera a saúde como determinada, principalmente por fatores socioeconômicos e não apenas biológicos, e como consequência provoca o questionamento das barreiras entre os conhecimentos científicos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Jossilene Louzeiro. *Saúde pública em debate*. 1998. 81 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 1998.

ARANTES, Paulo. *O fio da meada*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

\_\_\_\_\_. *Ressentimento da dialética: o abc da filosofia alemã*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

ARAÚJO, Maria de Fátima. *Espaço urbano e medicina social no nordeste no século XIX*. Política e Trabalho 13 – Setembro/1997. Disponível em: <http://www.geocities.com/CollegPark/Library/8429/13-araujo.html>. Acesso em: 18 mar.2007.

ARIÈS, Philippe. *História da morte no ocidente: da Idade Média aos nossos dias*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

\_\_\_\_\_. *O homem perante a morte*. 2. ed., Lisboa: Publicações Europa-América, 2000. v. I

\_\_\_\_\_. *O homem perante a morte*. 2. ed. Lisboa: Publicações Europa-América, 1971. v. II.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO. Índice de Annaes do Congresso da Província do Maranhão: Caderneta de 1831.

BARBOSA, José Policarpo. *História da saúde pública do ceará*. Fortaleza: Edições UFC, 1994.

BAUDRILLARD, Jean. *A troca simbólica e a morte*. São Paulo, Edições Loyola, 1996.

BORGES, Maria Elizia. *Arte tumular: a produção dos marmoristas de ribeirão preto no período da primeira república*. 1991. 444 f. Tese (Doutorado em Artes) – Escola de comunicação e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

BOURDIEU, Pierre. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. 4. ed. Campinas: Papirus, 1996.

CAROLLO, Cassiana Lacerda. *Cemitério municipal são francisco de paula monumento e documento*. Curitiba : Fundação Cultural de Curitiba, 1995.

CARVALHO, Heitor Ferreira de. *A civilização nos trópicos*. 2000. 84f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em História) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2000.

CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano: artes de fazer*. Petrópolis, RJ: Vozes. 1994.

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

COLEÇÃO DOS REGULAMENTOS EXPEDIDOS PELO GOVERNO PROVINCIAL PARA EXECUÇÃO DAS LEIS DA ASSEMBLÉIA DA PROVÍNCIA DO MARANHÃO. Ano de 1855. Seção de Obras Raras da Biblioteca Benedito Leite. São Luís/MA. ORMA 348.02 M 311 c.

CONI, Antônio Caldas. *A escola tropicalista bahiana*. Salvador: Typ. Beneditina, 1952.

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

CORREIA, Maria da Glória Guimarães. *Nos fios da trama: quem é essa mulher? Cotidiano e trabalho do operariado feminino em são luís na virada do século XIX*. São Luís: Edufma, 2006.

COSTA, Jurandir Freire Costa. *Ordem médica e norma familiar*, 3. ed., Rio de Janeiro: Edições Graal, 1989.

COSTA, Luiz Augusto Maia. *O ideário urbano paulista na virada do século: o engenheiro theodoro sampaio e as questões territoriais e urbanas modernas (1886*

-1903). Disponível em: <http://www.usp.br/fau/pesquisa/teses/costalam.htm>. Acesso em 15 Ago. 2006.

COSTA, Maria Clélia L. A cidade e o pensamento médico: uma leitura do espaço urbano. *MERCATOR: Revista de Geografia da UFC, Fortaleza:UFC, ano 1, n.1,jan./jul.2002.*

COSTA, Maria Clélia L. Os cemitérios e a espacialização da morte. In: ALMEIDA, Maria G.; RATTTS, Alecsandro JP.(Orgs.). *Geografia: leituras culturais*. Goiânia: Alternativa, 2003.

D'ABBEVILLE, Claudio. *História da missão dos padres capuchinhos na ilha do maranhão e terras circunvizinhas*. São Paulo: Siciliano, 2002.

*DECRETO* nº1, de 18 de dezembro de 1893.

DELEUZE, Gilles e GUATARRI, Félix. *Os mil platôs*. Lisboa: Editora 34, 1995. v. I.

\_\_\_\_\_. *Os mil platôs*. Lisboa: Editora 34, 1997. v. II.

\_\_\_\_\_. *Os mil platôs*. Lisboa: Editora 34, 1996. v. III

DELUMEAU, Jean. *História do medo no ocidente*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

DICIONÁRIO HISTÓRICO-BIOGRÁFICO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL (1832-1930). Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>. Acesso em:17.jul.2006.

DOURADO, Marilde Rego. *A dessacralização da morte na freguesia de nossa senhora da vitória 1820 a 1849*. 2000. 84 f. Monografia (História Licenciatura) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2001.

ELIADE, Mircea. *Tratado de história das religiões*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

FERREIRA, Antonio José de A. *O estado e as políticas do urbano em são luís*. 1999. 223f. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

FREITAS, Surama de Almeida. *Ritos fúnebres e sociedade na capitania do maranhão (1750-1800)*. 2000. 70 f. Monografia (História Bacharelado) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2001.

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. São Paulo: Loyola, 1998.

\_\_\_\_\_. *O nascimento do hospital*. In: *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. p. 99:112

\_\_\_\_\_. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense – Universitária 2. Ed. 1980.

\_\_\_\_\_. *O nascimento da medicina social*. In: *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. p.79:98

\_\_\_\_\_. *História da loucura na idade clássica*, 5. ed., trad., São Paulo: Editora: Perspectiva, 1997.

\_\_\_\_\_. *Vigiar e punir*. 11. ed. Petrópolis : Vozes, 1991

GAIOSO, Raimundo José de. *Compêndio histórico político dos princípios da lavoura no maranhão*. Rio de Janeiro: Ed. Livros do Mundo Inteiro, 1970.

GINZBURG, Carlo. *Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história*. Companhia das Letras. São Paulo-SP. 1989.

GUEDES, Sandra Paschoal Leite de Camargo. *Atitudes perante a morte em são paulo*.(XVII a XIX). Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo. São Paulo, 1986.

HARDT, Michael. *Gilles deleuze – um aprendizado em filosofia*. São Paulo: Ed. 34, 1996.

JORNAL DA SOCIEDADE PHILOMÁTICA MARANHANSE, (1846-1847). São Luís: Typ. Maranhense, 1847.

KURY, Lorelai Brilhante. *O império dos miasmas: a academia imperial de medicina (1830-1850)*. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 1990.

LACROIX, Maria de Lourdes L. *A fundação francesa de são luís e seus mitos*. 2.ed.rev. e ampl. São Luís: Lithograf, 2002.

LEAL, Antonio Henriques. *Locubrações*. São Luís: Typografia Castro Irmão. 1874

LE GOFF, Jacques. *A civilização do ocidente*. Lisboa: Editorial Estampa, 1990.

\_\_\_\_\_. *O nascimento do purgatório*. 2. ed. Lisboa: Editorial Estampa, 1995.

LEFEBVRE, Henri. *A cidade do capital*. São Paulo: DP&A Editora. 2003

LIMA, Carlos de. *Caminhos de são luís: ruas, logradouros e prédios históricos*. São Paulo: Siciliano, 2002.

LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado brasil*. Rio de Janeiro: Revan: IUPERJ, UCAM, 1999.

LIVRO DE REGISTRO DE TESTAMENTOS, nº 265. São Luís: Arquivo Público do Estado do Maranhão, 1800.

LIVRO DE REGISTRO DE TESTAMENTOS, nº 266. São Luís: Arquivo Público do Estado do Maranhão, 1819.

LOPES, Raimundo. *Uma região tropical*. Rio de Janeiro: Cia. Editora Fon-Fon Seleta, 1970.



LOUREIRO, Carlos Bernardo. *A ciência despeja os mortos da "casa de Deus"*. Disponível em: <http://www.feesp.com.br/principal/jespirita-artigos-e.htm>. Acesso em 30. jun. 2006.

MACHADO, Roberto et. al. *Danação da norma: medicina e constituição da psiquiatria no brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MAIA, José da Silva. *Medidas sanitárias adoptadas na província do maranhão para evitar a epidemia da febre amarella, com o regulamento de saúde dos portos*. São Luís, Typ. Ferreira, 1850.

MARANHÃO, *Assembléia Legislativa Provincial*: Falla dirigida pelo exm. presidente da província do Maranhão, Manoel Felisardo de Sousa e Mello a Assembléia Legislativa Provincial. São Luís, Typ. Ferreira, 1839 Disponível em: <http://www.crl.edu.content/brazil.mara>. Acesso em: 2. set. 2006.

MARANHÃO, *Assembléia Legislativa Provincial*: Falla dirigida pelo exm. presidente da província do Maranhão, Eduardo Olimpio Machado a Assembléia Legislativa Provincial. São Luís, Typ. Ferreira, 1851 Disponível em: <http://www.crl.edu.content/brazil.mara>. Acesso em: 2. set. 2006.

\_\_\_\_\_. Relatório do presidente da província do Maranhão, Francisco Xavier Paes Barreto, apresentado ao exm. sr. vice presidente, João Pedro Dias Vieira, ao passar-lhe a administração. São Luís, Typ. da Temperança, 1857 Disponível em: <http://www.crl.edu.content/brazil.mara>. Acesso em: 2. set. 2006.

\_\_\_\_\_. Relatório do vice presidente da província do Maranhão, João Dias Vieira, na instalação da Assembléia Legislativa Provincial. São Luís, Typ. da Temperança, 1858 Disponível em: <http://www.crl.edu.content/brazil.mara>. Acesso em: 2. set. 2006.

\_\_\_\_\_. Relatório com que o exm. snr. João Silveira de Souza, presidente desta província, abriu a Assembléia Legislativa Provincial. São Luís, Typ. Frias 1860. Disponível em: <http://www.crl.edu.content/brazil.mara>. Acesso em: 2. set. 2006.

\_\_\_\_\_. Relatório que a Assembléia Legislativa Provincial do Maranhão apresentou o conselheiro presidente da província, Antonio Manoel de Campos Mello, por ocasião da instalação da mesma. São Luís, Typ. Frias 1863. Disponível em: <http://www.crl.edu.content/brazil.mara>. Acesso em: 2. set. 2006.

\_\_\_\_\_. Relatório que a Assembléa Legislativa Provincial do Maranhão apresentou o 2. vice presidente da província, Miguel J. Ayres do Nascimento, por ocasião da instalação da mesma. São Luís, Typ. Cosntituicional 1864. Disponível em: <http://www.crl.edu.content/brazil.mara>. Acesso em: 2. set. 2006.

\_\_\_\_\_. Relatório que sua excellencia o senr. Vice-presidente da província, José da Silva Maya, apresentou perante a Assembléa Legislativa. São Luís, Typ. Cosntituicional 1870. Disponível em: <http://www.crl.edu.content/brazil.mara>. Acesso em: 2. set. 2006.

\_\_\_\_\_. Relatório lido pelo excellentissimo senhor presidente A. O. Gomes de Castro, por ocasião da instalação da Assembléa Legislativa desta província. São Luís, Typ. B. de Mattos, 1871. Disponível em: <http://www.crl.edu.content/brazil.mara>. Acesso em: 2. set. 2006.

\_\_\_\_\_. Relatório com que o presidente da província, Frederico Almeida e Albuquerque abriu a Assembléa Legislativa Provincial. São Luís, Typ. Frias, 1876. Disponível em: <http://www.crl.edu.content/brazil.mara>. Acesso em: 2. set. 2006.

MARANHÃO. Arquivo Público do Estado. *Coleção de leis, decretos e resoluções da província do maranhão. São Luís, 1835-1889.*

MARANHÃO. Arquivo Público do Estado. *Índice de annaes do conselho da província do maranhão: caderneta de 1830.* São Luís, 1830.

MARANHÃO. Arquivo Público do Estado. *Livro de registro de testamentos.* São Luís, 1815-1826.

MARANHÃO. Arquivo Público do Estado. *Livro de registro de testamentos.* São Luís, 1829.

MARANHÃO. Arquivo Público do Estado. *Testamentos.* São Luís, 1750-1870.

MARANHÃO. Arquivo Público do Estado. *Testamentos.* São Luís, 1852.

MARANHÃO. *Coleção de leis, decretos e resoluções da província do maranhão.* São Luís, 1835-1889.

MARANHÃO. Lei nº 775, de 04 de Julho de 1866. Aprova o Código de Postura da Câmara Municipal da Capital. In: *Collecção das leis provinciaes do maranhão.* São Luís: Typographia de José Mathias, v. 1865-1866, 1866.

MARCÍLIO, Maria Luiza. "A morte de nossos ancestrais". In: MARTINS, José da Souza (Org.). *A morte e os mortos na sociedade brasileira*. São Paulo : Hucitec, 1983.

MARQUES, César Augusto. *Dicionário histórico-geográfico da província do Maranhão*. Rio de Janeiro. Ed. Fon-Fon/SUDEMA, 1970.

MARTINS, Ananias. *São Luís: fundamentos do patrimônio cultural: séc. XVII, XVIII e XIX*. São Luís: Unisanluis, 2000.

MATTOS, Ilmar Rohloff de. *O tempo saquarema*. São Paulo : Hucitec, 1987.

MEIRELES, Mário M. *Dez estudos históricos*. São Luís: Alumar, 1994.

\_\_\_\_\_. *História do Maranhão*. 2. ed. São Luís: Fundação Cultural do Maranhão, 1980.

MELO, Irisnete Santos de. *Salve-se quem puder!: discurso médico e condições sanitárias em São Luís na virada do século xx*. 2003. 76f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em História) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2003.

MESQUITA, Francisco de A.L. *Vida e morte da economia algodoeira do Maranhão: uma análise das relações de produção na cultura do algodão, 1850/1890*. São Luís, EDUFMA, 1987.

MOTA, Antonia da Silva; SILVA, Kelcilene Rose; MANTOVANI, José Dervil. *Cripto maranhenses e seu legado*. São Paulo: Siciliano, 2001.

MOTA, Antônia; MANTOVANI, José D. *São Luís do Maranhão no século XVIII: a construção do espaço urbano sob a lei das sesmarias*. São Luís: Edições FUNC, 1998.

NUNES, Everardo Duarte. *Ciências sociais e saúde para o ensino médico*. São Paulo: FAPESP, 2000.

NUNES, Patrícia Maria Portela. *Medicina, poder e produção intelectual: uma análise sociológica da medicina no Maranhão*. São Luís: Edições UFMA: PROIN(CS), 2000.

O CONSTITUCIONAL, sexta-feira, 31 de outubro de 1851. São Luís: Biblioteca Benedito Leite.

PÁDUA, José Augusto. *Um sopro de destruição: pensamento político e crítica ambiental no Brasil escravista, 1786-1888*. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

PALHANO, Raimundo N. *A produção da coisa pública, serviços públicos e cidadania na primeira república: a realidade loduvicense*. São Luís: IPES, 1988.

PARAGUASSU-CHAVES, Carlos. *A geografia médica ou da saúde – espaço e doença na Amazônia ocidental*. Porto Velho: EDUFRO, 2001.

PELBART, Peter Pál. “A utopia imanente”. In: *CULT – Revista brasileira de cultura*. Nº 108. Novembro de 2006, ano 9, 2006.

PESSÔA, Samuel B. *Ensaio médico social*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1983.

PORTELA, Renata Marques Bacelar. *César Augusto Marques: um integrante do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro no século XIX*. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em História) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 1996.

RABELO, Danilo. *Os excessos do corpo: a normatização dos comportamentos na cidade de Goiás – 1822-1889*. Goiânia, 1997. (Mimeo)

REGO, Cláudio Moraes. *Relatório da inspetoria de higiene – 25 de abril de 1897*. São Luís: Typ. do Frias, 1897.

REGULAMENTOS E OUTROS ACTOS DA PRESIDENCIA DA PROVÍNCIA DO MARANHÃO DE 1854 E 1855. Maranhão Typ. Constitucional – de I. J. Ferreira, Rua do Sol n. 20, 1856.

REIS, João José. *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

\_\_\_\_\_. “O Cotidiano da Morte no Brasil Oitocentista”. NOVAIS, Fernando A. e ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *História da vida privada no Brasil*. 2. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

RIBEIRO, Emanuela Sousa. *O poder dos leigos: irmandades religiosas em São Luís no século XIX*. 2000. 117 f. Monografia (História Bacharelado) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís.

RODRIGUES, Cláudia. *Lugares dos mortos na cidade dos vivos – tradições e transformações fúnebres no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Secretaria municipal de Cultura. 1997.

ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: UNESP, 2004.

SANTANA, Maria Lúcia da Luz. *As atitudes diante da morte no Maranhão colonial: século XVIII*. 2001. 62 f. Monografia (História Bacharelado) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís.

SANTOS, Milton. *Ensaio sobre urbanização latino-americana*. São Paulo: Hucitec, 1982.

SCOTT, Ana Sílvia Volpi. *Famílias, formas de união e reprodução social no noroeste português – séculos XVIII e XIX*. Guimarães-Portugal : Eden, 1999.

SILVA, Cláudia Regina Pinto. *A irmandade do senhor bom Jesus dos Passos em São Luís (1849-1853)*. 2000. São Luís: UFMA – Monografia do curso de História. 2000.

SMITH, Rober C. *Arquitetura civil do período colonial: textos escolhidos da revista do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional*. São Paulo: FAU/USP, 1975, v. 1, p.98.

SOARES, Flávio José Silva. *Barbárie e simulacro no jornal de Timon de João Francisco Lisboa*. Recife: UFPE, 2002 (Dissertação de Mestrado).

SPIX, Johann B. von; MARTIUS, Carl. F. P. von. *Viagem pelo Brasil – 1817-1820*. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: EDUSP. 1981 V.2, p. 247-289. il.(original: München, 1828).

URTEAGA, Luis. Miséria, miasmas y microbios. Las topografías medicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX. *Geocritica, cuadernos críticos de geografía humana*, n.29, sept.1980.

VAINFAS, Ronaldo (direção). *Dicionário do brasil colonial (1500 -1800)*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2000.

VIEIRA, Maria Carolina da Silva. *Cidade ideal versus cidade real: discurso civilizador e reação popular em são luís na segunda metade do século XIX*. 2002.56f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2002.

VOVELLE, Michel. *Imagens e imaginário na história: fantasmas e certezas nas mentalidades desde a idade média até o século XX*. São Paulo: Editora Ática, 1997.

\_\_\_\_\_. *La mort et l'occident: de 1300 à nos jours*. Paris: Éditions Gallimard, 1983.

\_\_\_\_\_. *Mourir autrefois: attitudes collectives devant la mort aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles*. Paris: Editions Gallimard / Julliard, 1974.

WEHLING, Arno & WEHLING, Maria José C. de M. *Formação do brasil colonial*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1994.

WHITE, Hayden. *Trópicos do discurso: ensaios sobre a crítica da cultura*. 2.ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.

# 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](#)