

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Curso de Especialização História, Sociedade e Cultura

**A MEDICINA SOCIAL E AS MEDIDAS SANITÁRIAS EM SANTOS
(1870-1889)**

PIETRO MARCHESINI AMORIM

SÃO PAULO

2013

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Curso de Especialização História, Sociedade e Cultura

**A MEDICINA SOCIAL E AS MEDIDAS SANITÁRIAS EM SANTOS
(1870-1889)**

PIETRO MARCHESINI AMORIM

Artigo para obtenção do título de
especialista em História sob
orientação da Prof^a Maria Izilda
Santos de Matos

SÃO PAULO

2013

Resumo: Este artigo tem por objetivo identificar o discurso médico nas medidas sanitárias executadas pela municipalidade em Santos nas últimas duas décadas do governo imperial (1870-1889) que tinham como objetivo estabelecer a salubridade e disciplinar a população para um modelo “ideal” de cidade. Analisando a documentação do grupo Saúde do Fundo Câmara Municipal de Santos, salvaguardado pela Fundação Arquivo Memória de Santos foi buscado uma sistematização dessas medidas da Câmara no período, relacionando-a com os preceitos da medicina social por meio de bibliografia especializada, principalmente utilizando Foucault como fundamentação teórica.

Palavras chave: medicina social; epidemias; medicalização.

Santos na economia do café

A cidade de Santos no último quartel do século XIX passava por transformações em seus espaços e meios sociais. O crescente comércio cafeeiro que neste período já se consagrava como a principal atividade econômica da Província de São Paulo, superando a do açúcar, tinha como pontos essenciais: a produção do interior; o controle político da capital; o porto santista como exportador do produto e importador da mão de obra.

A construção da estrada de ferro Santos-Jundiaí em 1867 - que ligava a principal zona produtora ao litoral, passando por São Paulo – foi a consolidação de um plano que buscava baratear os custos e agilizar o transporte de mercadorias. Ela garantiu o monopólio do porto de Santos na Província, o que já acontecia desde meados do XIX, e fez com que ele superasse até mesmo a movimentação do porto no Rio de Janeiro.

Ana Lúcia Duarte Lanna, ao tratar da transição entre a acanhada cidade colonial para a movimentada cidade republicana do século XX, dimensiona a importância da ferrovia para o crescimento de Santos:

Criou novas possibilidades de emprego para a população da cidade funcionando como elemento de atração de mão de obra. Ao seu redor apareciam novos lugares de convivência. Os quiosques instalados na estação rapidamente transformaram-se em local de encontro da população. Alterou o tecido urbano e ao associar-se com o porto definiu esta área da cidade como essencialmente comercial. Daí pra frente as elites locais foram gradativamente abandonando o Valongo e dirigindo-se para as novas áreas da cidade em expansão. Esta região consolidou-se como a habitação de trabalhadores ligados ao porto e à ferrovia e aos inúmeros armazéns e depósitos instalados na região.¹

Apesar de a cidade começar a se expandir para outras áreas, foi na região central que houve maior concentração de pessoas e moradias, em geral, das classes pobres. Eram

¹ LANNA, Ana Lúcia Duarte. Uma cidade na transição. Santos: 1870-1913. São Paulo: Hucitec, 1996, p. 55-56.

nacionais, imigrantes², escravos e ex-escravos³, que desempenhavam as mais variadas funções, como carroceiros, pedreiros, funcionários de armazém, estivadores, vendedores, barbeiros, jornaleiros, cozinheiras e lavadeiras.

Porém, facilidade de transporte de pessoas pela ferrovia, o intenso movimento de embarcações no cais, a grande circulação de carroças e mercadorias, e a sazonalidade do trabalho no porto e na construção civil, caracterizaram Santos não como lugar de permanência, mas sim de mobilidade, o que refletiu principalmente na precariedade de moradias.

Se em 1872 a cidade apresentava 9.191 habitantes, alojados em 1.382 prédios, no final da década de 1880 eram cerca de 20 mil pessoas em 2 mil prédios⁴. De uma maneira geral, a população santista vivia em péssimas condições, aglomerando-se em cortiços, quartos de aluguel, no próprio local de trabalho, ou até mesmo em cocheiras, localizados, mormente, nas ruas centrais da cidade, próximas ao porto.⁵ Mas os sensores não correspondiam a real quantidade de pessoas convivendo nos espaços urbanos, considerando-se que havia uma população flutuante, principalmente de marinheiros, que ficavam temporariamente locados em Santos.

Além disso, a cidade não dispunha de um serviço de limpeza pública adequado, sistema de escoamento das águas pluviais e de esgotos, e de abastecimento de água. O cemitério municipal encontrava-se superlotado e o porto se mostrava insuficiente para o tráfego marítimo que o comércio exigia, resultando na lentidão no embarque e desembarque, o que obrigava muitos navios a permanecerem por meses no cais.

A infraestrutura da cidade não acompanhou o crescimento populacional e econômico que Santos vivia, o que se agravou em meados de 1880, quando o porto se tornou a porta de entrada do massivo fluxo de imigrantes subsidiados pelo Império para trabalhar na lavoura do café, que trouxe para São Paulo, entre 1887 e 1889, mais de 150 mil imigrantes⁶.

Essas condições resultaram em um estado de insalubridade que se tornaria um frequente problema ao poder público, se manifestando em diversas doenças que, em suas formas epidêmicas, alcançavam taxas de mortalidade assustadoras, ameaçando o comércio agro exportador do café e a estabilidade econômica da Província.

² Os imigrantes em Santos eram em sua maioria portugueses e espanhóis. Diferente dos imigrantes que subvencionados pelo Império para trabalhar nas lavouras, esses vinham geralmente por conta própria, ou já sob contrato de trabalho, como no caso da construção da Ferrovia São Paulo Railway.

³ Além dos libertos, nos últimos anos em regime escravocrata, um grande contingente de escravos fugidos das fazendas veio se estabelecer nos quilombos da cidade, como o do Pai Felipe e do Jabaquara.

⁴ ALVARO, Guilherme. A campanha sanitária de Santos, suas causas e seus efeitos. Disponível em <http://www.novomilenio.inf.br/santos/h0353d.htm>. Acessado em 05/08/2013.

⁵ ROSEMBERG, André. Ordem e Burla. São Paulo: Alameda, 2006, p. 53.

⁶ TELAROLLI JR, Rodolpho. Poder e Saúde. As epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996, p.33.

As cidades e as epidemias

O crescimento econômico aliado ao crescimento populacional nas cidades, devido principalmente ao deslocamento da população do campo para elas, determinou-se uma nova configuração do espaço urbano. Urgia a organização da vida urbana e a regulamentação do convívio social, e nesse contexto surgia a medicina social.

A medicina seria utilizada como uma técnica política de intervenção nas cidades, “um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores”⁷, como elabora Foucault. Trabalhava então em duas frentes que se articulavam, que era a disciplina dos corpos dos indivíduos e a regulamentação da população.

Mas não só as pessoas seriam objeto de estudo da medicina social, ela também analisou os espaços urbanos, encarando a cidade como um organismo a ser medicalizado. Estudaram-se as condições de vida e os elementos do meio que influenciam o corpo, como o ar, a água e a decomposição de matérias. Essa era a questão da salubridade, uma das principais preocupações da medicina urbana que se formava no final do século XVIII:

Salubridade não é a mesma coisa que saúde, e sim o estado das coisas, do meio e seus elementos constitutivos, que permitem a melhor saúde possível. Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos. E é correlativamente a ela que aparece a noção de higiene pública, técnica de controle e de modificação dos elementos materiais do meio que são suscetíveis de favorecer ou, ao contrário, prejudicar a saúde. Salubridade e insalubridade são o estado das coisas e do meio enquanto afetam a saúde; a higiene pública – no séc. XIX, a noção essencial da medicina social francesa – é o controle político-científico deste meio⁸.

Conforme maior ameaça das condições da salubridade pública, fez se mais forte a presença dos médicos junto aos órgãos públicos. Essa institucionalização da medicina buscou estabelecer um ambiente salubre, pacífico e ordenado ao controlar o processo de urbanização da cidade e o comportamento de seus habitantes.

A questão teórica que mais preocupava os médicos brasileiros era sobre a forma de propagação das doenças que resultam em suas formas epidêmicas. As duas teorias mais adotadas e discutidas eram a de transmissão por contágio e a por infecção.

Os contagionistas defendiam que as doenças poderiam ser transmitidas de pessoa a pessoa, por contato físico direto, ou indireto por meio de objetos e até mesmo do ar. As medidas mais indicadas por seus adeptos eram o isolamento e criação de unidades médicas afastadas dos centros urbanos.

⁷ FOUCAULT, Michel. Em defesa da sociedade. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p. 302.

⁸ _____ . Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2001, p.93.

Os infecccionistas atribuíam a transmissão à existência de miasmas, emanações geralmente atribuídas a corpos animais ou vegetais em decomposição, que poderiam corromper o ar e a água e infectar o corpo humano, causando doenças. Um doente não poderia contaminar diretamente uma pessoa saudável, mas ele poderia alterar a condição do ar do ambiente em que estava, tornando esse ambiente um foco de infecção. As medidas infecccionistas mais usadas eram as desinfecções dos espaços, drenagem de pântanos e depósitos de águas estagnadas, o controle dos despejos de lixo e dejetos, e a quarentena no porto.

O conjunto de medidas sanitárias executadas nas cidades para conter as epidemias geralmente mesclava as duas principais teorias de propagação das doenças, variando pouco nas últimas duas décadas do Império, e que podem ser sistematizadas em medidas de prevenção – inspeção portuária e quarentena nos lazaretos; inspeção sanitária nas habitações, fábricas e outros estabelecimentos; limpeza pública; serviço de esgoto; vacinação – e em medidas de combate ao contágio – criação de enfermarias especiais e desinfecção dos ambientes.

Mas algo que parecia consenso nos discursos médicos era a preocupação principalmente com os hábitos da população pobre e sua relação com as epidemias. Sidney Chalhoub, partindo da demolição dos cortiços no final do século XIX no Rio de Janeiro, estudou a ideologia da higiene e as políticas sanitárias daquela cidade, assim como o combate às epidemias. Ele identificou no discurso dos deputados da Corte e médicos, a classificação das classes pobres como classes perigosas:

As classes pobres não passaram a ser vistas como classes perigosas apenas porque poderiam oferecer problemas para a organização do trabalho e a manutenção da ordem pública. [...] os pobres passaram a representar perigo de contágio no sentido literal mesmo. Os intelectuais-médicos grassavam nessa época como miasmas na putrefação, ou como economistas em tempo de inflação: analisavam a “realidade”, faziam seus diagnósticos, prescreviam acura, e estavam sempre inabalavelmente convencidos de que só a sua receita poderia salvar o paciente. E houve então o diagnóstico de que os hábitos de moradia dos pobres eram nocivos à sociedade, e isto porque as habitações coletivas seriam focos de irradiação de epidemias, além de, naturalmente, terrenos férteis para a propagação de vícios de todos os tipos.⁹

Seria visto nos hábitos e moradia da população pobre uns dos principais fatores para a propagação das epidemias, o que as caracterizaria como “classes perigosas” a serem vigiadas, disciplinadas e reguladas pela municipalidade.

O combate à febre amarela no porto “maldito”: As inspeções portuárias e os lazaretos

⁹ CHALOUB, Sidney. Cidade Febril. Cortiços e Epidemias na corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 2006, p.29.

Diversas doenças vitimavam a população de Santos: tuberculose, tétano, cólera, coqueluche, impaludismo. Mas as que se manifestavam em epidemias mais violentas e estavam mais presentes nas discussões dos vereadores, inspetores e médicos eram a febre amarela e a varíola.

A febre amarela, que apareceu pela primeira vez em Santos no ano de 1850, tornou-se a principal questão de saúde pública no Brasil na década de 1870. O Dr. Chernovitz escreve em seu *Dicionário de Medicina Popular*¹⁰ sobre a febre amarela:

Esta moléstia é particular a certos paizes quentes; reina nas Antilhas, Nova Orleans, e em algumas outras regiões intertropicaes. É caracterizada pela cór amarella da pelle e pelos vômitos pretos, e por causa d'estes symptomas principaes designa-se pelo nome de febre amarella ou de vomito negro [...] Nos pretos a moléstia apresentava geralmente menos gravidade, e na minha clinica não vi nenhum d'elles morrer de febre amarella, como também não vi a moléstia chegar até ao vomito preto n'essa raça. A moléstia acommettia gravemente sobretudo os estrangeiros não acilimados : houve proporcionalmente poucas mortes entre os nacionaes residentes constantemente no Rio de Janeiro [...] Muitos médicos julgam que a febre amarella só nasce de causas locaes, que a influencia d'estas causas não é susceptível de ser transmittida além do foco, e que por conseguinte o que a occasiona é rigorosamente o que se chama *infecção*. [...] o contagio tal como se entende não tem logar para a febre amarella, como teria logar, por exemplo, para as bexigas, moléstia eminentemente contagiosa. Se no seio do foco a febre amarella pareceo ser contagiosa, depende isso de ser difficult isolar a acção de infecção da acção de contagio [...] A febre amarella não é contagiosa; é originada pelas causas miasmáticas geraes; por conseguinte as quarentenas e os lazaretos são completamente inúteis contra esta moléstia.¹¹

A teoria da transmissão da febre amarela por mosquito só seria defendida e comprovada na última década do XIX e começo do século seguinte, por Emílio Ribas em São Paulo e Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro. Até então sua causa real era desconhecida, não havendo um consenso sobre sua transmissão, sendo muitas vezes atribuída a infecção por miasmas, por contágio direto ou até mesmo um misto dos dois, sendo considerada uma doença infectocontagiosa. Por se dar com mais intensidade nas cidades portuárias geralmente era relacionada com o porto e até mesmo com o mar, também sendo muitas vezes associada ao calor.

Logo, o porto foi visto como a porta de entrada da febre amarela, e havia uma preocupação para que a doença não chegasse ao interior das cidades. Essa preocupação é vista na fala do governador da província de São Paulo em ofício datado de 14 de fevereiro de 1882, que, ao tratar sobre a melhor localização para uma enfermaria e um lazareto,

¹⁰ Um ano após escrever o Formulário ou guia médico (1841), o polonês Luiz Napoleão Chernoviz, formado na Faculdade de Medicina de Montpellier, publicou a primeira edição do Dicionário, vendendo cerca de 3 mil exemplares. A obra teria mais outras 5 edições até 1890, constantemente revisadas e atualizadas. O dicionário era direcionado ao público leigo, assim como outros manuais de medicina popular que circulavam no império, e recebeu a oposição das instituições médicas, como no caso do descredenciamento do doutor Chernoviz da Academia Imperial. Apesar das críticas, ele foi lido e utilizado por pessoas de diversas categorias sociais e profissionais, para as quais facilitou o entendimento da hermética ciência médica, como para farmacêuticos e boticários, líderes religiosos, fazendeiros, curandeiros e outros indivíduos que eventualmente exerciam o ofício de cura. Estes manuais populares estabeleciam uma circulação do saber produzido e disseminado nas academias junto ao público leigo e contribuíram para o movimento de autorização do saber e discursos médicos.

¹¹ CHERNOVIZ, Luiz Napoleão. Dicionário de Medicina Popular. Paris: A. ROGER & F CHERNOVIZ, 1890. Vol.1, p.1087-1091. Disponível em: <http://www.brasiliana.usp.br/bbd/handle/1918/00756310>. Acessado em 09/08/2013

afirma que “Quasi sempre a epidemia principia á bordo dos navios, e trazer os doentes para a cidade é atrair o mal que se pode muitas vezes evitar por meio de medidas preventivas”¹².

No dia 28 de janeiro de 1870, quando casos de febre amarela no porto se tornam de conhecimento do Governo da Província, é enviado telegrama para a Câmara de Santos solicitando abertura de um lazareto, consultando sobre isso um medico habilitado e ainda, a proposta para este do cargo de Provedor de Saúde do Porto, com respectivas despesas pagas pela Alfândega.¹³ Não podendo cessar o pulsante comércio exportador e importador, isolava-se a possível ameaça buscando diminuir os danos.

A resposta da Câmara à Província veio dois dias depois, definindo a Fortaleza da Barra Grande como lazareto:

[...]depois de ouvir a um facultativo de minha confiança, dirigi-me ao Commandante Militar sollicitando d'elle as precisas ordens á fortaleza da Barra Grande para serem ali retidos os navios vindos do Rio até que fossem visitados e desinfectados, segundo os processos aconselhados pela sciencia.

O parecer do medico a quem consultei encontrará VSa junto e por elle verá a necessidade de ser contractado na Capital um medico que deverá residir no ponto em que foi estabelecido o lazareto[...] Enquanto não for nomeado o medico, entendi-me com o Sr.Dr. Von Der Meden para visitar os navios, garantindo-lhe o pagamento das desepezas; espero que isso mereça a approvação de VSa. Continuo na diligencia de manter provisoriamente o lazareto, até ulterior deliberação de VSa e n'um interino se aparecerem doentes providenciarei de melhor modo possível, mantendo um enfermeiro com os medicamentos precisos.¹⁴

Na vacância de um inspetor de saúde, a Câmara utilizava dos serviços dos únicos três médicos licenciados residentes na cidade para lidar com os problemas higiênicos do porto. A ausência de um médico oficialmente nesse cargo não significava somente um prejuízo para as medidas sanitárias frente ao aparecimento dessas doenças – era também um obstáculo para a vigilância da Província sobre o porto.

Para auxiliar nas medidas a serem tomadas, foi solicitada a presença do Inspetor de Saúde Pública da Província. Atendendo a esse pedido, foi enviado a Santos o inspetor Pedro Romão Borges. Em ofício ao Presidente da Câmara ele passa as recomendações para impedir o avanço da epidemia ou pelo menos atenuar seus efeitos, que, não se restringindo a medidas sanitárias a serem executadas pelo poder público, são preceitos de higiene a serem comunicados aos municípios:

[...] convem essencialmente o dissecamento de pântanos, ou outros qualquer deposito de águas salgadas, pluviais ou outros quaisquer estagnados, d'onde se possão emanar miasmas [ilegível]; o caiamento e ventilação das habitações, de estabelecimentos ou fabricas, onde estejão reunidas muitas pessoas; viver sobriamente, usando de alimentação simples, e de fácil digestão, sem se afastar

¹² Doc.043. Série 6.1.2 – Ofício comunicando execução de medidas sanitárias. Fundo Câmara Municipal de Santos.

¹³ Doc.025. Série 6.1.2 - Ofícios comunicando execução de medida sanitária. Fundo Câmara Municipal de Santos.

¹⁴ Ofício do Presidente da Câmara de Santos recebido pelo Presidente da Província. Disponível em http://www.arquivoestado.sp.gov.br/viver/poder_frame.php?cod=27394&nomen=0094113006&img=ODSP0094113006_001.jpg. Acessado no dia 04/08/2013.

todavia, de seo regimem habitual; acautellando-se de fructos, principalmente mal sasonados; evitar os excessos de qualquer ordem; não se expor aos fortes odores do sal, e nem acção dos miasmas ao escurecer, e durante a noite junto á pântanos, ou águas estagnadas; conservar as casas com aceio, e bem arejadas; dormir nos aposentos mais espaçados possível, longe de depósitos de materiais em decomposição, d'onde se posão emanar miasmas, e contribuir assim para a viciação do ar; e evitar finalmente a humidade fria nos pés e mãos, inundando sempre cautellosamente a roupa antes de resfriamento de suor; procurar desvanecer aprehensões que possão trazer paixões deprimentes; e não padecer-se de medo, ou aterrar-se com receio do apparecimento da febre amarela, por ser isso uma disposição desfavorável aos seus efeitos, produsindo inteiramente o contraria a boa disposição, e tranquilidade de espírito.

As medidas preventivas, que tem promptamente dado o Governo da Provincia [...] não poderão obter a importante gloria de salvação publica se cada um individuo em particular deixar de considerar como um dever sagrado, a restricta observação dos preceitos hygienicos, auxiliando assim o Governo, e as authoridades nos meios de garantir a saúde publica.¹⁵

A eliminação dos focos de infecção e isolamento dos enfermos eram medidas conhecidas como forma de prevenção e combate à epidemia de febre amarela. Porém, no discurso do inspetor, estão considerações sobre as habitações, os hábitos de alimentação, circulação pela cidade e até mesmo formas de comportamento.

Essas recomendações revelam o papel do médico na medicina social, em que eles “deverão ensinar aos indivíduos as regras fundamentais de higiene que estes devem respeitar em benefício de sua própria saúde e da saúde dos outros: higiene da alimentação e do habitat, incitação a se fazer tratar em caso de doença”¹⁶.

Ao associar as práticas individuais com a prevenção de doenças, responsabilizava-se a população pelo andamento das epidemias, o que se manifestará de diversas formas no discurso médico, como a crítica resistência à vacinação, a normatização do manejo do lixo domiciliar e das formas de morar e de socializar da população pobre.

Como informa Pedro Romão, já de volta a São Paulo, em ofício ao Presidente da Província do dia 6 de fevereiro¹⁷, para o funcionamento do lazareto na Barra foi contratado de um enfermeiro e ficou de incumbência da Santa Casa de Misericórdia a administração da enfermaria, assim como a contratação de um servente, um preparador de dietas, o fornecimento de medicamentos e objetos clínicos.

Os lazaretos eram basicamente construções nas costas do mar, geralmente perto dos portos, onde eram postos em observação os passageiros e marinheiros provenientes de localizações onde era conhecida a ocorrência de moléstias epidêmicas. Também era feita a desinfecção das bagagens, mercadorias e do próprio navio.

¹⁵ Doc. 007. Série 6.2.1 Ofícios Solicitando Inspeção Sanitária

¹⁶ FOUCAULT, Michel, 2001. Op.cit, p.202.

¹⁷ Ofício do Inspetor de saúde pública recebido pelo Presidente da Província. Disponível em: http://www.arquivoestado.sp.gov.br/viver/poder_frame.php?cod=27151&nomen=0094111003&img=ODSP009411003_001.jpg. Acessado no dia 04/08/2013.

As desinfecções não eram restrinidas aos navios, mas também executadas em habitações, enfermarias e outros locais onde se acreditava ter condições propícias para o aparecimento de miasmas. Chernovitz as definia como:

Operação por meio da qual se destroem as qualidades nocivas que o ar, as paredes de um quarto, a roupa ou qualquer objecto, adquirem pela impregnação de substancias mui tênues, de natureza múltipla, ordinariamente designadas pelos nomes de miasmas, de emanações, de effluvios, etc. [...]O chloro, os chloruretos de cal, de soda e de potassa, tem, pelo contrario, a propriedade de decompor os miasmas pútridos, e neutralizar-lhes os effeitos.¹⁸

Os lazaretos tiveram caráter provisório e improvisado durante todo o Império. Não havia prédio construído especificamente para esse fim, sendo frequente a adaptação de fortões, como o da Barra Grande e o da Praia do Góes, ou outros edifícios particulares, como no caso do lazareto da Ilha Barnabé. Cessando os casos de epidemias, os prédios eram fechados ou retomavam à suas funções anteriores.

Para melhor entendimento das inspeções no porto e funcionamento do lazareto, ou pelo menos o que se pretendia deles, vale consultar o Decreto nº 9.554, de 3 de Fevereiro de 1886¹⁹, que reorganiza o serviço sanitário do Império, frente as constantes epidemias de febre amarela que assolavam o Rio de Janeiro, Santos, Campinas e outras cidades.

A cargo da Inspectoria Geral de Saúde dos Portos, o controle do porto é determinado em vários artigos, e o que é relativo à prevenção de doenças epidêmicas pode ser resumido numa série de procedimentos a seguir descritos:

1) É realizada a vistoria externa e interna do navio a serem efetuadas simultaneamente. Na visita interna é inspecionada a tripulação e os passageiros, e se nele estiver a bordo enfermo de doença contagiosa – como a varíola - ele será obrigatoriamente direcionado a um hospital adequado. Se houver um doente de doença pestilencial – como a febre amarela – ele será imediatamente removido ao hospital marítimo e o navio será encaminhado ao lazareto. Na visita externa, será checada a documentação e investigada principalmente a procedência e trajeto da embarcação, se informando de quaisquer ocorrências.

2) Os navios que vierem de porto onde existe caso ou suspeita de moléstia pestilencial ou tenham fácil comunicação com este ficarão em quarentena de observação. Os que tiverem casos de tripulantes ou passageiros infectados, ou trouxerem cargas passíveis de transmissão de doenças, ficarão na quarentena de rigor.

3) As quarentenas de observação não impõem o desembarque de passageiros e cargas nos lazaretos, e as embarcações ficarão em observação apenas o tempo necessário pra serem desinfetadas, salvo quando o número de passageiros for muito de tal maneira

¹⁸ CHERNOVIZ, Luiz Napoleão. Op.cit, p.825-826.

¹⁹ Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-9554-3-fevereiro-1886-543197-publicacaooriginal-53270-pe.html>. Acessado no dia 13/08/2013.

que seja impraticável a desinfecção com eles no local. Se o navio em observação tiver menos tempo de viagem do que o necessário para a incubação da doença pestilencial, ele ficará retido até que esse tempo se complete. Caso nesse tempo apareça caso da moléstia, ele passará a quarentena de rigor.

4) Na quarentena de rigor, todos passageiros com suas bagagens e tripulantes devem desembarcar, assim como as cargas susceptíveis a inspeção. Será feita a desinfecção da embarcação, seus porões e alojamento e cargas que tenham permanecido. O tempo da quarentena será fixo, dependendo da moléstia, o que no caso da febre amarela era 10 dias.

5) Se embarcações que vierem de terra forem levar passageiros ou mercadorias para o navio, só poderão voltar a terra após desinfecção realizada na quarentena.

6) Os doentes de moléstia pestilencial que aparecerem, quer a bordo dos navios detidos, quer no lazareto, serão sem demora transferidos para o hospital de quarentena, que será instalado a bordo de uma embarcação apropriada, e ali tratados. Os que não tiverem moléstia pestilencial, mas forem acometidos de qualquer aflição comum, não contagiosa, serão tratados na enfermaria anexa ao lazareto; e os que tiverem moléstia contagiosa, mas não pestilencial, serão tratados em uma enfermaria flutuante.

É de se imaginar que essas determinações não tenham sido seguidas a risca, seja pela falta de condições de cumpri-las, seja pela dificuldade de fiscalização. Na documentação consultada não houve qualquer menção ao tratamento dos enfermos em hospitais e enfermarias flutuantes, mas há registro de marinheiros tratados nas enfermarias terrestres e de marinheiros enfermos de febre amarela removidos para os próprios lazaretos.

Mas analisando o decreto percebe-se a luta contra a propagação das epidemias como o principal objetivo do serviço sanitário, tal a dimensão dos prejuízos causados por essa doença ao Estado. A sua alta incidência em imigrantes recentes, ainda não “aclimatados”, principalmente no Rio de Janeiro, mostrava-se um empecilho à ideia dos fazendeiros de realizarem a transição entre o trabalho escravo para o trabalho “livre” por meio da imigração europeia. Como descreve Rodolpho Telarolli Junior:

Tão grande era o temor dos europeus à febre amarela, que algumas vezes os navios se recusavam a atacar nos portos de Santos e do Rio de Janeiro: os passageiros destinados a São Paulo acabavam desembarcando em Buenos Aires e retornando por terra ou navegação de cabotagem ao Brasil.²⁰.

Esse conjunto de medidas sanitárias se mostrou insuficientes, pois em 1889 uma epidemia de febre amarela maior do que todas suas antecessoras estouraria em Santos, e outras viriam na década de 1890.

²⁰ TELAROLLI JR, Rodolpho. Op.cit., p.34.

Internações e tratamento domiciliar: ações e resistências

Apesar da inspeção portuária as epidemias frequentemente alcançavam o centro urbano, quando não começavam nesse ambiente. Eram, então, criadas as enfermarias especiais - algumas vezes chamadas também de lazareto - separando os afligidos por doenças contagiosas ou infecciosas dos demais. Apesar de existirem em certos momentos enfermarias para febreiros, na maioria das vezes elas eram abertas para isolar os afetados pela varíola, que chamou a atenção da Municipalidade em epidemia no ano de 1874, abrindo a enfermaria no Mosteiro de São Bento, com permissão do abade geral:

Com a melhor boa vontade permitto, que as Vossas Senhoria estabeleção no nosso Mosteiro dessa cidade uma enfermaria para o tratamento dos variolosos, no intuito de minorar os sofrimentos da população e evitar a propagação dessa epidemia, exigindo apenas que seja reservado a cella do Reverendíssimo Presidente, que para ahi tem de voltar logo que melhore o seu estado de saude e que, cessando a epidemia, lhe seja entregue o Mosteiro no seu estado actual e convenientemente limpo e desinfectado.²¹

A varíola, denominada popularmente como bexigas, era conhecida dos santistas desde a década de 1830. Seus meios de propagação são definidos como o contágio direto ou até mesmo pela contaminação do ambiente, como sinaliza o Dr. Chernovitz:

Com estes nomes designa-se uma erupção geral de borbulhas pelo corpo, que se convertem em grandes pústulas redondas e purulentas; acabam pela desecção e deixam nodoas vermelhas, ás quaes succedem cicatrizes mais ou menos apparentes. Esta moléstia é eminentemente contagiosa, mas, em geral, não a contrahe o indivíduo que já foi d'ella affectado uma vez. Algumas pessoas, todavia, a tem duas vezes, mas estes casos são mui raros. Poucos indivíduos seriam isentos d'ella no decurso de sua vida, se não fossem vacinados [...] As causas das bexigas não são conhecidas; só se sabe que esta moléstia se communica não só pelo contacto, pela simples approximação, mas até pela habitação nos mesmos logares. Com freqüência, grassa epidemicamente sobre muitas crianças e pessoas jovens da mesma cidade; mas estas epidemias, geralmente mui mortíferas, só se observam nos paizes em que a ignorância, os preconceitos, ou a incúria se oppõem á propagação da vaccina²².

Chernovitz atribui a permanência de sua forma epidêmica, à resistência à vacinação – argumento que será repetido por outros médicos quando lidavam com o pouco interesse da população em se vacinar, o que levará a discussões sobre a sua obrigatoriedade e sua regulamentação pelas leis imperiais, provinciais e municipais.

As enfermarias funcionaram em diferentes lugares, geralmente em locais afastados do centro urbano, ou às vezes anexas aos próprios hospitais. Elas ocuparam parte do edifício do Mosteiro de São Bento, do Hospital da Beneficência Portuguesa, da Chácara da Filosofia, no Saboó e até mesmo da Santa Casa de Misericórdia.

Pelo regulamento interno da Santa Casa ela não poderia atender pacientes de doenças contagiosas, mas este geralmente era o primeiro hospital a receber os variolosos e

²¹ Doc. 032. 6.1.2 Ofício comunicando execução de medida sanitária.

²² CHERNOVIZ, Luiz Napoleão. Dicionário de Medicina Popular. Paris: A. ROGER & F CHERNOVIZ, 1890. Volume Primeiro. p. 325-329.

febrentos. Apesar de constarem pedidos de remoção desses pacientes para enfermarias especiais, quando as epidemias se agravavam a instituição acolhia grande número de enfermos.

Em ofício de 21 de fevereiro de 1889, durante uma das piores epidemias de febre amarela, o Provedor da Santa Casa descreve a precária condição em que o hospital se encontrava, declarando-se impossibilitado de receber mais enfermos de febre amarela:

Sendo o desenvolvimento da febre amarela n'esta cidade um facto incontestável, e tomando esse desenvolvimento o carácter epidemico; a Mesa Administrativa d'esta Santa Casa da Misericordia julga de seo dever levar ao conhecimento dessa corporação as dificuldades com que tem luctado este estabelecimento, aceitando alguns doentes dessa moléstia, pela falta completa de recursos que a municipalidade ou o Governo Provincial da Geral tem dispensado, a fim de corresponder ás necessidades dos desgraçados atacados de tal moléstia, procurando assim evitar mais amplo e grave prejuízo á nossa população. O nosso Hospital, pelo regulamento interno que o rege, não pode admitir doentes atacados de moléstias contagiosas, cuja proibição é coerente com os princípios de hygiene, os quaes prohibem absolutamente colocar os doentes de moléstias contagiosas juntos áqueles que poderão infeccional-os com moléstias epidémicas. Esse primeiro regulamento e hygienico já está confirmado neste próprio hospital onde dois enfermos da enfermaria de cirurgia foram atacados d'essa moléstia, tendo um d'elles sido consequência fatal. E como se vê todos os lugares que existem instituições pias idênticas a esta as quaes gozam mesmo de outros recursos, que não os insignificantes de que dispõem esta, desde que aparece uma epidemia tratam d'estabelecer lazaretos especiais para recebimento dos doentes dessas moléstias temporadicas, sem prejudicar aquelles estabelecimentos que recebem constantemente os atacados de outras moléstias e que reclamam o auxilio da caridade.

Este estabelecimento compreendendo que não pode abandonar completamente aquelles atacados dessa moléstia que o tem procurado por falta de recursos; e possuindo uma Capella junto ao Hospital que não é ocupada por outros doentes, embora não ofereça ella as condições necessárias para o tratamento regular, os tem admitido.

Entretanto esse próprio lugar já não tem hoje espaço suficiente para receber senão um limitadíssimo numero d'enfermos, e desde que haja falta completa de lugar terá de abandonar os que venham, os quaes ficarão sem abrigo, e se tomarão demasiadamente nocivos para a salubridade publica em geral.

Não podemos ainda deixar de ponderar a V.Sas que o estado financeiro d'este estabelecimento já não comporta as necessidade reclamadas pelo aumento de outras moléstias que affluido para o Hospital nos ultimo 45 dias em numero de 298 enfermos, vem tornar impossível continuar elle a receber os atacados da febre amarela.²³

As enfermarias especiais eram voltadas à população pobre. Pelos regulamentos do Império, o atendimento deveria ser gratuito aos indigentes, e para os demais, era cobrada uma diária. Esse paciente pagante geralmente era denominado doente de *primeira classe*, como consta na ficha médica de Antonio do Pinho Gomes, um jornaleiro português atendido na enfermaria da Santa Casa de Misericórdia em 1887, diagnosticado com varíola.²⁴

É necessário um breve esclarecimento sobre o termo indigente. O indigente, “aquele que até do necessário tem falta”²⁵, ao que parece era o cidadão que não tinha moradia em

²³ Doc.0066. Série 6.1.1 Ofícios solicitando medidas sanitárias. Fundo Câmara Municipal de Santos.

²⁴ Doc.1377. Série 6.3.1 Registro de Pacientes Atendidos pela Municipalidade. Fundo Câmara Municipal de Santos.

²⁵ PINTO, Luiz Maria da Silva. Dicionário da Língua Brasileira. Ouro Preto: Typographia de Silva, 1832. Disponível em: <http://www.brasiliana.usp.br/bbd/handle/1918/02254100>. Acessado em 15/08/2013

condições higiênicas necessárias para o tratamento domiciliar, e que não podia pagar o atendimento médico, apesar de não haver na documentação consultada um critério determinado para esse classificação. Mas eles eram diferenciados dos praticantes da mendicância.

Aos pedintes de rua, que eram os pobres não “produtivos” e que não tinham moradia fixa, desejava-se a remoção permanente da cidade. A Comissão de Higiene e Saúde se expressa a respeito em parecer de 18 de agosto de 1887:

Indico que esta Camara contracte com o asilo da mendicidade da Capital a aceitação de todos os pedintes de rua, quer nacionaes quer estrangeiros, que vagam e venham a vagar neste cidade; e para tal fim adicionará aos impostos municipais uma taxa a juiso da Comissão de Fazenda, para remoção dos referidos pedintes e sustentação delles no mencionado estabelecimento.²⁶

Já os indigentes, apesar de não ter condições de pagar o atendimento médico, em sua maioria tinham residência e trabalho, sendo eles jornaleiros, lavadeiras, padeiros, cozinheiras, criados, carroceiros, entre diversas outras ocupações – ou seja, eram a maior parte da população e integrantes de uma rede de serviços necessária à cidade.

Para os enfermos que tinham condições de pagar os cuidados médicos, quase sempre era feito o tratamento domiciliar, o que perdurou até o fim do Império. Para as pessoas mais abastadas, o isolamento era mais flexível, considerando que não havia proibição de que essas pessoas recebessem visitas em casa.

O tratamento domiciliar era legitimado pelo próprio poder público, mesmo em tempos de epidemias, caso a moradia fosse considerada salubre, como consta em Comissão de Higiene e Saúde no ano de 1887:

Indico que a Camara faça a declarar por editaes que serão recolhidos ao lazareto somente os variolosos indigentes; e não aquelles que dispondo de médicos tenham os cuidados diarios de qualquer facultativo, residente nesta cidade. A taes enfermos porem não deixará a Camara de ministrar o serviço geral de desinfecção na casa, se assim intender o medico da mesma cidade.²⁷

Esta prática será criticada quando retratada por alguns médicos, principalmente em tempos republicanos, como ameaça de contribuir para propagação das doenças epidêmicas. Em inspeção realizada pelo médico da Câmara em 23 de agosto de 1887, percebe-se a frequência dos casos de falecimento nos domicílios pela varíola, assim como a aparente indiferença da salubridade da moradia no resultado da doença:

Em resposta á seu officio com data de hoje tenho a honra de comunicar á V.Sa que seguindo informações do Inspetor Netto os doentes de varíola da rua Constituição nº 18, 26, 44 achavão-se em boas condições higiênicas e falecerão todos. Tres – o da mesma rua nº 5 está a morrer. O da rua Senador Feijó mudou-se para casa melhor pois estava em um cortiço e vai bem. O da rua bittencourt em

²⁶ Doc. 25a. 6.4.1 Pareceres Apresentados e Emitidos pela Comissão de Higiene e Saúde. Fundo Câmara Municipal de Santos.

²⁷ Doc. 025b. 6.4.1 Pareceres Apresentados e Emitidos pela Comissão de Higiene e Saúde. Fundo Câmara Municipal de Santos.

cortiço está em convalescência. O que estava em um cortiço á rua Octaviana morreu. Tres que estavão em um cortiço á rua do Rosario forão removidos hontem para o Lazareto. Todas estas casas tem sido desinfectadas pelo mesmo Inspetor Netto.²⁸

Ainda assim, essa era uma prática tolerada no Império, pois cumpria uma função econômica. Ela “apresenta vantagens econômicas na medida em que o custo da manutenção de um doente é bem menor para a sociedade se ele é sustentado e alimentado em sua própria casa como antes da doença”²⁹. Considerando a frequente falta de verba das Câmaras Municipais, e os diversos gastos da Província, responsável pela manutenção das enfermarias, lazaretos e outros gastos sanitários, dificilmente seria contestada uma opção que se mostrasse menos onerosa.

Em diversas ocasiões era ressaltada a necessidade de se realizar somente os gastos estritamente necessários com os tratamentos dos indigentes, uma vez que as epidemias flagelavam diversas localidades da província, como informa o ofício de 23 de Agosto de 1878:

Sciente pelo officio de 21 do corrente, de ter apparecido n'essa cidade um caso de varíola, declaro a Vossas Senhorias que autoriso essa Camara as despesas necessarias para acudir os indigentes que forem acometidos do mal, e espero que de acordo com o Delegado de Policia, as providencias que forem precisas para que o serviço sanitario seja executado de modo menos oneroso e improfícuo tanto para coitar a propagação da molestia, como em relação ao tratamento dos doentes; devendo limitar-se a despesa o que for strictlymente necessário [...] E, como, infelizmente, outras localidades da Província tem sido flageladas pela varíola, com mais ou menos intensidade, e em todas elas distribuem-se os socorros públicos, o que sobrecarrega os cofres do Estado, essa Camara em imitação a outras da província prestara um serviço relevante se, por si e com o auxilio dos bons cidadãos da localidade, interessarem no socorro aos indigentes victimas do mal, agenciando auxílios e donativos, que serão aplicados a tão humanitário fim.³⁰

Porém, o temor de ser contaminado fazia parte do imaginário da população. Quando um caso de tratamento domiciliar se tornava conhecido, isso poderia inquietar os vizinhos, como consta em ofício do Delegado de Polícia enviado à Câmara no ano de 1886, pedindo providências sobre as queixas da vizinhança para remoção do centro da cidade de uma mulher em estado grave de bexigas, tratada em sua sala de estar.³¹ Se um só doente sendo tratado em casa já alarmava a vizinhança, a localização das enfermarias causava temor maior.

Havia também uma resistência geral às internações. A permanência no hospital nem sempre era benéfica ao doente, na medida em que a limitação de pessoal, a superlotação, a internação tardia de alguns pacientes e falta de tratamentos eficazes elevavam as taxas de mortalidade nos lazaretos e enfermarias especiais, o que acentuava o medo da população perante as medidas de isolamento clínico.

²⁸ Doc. 026. 6.2.3 Relatórios Informando Inspeção Sanitária. Fundo Câmara Municipal de Santos.

²⁹ FOUCAULT, Michel, p.201. Op.cit., p.203-204.

³⁰ Doc. 0042. Série 6.1.1 Ofícios solicitando medidas sanitárias. Fundo Câmara Municipal de Santos.

³¹ Doc. 0054. Série 6.1.1 Ofícios solicitando medidas sanitárias. Fundo Câmara Municipal de Santos.

No relatório de fechamento da enfermaria para variolosos Pae Cará, que funcionou em 26 de outubro a 28 de dezembro de 1886, o médico da Câmara atesta a alta mortalidade dessa epidemia, onde dos 19 doentes que entraram, somente 10 foram curados:

A mortalidade regulou de 50% devido á gravidade extrema, casos em que terão-se complicações de aborto, sifilis e hemorragias diversas - devemos dar nos por satisfeitos porque tive de lutar com dificuldades de toda espécie e até mesmo de pessoal que me auxiliasse convenientemente..³²

Mas para os indigentes a internação não era uma questão de escolha. Em alguns casos, os doentes se apresentavam na Santa Casa de Misericórdia, e se fosse diagnosticada a moléstia contagiosa, eles eram removidos para o local de isolamento. A remoção também poderia ocorrer se um fiscal da Câmara notificasse existir em alguma moradia a existência de uma pessoa nessas condições, como mostra o ofício do médico da Câmara de dezembro de 1882:

Comunico a V.S. que acha-se em um cortiço na Rua do Rozario nº 147, uma mulher indigente, affectada de varíola, e não podendo ser ella admitida no Hospital de Meziricordia, por ser a moléstia extremamente contagiosa como V.S. sabe e é previsto pelo seu Regimento, convindo izolar, o mais depressa possível, a enferma por isso que nos cortiços não há a hygiene preciza e podendo tornar-se esse local um fóco de infecção; assim espero que V.S. se dignará³³

Essa política de assistência controlada buscava garantir a saúde das classes pobres, que não o podiam fazer por si mesmas, mas acima de disso, era desejado impedir a circulação desses corpos enfermos na cidade e seu contato com os corpos sãos.

Os corpos mortos: o que fazer?

Os doentes de enfermidades contagiosas eram considerados uma ameaça não só enquanto vivos, mas também após a morte. Em 5 de setembro de 1888 a Câmara de São Vicente remete ofício se opondo ao estabelecimento da enfermaria para variolosos na Chácara da Philosophia, no Saboó. O principal motivo era a preocupação com a circulação dos corpos pela cidade, até chegar ao cemitério do Paquetá:

Estabelecendo o Lazareto ali, pôde-se contar com a invasão da epidemia nesta villa perdendo a própria cidade de Santos, o recurso que até hoje tem, de seus habitantes se repousarem aqui, que será além de grave injustiça, uma deshumanidade com os habitantes desta mesma villa e seu município. Seu encontro certo e diariamente dos cadáveres de variolosos com os bonds de São Vicente, é um meio de contagio com os passageiros; o mesmo contagio se dará, no percurso do extremo digo de um extremo a outro da cidade, na condução desses cadáveres ao Cemiterio. O que me parece acertado, si V.S. não tem outro lugar para localizar o lazareto, é alugar se as casas próximas ao Cemiterio e instalar nelas os variolosos e postar-se, entre este ponto e a população sã, o chamado cordão sanitário, evitando-se assim o grave inconveniente de atravessar-se a cidade com os cadáveres dos variolosos.³⁴

³² Doc.009. Série 6.4.2 Relatórios técnicos enviados à Comissão. Fundo Câmara Municipal de Santos.

³³ Doc. 0049. Série 6.1.1 Ofícios solicitando medidas sanitárias. Fundo Câmara Municipal de Santos.

³⁴ Doc.0062. Série 6.1.1 Ofícios solicitando medidas sanitárias. Fundo Câmara Municipal de Santos.

Mas não só os cadáveres de enfermos de doenças transmissíveis eram o problema. A teoria que esteve presente durante todo o século XIX de que a putrefação dos corpos seriam causadores de miasmas, e, por consequência, causadores de doenças, condenava a proximidades dos cemitérios e enfermarias, algumas vezes localizadas em terrenos particulares, o que era prejuízo aos proprietários e moradores das redondezas.

O Cemitério Municipal, no Paquetá, funcionava desde 1853, e já na década de 1870 era assinalada a necessidade de sua remoção para outro local, principalmente por ter sido feito em terreno inadequado, como afirma o inspetor de cemitério em ofício de março de 1878, afirmando ter sido ele construído próximo à cidade e em terreno úmido e raso, de modo de que poucos adiantam as sepulturas em épocas de chuvas.³⁵

Mas o processo para a criação de um segundo cemitério foi lenta, só sendo concluída em 1892, e a principal razão disso era a dificuldade de se chegar a um consenso de qual seria o melhor terreno para tal fim, segundo as orientações da medicina.

Em outubro de 1882 é formada uma Comissão para analisar a possibilidade de se fazer um cemitério em um terreno adquirido pela Câmara para pasto. Além deste, a comissão estudou o sítio do Bom-Retiro, considerado próprio por uma comissão anterior, e o da Penha. A conclusão da comissão é da impossibilidade da imediata remoção do atual cemitério, pois nenhum dos três serem próprios para tal fim:

Não é absolutamente simples encontrar um terreno conveniente para um cemiterio, e ha cidades que jamais o entrarão, diz Lessier; Santos está n'esse numero. Terreno que por sua natureza physica, sua situação, pela natureza de seu sub-solo preencha as condições exigidas pela hygiene afim de que a putrefação dos cadaveres se faça com regularidade e em tempo rasoavel, sem perigo para a populaçao e sem receio de accumulação, não encontrará a Camara Municipal; será preciso preparar artificialmente por meio de aterros.³⁶

Com as devidas adaptações, define que o sítio da Penha, em um morro, era o mais apropriado e que se teria menos gasto para instalar um cemitério. A fundamentação teórica da Comissão para tal parecer são as ideias de vários higienistas europeus, como Freycinet, Lessier, Orfilia e Arnaud. Eles consideram que os enterramentos sejam feitos em tipos de terreno, área e profundidade suficientes para a estável decomposição dos corpos, de modo que os elementos da terra neutralizem seus líquidos e gases evitando que estes escapem para a atmosfera, corrompendo o ar. São recomendados também os terrenos elevados para favorecer a circulação do ar, a dispersão dos miasmas e o escoamento das águas da chuva.

As ideias dos higienistas não estavam presentes apenas nos discursos dos médicos. Em abaixo-assinado de moradores – de posses – santistas de 10 de dezembro de 1883 acusa a saturação do cemitério e a impossibilidade de serem feitos ali novos enterramentos.

³⁵Doc. 0015. Série 6.4.1 6.4.1 Pareceres apresentados e emitidos pela Comissão de Higiene e Saúde. Fundo Câmara Municipal de Santos.

³⁶Atas da Camara – 4^a Sessão – 3^a Reunião Ordinaria em 4 de Outubro de 1883, p. 4 – 5.

Para isso foram feitos cálculos considerando a área do cemitério, a quantidade de pessoas já enterradas e a taxa de mortalidade e chega-se a conclusão de não ser possível terem sido obedecidos os regulamentos sobre enterramentos, no que se refere a espaçamento mínimo entre covas e suas profundidades. Sobre os males que um cemitério lotado pode trazer o documento ainda denuncia:

A estação calmosa é chegada e depois das chuvas próprias da quadra, em que a evaporação se estabelece vigorosa, carregada de electricidade e de gases, quem pode responder pelo que nos antolha o futuro quando alem de outras causas conhecidas de effeito maléfico ao saneamento d'esta Cidade, temos o foco de podridão permanente no Cemiterio a remover, fundado em lugar impróprio e contra todas as regras da hygiene!

É popular o conhecimento que, as cauzas de grande influencia para o desenvolvimento das febres são em geral: os venenos morbificos e os effuvios das substancias vegetaes e animaes em putrefação, que promptamente corrompem o ar.

[...] Tem sido sentido depois de abundantes chuvas quando o sol readquire seu império, dardejando seus raios de fogo sobre a terra humedecida o ar infecto que se desprende do solo do Cemiterio sendo incommodo ali se permanecer; e nessas ocasiões durante a noite muitas pessoas tem observado os gazes denominados fogos fátuos bruxelando ahi em suas diversas cores: serão essas emanações salutares espalhando-se pela atmosphera que respira a população de Santos de mais de 10.000 almas?³⁷

As covas rasas e apertadas não cumpririam seu papel de reter os venenosos gases dos corpos em putrefação, que seriam espalhados pela cidade. A própria água da chuva misturada a esses venenos, ao serem evaporadas, misturar-se-iam à atmosfera e ao ar compartilhado pela cidade, constituindo um risco a salubridade.

Apesar destes apelos, a escolha pelo sítio mais adequado ainda demoraria mais 5 anos devido às exigências dos médicos e a disputas políticas na Câmara, sendo determinado em 1888 a escolha do terreno no Saboó, convenientemente perto de onde já se localizava a enfermaria especial da Chácara da Philosofia. No ano seguinte foi aberta a chamada para propostas de construção de novo cemitério, com o dinheiro de um empréstimo feito com a Província.

Disciplinando a cidade e seus moradores: as posturas municipais

Os Códigos de Postura eram uma série de normas regulando edificações, comércio, higiene, uso dos espaços públicos e algumas práticas de seus municípios. Foram os principais instrumentos da Municipalidade para controlar o convívio social nas cidades e coibir a desordem pública, atuando por meio de mecanismos de vigilância – na figura dos fiscais – e de punição – nas multas e medidas policiais. No que diz respeito à salubridade, era a aplicação do saber médico na ordenação da cidade, buscando evitar desvios e corrigir condutas que prejudicassem a saúde pública.

³⁷ Doc.02.Série 7.3.8 Dossiê da Construção do Cemitério da Filosofia(Saboó). Fundo Câmara Municipal de Santos.

No período estudado vigoraram dois códigos: o de 1870 e o de 1883. O primeiro, no que tange a higiene, tem apenas 9 artigos na seção “*Esgotamento de pantanos, aguas infectas, e depositos de immundicies*”, 3 na “*Estabelecimentos de fabricas, hospitaes, vaccina*” e mais alguns dispersos sobre limpeza pública e esgotos. O seu sucessor, elaborado em tempos de epidemias mais severas, somente na seção *Hygiene e Salubridade* possui 34 artigos.

Essas posturas tratam das habitações, da vacinação, serviço de limpeza, despejo e manuseio de lixo, manutenção dos esgotos, comercialização de alimentos, localização de hospitais e enfermarias, o exercício dos boticários e farmacêuticos, etc. Agindo na organização dos espaços da cidade, buscaram afastar do perímetro urbano o que pusesse prejudicar a salubridade:

Art. 31. No perimetro da cidade é prohibido montarem-se estabelecimentos ou fabricas de sabão, oleos, vellas de cebo, distillação [sic], cortumes, depositos de sal e outros que pelas materias primas e os seus productos e combustivel empregado, ou por outro motivo, exhalem vapores que tornem nociva a atmosphera, a pureza das aguas potaveis, ou incommodoem a visinhança. O infractor incorrerá na multa de trinta mil réis, que se repetirá, sempre que concedido novo prazo não tiver feito a remoção.

Art. 74. Dentro da cidade é prohibido o estabelecimento de enfermarias para tratamento de pessoas affectadas de molestias contagiosas.

Art. 75. Os hospitaes, enfermarias e casas de saude, serão estabelecidos nos logares pela camara determinados, á requerimento da parte. Os infractores deste e do artigo antecedente incorrerão na multa de trinta mil réis que se repetirá até que tenham satisfeito estas disposições.³⁸

Seguindo esse raciocínio, desejava-se também retirar das ruas as pessoas que fossem prejudiciais à saúde pública como prevê o artigo 76 do Código de 1883, no qual ficava proibida a circulação ou permanência de pessoas com doenças contagiosas nos lugares públicos. Se essa pessoa fosse indigente, ela era recolhida nas enfermarias especiais. No caso contrário, o infrator da lei pagava a multa de trinta mil réis.³⁹ O próprio código de posturas compactuava com o tratamento domiciliar, uma vez que, podendo pagar a multa, não era feito a remoção. Já aos considerados indigentes, não havia esse opção, sendo exercido o que hoje é chamado de internação compulsória.

As moradias, tanto em seus aspectos físicos quanto ao seu uso, também foram normatizadas. Um dos grandes objetivos da medicina urbana era “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”⁴⁰. A questão das habitações coletivas, esse amontoado de gente e gerador de acúmulos de lixo, foi uma das preocupações da medicina urbana no século XIX. Os cortiços, classificados nessa definição, foram constantes nos discursos médicos, considerados uma ameaça à salubridade e, logo, eram os principais alvos das inspeções sanitárias, desinfecções e leis regulatórias.

³⁸ CÂMARA DE SANTOS. Código de Posturas. Fundo Câmara: Fundação Arquivo e Memória de Santos, 1883.

³⁹ Idem.

⁴⁰ FOUCAULT, Michel, 2001. Op.cit, p.89.

Eram basicamente cômodos para dormir, construídos com tábuas ou caixotes, com telhas de zinco, ou sublocações de quartos e porões. Em muitos faltam latrinas e qualquer cano de esgoto. Em uma relação de cortiços desinfetados, são listados 9 habitações, todas na Rua do Rosário, em numerações próximas. São cortiços com até 10 quartos e alguns com cocheira.⁴¹ Eles contradizem vários preceitos higiênicos defendidos pelos médicos, como a circulação do ar, o correto abastecimento de água, e o repúdio a umidade.

Ausentes no Código de Postura de 1870, os cortiços são normatizados no Código de 1883, em três artigos:

Art. 81. Os donos de cortiços e seus prepostos não admittirão nestes estabelecimentos, numero de inquilinos superior a lotação da camara. Serão obrigados a madal-los cairar nos meses de Junho e Dezembro de cada anno e trazel-los bem limpos, e desinfectados quando julgar conveniente o fiscal autorisado pelo medico da camara. Os infractores de qualquer destas disposições ficam sujeitos á multa de trinta mil réis.

Art. 82. A camara poderá mandar modificar as condições e planos dos actuaes cortiços, desde que não satisfaçam aos requisitos necessarios de hygiene e segurança. Os infractores pagarão a multa de trinta mil réis e se lhes marcará novo prazo, findo o qual, não tendo sido observada esta disposição será o cortiço demolido.

Art. 83. As casas que forem habitadas por grande numero de individuos que não constituam familia, estão comprehendendas nas medidas policiaes estabelecidas no artigo antecedente.⁴²

Eles regulam o número de inquilinos, o cumprimento das normas de higiene e segurança, a caiação e limpeza. Mas é possível notar também que no artigo 83 é feita uma distinção entre as casas coletivas. A ausência de um elemento familiar, ou ainda a existência de diferentes núcleos familiares, em alguns cortiços será associada a uma questão moral, sendo representados como ambientes de promiscuidade e de maus hábitos.

Ainda assim, a existência dos cortiços se mostrou mais tolerada no Império do que seria na República. Evidencia disso é o fato de que em 1891, ainda existiam 771 cortiços, dos quais 478 estavam em mau estado⁴³, o que pode decorrer da dificuldade na fiscalização, ou, o que é mais provável, da falta de alternativa a essas habitações.

A questão do lixo, intimamente ligada às condições das moradias e às práticas de sobrevivência das populações pobres, era outro ponto visado pelos médicos como causador de doenças que agiam pela infecção por miasmas.

Como não havia um serviço de coleta de lixo, e a maioria das casas não tinham serviço de esgoto, era hábito de a população jogar os materiais fecais, dejetos e lixo nos quintais, valas, nos ribeirões, nas praias ou até mesmo na rua. Uma série de artigos do Código de Posturas de 1870 buscava regular essas práticas: era proibido fazer despejos,

⁴¹ Doc. 059. Série 6.1.2 Ofícios comunicando a execução de medidas sanitárias. Fundo Câmara Municipal de Santos.

⁴² CÂMARA DE SANTOS. Código de Posturas. Fundo Câmara: Fundação Arquivo e Memória de Santos, 1883.

⁴³ LANNA, Ana Lúcia Duarte, 1996. Op.cit, p. 120.

ainda que por canos, nas ruas, praças, travessas, terrenos abertos, ribeiros, margem destes ou em quaisquer lugares públicos, sendo designadas para isso as praias e só após as nove horas, em vasilhas fechadas; proibia ainda a obstrução do esgoto das águas pelos canos ou vallas que havia na Cidade, o que geralmente era feito pelo despejo de lixo ou por edificações e aterros sobre eles.⁴⁴

Logo, as praias se tornaram depósito de quase todo o lixo da cidade, além do que era despejado pelos navios, desde o Valongo ao Paquetá, o que se agravava pela falta de serviços regulares de limpeza, causando incômodos à população e principalmente aos passageiros e marinheiros de embarcações. Em ofício assinado pelos vices cônsules da Holanda, Dinamarca, Áustria, Estados Unidos, e os cônsules da Alemanha e Inglaterra, em março de 1876, é feita a denúncia da situação em que se encontravam as praias:

Tendo se queixado alguns Capitães de navios mercantes que dia e noite a praia e parte dos subúrbios dela, por causa das immundicias acumulados ahi, exalem um cheiro insuportável e tendo já se dado desde quarta feira vários casos de Febre amarela, que por parte podem ser atribuídos ao estado da putridão de materiaes feaces na Praia, pede os abaixo assignados que V.Sa mande dar a ordem competente, que não somente se procede imediatamente a limpeza da Praia, como também que hajão umas vigias, afim de que não se lancem materiaes feaces e deteriorados nas proximidades dos navios.⁴⁵

No Código de 1883 houve pouca alteração: a proibição de despejos em lugares públicos e quintais continuou, mas não se determinou onde isso deveria ser feito, nem sequer se proibiu expressamente os despejos na praia. Ele também buscou coibir o despejo de materiais fecais e outros dejetos nos canos destinados a drenagem das águas fluviais que haviam sido construídos na cidade. Mas a própria Municipalidade tinha dificuldades em achar lugar próprio para se livrar do lixo, geralmente determinando para isso os limites do perímetro urbano.

O procurador do Barão de Paranapiacaba, proprietário das terras do Saboó, e dos moradores daquela localidade, encaminha ofício à Câmara em 1886 contestando a decisão de fazer lá o enterramento de cães e depósito de lixo. Acusa que, além de prejudicar os moradores, que são “condenados, a suportar diariamente as mais nauseabundas e perigosas emanações, com grave e iminente risco da própria saúde”⁴⁶, afetando também os passageiros da linha de bonde de São Vicente.

A resistência da população em aceitar certas normas, como a regulamentação dos despejos, obrigou a municipalidade a expandir seus serviços, o que foi planejado em fevereiro de 1887, quando as Comissões de Higiene e Redação da Câmara estabelecem as diretrizes para um contrato de limpeza pública. Elas estabeleciam principalmente a limpeza diária das ruas, valas, sarjetas, becos e praças e da remoção do lixo das casas em carroças

⁴⁴ CÂMARA DE SANTOS. Código de Posturas. Fundo Câmara: Fundação Arquivo e Memória de Santos, 1870.

⁴⁵ Doc. 0037. Série 6.1.1 Ofícios solicitando execução de medida sanitária. Fundo Câmara Municipal de Santos.

⁴⁶ Doc. 0051. Série 6.1.1 Ofícios solicitando execução de medida sanitária. Fundo Câmara Municipal de Santos.

especiais. Quando a contratante achasse necessário, também seria realizada a limpeza das praias.⁴⁷

Mas isso não resolia o principal problema que era a falta de um sistema de esgotos adequado. Em maio de 1887 a Câmara recebeu requerimento do Sr. Dominico Severo propondo a criação de um sistema de esgotos. Essa proposta foi remetida à Comissão de Hygiene e Saneamento que consultou o engenheiro e o médico municipal. Ambos foram a favor da proposta, mas engenheiro é o que se estende mais:

Santos possui uma população de mais de 15000 almas, possui mais de 2000 casas; possui um sistema de drenagem imperfeito, os canos que servem para esse fim não tem a necessária capacidade, são mal feitos e sem nivelamento. É nesses canos que servem unicamente para escoar a humidade do solo e as agoas pluviais, que são lançados as matérias fecaes e os resíduos líquidos das casas. As casas que não possuem latrinas que comuniquem com o cano de drenagem, depositam nos fundos dos quintais em fossos fixos todas as desecções e resíduos[...]

As vantagens trazidas a uma cidade pelo estabelecimento de um sistema de esgoto é enorme. O snr. Janssem, nos seus trabalhos demográficos, como eminente inspector de serviço de salubridade pública de Bruxelas, demonstra que a cidade de Bruxelas, logo que estabeleceu um sistema aperfeiçoado de esgoto, viu diminuída a média da sua mortalidade, que no período de 1864 a 1873 era de 16,5 por mês, foi depois do esgoto em 1874 a 1880 de 8,5 por mês.

[...]O engenheiro inglês Robert [ilegível], cuja competência excepcional sobre a matéria de que se trata é universalmente [ilegível], entende que uma cidade não pode ser saudável sem possuir um sistema completo de esgoto.

Entendo pois que o sistema de esgoto adaptado em Santos deve ser o que melhor se tenha adaptado e esse é o conhecido em Bruxelas por [ilegível] ou sistema inglês que supponho ser o mesmo adoptado no Rio de Janeiro, devendo satisfazer os princípios seguintes:

1º todos os resíduos de uma habitação não devem permanecer no interior da mesma habitação.

2º Toda canalização, quer de esgoto, quer de drenagem, no interior das casas deve possuir um sistema de vedação perfeita.

3º Todo ar viciado dos encanamentos não devem circular no interior das casas.

Um sistema pois executados nessas condições como se faz hoje na Europa, tendo em vista evitar todos as más exhalações dos esgotos, saneará a cidade de Santos.⁴⁸

O engenheiro apresenta dois modelos de cidade: a atual, atrasada, com sérios problemas de saneamento; e a ideal, com um sistema de esgotos que, além de sua função prática – sanear a cidade e baixar a mortalidade – é um símbolo do progresso, das cidades avançadas. Em seu discurso, estão presentes elementos que ganharam força nas décadas seguintes: o espelhamento nos modelos europeus de cidade e os engenheiros como os representantes do saber médico aplicado no espaço urbano.

Apesar dos pareceres favoráveis, a Comissão de Hygiene indeferiu o requerimento por falta de clareza em algumas cláusulas da proposta. De fato, obras de saneamento com essas características só seriam concretizadas já no século XX.

⁴⁷ Doc. 022. Série 6.4.1 Pareceres apresentados e emitidos pela Comissão de Higiene e Saúde. Fundo Câmara Municipal de Santos.

⁴⁸ Doc.0024b. Série 6.4.1 Pareceres apresentados e emitidos pela Comissão de Higiene e Saúde. Fundo Câmara Municipal de Santos.

Nota-se no Código de 1883 uma preocupação maior com a condição dos alimentos, o que transparece nas exigências sobre a higiene nos matadouros e açougues e maior participação do médico na inspeção desses alimentos. O médico da Câmara era obrigado a visitar o matadouro todos os dias, de acordo com o artigo respectivo do regulamento do matadouro, onde inspecionaria as rezes a ser abatidas e o asseio geral do local. O espaço interno dos açougues, onde seriam vendidas essas carnes, também passam a ser regulamentados segundo os preceitos higiênicos. Além disso, se solicitado pelo fiscal, o médico deveria examinar os gêneros alimentícios a venda, como frutas, farinhas, e carnes.

Como consta nos preceitos higiênicos, uma alimentação saudável era fundamental para a saúde do corpo, e os corpos vegetais e animais – como frutas, verduras e carnes – se mal conservados e em estado de putrefação seriam vetores de doenças miasmáticas.

Outro ponto de normatização ligada diretamente às epidemias era a vacinação. Considerada a principal prevenção contra a varíola, a disciplina dos corpos dos indivíduos já se aplicava em seus primeiros anos de vida, como previa no Código de Postura de 1870:

Art.127. Toda a pessoa que tiver a seu cargo a educação de alguma criança, quando se tiver anunciado a vacina, é obrigada, não só a mandar-a vacinar, como fazê-la voltar à casa do vacinador no dia por este designado. Os infratores incorrerão na pena de 10\$000 de multa.⁴⁹

A importância da volta do vacinado era para que fosse extraído o material vacínico já inoculado, considerando que se usava o método “braço a braço” de vacinação. Mas geralmente as vacinas eram enviadas do Instituto Vacínio do Rio de Janeiro, pelo Governo da Província ou mesmo comprada da Inglaterra.

Na década de 1870 a vacinação acontecia em pequena escala, principalmente devido a falta de regularidade desse serviço, e uma descrença de sua efetividade e de certo temor de que pelo método braço a braço o vacinado pudesse contrair outras doenças. Evitou-se posteriormente usar esse método, utilizando mais a vacinação direta ou animal, em que o material era extraído das vacas afetadas pela doença “vacina” que era similar à varíola, método que também tinha seus opositores.

Em sessão da Câmara no ano de 1878, um vereador propõe a vacinação obrigatória devido a falta de adesão da população. Ele acusa que alguns indivíduos só mandam vacinar filhos, criados, etc., quando a epidemia de varíola já está acontecendo e que outros nem assim o fazem, o que resulta em grande gasto com enfermarias especiais e alta mortalidade.⁵⁰

No Código de 1883 há uma rigidez maior com o objetivo de sistematizar a aplicação da vacina.

⁴⁹ CÂMARA DE SANTOS. Código de Posturas. Fundo Câmara: Fundação Arquivo e Memória de Santos, 1870.

⁵⁰ Doc. 0043. Série 6.1.1 Ofícios solicitando medidas sanitárias. Fundo Câmara Municipal de Santos.

Art. 71. Todos os habitantes do municipio são obrigados a vaccinar-se, e a fazerem vaccinar as pessoas que vivem sob seu dominio; bem assim são obrigados a revaccinarem-se e fazerem-n'as revaccinar-se de sete em sete annos. Esta disposição estende-se aos directórios de collegios pelos seus alumnos, aos gerentes das fabricas, mestres de officinase de obras pelos seus empregados e officiaes. Os infractores incorrerão na multa de dez mil réis que se repetirá até que tenham satisfeito ao disposto neste artigo.

Art. 72. A camara lympha vaccinica e fará vaccinar pelo seu medico, em um dia determinado de cada semana, as pessoas que para esse fim se apresentarem.⁵¹ Em epocha de epidemia o medico será obrigado a vaccinar tres vezes por semana.⁵¹

Assim como os pais eram responsáveis pelos seus filhos, delegava-se o papel fiscalizador para os patrões, que sob a pena de multa, deveriam fazer uso de sua posição hierárquica para impor a vacinação a seus subalternos. A postura previa ainda o serviço de vacinação semanal, o que dificilmente acontecia dada as demais atribuições do médico municipal, sendo geralmente chamado um médico da capital para este serviço.

Em relatório sobre o serviço de vacinação no ano de 1886, dos 61 homens e 61 mulheres vacinados, apenas 11 estavam em idade adulta, tendo o restante entre 6 meses e 12 anos.⁵² A vacinação ainda era ocasional, e era majoritariamente aplicada às crianças. Perante as epidemias mais violentas, a vacina era aplicada em maior número de pessoas, como em 1888 quando fizeram vacinar e revacinar 1390 pessoas em um período de 12 dias.⁵³

O poder público e os próprios médicos tinham dificuldade entender a resistência das pessoas à vacinação. Fosse ela causada pelo temor de contrair doenças, pela falta de comprovação de sua eficiência, ou quaisquer outros motivos, era avaliado no discurso médico como sinal de atraso e ignorância da população, o que resultou em medidas mais agressivas, como a inspeção domiciliar seguidas de remoção, vacinação e desinfecção. Mas talvez fosse justamente essas medidas opressoras, como o isolamento forçado, a vacinação imposta, as desinfecções, a demolição de moradias, e a condenação de práticas de cura populares, que reforçavam a desconfiança da população com esses funcionários da higiene e suas medidas sanitárias.

O discurso do “progresso”

O Código de Postura de 1883 é um instrumento já formulado para “educar” a população para o modelo de cidade “civilizada” que se pretendia. Mas a diferença entre o discurso e a realidade era um problema. A dificuldade da municipalidade em lidar com as transformações urbanas que os interesses econômicos provinciais e imperiais exigiam,

⁵¹ CÂMARA DE SANTOS. **Código de Posturas**. Fundo Câmara: Fundação Arquivo e Memória de Santos, 1883.

⁵² Doc. 004. Série 6.1.1 Ofícios comunicando medida sanitária. Fundo Câmara Municipal de Santos.

⁵³ Doc. 013. 6.4.2 Relatórios técnicos encaminhados para Comissão. Fundo Câmara Municipal de Santos.

resultaria em uma intervenção direta do Governo Estadual, consolidada a República, com suas comissões de saneamento e código sanitário.

Em um ofício de 22 de maio de 1889, o médico da Câmara, ao solicitar as medidas sanitárias à Câmara que julgava mais importante, dá uma prévia do que seriam as principais obras de saneamento das décadas seguintes:

Na qualidade de Medico da Camara Municipal, julgo de meu dever apontar a V.S. as medidas mais urgentes ao saneamento desta cidade para que de alguma forma se previna de um novo ataque de epidemias como aquelle que enlutão tantas famílias e nos ultimos mezes de Fevereiro, Março e Abril.

O deploravel estado dos cortiços no seio da cidade que serviram de factores da medonha epidemia e onde vive grande numero de famílias na maior indigência requer medidas urgentes para o senamento da nossa cidade, proponho a demolição, visto não poder, e adaptar nenhum meio de melhora nesses antros da morte.

V.S. sabe perfeitamente que as matérias fecaes são atiradas em quintaes e nelles passão para as phases de decomposição, infiltração no solos, exalação mefítica est. acho conveniente que se dê principio imediato a um systema perfeito de esgotos com abundancia de agua de acordo com todos os preceitos d'hygiene.

O actual cemitério acha-se completamente saturado de micróbios tornando prejudicial qualquer pequena escavação que ahi se faça. Torna-se imprescindivel o seu imediato fechamento depois de ser estendida uma camada de cal em toda a área pelo menos de 20 centimetros de altura.

As valas que cortam a cidade em diferentes pontos e que acha-se cheiras de substancias vegetaes e animaes tornão-se um foco constante d'infecções e indico que sejam cobertas, abrindo-se novas nos arredores da cidade para o dissecamento dos terrenos contiguos, tendo presente o aterro de diferentes pântanos no seio da cidade.

Sendo a nossa cidade colocada em uma grande baixa cercada por uma elevadíssima Serra; apenas um terço dela é ventilada, restando os outros dous terços sob a pressão de uma athmosphera completamente condensada de humidade, lembro o alargamento de algumas ruas para estabelecer maior ventilação.

Outras considerações poderia adduzir sobre a hygiene desta cidade onde ha tudo a fazer, mas limito-me ás indicadas por acha-las urgentíssimas.

Antes de terminar devo lembrar a V.S. a aquisição de um lazareto e penso que a chácara Phylosophia é a unica que pode preencher esse fim com pouca dispeza.

Tendo o lazareto prompto podemos com urgência isolar o inimigo que venha bater a nossa porta. [...]⁵⁴

A abertura de largas avenidas e ruas, o novo cemitério no Saboó, a proibição da construção de cortiços e demolição dos considerados insalubres, a canalização de rios, sistema de esgoto e escoamento de águas pluviais, seriam a concretização de uma ampla reforma urbana em Santos, orientadas pelo pensamento higienista presente nas ações e discursos dos médicos e principalmente dos engenheiros.

Se na República esse pensamento teria seu ápice, seu gérmen certamente foi originado no Império, alimentado pela situação de insalubridade que perdurou na cidade e pelo medo da febre amarela.

⁵⁴ Doc. Não numerado. Série 6.1.1 Ofícios solicitando medidas sanitárias. Fundo Câmara Municipal de Santos.

Referências

I. Documentais

Fundação Arquivo e Memória de Santos

Fundo Câmara Municipal de Santos

Série 6.1.1 Ofícios solicitando medidas sanitárias. Doc. 0037; 0042; 0043; 0051; 0054; 0057; 0066; não numerado

Série 6.1.2 Ofícios comunicando a execução de medidas sanitárias. Doc.059

Série 6.2.1 Ofícios solicitando inspeção sanitária. Doc 007.

Série 6.2.3 Relatórios Informando Inspeção Sanitária. Doc. 026.

Série 6.3.1 Registro de pacientes atendidos pela municipalidade. Doc. 1377

Série 6.4.1 Pareceres apresentados e emitidos pela Comissão de Higiene e Saúde. Doc. 022; 024b; 025b.

Série 6.4.2 Relatórios Técnicos enviados a Comissão. Doc. 009; 013

Série 7.3.8 Dossiê da Construção do Cemitério da Filosofia (Saboó). Doc 02.

CÂMARA DE SANTOS. **Atas da Camara.** 4^a Sessão – 3^a Reunião Ordinaria em 4 de Outubro de 1883, p. 4 – 5. Fundação Arquivo e Memória de Santos.

CÂMARA DE SANTOS. **Código de Posturas.** Fundo Câmara Municipal de Santos: Fundação Arquivo e Memória de Santos, 1870.

CÂMARA DE SANTOS. **Código de Posturas.** Fundo Câmara Municipal de Santos: Fundação Arquivo e Memória de Santos, 1883.

Arquivo do Estado de São Paulo

Oficio do Presidente da Câmara de Santos recebido pelo Presidente da Província. Disponível em

http://www.arquivoestado.sp.gov.br/viver/poder_frame.php?cod=27394&nomen=0094113006&img=ODSP0094113006_001.jpg. Acessado em 04/08/2013.

Oficio do Inspetor de saúde pública recebido pelo Presidente da Provincia. Disponível em: http://www.arquivoestado.sp.gov.br/viver/poder_frame.php?cod=27151&nomen=0094111003&img=ODSP0094111003_001.jpg. Acessado em 04/08/2013.

II. Bibliográficas

ALONSO, Leandro da Silva. **Além dos rebocadores:** a população santista no limiar do século XX. Dissertação (Mestrado em História Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=14899. Acessado em 15 de Agosto de 2013.

ALVARO, Guilherme. **A campanha sanitária de Santos, suas causas e seus efeitos.** Disponível em <http://www.novomilenio.inf.br/santos/h0353d.htm>. Acessado em 05/08/2013. Acessado em 09/08/2013

CARMO, Bruno Bortoloto do. **Medicina Social e o Combate a Febre Amarela em Santos (1850-1854).** Anais do XXVI Simpósio Nacional de História, São Paulo, 2011. Disponível em: http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1324035487_ARQUIVO_brunobort.pdf. Acessado em 15/08/2013.

CHALOUB, Sidney. **Cidade Febril.** Cortiços e Epidemias na corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

CHERNOVIZ, Luiz Napoleão. **Dicionário de Medicina Popular.** Paris: A. ROGER & F CHERNOVIZ, 1890. Vol.1 e 2. Disponível em: <http://www.brasiliana.usp.br/bbd/handle/1918/00756310>. Acessado em 09/08/2013

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade.** São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 2001

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. **Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n. 2, p. 501-14, maio-ago, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v12n2/16.pdf>. Acessado em 15 de Agosto de 2013.

LANNA, Ana Lúcia Duarte. **Uma cidade na transição.** Santos: 1870-1913. São Paulo: Hucitec, 1996

PINTO, Luiz Maria da Silva. **Dicionário da Língua Brasileira.** Ouro Preto: Typographia de Silva, 1832. Disponível em: <http://www.brasiliana.usp.br/bbd/handle/1918/02254100>. Acessado em 15/08/2013

ROSEMBERG, André. **Ordem e Burla.** São Paulo: Alameda, 2006.

TELAROLLI JR, Rodolpho. **Poder e Saúde.** As epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996.