

Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

ELIZABETE VIANNA DELAMARQUE

**JUNTA CENTRAL DE HIGIENE PÚBLICA: VIGILÂNCIA E POLÍCIA
SANITÁRIA (ANTECEDENTES E PRINCIPAIS DEBATES)**

Rio de Janeiro
2011

ELIZABETE VIANNA DELAMARQUE

**JUNTA CENTRAL DE HIGIENE PÚBLICA: VIGILÂNCIA E POLÍCIA
SANITÁRIA (ANTECEDENTES E PRINCIPAIS DEBATES)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Tania Maria Dias Fernandes

Rio de Janeiro
2011

D336 Delamarque, Elizabete Vianna
Junta Central de Higiene Pública: vigilância e política
sanitária./ Elizabete Vianna Delamarque – Rio de Janeiro : s.n.,
2011.
187 f .

Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da
Saúde)-Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2011.
Bibliografia: f. 147-165

1. Higiene 2. História 3. Vigilância Sanitária 4. Saúde Publica
5. Política de Saúde 6.Serviços de Saúde 7. Brasil

CDD 614

ELIZABETE VIANNA DELAMARQUE

**JUNTA CENTRAL DE HIGIENE PÚBLICA: VIGILÂNCIA E POLÍCIA
SANITÁRIA (ANTECEDENTES E PRINCIPAIS DEBATES)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-FIOCRUZ, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Tania Maria Dias Fernandes
(Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz) – Orientador

Prof.^a Dr.^a Ediná Alves Costa
(Universidade Federal da Bahia/UFBA)

Prof.^a Dr.^a Tânia Salgado Pimenta
(Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz)

Suplente:

Prof.^a Dr.^a Marismary Horsth De Seta
(Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz)

Prof.^a Dr.^a Anna Beatriz de Sá Almeida
(Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz)

Rio de Janeiro
2011

À vovó Guiomar (in memorian), por ter me ensinado a nunca desistir...

*“But we both know what memories can bring
They bring diamonds and rust
Yes we both know what memories can bring
They bring diamonds and rust”*

(Diamonds and rust - Joan Baez)

AGRADECIMENTOS

Para que esta dissertação deixasse de ser um sonho, muitas pessoas e instituições contribuíram, das mais variadas formas, e a elas gostaria de agradecer. Mas já peço desculpas, antecipadamente, caso não mencione alguém...

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer de forma carinhosa à minha orientadora, Tania Fernandes, pois sem ela não seria possível. Meu muito obrigado pela orientação e pelo acolhimento, foi um grande privilégio tê-la como orientadora.

Às professoras Ediná Alves Costa e Tânia Salgado Pimenta por terem aceitado a participar do exame de qualificação, e terem contribuído muito para a melhoria desse estudo. Não posso deixar de agradecer especialmente a você, Tânia Pimenta, por sua generosidade, carinho e incondicional incentivo, fundamentais para que eu iniciasse o Mestrado e para que pudesse concluí-lo.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz, pelo conhecimento transmitido em aulas, palestras e conversas de corredores. E também aos funcionários administrativos do Programa, Paulo e Maria Cláudia, pela disponibilidade e atenção dispensada;

À Fundação Oswaldo Cruz pelos dois anos de bolsa de estudo concedidos, fundamental para a realização dessa dissertação;

À Anna Beatriz de Sá Almeida, a Bela, que me acolheu carinhosamente assim que eu cheguei à Casa de Oswaldo Cruz, em 2005, para participar da Linha do Tempo, da Mostra Cultural 'Vigilância Sanitária e Cidadania'. Com você, Bela, aprendi muito, muito mesmo;

Às pesquisadoras do Centro Colaborador em Vigilância Sanitária, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz, Ana Célia Pessoa da Silva, Gisele O'Dwyer, Lenice G. da Costa Reis, Marismary Horsth De Seta e Vera Lúcia Edais Pepe, aprendi e aprendo muito com vocês. Mas em especial à Marismary Horsth De Seta, a Maris, que me acolheu com o coração e os

braços abertos. Meu muito obrigado pelos ensinamentos, estímulo, carinho e confiança depositada. A você, Maris, serei eternamente grata;

À Paula Salgado Quintans por ter me iniciado à pesquisa história, mostrando-me o quão prazerosa é essa tarefa. Agradeço, ainda, pelos ensinamentos, incentivo, apoio, confiança e pela oportunidade de participar da pesquisa e escrita do livro *Sociedade Espanhola de Beneficência: 146 anos de História*, que muito contribuiu para a minha vida profissional e acadêmica. Tenha certeza de que nunca me esquecerei das tardes deliciosas mergulhadas nas leituras das atas e documentos da Sociedade e do Hospital Espanhol, foi uma oportunidade ímpar;

Às meninas do Centro Cultural da Saúde, do Ministério da Saúde. Em especial à Jussara Alves pelo afeto, estímulo e por ter acreditado em mim e me indicado para participar do projeto da Mostra Cultural ‘Vigilância Sanitária e Cidadania’, essencial para o meu ingresso ao Mestrado;

Aos colegas de Mestrado e Doutorado da turma de 2009, a convivência com vocês foi prazerosa e muito proveitosa para a construção dessa dissertação;

À minha família, que inclui os meus pais, Angela e Zeca, minha irmã Roberta, meus tios Sergio e Roberto, que sempre me incentivaram, apoiaram e torceram para que os meus projetos dessem certo. Incluo aqui também os meus “meninos”, Chatran, Leão e Haroldo;

Ao meu bonitinho Rubens, mais conhecido como Rubinho, o meu Binho, que compreendeu todas as minhas ausências, chatices e angústias nesses dois anos, e que nunca se esqueceu de me lembrar o seguinte trecho da música *Nosso futuro*, da banda Metalmorphose: “Vamos enfrentar de mãos dadas os tempos duros. A nossa corrente construirá o nosso futuro”.

À Lidiane Monteiro Ribeiro, amizade construída ao longo do Mestrado, mas que tenho certeza que será para o resto da vida. Agradeço enormemente a sua companhia nas pesquisas, pela leitura do projeto de qualificação, dos capítulos da dissertação, e pelo ombro amigo, que muitas vezes ouviu minhas lamúrias sobre os mais variados assuntos;

À Vera Lúcia Pereira Siqueira, à Carla Torreão Esteves e à Vanessa Felipe Lopes Villar, que torceram por mim e me incentivaram de forma especial;

Aos meus queridos amigos, Dani “Rose”, Juliana Pitta, Geilsa Moura, Clarice Leiros e Wendell Frank, pela amizade, carinho, força e estímulo, indispensáveis para que eu conseguisse completar este percurso. E também à Juliana Garcia e à Deborah Agulham Carvalho, amigas distantes, só geograficamente, pois as fortes vibrações chegaram até aqui como se estivessem ao meu lado;

À Michele Almeida Silva Moraes, bibliotecária da Academia Nacional de Medicina, pelo inestimável auxílio na localização das publicações e por tornar o ambiente da biblioteca da Academia sempre agradável. Não posso deixar de agradecer ao Antônio Carlos Junqueira, conhecido carinhosamente como Seu Toninho, que sempre me recebeu com muito carinho e presteza, assim como os estagiários Rogério Santana e Camilla;

Aos funcionários da Fundação Biblioteca Nacional, do Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro e do Arquivo Nacional por toda atenção dispensada;

Por fim, não posso deixar de agradecer aos meninos do Faith No More, pelas suas músicas, que desde o verão de 1991, quando eu ainda era uma menininha, trazem inspirações para a minha vida.

RESUMO

Este estudo focaliza a criação da Junta Central de Higiene Pública, em 1850, e a análise do ponto de vista das ações de polícia sanitária, das influências e limitações dos seus dirigentes, das tensões internas e dos diálogos e conflitos com a Academia Imperial de Medicina e com a Câmara Municipal do Rio de Janeiro, no período de 1850 a 1886. Busca-se examinar, também, as tentativas de criação de um órgão de abrangência nacional responsável pela saúde pública sob liderança dos médicos e os debates na Câmara dos Deputados e no Senado sobre a criação da Junta Central de Higiene Pública. Para tanto, utilizou-se amplo leque de fontes documentais, como a própria documentação administrativa da Junta (ofícios, correspondências, relatórios e atas), os Relatórios do Ministério do Império, e as publicações da Academia Imperial de Medicina e da Câmara dos Deputados. Aponta-se para existência de dissenso entre os próprios membros da Junta e entre estes e o Ministério do Império no que diz respeito à definição de medidas apropriadas sobre o assunto em favor da saúde pública. Além disso, ressalta-se certa dificuldade em se colocar em prática algumas medidas por falta de apoio político, pois muitas vezes as ações/medidas sugeridas pela Junta eram ignoradas, já que a decisão final era conferida à pasta dos Negócios do Império, ministério ao qual era subordinada.

Palavras-chave: História da saúde pública; Junta Central de Higiene Pública; polícia sanitária; século XIX; Brasil.

ABSTRACT

This study emphasizes the creation of Public Hygiene Central Board, in 1850, and describes an analysis from the point of view of sanitary police actions, of influences and limitations of your leaders, of internal tensions and dialogues and conflicts with the Imperial Medicine's Academy and with the Municipal Assembly of Rio de Janeiro, during 1850 until 1886. It also analyzes the creations' attempts over the decade of 1840, from a responsible part by health's public service under medical hegemony, and discussions in the legislative about the creation of Public Hygiene Central Board. For both, it used a large group of documentary sources, like administrative documentation from Board (official documents, mails, reports and protocols), Imperial Ministerial Reports, and the publications from Imperial Medicine's Academy and from Deputies' Chamber. Observed dissent's existence between members from the Board with the Imperial Ministry and with the town council in respect to definition of appropriate measures on behalf of health's public service. We realize over the institutionalization's process from Board that was difficult to put into practice some rules for lack of political support, because many times the actions/rules suggested by the institution were ignored, since the final decision was given to Imperial Affairs' briefcase, ministry which was subordinate. The large discussion settled in this perspective constitutes, this way, like our analysis focus.

Keyword: History of Public Health; Public Hygiene Central Board; sanitary police; XIX Century; Brazil.

LISTA DE GRÁFICOS E QUADROS

	Página
Quadro 1: Membros da Comissão Central de Saúde Pública e respectivas inserções institucionais	55
Gráfico 1: Distribuição percentual por profissão dos Deputados da 8ª Legislatura (1850-1852)	57
Quadro 2: Taxas cobradas pela Junta Central de Higiene Pública	108
Gráfico 2: Porcentagem de despesa social por itens, Brasil, 1841-1889	110

LISTA DE SIGLAS

AGCRJ	Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro
AIM	Academia Imperial de Medicina
AN	Arquivo Nacional
ANM	Academia Nacional de Medicina
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BN	Biblioteca Nacional
CCVISA	Centro Colaborador em Vigilância Sanitária
CECOVISA	Centro Colaborador em Vigilância Sanitária
COC	Casa de Oswaldo Cruz
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
JCHP	Junta Central de Higiene Pública
SMRJ	Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	1
1 OS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XIX	5
1.1 Características gerais	5
1.2 O discurso médico e as tentativas de criação de um conselho de salubridade.....	13
1.3 Dr. Haddock Lobo e o projeto de Lei de saúde pública	39
2 CÂMARA E SENADO: DEBATES PARA A CRIAÇÃO DA JUNTA DE HIGIENE PÚBLICA ⁴⁹	
2.1 A febre amarela na Corte Imperial (1849-1850).....	49
2.2 Câmara dos Deputados: debates médicos entre Cruz Jobim e Paula Cândido.....	56
2.2.1 Contagionismo x Infeccionismo: principais argumentos.....	64
2.2.2 Conselho Geral de Saúde Pública: proposta de Cruz Jobim	69
2.3 Alves Branco no Senado: a inconstitucionalidade da Junta.....	74
2.4 Câmara dos Deputados: a proposta de criação da Junta	83
3 JUNTA CENTRAL DE HIGIENE PÚBLICA: CONSULTAS, VIGILÂNCIA E POLÍCIA SANITÁRIA	
92	
3.1 Junta de Higiene Pública: estrutura e funcionamento	94
3.1.1 Composição.....	94
3.1.2 O Regulamento de 1851.....	98
3.1.3 Financiamento	107
3.2 Academia Imperial de Medicina x Junta Central de Higiene Pública: conflitos e diálogos	111
3.3 Junta Central de Higiene Pública x Câmara Municipal: principais disputas	132
CONCLUSÃO.....	144
FONTES E REFERÊNCIAS.....	147
APÊNDICE 1	166
Relação nominal dos deputados da 8ª Legislatura (1850-1854) por província e profissão	166
APÊNDICE 2	175
Mandatos dos Ministros dos Negócios do Império no período de 1850-1886	175
APÊNDICE 3	177
Quadro de membros da Junta Central de Higiene Pública (1850-1886)	177

INTRODUÇÃO

Esta dissertação é fruto de reflexões iniciadas a partir da minha inserção, como bolsista de iniciação científica, na pesquisa para a elaboração da Mostra Cultural ‘Vigilância Sanitária e Cidadania’¹, idealizada e executada pelo Centro Colaborador em Vigilância Sanitária, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (Cecovisa/Ensp/Fiocruz). Minha participação específica deu-se junto à pesquisa para o módulo sobre a história da vigilância sanitária no Brasil, com a construção de uma ‘linha do tempo’. Para a formulação desse módulo realizou-se parceria com a Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz), por meio das pesquisadoras Anna Beatriz de Sá Almeida, Tania Maria Dias Fernandes e com o Centro Colaborador em Vigilância Sanitária, do Instituto de Saúde Coletiva (ISC), da Universidade Federal da Bahia (UFBA) pela pesquisadora Tânia Salgado Pimenta, hoje pertencente ao quadro de pesquisadores da COC/Fiocruz.

Durante a formulação da linha do tempo, tive contato com fontes primárias e bibliografia sobre a história da saúde pública no Brasil nos séculos XIX e XX e uma instituição, me despertou atenção especial – a Junta Central de Higiene Pública. A análise da documentação apontou uma relação entre as ações de fiscalização sobre produtos, serviços e ambientes, de responsabilidade da Junta, e as tarefas que, hoje, são desempenhadas pela Vigilância Sanitária, e me produziu interesse em prosseguir a investigação com novas questões.

Em função desse interesse pelo tema, posteriormente, a convite de Tânia Pimenta, tive a oportunidade de participar no projeto “História da Vigilância Sanitária no Brasil”, desenvolvido, através de parceria, entre o Centro Colaborador de Vigilância Sanitária, da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) e a COC, sob orientação dessa pesquisadora. O objetivo desse projeto centrava-se na análise da conformação da área de Vigilância Sanitária no Brasil, sua organização institucional e as práticas no plano federal. Minha atuação neste projeto se voltou para a busca e análise de fontes documentais relacionadas ao tema no período de 1889 a 1999, cujos marcos correspondem, respectivamente, à proclamação da República e à criação da Agência Nacional de

¹Essa Mostra foi proposta à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e ao Centro Cultural da Saúde do Ministério da Saúde (CCS/MS) com o objetivo de aproximar a Vigilância Sanitária da população, mostrando o quanto ela está presente no seu cotidiano e o quanto sua falta pode resultar em problemas de saúde ou em eventos geralmente dolorosos. Construída com base nos museus de ciência, a informação é disponibilizada ao público de forma lúdica, por meio do humor e da interatividade. Seu conteúdo pode ser acessado no seguinte link: <http://www.ccs.saude.gov.br/visa/homepage.html>

Vigilância Sanitária (Anvisa). Dentre as fontes pesquisadas destacam-se os periódicos produzidos pela Academia Imperial de Medicina e o acervo documental, pertencente à Série Saúde, sob guarda do Arquivo Nacional do Rio de Janeiro, duas das fontes mais utilizadas na construção dessa dissertação.

A inserção nesses dois projetos de pesquisa viabilizou meu acesso as fontes documentais que suscitaram questões referentes à prevenção e controle de danos à saúde, que se conformaram nas temáticas centrais para elaboração do estudo aqui formulado.

O destaque para a Junta Central de Higiene pública, como centro desse estudo, deve-se a importância das ações que, no século XX, constituirão a vigilância sanitária. Esse órgão foi criado em meio ao amplo debate acerca das questões relativas à salubridade, urbanização e condições de trabalho, impulsionadas pela crise sanitária desencadeada pela epidemia de febre amarela, na capital do Império, principal cidade do país, que teve início no final de 1849. A criação deste órgão traduz, especialmente a primeira tentativa de “unificação” e “centralização” dos serviços sanitários do Império, visto que algumas funções, que estavam até então sob a responsabilidade das câmaras municipais foram nela centralizadas, com a justificativa de imprimir-lhes maior eficiência (Pimenta, 2004; Fernandes, 1999; Benchimol, 1990).

A dissertação foi subdividida em três capítulos na perspectiva de traçarmos um panorama de abordagem histórica das implicações que possibilitaram a criação da Junta, no ano de 1850. No primeiro, buscou-se traçar um panorama do estado sanitário da cidade do Rio de Janeiro na primeira metade dos oitocentos. Ressaltamos os principais problemas e mudanças institucionais, que envolveram, principalmente a Fisicatura-Mor, a Provedoria-Mor. Além disso, buscamos analisar as tentativas de criação de um órgão que se configurasse como responsável pelas ações de saúde pública, em substituição às autoridades municipais, alvos constantes de críticas, mormente pela corporação médica. Essas proposições foram elaboradas pela Comissão de Saúde Pública, da Câmara dos Deputados, em 1845, e pelo médico e membro da Academia Imperial de Medicina, Roberto Jorge Haddock Lobo, em 1846.

No segundo capítulo objetivamos compreender a conjuntura de criação da Junta Central de Higiene e a sua relação com a perspectiva de reestruturação dos serviços sanitários do império, traçando uma conexão com os debates do período anterior. Buscamos identificar as questões referentes ao projeto de criação da Junta, com especial atenção para os consensos e dissensos travados entre senadores e deputados em torno da proposta formulada pela comissão de saúde

pública do Senado. Tais debates abarcavam desde sua denominação, atribuições, composição até sua forma de atuação.

No terceiro capítulo elaboramos uma análise da estrutura organizacional da Junta, e dos principais debates que envolveram, além da instituição, a Academia Imperial de Medicina e a Câmara Municipal do Rio de Janeiro no que concerne, sobretudo, às ações de polícia sanitária². Destacamos os conflitos entre a Junta de Higiene e à Câmara Municipal a cerca da execução das posturas municipais relativas à saúde pública e do Regulamento da Junta, divergência que se estendeu durante toda trajetória da Junta.

Apesar desta discussão ultrapassar o espaço da Corte Imperial, nos detivemos somente na análise de processos referentes à capital, diante, sobretudo, da dispersão das fontes relativas a outras municipalidades, além do curto espaço de tempo para a elaboração do estudo.

Para sua construção foram utilizados, como fontes, os relatórios do Ministério do Império, as publicações da Câmara dos Deputados e do Senado, as coleções de leis do Império do Brasil, as atas, relatórios e documentos administrativos da Junta Central de Higiene Pública, os periódicos da Academia Imperial de Medicina, alguns periódicos de ampla circulação, exemplares do *Almanak Administrativo Mercantil e Industrial do Rio de Janeiro*, documentos referentes à fiscalização do comércio de alimentos e de vinhos, e publicações médicas.

As fontes referentes à Junta encontram-se sob guarda do Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro (atas) e Arquivo Nacional (ofícios e relatórios). Esse último acervo, porém, no que diz respeito aos cinco primeiros anos da instituição, não se encontrava disponível para consulta, em função de seu comprometido estado de conservação. As Atas da Junta, sob a guarda do Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro, constituem um grande volume documental, composto por treze tomos com aproximadamente trezentas páginas cada um, o que impossibilitou a análise integral dos documentos, frente ao prazo exíguo para a elaboração deste estudo. Optamos, então, por uma análise que atendesse à alguns pontos específicos que nos parecessem fundamentais à investigação.

Apesar de trabalhos recentes terem se dedicado a novos objetos de análise, com estudos dedicados às ações fiscalizatórias, sobretudo, as relacionadas aos alimentos, aos medicamentos e aos serviços de saúde, àquelas executadas pela Junta Central de Higiene

² Entende-se por polícia sanitária, as ações de fiscalização de medicamentos, de alimentos, de comércios e de ambientes de interesse à saúde (casas de saúde, hospitais, colégios, cadeias, fábricas...).

Pública, no que diz respeito à vigilância e controle de danos à saúde, ainda não se constituem como foco de análise.

Esperamos, com este estudo, contribuir com as reflexões em torno do tema e colaborar para a diminuição das lacunas existentes no que tange à história dessas práticas no Brasil.

1 OS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XIX

1.1 Características gerais

A chegada da Corte Portuguesa ao Brasil, em 1808, desencadeou significativas transformações nas esferas política e social, com impacto no âmbito da saúde³, especialmente diante da necessidade de controlar as doenças infecciosas que ameaçavam a saúde da população.

A abertura dos portos às “nações amigas” determinou um aumento da circulação de pessoas, de mercadorias e de doenças, havendo, assim, a necessidade de intensificar o controle sanitário com o fim de evitar a entrada de epidemias, além de gerar condições para a aceitação dos produtos nacionais no exterior (Costa; Rozenfeld, 2000).

Algumas instituições portuguesas foram transferidas para o Brasil, como foi o caso, no âmbito da saúde, da Fisicatura-mor⁴ e da Provedoria-mor, que substituíram a Junta do Protomedicato⁵. A primeira era responsável pela fiscalização do exercício das artes de curar, do comércio de alimentos, bebidas e medicamentos e a segunda, pela inspeção dos portos.

A Fisicatura, de acordo com Tânia Salgado Pimenta, “era um juízo privativo dividido internamente por assuntos que fossem da competência do físico-mor ou do cirurgião-mor” (Pimenta, 1997: 17). Este era responsável pelas questões relacionadas aos cirurgiões, às parteiras, aos dentistas e aos sangradores, enquanto aquele se dedicava aos médicos, aos boticários, aos curandeiros e à venda de medicamentos e bebidas. A fiscalização era a tarefa básica da Fisicatura e apenas com a sua autorização se poderiam exercer essas atividades, sendo que, por meio de correições e devassas fiscalizava-se se tudo estava em conformidade com o seu regimento (Pimenta, 1997). Luiz Otávio Ferreira (1996), também estudioso do tema, considera que esta tinha um sentido menos punitivo do que educativo, já que estimulava os praticantes ilegais a regularizarem suas atividades.

³ Sobre a relação da saúde com a chegada da Corte Portuguesa ao Brasil, utilizamos os trabalhos de Fernandes (1999) e Benchimol (1990).

⁴ Sobre a Fisicatura-mor, contamos com o importante estudo de Tânia Salgado Pimenta, intitulado *Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX*, de 1997.

⁵ De acordo com Abreu (2007: 764), a Junta do Protomedicato, instituída em 1782, tinha como principal função exercer a fiscalização sobre as artes de curar.

A manutenção política da Fisicatura seguia a mesma lógica das demais relações sociais estabelecidas, sobre as quais Tânia Pimenta afirma:

[...] eram baseadas na construção e reafirmação de dependências pessoais. A hierarquia social era reafirmada com a troca de favores, de benefícios por lealdade, obediência. E o modo como funcionava a Fisicatura também fortalecia e deixava evidente essa hierarquia (Pimenta, 1997: 138).

A extinção da Fisicatura também compõe o quadro de análise ao qual se dedicou Tânia Pimenta, que sinaliza os debates que ocorreram na segunda metade da década de 1820, após a proclamação da Independência do Brasil, “num contexto de crescimento da voga antilusitana no período, em que a instituição passou a ser identificada com os interesses portugueses” (Pimenta, 1997: 35). Todavia, sua extinção foi motivada também por problemas específicos da própria Fisicatura, como ressalta ainda a autora que identificou, nas discussões registradas nos Anais da Câmara dos Deputados, reclamações contra a Fisicatura e seus oficiais. Os reclamantes queixavam-se contra as vexações, arbitrariedades e extorsões praticadas não só pela Fisicatura, mas também pela Provedoria.

Em 1828⁶, foram extintos os cargos de Físico-mor e Provedor-mor e suas atribuições transferidas para as câmaras municipais e Justiças Ordinárias, como se observa na legislação que determinou que:

Art. I. Fica abolido o lugar de Provedor-mor de saúde e pertencendo às Câmaras respectivas a inspeção sobre a saúde pública, como antes da criação do dito lugar.
Art. II. Ficam abolidos os lugares de Físico-mor e Cirurgião-Mor do Império.
Art. III. Os exames que convier fazer nos comestíveis destinados ao público consumo serão feitos pelas Câmaras respectivas, na forma de seus Regimentos.
Art. IV. As mesmas Câmaras farão de ora em diante as visitas que até agora faziam o Físico-mor e Cirurgião-mor do Império ou seus Delegados nas boticas e lojas de drogas, sem propina alguma (Brasil, 1878a: 27-28).

⁶ BRASIL. Lei de 30 de agosto de 1828. Extingue os lugares de Provedor-mor, Físico-mor e Cirurgião-mor do Império, passando para as câmaras municipais e Justiças ordinárias as atribuições que lhes competiam. *Coleção das Leis do Império do Brasil de 1828*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1878a, p. 28.

Dessa forma, os exames realizados para verificação da qualidade dos gêneros alimentícios, a inspeção às boticas e lojas de drogas, e a fiscalização do exercício profissional passaram a ser incumbência da municipalidade, incluídos nos códigos de posturas, posteriormente.

Em outubro de 1828, foi promulgada uma lei regulamentar, prevista desde a promulgação da Constituição Política do Império do Brasil de 1824, que conferiu nova forma às câmaras municipais, demarcando suas atribuições, assim como definiu o processo para a sua eleição. Por meio da leitura dessa Lei, constatamos que as atribuições confiadas às câmaras municipais eram muito extensas e diversas. As câmaras eram responsáveis desde problemas relacionados à segurança e à saúde pública e ao ordenamento do espaço urbano, até a regulamentação das atividades econômicas locais (Souza, 2007). No que se referia à saúde pública, o Título III do Regimento das câmaras definia que a vereança deveria prover:

§ 1.º Alinhamento, limpeza, iluminação, e despachamento das ruas, cais e praças, conservação e reparos de muralhas feitas para segurança dos edifícios, e prisões públicas, calçadas, pontes, fontes, aquedutos, chafarizes, poços, tanques, e quaisquer outras construções em benefício comum dos habitantes, ou para decoro e ornamento das povoações.

§ 2.º Sobre o estabelecimento de cemitérios fora do recinto dos templos, conferindo a esse fim com a principal autoridade eclesiástica do lugar; sobre o esgotamento de pântanos, e qualquer estagnação de águas infectas; sobre a economia e asseio dos currais, e matadouros públicos, sobre a colocação de curtumes, sobre os depósitos de imundícies, e quanto possa alterar, e corromper a salubridade da atmosfera.

[...]

§ 9.º Só nos matadouros públicos, ou particulares, com licença das Câmaras, se poderão matar, e esquartejar as reses; e calculado o arrombamento de cada uma res, estando presente os exatores dos direitos impostos sobre a carne; permitir-se-á aos donos dos gados conduzi-los depois de esquartejados, e vendê-los pelos preços, que quiserem, e aonde bem lhes convier, contanto que o façam em lugares patentes, em que a Câmara possa fiscalizar a limpeza, e salubridade dos talhos, e da carne, assim como a fidelidade dos pesos.

§ 10.º Proverão igualmente sobre a comodidade das feiras, e mercados, abastança, e salubridade de todos os mantimentos, e outros objetos expostos à venda pública, tendo balança de ver o peso, e padrões de todos os pesos, e medidas para se regularem as aferições; e sobre quanto possa favorecer a agricultura, comércio, e indústria dos seus distritos, abstendo-se absolutamente de taxar os preços dos gêneros, ou de lhes por outras restrições à ampla liberdade, que compete a seus donos.

[...]

Art. 69. Cuidarão no estabelecimento, e conservação das casas de caridade, para que se criem expostos, se curem os doentes necessitados, e se vacinem todos os meninos do distrito, e adultos que o não tiverem sido, tendo Médico, ou Cirurgião de partido (Brasil, 1878b: 83-85).

O regulamento sobre essas questões ocorreu mais tarde, em 1832, com a promulgação do Código de Posturas do Rio de Janeiro. Em sua formulação, contou com a participação ativa da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (SMRJ), primeira sociedade médica brasileira, fundada em 1829, pelos doutores Luiz Vicente De-Simoni⁷, Joaquim Cândido Soares de Meirelles⁸, José Francisco Xavier Sigaud⁹ e José Martins da Cruz Jobim, e que teve seus Estatutos aprovados em 1830.

Conforme assinalaram Luiz Otávio Ferreira, Marcos Chor Maio e Nara Azevedo (1998: 478), a fundação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro relaciona-se com o início da institucionalização da higiene no país. Com um projeto institucional e científico bastante definido, a Sociedade seguiu os moldes, principalmente, do movimento higienista francês de fins do século XVIII (Ferreira, 1996:69).

Logo após sua fundação, seus membros, em sessão realizada em 22 de maio de 1830, encaminharam ofícios às câmaras municipais das capitais das províncias do Império comunicando-lhes a instalação da Sociedade, acompanhados de exemplares impressos dos

⁷ Luis Vicente De Simoni nasceu em Novi, ducado de Gênova, Itália, em 24 de Setembro de 1792. Graduou-se em Medicina pela Universidade de Gênova. Em 1817, emigrou para o Rio de Janeiro, onde se empregou, durante dois anos, como médico assistente do Hospital da Misericórdia, tornando-se mais tarde diretor. Por decreto régio de 16 de Junho de 1819, foi nomeado físico-mor da capitania de Moçambique, para onde viajou. Em 1822, após seu retorno da África, fixou-se no Rio de Janeiro. Nomeado secretário perpétuo da Academia de Imperial de Medicina, além de redator do periódico do seu periódico, *Anais Brasilienses de Medicina*. Cabe destacar que ele não redigiu apenas sobre medicina. Foi professor de italiano e latim do Colégio Pedro II, e também presidente honorário da Sociedade Amante da Instrução. Faleceu no Rio de Janeiro em 1881.

⁸ Nascido em Santa Luzia de Sabará, hoje Nova Lima, Minas Gerais, em 1798. Formou-se pela Academia Médico Cirúrgica e diplomou-se pela Faculdade de Medicina de Paris, onde defendeu as teses: *Dissertation sur l'histoire de l'elephantiasis* e *Dissertation sur plaies d'armes à feu*, ambas em 1827. Um dos fundadores e primeiro presidente eleito da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, posteriormente Academia Imperial de Medicina. Assumiu a presidência dessa instituição por quatro vezes: 1829-30, 1833, 1835-38, 1845-48. Em 1840, foi nomeado médico da Imperial Câmara e em 1850 passou a integrar a equipe da Junta de Higiene Pública. Faleceu na cidade do Rio de Janeiro em julho de 1868 (Blake, 1895; Ribeiro, 1992; Nascimento, 1929).

⁹ José Francisco Xavier Sigaud nasceu na cidade de Marselha, França, em 1796. Formado pela Faculdade de Medicina de Strassburgo, obteve, em 1818, o título de doutor. Foi cirurgião interno do Hospital Geral da Caridade de Lyon, clinicou em Marselha, sua terra natal, onde se tornou membro titular e secretário da Sociedade Real de Medicina de Marselha. Refugiou-se no Brasil em 1825, em virtude do ambiente antibonapartista do reinado de Carlos X, na França. Junto ao livreiro francês Pierre Plancher é considerado pioneiro no gênero do periodismo médico-científico, e foi deles a iniciativa de publicar o primeiro periódico médico brasileiro, *O propagador das ciências médicas*, que circulou entre os anos de 1827 e 1828. Em 1827, participou ativamente do lançamento do periódico *Jornal do Commercio*, até hoje em circulação. Foi um dos fundadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, bem como membro titular e presidente da então Academia Imperial de Medicina, nos anos de 1830, 1832 e 1851-52. Em 1843, retornou à França para verificar as possibilidades de educação de sua filha cega e editar o seu livro *Du climat et des maladies du Brésil*, publicado em Paris no ano seguinte. Foi, também, o primeiro diretor do Imperial Instituto dos Meninos Cegos, hoje Instituto Benjamin Constant, inaugurado em 1854. Faleceu em 10 de novembro de 1856.

Estatutos e informando que estariam à disposição “para com suas luzes e conselhos fornecer-lhes as ilustrações que estiverem ao seu alcance, em tudo quanto respeita a saúde pública” (SMRJ, 1830: 467). Essa oferta de apoio simbolizava uma tentativa de ampliação do espaço de influência da medicina oficial nas questões relativas à saúde pública.

Na sessão de 10 de julho do mesmo ano, o Secretário da Câmara Municipal da Corte, acusou estar ciente da instalação da SMRJ e de sua disponibilidade, transmitindo para as demais câmaras municipais da Província o conteúdo do ofício. Nas reuniões subsequentes, a Sociedade recebeu respostas provenientes de representantes das câmaras de diversas localidades do Império, com ciência do apoio disponibilizado.

Nessa mesma sessão, o secretário comunicou o encaminhamento de exemplares impressos do projeto de elaboração das posturas municipais da Corte, solicitando opinião e contribuições da Sociedade, o que se constituiu nas discussões posteriores da SMRJ.

Em 1835, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro passou à Academia Imperial de Medicina (AIM), ocasião em que foi concedido patrocínio estatal em acréscimo às contribuições dos membros titulares. Única forma de obtenção de recursos até então, esta mudança significou, sobretudo, alteração no projeto original da Sociedade, o que desagradou, inclusive, um de seus fundadores, José Francisco Xavier Sigaud, especialmente “porque trazia como consequência a ingerência direta do governo nos assuntos da sociedade científica” (Ferreira, Maio e Azevedo, 1998:480).

Essa opção de se posicionarem ao lado do Estado, como ressalta Gláucia Silveira (1997), pode estar relacionada aos benefícios que isso poderia trazer para a classe médica, “entre eles o de ter a sua terapêutica como exclusiva e oficial, resultando na imposição e difusão da medicina galenista pelo império, que ainda relutava em aceitá-la” (Silveira, 1997: 53).

A instituição passou também por uma reestruturação interna, reforçando sua aproximação com os interesses estatais explicitado em seu novo Estatuto, como disposto no Art. 15, que afirmava que:

A Academia de Medicina é especialmente instituída para responder as perguntas do Governo, sobretudo quanto pode interessar à saúde pública, e principalmente sobre as epidemias, as moléstias particulares de certos países, as epizootias, os diferentes casos de medicina legal [...]; a propagação da vacina, os remédios novos ou secretos, os quais não poderão ser expostos ao público sem o seu exame e aprovação, ou da referida Faculdade; sobre as águas minerais, [...]; ocupando-se, além disto, de todos os objetos de estudo, e indagação, que podem concorrer para o progresso dos diferentes ramos da arte de curar (Brasil, 1864a: 67).

Desta forma, a Academia é reconhecida oficialmente como conselheira do governo central sobre os assuntos relativos à saúde pública, embora já tivesse participado anteriormente de algumas consultas. No entanto, a Academia não tinha poder de execução das medidas que sugeria, e talvez essa influência nas questões envolvendo a saúde pública fosse relativa, pois nem sempre a sua decisão era reconhecida.

É importante salientar que a Academia não exercia o papel de consultora somente do governo, mas também de particulares, que solicitavam exame sobre diversos objetos, cujos pareceres eram publicados com detalhes nas páginas do seu periódico, o que confirma o papel assumido, de legitimadora das práticas médicas, pela Academia. Como um desses exemplos, o farmacêutico Ezequiel Corrêa dos Santos, membro da Academia, submeteu a sua água antifebril, composta por substâncias medicinais indígenas, à análise, no que ficou constatada sua eficácia para diversas moléstias, sendo ela aprovada (AIM, 1841). Nesse mesmo número, o qual trazia um relatório das atividades realizadas pela Academia Imperial de Medicina referente ao ano de 1840, foram publicados mais dois pareceres de particulares, um relativo à Água de Labarraque, e outro a respeito de uma máquina para a fabricação do ácido pirolenhoso. Aquele obteve parecer favorável, enquanto que este foi considerado por Ezequiel Corrêa dos Santos, que ficara incumbido de analisá-la, “um perfeito plagiato” (AIM, 1841: 131).

A *Revista Médica Fluminense*¹⁰ e os Relatórios do Ministério do Império também assumiam papel importante frente à divulgação de questões da saúde. Na década de 1830, por exemplo, houve uma grande preocupação com a chegada da epidemia de cólera no país, dado o fato que esta já se manifestava intensamente na Europa desde o ano de 1831. E, com o fim de instruir à população e às municipalidades quanto ao cólera, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro redigiu uma memória sobre a doença, que foi publicada pela imprensa e distribuída às câmaras municipais. A elaboração de testemunhos e relatórios sobre o cólera já era praticada em países europeus e visava tentar identificar de forma mais ágil a presença da doença (Witter, 2007).

¹⁰ Periódico editado pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, posteriormente Academia Imperial de Medicina, e hoje Academia Nacional de Medicina. Seu primeiro número data de abril de 1835, e foram publicados seis volumes. O primeiro volume (1835-1836) teve como redator o Dr. Joaquim Cândido Soares de Meirelles; o segundo (1836-1837), o Dr. José Martins da Cruz Jobim; o terceiro (1837-1838), quarto (1838-1839) e quinto (1839-1840), o Dr. Emílio Joaquim da Silva Maia; e o sexto, o Dr. José Pereira Rego (1840-1841), futuro Barão do Lavradio. Sua publicação ficou suspensa até abril de 1841, e reapareceu com o nome de *Revista Médica Brasileira* (Ferreira, 1996; Ribeiro, 1992).

A preocupação com o risco da chegada do cólera ao Brasil foi também explicitada no Relatório do Ministério do Império do ano de 1834, assinado por Joaquim Vieira da Silva e Sousa, Ministro do Império. Nesse sentido, o Relatório ressalta que:

A Providência tem felizmente preservado até agora as nossas praias do flagelo da Cólera-Morbus, que tamanhos estragos tem feito em outros países; havendo-se constantemente recomendado às Autoridades competentes o emprego das medidas preventivas do estilo contra a sua invasão (Brasil, 1835: 17).

Era comum verificar referência à ação de entidades religiosas em lugar dos serviços estatais, como observado nesse trecho do Relatório de 1834.

No ano seguinte, em 1835, a “Providência Divina” tornou a ser responsabilizada por evitar a chegada das epidemias que grassavam no exterior, porém também era apontada como responsável por permitir que outros episódios não tivessem aparecido no Brasil em momentos anteriores. É interessante perceber que, ao atribuírem a *Deus* a responsabilidade por mais um ano sem epidemias, talvez significasse que as próprias autoridades responsáveis pela saúde pública não confiavam totalmente nas medidas que preconizavam.

A tão temida epidemia de cólera não chegou ao Brasil durante os anos de 1830. No entanto, continuou a inspirar temor e determinar algumas providências, por parte do governo, nas décadas seguintes. Na década de 1840, poucas menções foram feitas à doença nos Relatórios do Ministério do Império. Essa ausência de relatos pode estar vinculada à diminuição de casos da enfermidade no exterior, que só voltaram a ocorrer com mais intensidade a partir do ano de 1848.

Em 1843, os serviços de saúde dos portos foram desmunicipalizados e suas responsabilidades, transferidas ao governo imperial. Com essa reformulação, aboliu-se o cargo de Professor da Saúde e suas funções passaram a ser executadas pelo Provedor de Saúde, que deveria ser formado em medicina ou cirurgia (Brasil, 1844). Para esse cargo, foi nomeado o médico, professor da cátedra de Patologia Geral da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e membro da Academia Imperial de Medicina, Antônio Felix Martins, que exerceu o cargo até o ano de 1859, quando foi substituído por Francisco Bonifácio de Abreu (Sardinha, 1922). Em virtude do artigo 8º, do Decreto n. 2.052, de 12 de dezembro de 1857¹¹, José Pereira Rego, já

¹¹ “Art. 8º – Quando se manifeste perigo iminente da invasão de qualquer das epidemias, peste do Oriente, febre amarela, ou cólera morbus, e sejam necessárias providências prontas e acordes para atalhar seu desenvolvimento e progressos, o Governo poderá reunir em um só indivíduo a autoridade do Presidente da Junta, e do Provedor de Saúde do Porto” (Brasil, 1857b: 494).

como presidente da Junta Central de Higiene Pública, foi nomeado para esse cargo, permanecendo até 1881, quando se exonerou da presidência da Junta (Sardinha, 1922).

Desde a década de 1840, a necessidade de construção de lazaretos foi constantemente ressaltada nos Relatórios do Ministério do Império, conforme podemos observar no trecho, abaixo, que foi assinado pelo Ministro do Império, Joaquim Marcellino de Brito, no ano de 1846.

A Inspeção de Saúde do porto desta Cidade ressentia-se da falta de um Lazareto, sem o qual são inteiramente infrutuosas as disposições do respectivo Regulamento. É, sobretudo quando chegam as embarcações, em que há enfermos, que se reconhece a inutilidade da quarentena, e a insuficiência de todas as medidas tendentes a prevenir a introdução de contágio. A faculdade de ir um Médico a bordo para tratar dos doentes, além de não estar consignada no Regulamento, pode de alguma vez ser bem funesta, visto que nenhum Médico se sujeitaria a ficar ali retido em quanto durasse a quarentena, entretanto que voltando para terra pode nela importar o contágio; e por outro lado, fora tão grande desumanidade negar socorros médicos em tais ocasiões, que o Governo senão anima a fazê-lo. O único meio de evitar tão graves inconvenientes é por sem dúvida o do estabelecimento de um Lazareto; e convencido o Governo de que lhe não recusareis os meios indispensáveis para realizar esta ideia, acaba de exigir as precisas informações sobre o local mais apropriado para aquele Estabelecimento, e a despesa em que terá de importar a sua construção, a fim de transmitir-vos em tempo todos esses esclarecimentos (Brasil, 1847: 53-54).

Os relatórios dos anos seguintes, ao tratarem da inspeção de saúde do Rio de Janeiro, reafirmavam a necessidade de construir um lazareto, motivados, notadamente, pelo fato da epidemia de cólera ter se manifestado na Europa e nos Estados Unidos.

No relatório referente ao ano de 1848, o Visconde de Monte Alegre, Ministro do Império, ressaltou a ocorrência de um importante episódio em agosto daquele ano. O governo, logo após ser informado sobre as novas manifestações da epidemia de cólera, ordenou que permanecessem sob quarentena todas as embarcações provenientes dos portos nos quais a epidemia reinava. No entanto, apesar dessa orientação já estar em cumprimento, uma fragata inglesa, de nome *Apollo*, procedente da cidade de *Cork*, e que havia apresentado alguns casos de cólera, estando ainda com doentes a bordo, ingressou na cidade, e em decorrência da inexistência de um lazareto, ordenou que fosse ancorada em uma das enseadas da Ilha Grande até que não houvesse mais nenhum caso da doença a bordo.

Em função deste evento, o Visconde de Monte Alegre salientou a urgência da edificação de um lazareto, afirmando que “[...] fatos semelhantes podem reproduzir-se, e eles indicam a necessidade de providenciar-se quanto antes sobre a construção de um Lazareto” (Brasil, 1850a: 44). O Provedor de Saúde do Porto indicou a Praia de Fora, junto da barra, e que com a quantia

de 25.000\$ a obra poderia ser realizada. Informou, também, que o governo consultara a Academia Imperial de Medicina no que concernia às dimensões e condições para a sua construção, mas que ainda aguardava um retorno dessa corporação (Brasil, 1850a).

Esse episódio mostra o quanto a cidade estava suscetível à entrada de epidemias por meio dos portos, e que era consensual a necessidade de construção de um lazareto, pois, como observamos, esse assunto era constantemente mencionado nos relatórios apresentados anualmente pelo Ministério do Império. Tal discussão permaneceu em pauta por mais alguns anos, inclusive nas sessões semanais da Junta de Higiene Pública, até que em 1853 foi fundado, no porto do Rio de Janeiro, o Hospital Marítimo de Santa Isabel.

Nesse contexto de crise nos serviços sanitários do Império, eclodiu, no verão de 1849/1850, a epidemia de febre amarela. A febre amarela manteve-se sob a forma epidêmica por vários anos. Destacaram-se as epidemias de 1857, 1860 e 1870, que não se restringiram à capital do Império, ocorrendo em várias províncias; conforme aponta Francisco Carlos Barbosa (2004: 78).

1.2 O discurso médico e as tentativas de criação de um conselho de salubridade

Conforme foi analisado anteriormente, após a extinção da Fisicatura e da Provedoria, as ações de saúde pública foram entregues às câmaras municipais, no entanto, a documentação aponta para uma precariedade na execução desses serviços.

Analisando os Relatórios do Ministério do Império, os Anais do Parlamento Brasileiro e os periódicos da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (SMRJ), posteriormente Academia Imperial de Medicina (AIM), observa-se que, durante as décadas de 1830 e 1840, muitas críticas foram dirigidas à municipalidade referentes às ações de saúde pública e à necessidade da criação de um órgão responsável por estes serviços. Conforme observa-se na citação extraída do Relatório do Ministério do Império referente ao ano de 1836:

A vigilância mais efetiva sobre o asseio das ruas, e valas desta Cidade, assim como sobre o estado sanitário das rezes, que se talhão para o consumo, tem sido recomendada à Câmara Municipal. Outra deverá ser a Autoridade incumbida da inspeção deste gênero, e dos mais comestíveis, cujos falsificadores ficaram, com a abolição da Fisicatura-mor, desassombrados de todo o receio para cometerem as fraudes que quiserem, em prejuízo da saúde publica. O interesse pela vida dos Cidadãos é motivo bastante, para que ocorras, quanto antes, a este mal com prontas providencias (Brasil, 1837: 15).

Cronologicamente, a primeira proposta encontrada para a criação de um órgão responsável pela saúde da população refere-se à instituição de Juntas de Saúde Pública, no Relatório do Ministério do Império, assinado por Nicolau Pereira de Campos Vergueiro, então ministro do Império em 1832. Neste documento, recomendava-se que a Assembleia Legislativa discutisse uma proposta, que fora remetida, anteriormente, para o estabelecimento de Juntas de Saúde Pública, sobretudo nas cidades marítimas do Império. No entanto, não explicita como seriam essas juntas, nem quais seriam as suas atribuições, e nem mesmo que categoria profissional ficaria no seu comando (Brasil, 1833).

Nos relatórios posteriores, entretanto, não há informação acerca do encaminhamento dado à questão, nem mesmo se o projeto fora incorporado à discussão na Assembleia Legislativa. Todavia, passados três anos, no relatório do ano administrativo de 1835, José Ignácio Borges, então, Ministro do Império, retomou a questão da necessidade de um órgão responsável pela fiscalização das práticas de cura. Em sua explanação, apesar de defender a extinção da Provedoria, com críticas aos excessos cometidos por seus agentes, que, segundo ele, “só se ocupavam de seus interesses individuais” (Brasil, 1836: 14), ressaltou que nenhuma instituição havia sido criada a fim de substituí-la na execução dessa tarefa. No entanto, José Ignácio Borges pode ter se confundido ou até mesmo desconhecer qual órgão no passado fora responsável por tais funções, visto que, ao registrar sua reclamação, ele se referiu à Provedoria e não à Fisicatura como a responsável pela fiscalização das artes de curar. Finalizou afirmando que:

[...] apenas nos contentamos com hum Regulamento Policial para os Navios que entram em nossos Portos; deixando quase em abandono a cura dos males que se fomentam no Solo que habitamos, e que de certo não são de menor risco, do que aqueles que hão de chegar ás nossas praias. O Governo conhecendo a importância da matéria, cuida atualmente de propor-vos uma Instituição que possa suprir a esta lacuna, e nos evite quanto for possível, o perigo a que estamos expostos, trabalho que vos será apresentado se couber em tempo o terminá-lo dentro desta Sessão (Brasil, 1836: 14).

Um ponto que merece destaque é o fato de terem sido privilegiadas as medidas referentes aos portos em detrimento às terrestres. Talvez isso possa ser explicado devido à ameaça eminente da epidemia de cólera durante a década de 1830. E, mais uma vez, nenhuma providência foi tomada, por parte do governo, a respeito da criação de um órgão para gerir os assuntos relativos à saúde pública.

A terceira reivindicação encontrada provém da publicação de um ensaio, dividido em duas partes, de autoria do médico e recém-acadêmico José Pereira Rego¹², publicado na *Revista Médica Fluminense*, periódico pertencente à Academia Imperial de Medicina, intitulado *Consideração sobre alguns objetos relativos à higiene pública*, em maio de 1840. Nele, o autor afirma que sua intenção era fazer algumas “considerações sobre vários objetos que interesse e utilidade possam oferecer com relação ao nosso país, e que se acham entre nós ou em desprezo ou em esquecimento...” (Rego, 1840a: 60). Dentre esses objetos, estava a criação, por parte do governo, de um conselho de salubridade dotado de um regulamento para a direção dos seus trabalhos. Propunha que, enquanto tal conselho não fosse instituído, a Câmara Municipal nomeasse comissões particulares encarregadas de sugerir medidas sanitárias com o propósito de conter as infrações e abusos relativos à higiene pública e à polícia sanitária. Pereira Rego reconhecia, entretanto, as limitações que tais comissões poderiam apresentar:

[...] não podendo preencher tão bem seus deveres, como fariam pessoas autorizadas pelo Governo, contudo ainda assim grandes e importantes serviços poderiam prestar à ciência e à humanidade, ajudando com seus esforços e conselhos às autoridades incumbidas de executar as nossas leis relativas a estes objetos. Por certo ninguém duvidará da importância de semelhantes providências, se atender aos inconvenientes que, em objetos de salubridade pública e polícia médica, podem resultar de seguir-se isoladamente o parecer deste ou daquele indivíduo para esse fim habilitado; por quanto as questões mais importantes são resolvidas sem discussões de qualquer natureza que sejam, e só segundo o parecer deste ou daquele, a quem foi encarregado o trabalho, o que não acontecerá certamente, quer havendo um Conselho de salubridade, quer uma outra coisa que substituí-lo possa (Rego, 1840b: 146).

Em seu ensaio, Pereira Rego enfatizou também a necessidade de separação entre a polícia civil e a polícia médica, afirmando que, nos países “mais adiantados nas ciências”, reconhecia-se a importância e a necessidade dessa separação, e que para isso foram criados, em algumas dessas nações, tribunais “encarregados de tomar conhecimento dos abusos cometidos, mesmo pelas pessoas da profissão médica; de estabelecer medidas médico policiais, e de prestar seus conselhos às outras autoridades, quando deles necessitam” (Rego, 1840b: 145-6). Destacou o fato de não existir nada semelhante no Brasil, e a pouca atenção das autoridades públicas no que concernia à higiene, “deixando-se praticar quantos abusos se pode a tal respeito, mesmo no que vai diretamente de encontro às nossas leis atuais” (Rego, 1840b: 146).

¹² José Pereira Rego, futuro Barão do Lavradio, é considerado um dos mais importantes higienistas brasileiro da segunda metade do século XIX. A trajetória de José Pereira Rego será estudada com maiores detalhes no capítulo referente à sua gestão como presidente da Junta Central de Higiene Pública.

Pereira Rego justificava a insistência quanto à necessidade de criação de um conselho de salubridade, notadamente, pelos crescentes problemas sanitários da Corte, agravados, sobretudo, pelas ações de polícia sanitária estar sob responsabilidade de profissionais que não apresentavam competência para exercer essa função, visto que não pertenciam à classe médica. Sobre os membros da Câmara Municipal, Pereira Rego afirmava que:

[...] poucos ou quase nenhuns serviços podem prestar a respeito, tanto pela falta dos conhecimentos científicos necessários, como porque as pessoas por ela disto encarregadas, ou se esquecem dos seus deveres, ou se não querem comprometer, ou enfim porque, não pertencendo de ordinário à profissão médica, não se sabem bem conduzir pela falta de quem lhes preste os esclarecimentos necessários e indispensáveis ao bom desempenho de suas obrigações (Rego, 1840b: 146-7).

Entre as questões apontadas por Pereira Rego, estavam os anúncios de vendas de medicamentos veiculados em jornais de ampla circulação, o charlatanismo em medicina e a exposição e venda de gêneros alimentícios e bebidas corrompidas à venda. Problemas estes que eram anualmente assinalados nos Relatórios do Ministério do Império, mas que nenhuma providência, apesar de reivindicações, como a exposta no ensaio assinado por Pereira Rego, era tomada.

Pereira Rego estabeleceu, ainda, um paralelo com o estado sanitário da capital do Império alguns anos antes, e concluiu que:

[...] veremos que ele é hoje, ou pelo menos parece ser mais doentio que em épocas anteriores; que algumas moléstias que já nos açoitavam menos do que em tempos mais remotos, tem aparecido de novo com mais frequência; enfim, que em muitas moléstias se observa um caráter grave e assustador [...]. E de que provirá tudo isto? Certo, dos abusos cometidos contra as regras de higiene pública, atualmente mais frequentes do que em nenhuma outra época, e da falta de vigilância de nossas autoridades, ou do pouco apreço em que se têm coisas de tanta monta. Na verdade, si sempre no Rio de Janeiro abusos houve contra a higiene pública, abusos mais ou menos prejudiciais à saúde de seus habitantes; si sempre pouca energia se notou da parte de nossas autoridades para a repressão de tais abusos, nunca por certo mais do que hoje, em que alguns até parecem serem autorizados, apesar dos males que a sociedade podem resultar de sua pratica; por isso que a maior parte deles dizem respeito aos objetos de primeira necessidade do homem, como são os alimentos e bebidas, e outros gêneros que, não sendo de primeira necessidade, tem sido introduzidos na sociedade pelo luxo e pela moda, como coisas necessárias e indispensáveis (Rego, 1840b: 147-8).

Sobre as condições de higiene da cidade, vale ressaltar que os membros da Academia não apresentavam uma visão consensual a respeito desse assunto, conforme se pode observar na

discussão que ocorreu em 04 de junho de 1839, ocasião em que se debatia o aumento da frequência de casos de disenteria na cidade do Rio de Janeiro.

O Dr. Reis apontou que no Rio de Janeiro era rara a eclosão de uma epidemia e que, na realidade, o que ocorriam eram casos graves, determinados, especialmente, pelas péssimas condições de higiene da cidade. Salientou que, com a chegada da Corte, houve uma melhoria do estado sanitário, visto que “as autoridades desse tempo cuidavam muito mais que as do atual, em que tem havido a este respeito bastante desleixo” (AIM, 1840: 258). Tais afirmativas e argumentos não foram, no entanto, partilhados pelos demais membros presentes à discussão.

O Dr. José Bento da Rosa¹³, também membro da Academia, afirmou que melhorias na vida e nos costumes dos fluminenses haviam ocorrido, sobretudo, no que dizia respeito às habitações e ao fim de pântanos, charcos e monturos. O acadêmico Marcos da Silva Penha Lima concordou em parte com o Dr. Reis, e atribuiu a falta de higiene à maior frequência da doença, mas apoiou Bento da Rosa no que se referia à melhoria dos costumes. Todavia, o Sr. Reis continuou a defender o seu ponto de vista, afirmando que:

[...] a higiene pública acha-se muito piorada, e que a maior parte das moléstias graves que se observam no Rio de Janeiro são devido ao mau estado em que esta parte da medicina se acha neste país aonde as autoridades não cuidam da saúde pública, sendo mais que vergonhoso o estado das ruas e praças públicas da capital do império, e havendo por toda a parte inumeráveis e grandes abusos em tudo o que respeita à polícia médica, enquanto o luxo particular contrasta altamente com a miséria pública (AIM, 1840: 260).

O Dr. Luiz Vicente De Simoni intercedeu e apresentou a sua visão sobre o tema, considerando que houve melhorias tanto na higiene pública quanto nas ações de higiene privada, mas que também se mantinham agravos. Com relação aos pontos positivos, relatou o desaparecimento de pântanos, monturos e imundícies das praias, a melhoria das condições do mercado do peixe após a edificação da Praça do Mercado, e a remoção do cemitério da Santa Casa para fora do perímetro da cidade. Sobre os aspectos negativos, De Simoni advertiu, especialmente, quanto ao excesso de sujeira nas ruas e praças da cidade, ressaltando que em nenhum outro momento estiveram entregues ao abandono que se encontravam, além da falta de

¹³ O Dr. José Bento da Rosa nasceu na cidade do Rio de Janeiro, e diplomou-se em medicina na Faculdade dessa mesma cidade. Foi membro da Academia Imperial de Medicina, professor de Patologia Externa da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e integrante do Conselho do Imperador. Faleceu no ano de 1879.

inspeção na venda de comestíveis, medicamentos e exercício profissional após a extinção da Fisicatura-Mor. De Simoni acrescentou que:

[...] tudo isso de certo não é progresso, mas grande atraso e decadência de civilização, e tal que muito sobrepuja e destrói as vantagens que se tem ganho com os outros melhoramentos. Custa a crer que na época em que tanto cuidado e zelo se mostra pelos direitos civis e políticos, tanto desprezo, esquecimento e abandono haja a respeito dos direitos físicos, os de viver com saúde, e não ser envenenado. Quanto à higiene privada, é notável o melhoramento dos edifícios, na maneira de se alimentar, e vestir em geral em certos hábitos da vida; cumpre porém confessar que o abuso dos licores espirituosos, e principalmente da aguardente, é hoje para as classe ínfimas do povo muito mais geral que antigamente, pois o número dos botequins e venda de secos e molhados tem crescido, e vai cada dia aumentando. O uso imoderado do chá, café e dança, e de certos vestidos em estações pouco próprias, também deve ser notado como um dos vícios da higiene privada do nosso tempo (AIM, 1840: 261).

O Dr. Bento da Rosa finalizou a discussão sustentando que “[...] em geral, tem havido melhoramento na higiene pública, exceto na parte que diz respeito à venda dos gêneros comestíveis, e dos remédios, e ao exercício da medicina...” (AIM, 1840: 261-2).

Em tais relatos, percebe-se que era constante o contraponto entre as melhorias da higiene pública, com a construção de casas que reuniam melhores condições de salubridades e a extinção de imundícies em alguns pontos da cidade, e a constatação de problemas relativos à saúde pública, sobretudo no que dizia respeito às epidemias, à venda de alimentos corrompidos e ao excesso de imundícies nas ruas e praças da cidade.

Percebe-se que não havia consenso entre os acadêmicos sobre a melhoria do estado sanitário da cidade do Rio de Janeiro, mas em um ponto eram coincidentes. Para eles, a autoridade responsável pela execução dos serviços de saúde pública não cumpria com as obrigações dispostas no seu regimento, apesar de não explicitarem diretamente esta crítica em seus argumentos.

Para finalizar o seu artigo, Pereira Rego advertiu sobre dois objetos que necessitavam de medidas imediatas, eram eles: a polícia sanitária sobre os alimentos e bebidas, no qual ressaltava um maior cuidado sobre o vinagre, pois era considerado um objeto fácil de falsificação, e a “necessidade de nomear duas ou três pessoas hábeis em cada Freguesia, para se incumbirem dos autos de corpo de delito, quando requeridos pelas autoridades” (Rego, 1840b: 151).

No ensaio redigido por Pereira Rego, pode-se observar a tentativa da classe médica em institucionalizar sua autoridade. Esta apresentava o conhecimento científico para exercer com eficácia as ações relativas à saúde pública, que, neste momento, estavam sob responsabilidade da

Câmara Municipal, constantemente criticada por não desempenhar com competência o cumprimento de suas posturas. O mesmo pode-se aplicar com relação à distinção, sugerida por Pereira Rego, entre a polícia civil e a polícia médica, visto que a primeira, assim como os fiscais da municipalidade, não possuía uma formação especializada para avaliar crimes contra a saúde pública, e os médicos eram, segundo a própria classe, os mais aptos para gerir essa questão, já que detinham o conhecimento científico e a técnica para julgarem crimes dessa natureza.

Acreditamos que a Academia, motivada pelo artigo publicado por Pereira Rego, incumbiu o farmacêutico Ezequiel Corrêa dos Santos¹⁴ de apresentar, na sessão de 02 de julho de 1840, um discurso sobre a necessidade de estabelecer um tribunal que exercesse as atividades antes desempenhadas pela Fisicatura-Mor. Porém, o referido discurso não foi apresentado. Somente ficou mencionado que o farmacêutico expôs os motivos particulares que levaram a não apresentá-lo. No entanto, não constam registrados em ata tais motivos, assim como não há o registro da longa discussão que sucedeu sobre a escusa de Corrêa dos Santos, a qual foi aprovada¹⁵.

Um detalhe importante a ser destacado é que durante as sessões que se sucederam nada mais foi discutido sobre a temática, nem mesmo se publicou um artigo que mencionasse o assunto.

Em março de 1841, a publicação da *Revista Médica Fluminense* foi suspensa, retornando em 15 de maio daquele ano, porém com o nome de *Revista Médica Brasileira*. Sobre a mudança de denominação, Ferreira (1996: 117) explica que “não foi sem propósito”, visto que a Academia Imperial de Medicina, além de conseguir um subsídio oficial para custear sua impressão, tinha como objetivo a “maior abrangência geográfica da publicação” (Ferreira, 1996: 118), já que passou a apresentar assistentes de redação em diversas localidades do país, e em Montevidéu.

Podemos constatar a afirmativa de Ferreira (1996) por meio da leitura do relatório anual das atividades da Academia Imperial de Medicina, referente ao ano administrativo de 1840,

¹⁴ Considerado o “pai da farmácia brasileira”, Ezequiel Corrêa dos Santos nasceu em 10 de abril de 1801, na Vila do Pilar, província fluminense. Transferiu-se para o Rio de Janeiro, onde, em 1829, tornou-se proprietário e redator do jornal *Nova Luz Brasileira*, de oposição ao governo de D. Pedro I, que circulou até 1831. Ezequiel participou de várias instituições de cunho político e científico, dentre as quais a Sociedade Auxiliadora da Indústria Nacional; a Sociedade Filantrópica Liberdade Constitucional, a Academia Imperial de Medicina; e a Associação Nacional dos Artistas Brasileiros. Foi um dos criadores da primeira associação de farmacêuticos do Império, a Sociedade Farmacêutica Brasileira. Faleceu em 28 de dezembro de 1864, vítima de uma enterocolite. Ver a respeito Velloso (2007).

¹⁵ Sessão Geral da Academia Imperial de Medicina realizada em 02 de julho de 1840, sob presidência do Dr. Francisco de Paula Cândido.

publicado em 1841, em que Luiz Vicente De Simoni, então secretário geral, justificava que o novo título do Periódico fornecia “[...] um caráter de universalidade nacional, e que condiz mais que o de Revista Médica Fluminense, com o auxílio dos fundos nacionais com que passou a ser em parte alimentado” (De-Simoni, 1841: 126). Mesmo no período que antecedeu a suspensão da revista, as sessões e trabalhos eram publicados com um relativo atraso, por exemplo, o exemplar de número 12 da *Revista Medica Fluminense*, de março de 1841, trazia as atas de setembro do ano anterior.

É importante destacar que a própria Câmara Municipal reconhecia as suas limitações no que dizia respeito à saúde pública. Na ata da sessão geral da Academia Imperial de Medicina, de 12 de agosto de 1841, registrou-se o recebimento de um ofício do secretário da Câmara Municipal da Corte, em que comunicava a nomeação do acadêmico e também vereador, Dr. Antônio Felix Martins, para organização de um plano que contemplasse as necessidades concernentes à saúde pública, o qual, quando estruturado, seria encaminhado ao Corpo Legislativo. E, para isso, solicitava a cooperação da Academia na construção do plano.

Nesse mesmo documento, o secretário da Câmara reconheceu as limitações da Câmara no cumprimento das atribuições relativas à saúde pública, ao afirmar a falta de um corpo médico para que a Câmara pudesse desempenhar com eficácia as suas atribuições relativas à saúde. Ressaltou, também, as dificuldades que enfrentava na nomeação de comissões médicas, já que estas não aceitavam a incumbência, “ficando a saúde pública dos habitantes deste município entregue à ambição de especuladores, tanto no que diz respeito a medicamentos como sobre outras substâncias...” (AIM, 1841: 320-21).

Ainda nessa sessão, outro ofício do mesmo secretário foi lido, e este informava sobre o projeto de reforma do Código de Posturas da Corte e a nomeação do Dr. Antônio Felix Martins, que deveria, de acordo com a opinião da Academia, elencar os objetos que fossem responsáveis por trazer danos à saúde da população, bem como as possíveis soluções para esses problemas. Neste trecho, pode-se perceber que a Câmara reconhecia que para uma intervenção e melhoria da execução dos serviços sob sua responsabilidade deveria ter auxílio de profissionais que apresentassem um amplo conhecimento sobre o assunto, ou seja, pertencessem à área da saúde.

Com relação ao encaminhamento dado pela Academia, em ambos os ofícios, resolveu-se deliberar, depois de ampla discussão, que se respondesse à Câmara Municipal que a Academia

ficaria no aguardo de um comunicado do presidente da mesma Câmara. Todavia, não constam informações, nas sessões posteriores, sobre a referida questão.

Mais uma vez, um artigo publicado na *Revista Médica Brasileira*, de propriedade da Academia Imperial de Medicina, em janeiro de 1842, ressaltava a nocividade da abolição da Fisicatura-Mor para a saúde pública do Império. O artigo, intitulado “Higiene Pública pelo Dr. X”, relatava inicialmente as características geográficas da cidade do Rio de Janeiro e os focos de emanações mortíferas, que, segundo o autor, eram responsáveis pelo adoecimento e morte de parte de seus habitantes. Entre tais focos, o autor destacava “o hospital da misericórdia, o matadouro, o mangue da cidade nova, a lagoa de Rodrigo de Freitas, e outros muitos lugares alagadiços a circundam de seus eflúvios; e são outros tantos elementos de morte” (Dr. X, 1842: 486).

Relatou, também, sobre as condições sanitárias das ruas da cidade, as quais se apresentavam constantemente cheias de lamas e encharcadas de urina. “Os largos pela maior parte não calçados, de um solo barracento, conservam contínuos lamaçais, &c. servem para depósito de imundícies, e fixam materiais corruptíveis, que enchem o ar de miasmas” (Dr. X, 1842: 487).

Neste trecho, pode ser identificada uma das teorias formuladas pela medicina europeia sobre as causas de doenças e de epidemias: a teoria dos miasmas ou infeccionista. Sidney Chalhoub (1996), em seu livro, defende a ideia de que duas correntes teóricas predominaram ao longo do século XIX, a contagionista e a infeccionista. Esta defendia o pressuposto de que a moléstia se propagava devido à ação que substâncias animais e vegetais em putrefação, conhecidas como miasmas, exerciam no ar ambiente. Enquanto aquela afirmava que a doença era transmitida de pessoa a pessoa, podendo ocorrer de forma direta (contato físico) ou indireta (contato com objetos contaminados ou com a respiração).

As medidas profiláticas variavam segundo a teoria defendida. Os adeptos ao contagionismo recomendavam medidas como as quarentenas e isolamento de doentes, enquanto que os infeccionistas visavam o controle sanitário da cidade com a adoção de regras higiênicas, com o fim de evitar a formação de focos de emanações miasmáticas. Com base em Sidney Chalhoub e George Rosen, Cláudia Rodrigues (1997: 41) afirma que “desta última tendência originaram-se as medidas de reforma urbana levadas a cabo em momentos subsequentes”. Tais concepções relacionavam-se com o panorama político geral, onde os infeccionistas costumavam

agradar aos partidários do liberalismo, enquanto que os contagionistas atraíam a simpatia dos conservadores (Pimenta, 2003).

Retornando à questão da falta de uma fiscalização efetiva da saúde pública, ainda em 1842, foi publicado, na *Revista Médica Brasileira*, um artigo sobre a ação de droguistas e farmacêuticos na cidade do Rio de Janeiro. De autoria anônima, constava apenas a informação de que fora escrito por um jovem farmacêutico fluminense. Tal artigo denunciava a falta de vigilância por parte das autoridades responsáveis pela saúde pública, ou seja, a Câmara Municipal, no que dizia respeito aos medicamentos secretos, “os que não divulgavam suas fórmulas, informando apenas sobre os poderes curativos para diversas moléstias” (Velloso, 2007: 93).

A preocupação voltava-se para a problemática da veiculação das propagandas dos remédios secretos nos periódicos diários de ampla circulação, assim como a sua comercialização indiscriminada por droguistas charlatães. Estes medicamentos podiam acarretar prejuízos à saúde de quem os consumisse, já que as substâncias só eram conhecidas pelo seu fabricante, e muitas vezes inócuas. Sobre a má fé dos vendedores dos medicamentos secretos e seus riscos à saúde, o autor diz:

a fim de atrair com mais facilidade e ganhar fama, mostram-se ao princípio condoídos da indigente e sofredora humanidade, encobrendo desta maneira com uma aparência de filantropia e interesse o mais bárbaro, o de dilapidar depois com usura o indigente, que muitas vezes troca o pão daquele dia por uma substância inerte!!.. (Oxalá que inerte sempre ela fosse, quando não acarrete sobre ele males que d’antes não possuía) (Um jovem farmacêutico, 1842: 612).

A indignação do *Jovem Farmacêutico Fluminense* poderia estar vinculada ao fato de que tais remédios, segundo os estatutos da Academia Imperial de Medicina, “não poderiam ser expostos ao público sem o seu exame e aprovação, ou da Faculdade de Medicina” (Pimenta, 2003: 39), medida esta que era descumprida.

O *Jovem farmacêutico fluminense* concluiu seu artigo, apontando para a necessidade de:

[...] ver-se-á a sociedade expurgada de semelhantes parasitas, o que esperamos ver realizado pelas providências que julgamos serão tomadas pelos dignos membros da atual câmara municipal. Assim muito contente ficaremos si estas nossas toscas linhas concorrerem para que as nossas autoridades municipais tomem as enérgicas medidas, de que tanto precisa este negócio; com o que ganhando muito a medicina e a farmácia, muitos serviços também farão a humanidade (Um jovem farmacêutico, 1842: 613).

A quarta e última reivindicação encontrada para a criação de um órgão específico que fosse responsável pela saúde pública data de 1845. Diferente das anteriores, esta trazia um projeto detalhado sobre o conselho de saúde pública a ser criado.

A Comissão de Saúde Pública, da Câmara dos Deputados, composta pelos médicos e deputados Joaquim Cândido Soares Meirelles¹⁶, Francisco Alvares Machado de Vasconcellos¹⁷ e Manoel de Mello Franco, na sessão de 02 de julho de 1845, submeteu um projeto de criação de um conselho de saúde pública na capital do Império. Este deveria se responsabilizar, segundo o seu Art. 1º, pela vigilância de tudo que fosse relativo ao exercício da medicina e da farmácia (Brasil, 1881a:12). O projeto, no entanto, transcendia o exercício profissional, embora a ênfase maior fosse para essa questão. Ao Conselho e suas comissões caberiam as seguintes funções, conforme expostas no Art. 2º:

<< 1.º Em encaminhar se os títulos dos médicos, cirurgiões, cirurgiões dentistas, boticários e parteiras estão conformes com a lei.

<< 2.º Em velar em que qualquer dos ramos da arte de curar seja exercido de uma maneira conveniente e regular pelas pessoas já estabelecidas, ou que se estabelecerem para o futuro, e ter todo o cuidado sobre tudo que interessar à saúde pública.

<< 3.º Em exercer sua vigilância nos casos em que alguma moléstia contagiosa ou epidêmica se declare nas províncias, ou em qualquer distrito delas.

<< 4.º Em autorizar (mediante exames teóricos e práticos) a indivíduos que se acharem suficientemente instruídos na arte de curar, a exercer qualquer de seus ramos, com as (p. 13) cláusulas marcadas na presente lei. Estes exames serão feitos pelas comissões, e por elas emitidos os diplomas respectivos.

<< 5.º Em fiscalizar se as boticas se acham suficientemente fornecidas do necessário e se os medicamentos estão em bom estado: se os droguistas têm as suas drogas em estado de ser expostas à venda, ou se estão alteradas ou falsificadas.

<< 6.º Em examinar os cemitérios ou lugares de asilos de mortos, se os fossos são construídos conforme os preceitos higiênicos ou não, e dar as precisas instruções, e obrigar que as cumpram; examinar do mesmo modo os açougues e matadouros, e removê-los para lugares onde não sejam nocivos: os alimentos e bebidas expostas ao público: os hospitais, hospícios, colégios, conventos, prisões, depósitos militares, e em geral todos os lugares onde houver homens reunidos, principalmente quando reinar qualquer epidemia ou moléstia contagiosa (Brasil, 1881a: 12).

¹⁶ Um dos fundadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, posteriormente Academia Imperial de Medicina e atualmente Academia Nacional de Medicina. Foi o primeiro presidente da Sociedade eleito, exerceu ainda mais três mandatos, inclusive na ocasião em que o projeto foi submetido à Câmara.

¹⁷ Francisco Alvares Machado de Vasconcellos nasceu em São Paulo no ano de 1791. Graduou-se em Medicina e foi médico do Hospital Militar e cirurgião da Imperial Câmara. Representou sua província por três legislaturas, onde foi membro do conselho central de saúde pública. Presidiu, ainda, o Rio Grande do Sul em 1840. Faleceu no Rio de Janeiro no ano de 1846 (Blake, 1893).

A justificativa da comissão de saúde pública para a submissão desse projeto à Câmara dos Deputados residia no argumento da inexistência de um órgão, desde a extinção da Fisicatura-mor, em 1828, que inspecionasse o exercício da medicina, da cirurgia e da farmácia e fosse responsável por outras questões relativas à saúde pública. Sobre a competência da Municipalidade para gerir os serviços de saúde pública, os membros da comissão de salubridade afirmavam que eram “corporações que não têm, e nem é de esperar que tenham as necessárias habilitações para poder inspecionar a saúde pública” (Brasil, 1881a: 12).

Assim, na sua justificativa, a comissão ressaltava os crescentes abusos cometidos nas artes de curar, a ausência de medidas coercitivas com o fim de extirpá-los, a deficiência dos juízes para combatê-los, e a falta de apoio da população, que “em geral não associava competência terapêutica a um diploma oficial” (Pimenta, 2004: 76), e constantemente requisitava os serviços dos terapeutas populares. Cabe ressaltar o ponto de vista dos membros da Comissão:

um verdadeiro contra censo, que se gastem enormes somas com a manutenção de duas escolas de medicina, para se abandonar depois os seus filhos, entregando-se à mercê da concorrência de médicos ignorantes, que escarnecem de nossas leis, não se sujeitando aos seus preceitos; à mercê do empirismo e do imprudente charlatanismo, essa chaga social que invade todas as profissões: que a saúde pública é além disto exposta à fraude e à avidez mercantil, que lhe fornecem alimentos e bebidas em mau estado, que lhe ministram medicamentos inertes, uns pela sua antiguidade ou pela sua insignificância, mas acobertados sempre com o véu do mistério, o *segredo*; nocivos outros pela sua falsificação, adulteração, ou por ignorar-se a sua composição: que infelizmente alguns médicos não exercem a sua profissão com decoro, com a probidade e o sacerdócio com que a medicina deve ser levada ao seio das famílias... (Brasil, 1881a: 12).

A Comissão, apesar de atacar a questão do charlatanismo em medicina, chamava atenção também para aqueles médicos que não possuíam conduta adequada, e que acabavam por denegrir a classe médica, que já não contava com um amplo apoio da população, que escolhia, muitas vezes, ser tratada pelos terapeutas populares. Tal escolha, segundo Tânia Pimenta, não era relacionada à ausência ou pequeno número de médicos acadêmicos, conforme veiculado nos discursos oficiais, mas principalmente porque preferiam serem tratados esses profissionais, “não por ignorância, mas por concepções de doença e de cura mais afins” (Pimenta, 2003: 12).

A Comissão assinalou que, apesar da existência duas escolas de medicina no Brasil, a do Rio de Janeiro e a da Bahia, não havia número de médicos suficiente para atender as demandas de um Império com as dimensões do Brasil. Os médicos formados por tais escolas acabavam por se concentrar nas capitais, e dificilmente as trocavam para exercerem o seu ofício nas cidades

mais remotas, deixando os habitantes dessas localidades à mercê dos terapeutas populares, que, segundo os membros da Comissão, eram “a maior parte das vezes, mais nocivos que as próprias moléstias” (Brasil, 1881a: 12).

Sobre a composição do Conselho, propunham que o mesmo fosse integrado por quatro médicos, dois farmacêuticos e um oficial superior do corpo de engenheiros, ou seja, era uma equipe interdisciplinar, diferente da Junta de Higiene Pública, que era composta apenas por médicos, como veremos no segundo capítulo. O presidente seria nomeado pelo governo e, quando impossibilitado de exercer as suas atribuições, seria substituído pelo membro com mais tempo de formado. O projeto não explicitava qual a formação do presidente e nem de seu substituto.

Com relação à abrangência de atuação do Conselho, sugeriam que fosse além da Corte Imperial, visto que havia indicativo para a criação de comissões médicas nas capitais das províncias e em outras cidades. Tais comissões seriam submetidas ao Conselho e teriam as mesmas atribuições deste.

§ 4o A exceção da província do Rio de Janeiro, criar-se-ão nas capitais das outras províncias e nas cidades onde se julgarem necessárias, comissões médicas que serão delegadas do conselho de saúde pública, a quem ficam subordinadas, e por cujo intermédio receberão as instruções do governo (Brasil, 1881a: 12).

O projeto previa a aplicação de penas para os funcionários que não exercessem as suas atribuições em conformidade com o exercício de suas funções. Tais penas eram pautadas nos artigos 128 e 124 do Código Criminal de 1832.

Art. 128. Se o acusado destrói as presunções, ou provas do condutor, ou queixoso, o Juiz o mandará em paz, mas nem por isso fica o condutor, ou queixoso sujeito a pena alguma, salvo havendo manifesto dolo.

Art. 154. A ação para verificar a responsabilidade dos empregados públicos deverá ser intentada ex-officio pela autoridade judiciária, ou por ordem superior dentro em oito anos depois do crime cometido. Será porém dentro do ano, e dia: 1º sendo intentada pelo próprio queixoso; 2º quando qualquer do povo o fizer por infração de Constituição, usurpação do exercício de algum dos poderes políticos, contra a segurança interna, ou externa do Estado, e por suborno, peita, peculato, ou concussão. O estrangeiro também o pode fazer, mas em causa própria somente (Brasil, 1874a: 211).

O Título II era quase que dedicado exclusivamente à fiscalização exercício da medicina, da farmácia e o controle da venda de medicamentos, especialmente daqueles ditos secretos, que

ficavam proibidos de serem comercializados. Mas também englobava a fiscalização da qualidade das águas e de comestíveis (Brasil, 1881a). Talvez, a ênfase atribuída à questão do exercício profissional esteja relacionada com a busca da primazia das artes de curar por parte dos médicos adeptos à medicina galênica, visto que o projeto fora confeccionado por profissionais pertencentes a essa classe.

É importante ressaltar que nesse mesmo ano, 1845, foi fundada a Escola Homeopática do Brasil, pelo médico francês Benoit Jules Mure, o que desagradou aos alopatas, que teciam severas críticas à instituição, aos seus adeptos e aos medicamentos por eles ministrados, principalmente nas sessões da Academia Imperial de Medicina e nos jornais mais populares (Silveira, 1997).

Em seu estudo sobre a doutrina homeopática no Brasil Imperial, Gláucia Silveira (1997) justifica essa não aceitação da homeopatia, por parte dos alopatas, como uma tentativa de “afastar a concorrência externa, [...], pois, de outra maneira, seria difícil livrar-se do estigma de ser mais uma das diversas opções de cura existentes” (Silveira, 1997: 43).

O projeto previa no artigo 10, do Título II, a publicação nos periódicos de ampla circulação, no mês de janeiro de cada ano, de uma listagem com o nome de todos os médicos, cirurgiões, parteiras e dentistas legalmente autorizados para o exercício de suas funções. Os boticários também ficavam obrigados a portarem tal listagem nos seus estabelecimentos e, caso aviassem medicamentos a profissionais que não constassem nessa lista, receberiam multas (Brasil, 1881a).

Iniciativa essa interessante, pois colocava uma informação antes restrita à municipalidade em domínio público. Contudo, não podemos deixar de considerar que, nesse período, boa parte da população não era letrada e nem mesmo tinha acesso a tal meio de comunicação.

Com relação às visitas aos estabelecimentos comerciais, o artigo 21 determinava que as boticas e armazém de drogas fossem inspecionados uma vez ao ano; as tavernas, os armazéns, os açougues e lojas de comestíveis poderiam ser visitados quantas vezes o conselho julgasse necessária; e as águas minerais de dois em dois meses. No entanto, não explicitava a formação dos profissionais que realizariam tais inspeções.

Caso nas visitas fossem constatadas irregularidades, as mercadorias deveriam ser apreendidas e inutilizadas e os responsáveis multados. Porém, os proprietários poderiam recorrer se suspeitassem de algum equívoco na avaliação das mercadorias pelos fiscais, que seriam analisadas, na Corte, pela “Academia Imperial de Medicina; e nas outras províncias (exceto na da

Bahia, onde o recurso será, em última instância, para a escola de medicina) para as comissões médicas; e que for decidido se executará” (Brasil, 1881a: 15).

Sobre o destino das multas aplicadas, a metade deveria ser utilizada para as despesas do Conselho de Saúde e de suas comissões; e a outra metade seria dividida entre os membros a título de gratificação (Brasil, 1881a).

O terceiro e último Título era dedicado às disposições gerais, entre as quais se destacava a questão da conduta ética dos profissionais das artes de curar, que deveriam guardar as informações confiadas pelos doentes (Brasil, 1881a).

Ao analisarmos essa proposta de criação do Conselho de Salubridade na Capital Imperial, notamos que havia certa tolerância para a venda e preparo de medicamentos por médicos e cirurgiões, e prescrição de medicamentos por boticários nas regiões desprovidas desses profissionais. Essa carência de profissionais se deve à existência de apenas duas escolas de medicina no país: a do Rio de Janeiro e a da Bahia, e os profissionais ali formados tenderem a se instalar nas capitais, pois poucos eram aqueles que se deslocavam para as províncias mais remotas.

No mesmo mês da apresentação do projeto, a Câmara dos Deputados, na sessão de 29 de julho, o submeteu à discussão. O deputado representante da província de Minas Gerais, Herculano Ferreira Penna¹⁸, iniciou a sua explanação reconhecendo que a criação do conselho era de grande utilidade para o país. Todavia, teceu severas críticas sobre o não estabelecimento dos valores relativos aos ordenados dos funcionários, e argumentava que, embora o governo estivesse habilitado para defini-lo, a atribuição era da Câmara dos Deputados, segundo a Constituição de 1824.

Um segundo ponto destacado pelo deputado Herculano Ferreira Penna dizia respeito à criação dos conselhos de saúde nas capitais das províncias, pois, para ele, não ficava claro se tais conselhos receberiam aportes financeiros do tesouro, ou se desempenhariam suas funções sem remuneração. Na opinião de Herculano Pereira:

[...] parece-me indispensável que antes de votar-se a Lei, se calcule a despesa que esta nova instituição deve trazer, porque está visto que não pode ser pouco

¹⁸ Herculano Ferreira Penna nasceu na província de Minas Gerais, no ano de 1810. Além de deputado, foi senador pela província do Amazonas (1853). Exerceu, ainda, o cargo de secretário do governo de Minas Gerais, presidiu essa província, e foi eleito seu representante na câmara vitalícia e de mais sete províncias do Império, bem como representou a do Pará na Câmara Temporária. Faleceu em 27 de setembro de 1867 (Blake, 1895: 236).

importante, e todos nós reconhecemos o estado do nosso tesouro não admite novos encargos. (*Apoiados.*) Se, porém se pretende que estes empregados sirvam gratuitamente, parece que se pode afirmar que o seu serviço será pouco eficaz, salva uma ou outra exceção (Brasil, 1881a: 346).

No seu discurso, como uma forma de diminuir as despesas com os novos ordenados, Herculano Penna propôs que as atribuições conferidas aos conselhos de saúde fossem exercidas pelos professores das escolas de medicina, e que, para isso, receberiam uma gratificação. No entanto, ficou na dúvida se esse acréscimo de responsabilidade não determinaria prejuízos na qualidade do ensino (Brasil, 1881a).

De acordo com Nikelen Acosta Witter (2007), os gastos com saúde não eram vistos como uma forma de investimento, mas sim como de despesa. Ao analisar o orçamento imperial, José Murilo de Carvalho (2006) constatou que os gastos com a saúde pública só atingiam níveis elevados em situações epidêmicas, como se pode observar na ocasião das epidemias de febre amarela e cólera. Contudo, o governo imperial constantemente recorreu a empréstimos internos e externos para cobrir custos emergências como esse.

Joaquim Cândido Soares de Meirelles, um dos autores do projeto, rebateu veemente essa proposição, alegou que as escolas de medicina deveriam se ocupar apenas do ensino e concordou com Herculano Penna sobre os prejuízos que isso poderia gerar, “distraídos os professores para quaisquer outros deveres que não sejam o magistério, necessariamente há de sofrer, e não se consegue o fim que teve a lei com semelhantes estabelecimentos” (Brasil, 1881a: 347).

Sobre o fato da comissão não ter calculado as despesas, Joaquim de Meirelles informou que o cálculo não fora feito porque preferiram deixar ao arbítrio do governo, mas que considerava que isso não era motivo para a impugnação do projeto e, que conforme a discussão avançasse, os gastos poderiam se calculados.

Apesar de reconhecer a relevância do projeto, Herculano Penna não era favorável à sua aprovação. Defendia a posição de que algumas das providências nele contidas deveriam “ser levadas a efeito, senão no todo, ao menos em parte, por atos das assembleias provinciais, e sem gravame do tesouro público...” (Brasil, 1881a: 346). Citou, inclusive, uma de Lei sobre o ensino da farmácia em Minas Gerais. Tal Lei outorgou à referida província a autoridade de conferir títulos para o exercício profissional e para a abertura de boticas, e que, para isso, os interessados deveriam ter estudos e se submeterem a um exame público. Herculano Penna ressaltava a utilidade dessa Lei, e entendia que as demais províncias deveriam seguir esse modelo, pois

alegava a impossibilidade de todos os boticários se mostrarem habilitados perante as duas faculdades de medicina existentes no país, conforme o projeto sugeria.

Herculano Penna assinalou um aspecto bastante importante sobre essa Lei provincial. Ela feria o parágrafo 2º, do artigo 10 do Ato Adicional de 1834¹⁹, o qual determinava o seguinte:

Art. 10: Compete às mesmas Assembleias legislar:
Sobre a instrução pública e estabelecimento próprios a promovê-la, não compreendendo as faculdades de medicina, os cursos jurídicos, academias existentes e outros quaisquer estabelecimentos de instrução que, para o futuro, forem criados por lei geral (Brasil, 1834: 17).

De acordo com o Ato Adicional, as Assembleias provinciais não estavam autorizadas a ministrarem o ensino de farmácia, visto que essa era uma responsabilidade das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Todavia, a Assembleia de Minas Gerais e a Assembleia Geral ignoraram o fato de a Lei ser contrária ao instituído pelo Ato Adicional, já que não a revogaram.

Joaquim de Meirelles não partilhava da mesma opinião que Herculano Penna, e alegava que o estudo da medicina e das demais ciências relacionadas não deveria ser realizado de forma incompleta, já que considerava que “o meio saber é por via de regra mais nocivo que a ignorância” (Brasil, 1881a: 347), além de continuar a defender a disposição que criava cirurgiões, boticários e parteiras, que constava no projeto de criação do Conselho de Salubridade. Defendia, ainda, a revogação da Lei provincial que concedeu a província de Minas Gerais o ensino da farmácia. Segundo ele, “nenhuma lei provincial que altere esta disposição pode continuar a persistir, deve ser revogado, mesmo quando não passem as disposições deste projeto” (Brasil, 1881a: 347).

Já no final da sessão, o deputado e médico Thomaz Gomes dos Santos²⁰ solicitou a palavra e elogiou o projeto, reconhecendo sua utilidade pública. No entanto, ele entendia que, se

¹⁹ O Ato Adicional de 1834 foi promulgado com o propósito de minimizar os conflitos decorrentes da abdicação de D. Pedro I, da criação das regências e também de interesses locais. Cabe ressaltar que nesse período os liberais almejavam a descentralização administrativa do país, enquanto que os conservadores defendiam a centralização (Mattos, 1990; Ferreira, 1999). Este ato criou a Regência Una e alterou a organização política e administrativa do Império, conferindo maior autonomia aos governos provinciais (Viotti, 1999).

²⁰ Nasceu na cidade do Rio de Janeiro no de ano de 1803. Diplomou-se bacharel em letras pela Academia de Paris, e em medicina pela de Montpellier. Foi professor de clínica interna da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e depois da cadeira de Higiene; médico do Imperador; membro da assembleia provincial do Rio de Janeiro; deputado geral e diretor da Academia de Belas Artes. Faleceu no Rio de Janeiro em 1874 (Blake, 1900).

o projeto era em torno da criação de uma nova instituição e da revogação de outras leis, não deveria ser uma resolução, já que tinha por finalidade regulamentar, e propôs a substituição da categoria de resolução para a de decreto. O requerimento de Gomes dos Santos foi aprovado, assim como a primeira discussão do projeto (Brasil, 1881a: 347).

O projeto só voltou a ser discutido na sessão de 12 de agosto de 1845, e, nessa ocasião, foram sugeridas várias alterações na sua composição e nos valores dos ordenados. No projeto original, o Presidente do Conselho deveria ser nomeado pelo governo, mas, com as modificações propostas, o Ministro do Império passava a ser o presidente. Com as alterações, o expediente do Conselho e as ordens por eles emitidas deveriam ser apresentados em nome do Ministro do Império, e aquelas dirigidas às secretarias de estado, e aos presidentes das províncias enunciadas em nome do imperador e assinadas pelo ministro. Percebe-se, portanto, que as modificações apresentadas configuravam uma centralização até maior do que a apresentada na proposta inicial, já que o Conselho estaria diretamente ligado ao Ministério do Império e a decisão final por ele considerada.

Com relação ao orçamento do Conselho, sugeriu-se que só receberiam salários aqueles que não fossem pagos pelo governo. E, no caso de serem funcionários públicos, receberiam apenas uma gratificação para o desempenho de suas funções no conselho.

Antes que o projeto fosse submetido à votação, o deputado eleito pela província da Bahia, Ângelo Moniz da Silva Ferraz²¹ opôs-se totalmente a ele, não o considerava útil e nem conveniente. Para Silva Ferraz, o projeto parecia “vulnerável quanto à sua constitucionalidade” (Brasil, 1881a: 533), já que ia de encontro com o determinado no Ato Adicional de 1834, o qual atribuiu às assembleias provinciais e não à assembleia geral de legislar sobre as incumbências das câmaras municipais.

Quanto à sua utilidade e conveniência, Silva Ferraz questionava:

[...] que conveniência pode resultar de se espalhar sobre a superfície do império uma chusma de agentes policiais de nova espécie? De fazer reviver o antigo sistema dos físico-mores? De se aumentar consideravelmente a despesa, pois que o projeto é muito dispendioso? (Brasil, 1881a: 533).

²¹ Ângelo Moniz da Silva Ferraz nasceu em Valença em 1812. Diplomou-se, em 1834, pela Faculdade de Direito de Olinda. Foi nomeado deputado geral (1842-1848), inspetor da alfândega da Corte (1848), juiz dos feitos da fazenda (1853), senador (1857), presidente da província do Rio Grande do Sul (1857-1859), Ministro da Fazenda (1859-1861) e Ministro da Guerra (1865-1866). Faleceu em Petrópolis no ano de 1867 (Blake, 1883).

Silva Ferraz era da opinião de que uma autoridade meramente consultiva auxiliaria com mais eficácia o governo em todos os assuntos concernentes à saúde pública, e, para fundamentar a sua posição, exemplificou o conselho de salubridade da Bahia, que, segundo ele, muito se fazia e se gastava uma quantia irrisória no seu expediente (Brasil, 1881a).

Outra objeção ao projeto era relativa à homeopatia. Silva Ferraz afirmava que havia uma perseguição a essa doutrina médica, embora não pudesse assegurar a sua confiabilidade, mas dizia não parecer algo que pudesse prejudicar a saúde das pessoas. No que diz respeito à perseguição da homeopatia, Silva Ferraz explicitava:

[...] que as medidas rigorosas, medidas iniciadas até pelo governo em uma portaria do Sr. Ministro do Império, nada podem contra a ciência, contra os princípios, e principalmente contra um sistema, quando tem defensores. Quem pode por ventura impedir que alguém que acredite na homeopatia se cure por este sistema? Para que, pois promover uma perseguição que o bom senso reprova? Perseguir os sistemas novos, impedir que eles se estabeleçam, e que sejam objeto de cálculo e experiência dos sábios, é fazer guerra à perfectibilidade da ciência (Brasil, 1881a: 533).

Conforme se pode observar, Silva Ferraz estava a par das disputas travadas entre homeopatas e alopatas, constantemente veiculadas nos periódicos da época, e questionava a perseguição à homeopatia. Em sua explanação, fica nítido o seu descontentamento com a imposição de um único sistema de cura como legítimo.

Nesse momento, os alopatas desejavam que o seu sistema fosse reconhecido como exclusivo e oficial, e para isso se posicionavam ao lado do Estado, com o fim de disseminar e impor suas práticas pelo Império. Todavia, para o seu fortalecimento deveriam, também, aperfeiçoar as suas práticas, além de tecer críticas aos demais princípios de cura diferentes do seu (Sampaio, 2001). Já os homeopatas, conforme assinalou Gláucia Silveira (1997), “mais do que ter sua terapêutica reconhecida como oficial, eles lutavam, nesse período, pela primazia da arte de curar, por considerar-se os representantes da verdadeira medicina” (Silveira, 1997: 53).

Silva Ferraz solicitou, ainda, que a votação do projeto fosse adiada para uma sessão futura, e que considerava importante a presença do Ministro do Império nas discussões. Pelo que tudo indica, a sessão até foi adiada, mas pelo avanço da hora (Brasil, 1881a).

No dia seguinte, prosseguiu-se com a discussão do projeto, e logo no início foi proposto seu adiamento. O proponente, o Deputado Silva Ferraz, enfatizava a necessidade da presença do Ministro do Império. Todavia, Joaquim de Meirelles votou contra ao adiamento, argumentando de que se tratava de um projeto de relevância pública, enfatizando o “estado de anarquia” em que

se encontrava o exercício da medicina, não só no que dizia respeito aos habilitados a exercê-las, mas também aqueles que a praticavam sem autorização alguma.

Segundo o deputado Joaquim de Meirelles, a oposição de Silva Ferraz não apresentava fundamento algum, já que a maior parte das disposições contidas no projeto nada mais era que a consignação de leis dispersas, que ainda não tinham sido alteradas por legislações, como por exemplo: “[...] a lei que aboliu a Provedoria-mor da saúde a Fisicatura-mor do Império não aboliu, contudo as disposições das leis que criaram estes lugares, apenas mudadas as atribuições, dadas a estes para as câmaras municipais” (Brasil, 1881a: 541).

Ainda de acordo com Joaquim de Meirelles, a Comissão de Saúde somente propôs a transferência dessas atribuições das câmaras municipais a uma comissão formada por profissionais da área da saúde, pois aquelas não eram as mais próprias para exercerem essas funções, por não apresentarem formação ou habilidade específica para avaliarem questões referentes à saúde pública.

Para fundamentar os seus argumentos, Joaquim de Meirelles citou conteúdo de leis que estavam em vigor até aquele momento, como por exemplo, a do Alvará de 22 de janeiro de 1810. Segundo ele, não havia nenhuma lei que tivesse revogado o seu conteúdo. Na opinião de Meirelles,

a lei de 30 de agosto de 1828, [...] passou é verdade, para as câmaras municipais todas as atribuições que competiam à Provedoria e à Fisicatura-mor do Império, menos o que dizia respeito ao foro contencioso, que passou para as justiças ordinárias; mas afora essas disposições, não me consta que existam leis que derroquem as que se acham em vigor (Brasil, 1881a: 541).

Meirelles finalizou informando que não havia necessidade da participação do Ministro do Império na discussão do projeto, a não ser que ele quisesse, já que os membros da comissão e os demais apresentavam subsídios para conduzi-la.

O deputado Silva Ferraz insistia na necessidade do adiamento, e afirmava que o governo deveria ser ouvido, pois este poderia declarar a necessidade de se consultar a Academia Imperial de Medicina e/ou as duas escolas de medicina. Assinalava, ainda, que só retiraria a sua solicitação de adiamento, caso os deputados médicos afirmassem que tal adiamento não forneceria benefício algum ao projeto, e se garantissem que este era realmente muito bom. Vale lembrar que Joaquim Soares Cândido de Meirelles, nessa ocasião, presidia a Academia Imperial de Medicina, o que sequer foi considerado por Silva Ferraz.

Em seu pronunciamento, o deputado Gomes dos Santos manifestou-se contrário ao adiamento da discussão e complementou dizendo que a presença do Ministro do Império não faria diferença, pelo fato de ele não ser uma autoridade no assunto em questão. Pensamento esse esperado, afinal de contas ele era médico, mas, mesmo assim, Gomes dos Santos entendia o motivo pelo qual o deputado Silva Ferraz requeria a presença do Ministro, mesmo porque o projeto tinha relação com a administração, mas, de acordo com ele, “devia este adiamento ser oferecido na terceira e não na segunda discussão” (Brasil, 1881a: 541).

O então Ministro dos Negócios Estrangeiros, Antônio Paulino Limpo de Abreu, que participava da sessão, interveio não para se posicionar com relação ao adiamento, mas para fornecer uma explicação sobre a perseguição da homeopatia levantada na sessão anterior pelo deputado Silva Ferraz.

O Ministro dos Negócios Estrangeiros explicou que as autoridades da Ilha do Governador haviam solicitado ajuda ao governo, por ocasião de febres que estavam acometendo a população ali instalada. E, em virtude disso, o governo nomeou um médico para prestar socorros, além de um boticário para fornecer os medicamentos necessários para assistir à população. Contudo, as autoridades da Ilha do Governador informaram que havia uma pessoa curando os doentes por um método estranho ao ministrado pelas escolas de medicina do país e, em decorrência disso, o governo resolveu emitir o referido aviso. Pelo que tudo indica, no aviso não constava que o sistema homeopático tivesse sido proibido, conforme se pode observar na declaração de Limpo de Abreu:

É verdade que se acrescenta no aviso que isto parecia tanto mais necessário quanto o método por que este indivíduo curava era um método não ensinado nas escolas do país, mas destas palavras não se pode seguir que a intenção do governo fosse proibir o sistema homeopático, e tanto mais não se pode isto dizer quanto o nobre deputado sabe e todos vêem e presenciam que na Corte e fora da Corte este método, este sistema se pratica e exerce com conhecimento do governo (Brasil, 1881a: 542).

Apesar de agradecer as explicações fornecidas por Limpo de Abreu, Silva Ferraz continuou criticando o Aviso expedido. Afirmava que na Ilha do Governador, assim como em qualquer outro lugar da Corte, fazia-se necessária apresentação do diploma à câmara municipal para que o médico pudesse exercer a profissão. Para Silva Ferraz, o Ministro do Império não procedeu de maneira correta, acreditava que o mesmo deveria ter dito “à autoridade competente que exigisse a exibição do título, e que, à vista dele, procedesse na forma das leis...” (Brasil, 1881a: 542), ao invés de “anatematizar” a prática da homeopatia. Continuava o deputado:

O nobre ministro talvez não lesse bem o aviso da repartição do império; mas estou persuadido que se ele o ler, há de convencer-se do que eu estou dizendo. Talvez escapasse isto na redação do aviso; mas o que se conclui dele é que se quer anatematizar o sistema homeopático (Brasil, 1881a: 542).

Limpo de Abreu, pertencente ao partido conservador, afirmava que era “pouco amigo das inovações”, e que por isso tinha certa dificuldade em aceitar a reestruturação proposta pelo projeto. Todavia, era favorável à continuidade da discussão do projeto. Alegava que só debatendo se poderia avaliar a sua conveniência, e só após os esclarecimentos necessários solicitar o seu adiamento. Sobre o projeto, afirmava que:

[...] um dos defeitos [...] neste projeto é que ele parece constituir pela maneira por que se acha redigido um estado no estado; não vejo que o governo fique com suficientes meios de influir sobre este estabelecimento (Brasil, 1881a: 542).

Silva Ferraz alegou que o projeto já passara por uma primeira discussão, e que nela já havia sido debatida a sua relevância, e que a câmara julgara como vantajosa a sua ideia do projeto. Mas concordava com Limpo de Abreu a respeito dos defeitos por ele apontados, e reafirmava a necessidade de consulta à Academia Imperial de Medicina e às duas escolas de medicina do país.

Joaquim de Meirelles, discordando das críticas lançadas por Limpo de Abreu, informou que esse não era o pensamento da Comissão, e que para tanto fora aprovado, em sessão anterior, que o Conselho fosse subordinado ao Ministro do Império, e que este ficava responsável pela emissão de ordens a respeito.

Sobre a consulta à Academia e às faculdades de medicina, Joaquim Meirelles afirmava que até convinha, mas lembrava que eram instituições “encarregadas, pelas leis que as constituem, de um outro mister” (Brasil, 1881a: 545), e que, na maioria das vezes, os conselhos por elas sugeridos não eram colocados em prática, porque a maioria das pessoas responsáveis por sua execução não eram habilitadas para isso.

O projeto continuou em discussão, e o deputado e médico Gomes dos Santos alegou que o considerava excelente, porém que não era de comum acordo com a comissão em alguns aspectos, e por isso solicitava alguns esclarecimentos.

Para Gomes dos Santos, o art. 1º – “haverá na capital do império um conselho de saúde pública, encarregado do exame e da vigilância de tudo o que diz respeito ao exercício da medicina, da cirurgia e da farmácia” – não era claro, e poderia gerar uma série de interpretações

diferentes. Cita, por exemplo, que poderia se entendido da seguinte forma: “sendo o conselho encarregado de velar e regular [...] tudo o que diz respeito ao exercício da medicina, entende-se que ele deve velar sobre as aplicações da terapêutica” (Brasil, 1881a: 543).

Meirelles informou que a palavra “exame”, contida no art. 1º, não era no sentido de classificar a “capacidade científica das pessoas que curam ou preparam e vendem remédios”. Nesse artigo, dizia Meirelles, a comissão “não quis nada mais do que por um limite aos abusos que existem acerca do exercício da profissão de médico” (Brasil, 1881a: 544). Ressaltou, novamente, que o projeto não alterava essencialmente a legislação vigente, e que as câmaras municipais eram as responsáveis por sua execução, mas que desde a abolição da Fisicatura não tinha conhecimento de uma visita sequer às boticas, por exemplo. Chamou atenção também para a falta de fiscalização dos medicamentos importados. Sobre as câmaras municipais e suas responsabilidades no que tangia às ações de saúde pública, encerrou afirmando:

[...] poucas coisas elas se ocupam que digam respeito à saúde pública, a não ser o dessecamento de um pântano, a construção de um canal etc.; mas daquilo que diz respeito propriamente dito à saúde pública, e particularmente ao exercício da medicina, nenhuma creio que tem cuidado (Brasil, 1881a: 544).

Gomes dos Santos apresentava dúvidas com relação ao § 4º, do art. 1º – “à exceção da província do Rio de Janeiro, criar-se-ão nas capitais das outras províncias, e nas cidades onde se julgarem necessárias, comissões médicas que serão delegadas do conselho de saúde pública, a quem ficam subordinadas, e por cujo intermédio receberão as instruções do governo” (Brasil, 1881a:12) – e, segundo ele, “[...] pelo ato adicional foi conferido às assembleias provinciais o direito de legislar sobre a saúde pública”. Então, ele gostaria de saber se essa atribuição era exclusiva das assembleias provinciais ou se poderia ser exercida “[...] cumulativamente pela assembleia geral e pelas assembleias provinciais” (Brasil, 1881a:544).

Na verdade, o que Gomes dos Santos gostaria de saber era se o parágrafo estava em oposição com o disposto no Ato Adicional de 1834. Para responder o questionamento, Meirelles argumentou que, se fosse por isso, a Lei de 30 de agosto de 1828 não poderia ser executada, visto que também feria o Ato Adicional. Ferraz chamou atenção para a Lei citada ser anterior ao Ato, entretanto, Meirelles rebateu dizendo que, como a lei era anterior ao ato, ela deveria ter sido por ele revogada, e que, se poderes foram delegados à câmara municipal, de tudo que dizia respeito à polícia sanitária e ao exercício profissional em medicina, nenhuma corporação poderia existir nas

províncias, senão aquelas criadas por leis profissionais, o que, segundo, ele destruiria a legislação geral. Meirelles aproveitou para criticar o pouco caso dos legisladores para com a questão da medicina, finalizou o seu discurso da seguinte forma:

Quando não se está doente, e não se precisa da medicina e dos médicos, trata-se de pouco caso a medicina. Aqui estamos em geral de boa saúde; mas o que é certo e que damos com isto prova de falta de civilização, pois que não vejo país nenhum civilizado, onde o exercício da medicina não seja regulado por leis, e leis muito severas, e que seus governos não sejam muito solícitos em curar da saúde dos povos; na França, por exemplo, ninguém faz o que quer, como acontece entre nós. Eu sou médico velho, não estou exercendo medicina de agora: não tenho medo de sistemas que apareçam agora; não me ocupo disso, mas o que digo é que era do nosso dever ao menos fazer sentir ao país que procuramos remediar esta espécie de epidemia, de que ninguém cura (Brasil, 1881a: 545).

Mais um crítico feroz ao projeto se manifestou: era João Paulo dos Santos Barreto²², e seus argumentos eram semelhantes aos do deputado Silva Ferraz e do Ministro Limpo de Abreu, embora reconhecesse a importância das atribuições lançadas pelo projeto. A primeira crítica por ele apontada dizia respeito ao fato do Conselho não ser um órgão consultivo, mas executor, argumentando que não havia necessidade de sua criação porque as câmaras municipais já executavam as funções nele previstas. Dizia que “[...] do abuso não se pode concluir a necessidade de uma nova lei. Se se dissesse que era necessário estimular aos que têm obrigação de desempenhar este dever, eu concordaria” (Brasil, 1881a: 546).

Um segundo ponto por ele examinado era relativo à criação de comissões médicas nas capitais das províncias e em cidades que julgassem necessárias. Elas seriam subdelegadas das capitais (§ 4º e § 5º, do Art. 1º), e ele argumentava que, ao fornecerem autoridade aos delegados para a concessão de títulos de cirurgião, por exemplo, estariam passando por cima das faculdades de medicina, pois eram elas as autorizadas a examinarem os profissionais dedicados às artes de curar. Para ele, a comissão ao invés de abolir o charlatanismo, acabaria por criar charlatães legalizados.

Santos Barreto classificou o projeto como desnecessário e incompleto. Desnecessário porque as câmaras municipais, as faculdades de medicina e a polícia já executavam as funções

²² João Paulo dos Santos Barreto nasceu em 1788 na cidade do Rio de Janeiro. Em 1807, ingressou como praça no exército, chegando até o posto de Marechal, quando se reformou. Foi lente substituto da Academia Militar (1818), e posteriormente catedrático (1821). Logo após a proclamação da independência, foi nomeado secretário do conselho militar privado de D. Pedro I. Foi deputado de 1845 a 1847, e exerceu várias vezes o cargo de Ministro de Estado dos Negócios da Guerra entre 1835 e 1848. Faleceu no Rio de Janeiro em 1869 (Blake, 1898).

nele previstas. E incompleto porque não estabelecia a respeito de doenças contagiosas e epidêmicas, cordões sanitários, quarentenas, lazaretos, expurgações e visitas às embarcações, por exemplo. Era da opinião de que, se a Câmara fosse favorável à centralização das atribuições, dispersas em autoridades distintas, se incorporassem os serviços por ele destacado. Reafirmava que não considerava conveniente a organização do conselho, visto que não dispunha de meios para tornar efetivas as suas deliberações por conta das suas muitas atribuições.

Antes de partir para a análise de cada item do projeto, Santos Barreto comunicou que pediria licença para apresentar, na sessão seguinte, um projeto por ele elaborado, com base num regulamento expedido por Portugal, que criou um conselho de natureza semelhante ao proposto. Suas críticas não diferiram muito dos demais deputados e ministro. Chamou atenção para a composição do conselho e também para questões relativas ao orçamento. Sugeriu que o conselho fosse mais ligado à administração geral, pois, da forma que fora exposto, parecia que era independente do governo, que seus membros efetivos fossem todos nomeados pelo governo e que os adjuntos fossem pertencentes ao exército, à armada, à câmara municipal e a polícia, estrutura essa que se assemelha a adotada pela Junta de Higiene Pública. Segundo Santos Barreto, o quadro adjunto fornecia facilidade de

[...] poder levar a efeito todas as medidas que forem tendentes aos fins de sua organização, sem que lhes sejam necessárias tardias correspondências e deprecadas, que poderiam dar lugar a malograr-se providências que em determinadas circunstâncias devem ser rapidamente tomadas. Desta sorte os adjuntos autorizados pelo governo haverão em suas respectivas repartições todos os auxílios de que necessitarem sem a dependência de requisições por escrito, devendo eles em tempo comunicar aos chefes dessas repartições as medidas de que lançaram mão para tal ou tal comissão (Brasil, 1881a: 547).

Também foi um dos defensores da transformação do conselho a um órgão meramente consultivo, além advertir sobre a necessidade do cálculo das despesas. Concluiu seu discurso afirmando, mais uma vez, que não julgava necessária a construção do conselho, e que, caso fosse aprovada pela câmara, deveria passar por uma reformulação, já que o julgava incompleto.

No dia seguinte, 14 de agosto, o projeto foi apreciado novamente, e dessa vez o deputado José Ildefonso de Souza Ramos²³, da ala dos conservadores, deu o seu parecer. Para ele, o ideal

²³ José Ildefonso Ramos nasceu em Baependi, Minas Gerais, em 1812. Graduiu-se em direito pela Faculdade de São Paulo. Foi senador, deputado, conselheiro de estado, presidente do Instituto Fluminense de Agricultura, membro do conselho do Imperador, presidente de províncias e Ministro da Justiça e do Império. Faleceu no Rio de Janeiro em 1883 (Blake, 1898).

seria que a discussão do projeto fosse adiada e ele, submetido a uma comissão especial. Uma série de aspectos foi por ele elencado como problemáticos. Alegava que as diversidades regionais não eram contempladas no projeto, o que ele afirmava ser feito nas posturas municipais, já que estas buscavam incorporar em seus textos as necessidades locais. Inclusive, considerava que o projeto era menos providente do que o disposto por muitas câmaras municipais, pois não trazia disposições sobre pântanos, e sobre meios para evitar a propagação de moléstias contagiosas.

As críticas formuladas por Souza Ramos não paravam por aí, e ele acreditava que não seria retirando as atribuições de saúde pública das câmaras municipais e transferindo-as a uma corporação médica, que se resolveriam os problemas, mesmo porque alegava que as dificuldades de execução dessas ações não residiam na falta de conhecimento dos profissionais, mas sim na carência de recursos financeiros. Para ilustrar o seu posicionamento, discorreu sobre a construção dos cemitérios públicos, dizia que ainda não haviam sido construídos, não por desconhecimento da matéria, mas por falta de recursos pecuniários.

Souza Ramos não reconhecia que os fiscais da Câmara apresentavam limitações na execução das ações de saúde pública. Todavia, pesquisas recentes²⁴ apontam para uma falta de preparo desses profissionais, que muitas vezes “não eram capazes de satisfazer adequadamente as poucas exigências para o exercício do cargo, qual fosse, saber ler, escrever e ter idoneidade reconhecida” (Souza, 2007: 109).

Por meio da análise dos debates que se sucederam na Câmara dos Deputados, percebe-se que os deputados que não apresentavam formação na área médica, em geral, eram de opinião que os fiscais da municipalidade podiam cumprir com êxito as suas atribuições no tocante à saúde pública. Para eles, assim como para boa parte da população, não havia necessidade de um conhecimento específico para a execução dessas atividades.

Conforme salientou Juliana Souza (2007), precisa-se levar em consideração que os médicos, em meados do século XIX, ainda não haviam constituído um campo especializado e, por isso, não apresentavam seus princípios bem claros para que se pudesse determinar o que de fato seria sua atribuição, comprometendo, assim, sua imagem perante as autoridades do governo imperial.

²⁴ Destacam-se os estudos de Martha Abreu (1999) e de Juliana Souza (2007).

Outro ponto examinado por Souza Ramos era o que dizia respeito às disposições penais do projeto. De acordo com ele, eram injustas, e aplicavam penas, em alguns casos, mais severas às faltas leves do que aquelas aplicadas nas faltas consideradas graves. O projeto, segundo Souza Ramos, “está cheio nada aproveitam para o bem da saúde pública; algumas delas são até injustas e impraticáveis...” (Brasil, 1881a: 556). Finalizou sua fala dizendo que votaria contra cada um dos artigos do projeto, porque “cada um deles sofre de objeções graves” (Brasil, 1881a: 5556), e reafirmou o que havia dito logo no início do seu pronunciamento, que o projeto necessitava ser remetido a uma comissão especial e que votava por seu adiamento.

Após a explanação do deputado Souza Ramos, foi decidido que o projeto e as emendas a ele propostas fossem submetidas a uma comissão especial. No entanto, não explicitaram quem integraria essa comissão, mas, ao que tudo indicava, essa deveria ser composta por médicos pertencentes à Academia Imperial de Medicina e às Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, conforme fora sugerido por alguns deputados ao longo das discussões. Santos Barreto aproveitou para requerer a entrega do projeto, por ele prometido na sessão anterior, a referida comissão para que ela pudesse analisar e/ou aproveitar as informações nele contidas.

Nove meses após a última discussão do projeto, a comissão especial da Câmara dos Deputados, nomeada para reformular o projeto de criação de conselho de saúde pública, composta pelos médicos José Cândido Soares de Meirelles e Thomaz Gomes dos Santos e pelo advogado Manuel de Jesus Valdetaro, apresentou à Academia Imperial de Medicina, em 20 de maio de 1846, um projeto substituto composto por sete artigos. Porém, esse projeto não foi publicado no periódico desta instituição, e isso talvez tenha relação com o fato do médico e membro da Academia, Roberto Jorge Haddock Lobo, ter apresentado na sessão de 16 de julho de 1846 um projeto de Lei de saúde pública, e as sessões seguintes dedicadas a sua discussão.

1.3 Dr. Haddock Lobo e o projeto de Lei de saúde pública

Em 16 de junho de 1846, Haddock Lobo apresentou na sessão da Academia Imperial de Medicina, um projeto de lei de saúde pública, em decorrência de uma solicitação do presidente da Academia sobre medidas de saúde pública e de polícia médica que deveriam ser encaminhadas ao governo.

O projeto era dividido por três títulos e quarenta e quatro artigos, no qual se previa a criação, na capital do Império, de um conselho de saúde pública, que se responsabilizaria pelo “exame e vigilância de tudo quanto lhe dissesse respeito” (AIM, 1846: 166).

O conselho seria composto por sete vogais efetivos, sendo quatro médicos, dois farmacêuticos e um jurisconduto. O presidente seria nomeado pelo governo, assim como o jurisconduto. Existiriam, ainda, dois vogais natos do conselho, que seriam, obrigatoriamente, o presidente da Academia Imperial de Medicina e o diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Os demais membros seriam escolhidos pelo governo entre os membros da Academia e os lentes da Faculdade de Medicina.

Prevvia-se a criação, nas capitais das províncias, e em cidades que se julgassem necessárias, de comissões médicas, as quais seriam subdelegadas do Conselho, e compostas por três médicos nas capitais e por um ou dois nas cidades. Seus membros seriam nomeados pelo governo, à exceção da província da Bahia, em que a Comissão seria composta por lentes da faculdade.

Ao que tudo indica, o combate ao charlatismo em medicina motivou Haddock Lobo a construir esse projeto, o que era bem esperado para a época, já que a homeopatia vinha ganhando prestígio e também importantes seguidores. Nas sessões da Academia Imperial de Medicina, Haddock Lobo propalava que uma das maneiras mais eficazes para o combate do charlatanismo seria a formulação de um projeto de lei de saúde pública, que deveria conter disposições sobre o assunto, além de proteger a saúde do cidadão.

Para a construção desse projeto, foram utilizados como referência leis de saúde pública pertencentes a outros países e o regulamento da Fisicatura-mor. Ressaltava que o projeto necessitava de acréscimos e que não esperava que ele passasse em primeira discussão. Mas, talvez, Haddock Lobo também tenha se baseado no projeto da criação de um conselho de saúde pública, de autoria da Comissão de Saúde Pública, da Câmara dos Deputados, pois há semelhanças entre os dois projetos, inclusive pontos idênticos.

Na mesma sessão em que o projeto foi submetido à primeira discussão, o acadêmico De-Simoni propôs que se nomeasse uma comissão permanente de saúde pública e polícia médica, a qual ficaria responsável por comunicar à Academia sobre as infrações e inobservâncias das leis a respeito desses assuntos, e quando fosse constatada alguma irregularidade, que se nomeassem advogados e procuradores, com o fim de que as leis sejam cumpridas e os infratores não ficassem

impunes. Tal solicitação foi entregue à análise para a comissão composta pelos médicos Freire, Maia e De-Simoni.

Contudo, a proposição foi discutida, na sessão de 13 de agosto de 1846, e alguns acadêmicos e o próprio redator da proposta chegaram à conclusão de que inconvenientes poderiam ser gerados, e De-Simoni apresentou uma emenda substitutiva, da qual o presidente da Academia dirigiria-se às autoridades, quando constatadas infrações das leis de saúde pública e polícia médica, mas que, para isso, não havia necessidade de deliberação especial da Academia (AIM, 1847a).

Em sessão posterior, Francisco de Paula Cândido, propôs que se agradecesse ao governo pelo atendimento à representação da Academia sobre as infrações cometidas com relação ao exercício da medicina e sobre as questões de saúde pública, mas que se ressaltasse que as ordens eram desprezadas. Paula Cândido afirmava que as intenções do governo eram boas, mas que os subalternos não encaravam de forma semelhante. José Martins da Cruz Jobim, então presidente da Academia, comunicou à Paula Cândido que já havia agradecido pessoalmente ao Imperador, e que o Ministério da Justiça havia baixado uma Portaria sobre esse assunto (AIM, 1847a).

A Academia Imperial de Medicina era considerada um órgão de referência e respeito pelo governo imperial, que concedia benefícios e que constantemente a consultava sobre assuntos referentes à saúde pública. Todavia, percebe-se que boa parte das proposições da Academia eram aceitas por ele, consideradas oficiais, mas não saíam do papel.

O projeto teve uma repercussão positiva no seio da Academia Imperial de Medicina, mas foi proposto que o mesmo passasse por uma comissão, e o acadêmico Guimarães ressaltou alguns detalhes que pareciam ser contrários ao previsto na Constituição de 1824, e desejava que a comissão responsável modificasse esse ponto, e que só após as modificações votaria em seu favor. Deliberou-se que uma comissão fosse nomeada para a análise do projeto, e que seria composta pelos mesmos membros da comissão que estudaria a proposição do De-Simoni, acrescida do redator do projeto, Haddock Lobo, e do acadêmico Corrêa dos Santos.

Cruz Jobim, na primeira discussão do projeto, parabenizou a iniciativa de Haddock Lobo, teceu elogios ao conteúdo, porém assinalou que considerava o projeto extenso, e que talvez houvesse necessidade de reduzi-lo. Ressaltava que deveria-se ter cuidado na redação do projeto, pois naquela conjuntura, em que havia uma disputa entre médicos e outras classes profissionais, a Academia não deveria se expôr para não ser acusada como infratora da Constituição, e que

“bastaria o aparecimento desse projeto para se levantar uma celeuma, contra a classe toda, e clamar-se por ali que ela quer usurpar os direitos de outra classe” (AIM, 1847b: 79). Além de afirmar que com as instituições governamentais e os representantes do Império seria impossível a aprovação do projeto pelo legislativo, talvez Cruz Jobim tenha frisado isso em decorrência do projeto submetido à Câmara dos Deputados, em 1845, ter recebido diversas críticas e a sua discussão ter sido adiada e não mais retomada.

O acadêmico propôs que se apresentasse um projeto com menos exigências, que se prevenissem apenas alguns males, e não todos aqueles apresentados no projeto, e propunha também que se estabelecesse um conselho consultivo, sob condição de subsidiário das autoridades, ao invés de um tribunal médico, já que, ao criar um juízo especial e privativo a uma classe profissional, estaria se infringindo a Constituição do Estado, e isso seria um argumento para que fossem tecidas censuras aos seus autores. Assim, apresentou emendas para que fossem discutidas em outro momento. É importante assinalar que, posteriormente, Cruz Jobim, na ocasião dos debates da criação da Junta de Higiene Pública, argumenta justamente o contrário, conforme será discutido no capítulo a seguir.

Paula Cândido concordou com Cruz Jobim com relação ao conselho ser meramente consultivo, mas considerava o projeto incompleto por ele não abranger questões ligadas à medicina legal, lazaretos, quarentenas, e principalmente por nele constar a presença de um jurisconsulto, o que, segundo Paula Cândido, era assumir que os médicos não tinham capacidade de julgar matérias do seu foro, “sem o adjutório de um bacharel, ou doutor em Leis; e como se nada se possa fazer de bom neste mundo sem a intervenção dessa gente” (AIM, 1847b: 80).

Corrêa dos Santos defendia o projeto, nas condições em que foi apresentado, e foi contra os argumentos de Cruz Jobim de que o projeto seria um tribunal para julgar médicos, mas sim para o julgamento de crimes em torno do exercício da medicina. Cruz Jobim concordava que existia a necessidade disso, e apontava que, em algumas províncias do Império, as Assembleias Provinciais não apresentavam “tantos receios de infringir a Constituição” (AIM, 1847b: 80), já que em algumas províncias existiam conselhos de saúde pública instituídos pelas Assembleias, com o fim de obstar os problemas de saúde pública.

Para Cruz Jobim, era “ridículo e monstruoso” que se considerasse inconstitucional a criação de um conselho de saúde pública na Corte, já que se consentia a sua existência nas

províncias. E ressaltava que as Assembleias Provinciais deveriam ser proibidas de legislarem sobre as questões de saúde pública, e justificava-se da seguinte maneira:

Que bom seria se cada uma destas não legislasse a respeito dessa matéria como bem lhe parece, sem um plano geral de legislação uniforme para todo o império, em um objeto, que, por sua natureza, deve estar sujeito à legislação geral, porque a vida e saúde do homem e do povo nada têm com a localidade, e reclama das leis a mesma proteção em todos os lugares (AIM, 1847b: 81).

Sobre as províncias, Cruz Jobim assinalava que “certo ciúmes das províncias” (AIM, 1847b: 81) contribuía para que o projeto não fosse implementado, já que “acharia obstáculo na legislação provincial existente” (AIM, 1847b: 81), que dificilmente seria revogada, para que a legislação geral de saúde pública pudesse entrar em vigor. E justificava que, em decorrência disso, a comissão optara pela implementação do conselho de saúde pública apenas na Corte e na província do Rio de Janeiro.

Apesar de em momento anterior, nessa mesma sessão, ter assinalado que deveria se contentar com um conselho consultivo, Cruz Jobim teceu críticas em relação a isso e adotou uma posição contrária, já que afirmava que os objetivos pretendidos com o projeto não seriam cumpridos caso a lei determinasse a criação de um conselho consultivo, pois repetiria o que já acontecia, ou seja, que se aconselhava ao governo e quase nada se fazia a respeito.

Outros acadêmicos fizeram considerações sobre o projeto, e a maioria defendia a ideia de que o conselho fosse meramente consultivo e subsidiário das autoridades, e justificavam que assim não se criaria conflitos e se facilitaria a sua adoção, além de estar em consonância com a lei fundamental do país, a Constituição de 1824.

Um ponto importante destacado por Paula Menezes era de que o projeto apresentava ideias regulamentares e não de um projeto de lei, mas, mesmo assim, o considerava bom no que dizia respeito ao seu fim, que era “obstar aos abusos”. Paula Menezes teceu críticas, assim como outros acadêmicos, à inconstitucionalidade do projeto.

O acadêmico Guimarães, totalmente contrário ao projeto, tentou demonstrar, por meio da comparação dos seus artigos com a legislação criminal do Império, os inconvenientes que poderiam ser gerados no caso de sua promulgação, e finalizou afirmando que votaria contra o projeto, por considerá-lo “inconstitucional, absurdo e monstruoso” (AIM, 1847c: 83).

Haddock Lobo e Corrêa dos Santos foram em defesa do projeto, e este não considerava que ele tivesse tantos defeitos, como apontados pelos demais acadêmicos, os quais não seriam um problema, já que poderiam ser criadas emendas nas discussões posteriores.

O projeto chegou a ser submetido a uma segunda discussão, em que todas as emendas apresentadas para o primeiro artigo, elaboradas por Cruz Jobim e Marinho, foram reprovadas, o que gerou longa discussão. O acadêmico Arnisaut defendia que o projeto retornasse à Comissão. Já Cruz Jobim solicitava a retificação de sua votação e de suas emendas, antes que voltasse à Comissão. Contudo, não foi possível nem uma coisa e nem outra, pois não havia número de membros suficientes para a votação, o que determinou que os requerimentos fossem adiados.

Na sessão posterior, o requerimento feito por Cruz Jobim não foi aceito, e o do Arnisaut foi aprovado. Com isso, Corrêa dos Santos solicitou sua demissão da Comissão, porém a Academia não aceitou. Cruz Jobim encaminhou à mesa o seguinte requerimento: “Proponho que a Academia delibere se quer um tribunal consultivo ou independente das autoridades policial e municipal com todos os empregados necessários para a execução das suas decisões” (AIM, 1847d: 132).

Todavia, nas três sessões que sucederam essa, não houve número de membros suficientes para a discussão do projeto, ficando a matéria adiada. Posteriormente, já no mês de dezembro, algumas sessões foram dedicadas à “epidemia reinante”, que era de escarlatina e o projeto de lei de saúde pública não mais mencionado.

Não foi possível saber sobre o encaminhamento dado ao projeto, visto que a publicação das sessões referentes ao ano de 1847 foram suspensas, em decorrência da redação do periódico *Anais Brasilienses de Medicina* estar atrasada em um ano. O redator prometeu que, posteriormente, tais sessões seriam publicadas em um suplemento. Todavia, este não foi encontrado no acervo da biblioteca da Academia Nacional de Medicina e nem da Fundação Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro. Contudo, o atraso na publicação perdurou por alguns anos, pois os volumes de 1856 continham sessões do ano administrativo de 1854.

A falta de quórum nas sessões da Academia Imperial de Medicina, assim como o atraso na publicação das sessões no seu periódico, pode ser justificada pela crise por ela vivenciada, e que será abordada no terceiro capítulo dessa dissertação.

O projeto de lei de saúde pública, apresentado por Haddock Lobo, foi mencionado na sessão geral da Academia, em 22 de julho de 1848, na ocasião em que se discutia um parecer

solicitado pelo inspetor da alfândega sobre o despacho de grandes quantidades de arsênico na alfândega do Rio de Janeiro²⁵ (AIM, 1849b). Os membros da Academia consideravam conveniente aproveitar a situação para mencionar em tal parecer, a necessidade de uma autoridade sanitária voltada para a fiscalização da saúde pública. Haddock Lobo concordava com as ideias expostas pelos demais membros e solicitou ao presidente que se conferisse “aviamento a um projeto de lei de saúde pública por ele apresentado” (AIM, 1849b: 234), que ficara adiado. Contudo, não constam informações sobre o encaminhamento conferido pela Academia à sua solicitação.

Em sessões posteriores, referentes aos anos administrativos de 1848 e 1849, continuou a ser ressaltada a necessidade de se instituir autoridade que fiscalizasse a saúde pública. Advertia-se, constantemente, para os abusos na comercialização de alimentos, de medicamentos e para o exercício ilegal da medicina e da farmácia.

Francisco Xavier Sigaud, consternado com os abusos em torno da venda de medicamentos e da facilidade na aquisição de medicamentos homeopáticos, que segundo ele, cada um podia comprá-los, “como se fossem estojos de barba” (AIM, 1849a:201), propunha aos membros da Academia que se despertasse a atenção do governo sobre os prejuízos na arte farmacêutica. Um dos pontos propostos por Sigaud era que, a exemplo da França, havia a necessidade da Academia ser autorizada pelo governo para fiscalizar a venda de remédios, assim como examinar as substâncias das preparações farmacêuticas provenientes do exterior e/ou falsificadas no país (AIM, 1849a).

Fica evidente que, com isso, a Academia Imperial de Medicina visava mais influência junto às autoridades do governo imperial, legitimidade, além de maior prestígio perante a população, pois uma instituição científica oficial seria a responsável pelas questões relativas à comercialização e aprovação de medicamentos.

Sigaud ressaltava também a necessidade de criação de um código farmacêutico, com a finalidade de conferir uniformidade aos receituários dos facultativos, “e acabar de uma vez com o mosaico de receitas que se encontra em cada botica acreditada, da Corte, [...] e também à confusão dos formulários de todos os tamanhos, dos quais se costuma copiar fórmulas

²⁵ Na sessão de 07 de julho, a Academia leu um ofício do Ministro dos Negócios da Fazenda, ao qual remetia a denúncia do inspetor da alfândega do Rio de Janeiro sobre grande quantidade de arsênico que se encontrava na alfândega e já em despacho. Nesse mesmo ofício, solicitava-se a elaboração de um parecer. Para a sua construção, foram convocados José Pereira Rego, Francisco Xavier Sigaud e Luiz Francisco Bonjean.

magistrais” (Brasil, 1849a: 203). Para exemplificar a “anarquia nos formulários e receituários”, Corrêa dos Santos discorreu sobre o caso das pílulas Dupuytrem:

[...] só das pílulas de Dupuytrem há sete fórmulas diferentes segundo os vários formulários nos quais variam não só as doses dos ingredientes menos importantes, mas a do sublimado corrosivo; diferença que pode trazer muitos funestos resultados (AIM, 1849a: 204).

Visitas regulares às oficinas de farmácia, exames de drogas oriundas do exterior, supressão das leis referentes ao livre comércio de substâncias venenosas, repressão às propagandas de medicamentos e medidas a favorecerem o ensino da farmácia, também estavam inseridas nas medidas propostas por Sigaud.

Para este acadêmico, era tarefa da Academia “refrescar de vez em quando as memórias entorpecidas e despertar a vigilância da polícia e da Câmara Municipal a respeito da saúde pública” (AIM, 1849a: 203). Porém, nem todos concordavam com Sigaud: alguns eram da opinião que os farmacêuticos que deveriam remeter essa representação ao governo.

Corrêa dos Santos justificava que a representação deveria ser encaminhada pela Academia, pois poderia ser “considerada como sugerida pelo interesse privado de cada um deles, e não como ditada por interesse da ciência e da humanidade” (Brasil, 1849a: 204). Nunes Garcia não partilhava dessa opinião: considerava que a Academia não deveria interceder nessa questão. Sua justificativa era baseada em dois argumentos: o de que a Academia não havia conseguido resposta alguma com a representação contra aos abusos de polícia sanitária que remetera ao governo, e o da aminosidade de um dos membros do Senado contra a Academia. Em decorrência disso, Nunes Garcia recomendava que os farmacêuticos remetessem a representação, pois esta corporação “seria menos guerreada”, e também porque nada adiantaria a Academia encaminhar a representação já que em situações anteriores nada fora modificado (Brasil, 1849a: 204).

Ao que tudo indica, Antônio da Cunha Vaconcellos²⁶ era o senador ao qual Nunes Garcia se referia, já que ele se mostrava pouco tolerável à prática da medicina somente por pessoas diplomadas e considerava um absurdo as autoridades coibirem a liberdade do cidadão em escolher por quem gostaria de ser tratado, conforme destacou Tânia Pimenta (2003), em sua tese de doutorado.

²⁶ Antonio da Cunha Vasconcellos nasceu na Paraíba em 1793, foi sacerdote, deputado da Assembleia Geral, pela sua cidade natal, na 3.^a Legislatura, de 1834 a 1837, e senador do Império, também pela Paraíba, de 1836 a 1868. Faleceu no Rio de Janeiro em 25 de maio de 1868.

Por fim, Pereira Rego ressaltou que a emissão de pareceres ao governo era uma das missões e um dos deveres da Academia, e por isso não deveria transmitir suas atribuições a outra corporação que não detivesse igual missão (Brasil, 1849a). Com isso, ficou decidido que a Academia redigisse a representação ao governo. Esse acadêmico pautava-se no Art. 15, do Regulamento da Academia, o qual reconhecia a corporação como conselheira do governo sobre os assuntos de interesse da saúde pública (Brasil, 1864a).

Contudo, mais uma vez, não foi encontrado nos Anais nada que indicasse se a Academia remeteu ou não o parecer. Mas outras representações foram sugeridas pelos acadêmicos, e numa dessas solicitava-se ao governo autorização para que a Academia formulasse um regulamento sanitário com força de lei, o qual seria construído com base nas leis de saúde pública que vigoravam naquele momento (AIM, 1849c). Para a elaboração dessa representação, foram nomeados Haddock Lobo, José Maria de Noronha Feital e Antônio Joaquim da Costa Sampaio.

Essa representação repetia questões pontuadas em documentos já encaminhados ao governo anteriormente. Dissertava-se sobre as fraudes dos gêneros alimentícios, a venda de substâncias venenosas, o estado “lastimoso e indecente” das ruas, praças e praias da cidade, o exercício ilegal da medicina e farmácia, a falta de formação dos profissionais das câmaras municipais para realizarem as ações em favor da saúde pública, e sobre a necessidade de se harmonizar as leis existentes. Tal representação propunha o seguinte:

- 1.º Que enquanto o Corpo Legislativo não decreta uma lei de saúde pública, que abranja nesta parte todas as necessidades que sofre o império, seja a Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro autorizada a formular um regulamento provisório em harmonia com as leis que vigoraram, e capaz de remediar os danos que atualmente prejudicam a saúde dos habitantes da capital do Império.
- 2.º Que esse regulamento depois de aprovado pelo governo de Vossa Majestade, seja adotado interinamente com toda a força das leis de que ele dimanar (AIM, 1849d: 279).

Essa representação, como as demais, não surtiu efeito algum, e, nessa mesma época, foi apresentada pelo acadêmico Cândido Borges Monteiro, também vereador da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, uma proposta para ser remetida a referida Câmara sobre os abusos envolvendo o exercício da medicina e da farmácia, que dizia o seguinte:

- 1.ª A Câmara declara desde já multados em 30\$ rs. todos os fiscais que consentirem que alguém cure, parteje, ou venda remédios sem os requisitos da lei, bastando para que se torne a multa efetiva a apresentação de qualquer fato de contravenção feito perante ela ou por ela reconhecido.

2.^a A Câmara se dirigirá com urgência ao governo pedindo-lhe se digne ordenar à Academia Imperial de Medicina desta corte que organize um código que regule o exercício da medicina, e que desde já proponha tudo quanto julgar conveniente para impedir o charlatanismo, afim de que a câmara, transformando o que for de acordo com a legislação vigente em posturas suas, as ponha quanto antes em execução (AIM, 1849e: 279).

Nota-se que, nessas duas últimas representações, a Academia recomendava que fosse por ela construído um regulamento para saúde pública e a organização de um código voltado à resolução de questões envolvendo o exercício profissional, o que poderia significar uma tentativa de legitimar a sua autoridade sobre os assuntos da área da saúde. De modo geral, os médicos argumentavam que possuíam formação na área da saúde e, devido a isso, eram os mais indicados para formularem tais documentos.

Essas representações encaminhadas pela Academia Imperial de Medicina ao governo não alteraram em quase nada os abusos e as fraudes sinalizadas por essa corporação. Tal situação indica que a Academia não dispunha de tanto poder perante as autoridades imperiais, e que nem sempre conseguia fazer valer o seu parecer científico sobre os assuntos por ela recomendados, ao contrário do que afirmam importantes estudos sobre história da saúde pública no Brasil²⁷, de que a medicina acadêmica era detentora de poder e prestígio perante o governo e a população desde o início do século XIX.

Os debates, aqui estudados, são bastante interessantes e elucidativos, já que, por meio da explanação de seus participantes, podemos compreender uma parcela do pensamento dos legisladores, dos acadêmicos e dos governantes, mas, principalmente, as suas impressões, experiências e sentimentos enquanto homens inseridos numa sociedade.

Nesses debates, fica evidente que havia preocupação com as questões de saúde pública, mas estas não eram consideradas prioritárias, somente eram alvos de discussões nas ocasiões de surtos epidêmicos, como ocorreu, posteriormente, com a febre amarela, e que acabou por motivar a criação da Junta de Higiene Pública.

²⁷ Aqui se incluem o estudo pioneiro e clássico organizado por Roberto Machado, *Danação da norma – medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*; o estudo de Madel Luz, *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*, e o de Jurandir Freire Costa, *Ordem médica e norma familiar*.

2 CÂMARA E SENADO: DEBATES PARA A CRIAÇÃO DA JUNTA DE HIGIENE PÚBLICA

2.1 A febre amarela na Corte Imperial (1849-1850)

Em 1849, antes mesmo dos primeiros casos da doença na cidade do Rio de Janeiro, sabia-se da existência, na Bahia, de uma enfermidade que acometia principalmente os marinheiros, cuja origem estava vinculada à chegada de um navio proveniente de Nova Orleans, que posteriormente aportou na Corte. Todavia, as autoridades baianas ainda não haviam oficializado a existência da epidemia e afirmavam que as febres eram de caráter benigno²⁸.

Os médicos que se dedicaram ao seu estudo são, em geral, unânimes em apontar que a doença teve início com a chegada do navio negreiro *Navarro*, procedente de Nova Orleans, e que fizera escalas em Havana e Salvador antes de aportar no Rio de Janeiro, no dia 03 de dezembro de 1849 (Benchimol, 2001). Como não se sabia dos casos de febre amarela em Salvador, a embarcação obteve livre acesso ao porto e, alguns dias depois, seu consignatário a vendeu em decorrência de uma doença que acometeu seus tripulantes. Com isso, sua tripulação deslocou-se para diferentes pontos da cidade, e alguns se hospedaram no estabelecimento do americano Frank, situado na Rua da Misericórdia (Franco, 1969).

De acordo com Odair Franco (1969), a notícia que a febre amarela grassava na Bahia chegou ao Rio de Janeiro no dia 13 de dezembro, por meio do navio *D. Afonso*. No dia seguinte, na coluna Rio de Janeiro, do periódico *Jornal do Commercio*, foi publicado um comunicado sobre a chegada e ancoragem da corveta portuguesa, *D. Pedro I*, procedente da Bahia, na qual haviam manifestados casos de febre amarela e óbitos a bordo. Nesse sentido, as autoridades sanitárias decidiram por ancorá-la numa tentativa de evitar que a febre amarela se espalhasse, pois esta já inspirava preocupações, embora não fosse admitida oficialmente.

Entrou ontem da Bahia a corveta portuguesa *D. Pedro I*. Durante a viagem ocorreram a bordo cinco casos de febre que ora reina na Bahia e sucumbiram duas praças. Dos outros atacados, dois estão curados e um acha-se em convalescença.

²⁸ De acordo com o médico e acadêmico Valladão, a Bahia só reconheceu que a doença que ali reinava era a febre amarela em meados de janeiro, e que a doença já havia acometido mais de oitenta mil pessoas, entre as quais 300 estrangeiros, que foram a óbito, e 400 brasileiros.

Em consequência deste acontecimento fundeou a corveta perto da Boa Viagem, e o seu comandante não permitiu a comunicação com a terra. Chegando pouco depois a visita da saúde, e informada do ocorrido, declarou a corveta em observação até que o provedor da saúde, examinando o estado sanitário da guarnição resolvesse se a corveta pode ser admitida já a livre prática. O procedimento do comandante da *D. Pedro I* é digno de louvor (Jornal do Commercio, 14.12.1849).

Contudo, o reconhecimento e aceitação da existência de uma epidemia de febre amarela na Corte, por parte das autoridades, demorou. Sobre a demora observada no reconhecimento oficial, Charles Rosenberg (1995) afirma que em momentos epidêmicos essa atitude é recorrente e justifica-se pelo temor aos prejuízos econômicos e políticos que o evento epidêmico pode gerar, mas também pelo sentimento de medo. Nesse momento, médicos, sociedade e autoridades costumam buscar a identificação do culpado pela chegada do mal. A culpa, geralmente, é atribuída a um “outro”, ou seja, a outras nações ou a grupos que apresentam representação minoritária na sociedade.

Ao analisar as epidemias, Charles Rosenberg (1995) afirma que há aspectos característicos em qualquer evento epidêmico, ou seja, que há a recorrência de certos padrões. Segundo ele, as epidemias são como uma trama, e a repetição desses padrões e experiências podem compor uma sequência previsível de quatro atos comuns a variados eventos epidêmicos. O primeiro ato é identificado na demora do reconhecimento e aceitação da doença e na busca de culpados; o segundo está relacionado à busca de explicações para a ocorrência do evento epidêmico: surgem e misturam-se, nesse momento, explicações de cunho científico, religioso e moral; o terceiro ato refere-se à construção de estratégias para o enfrentamento da epidemia, as quais, na maioria das vezes, são de natureza distinta: incluem-se, por exemplo, as de ordem científica e religiosa; e o quarto e último ato culmina com o fim do evento epidêmico, e está relacionado com a leitura que a sociedade faz sobre a experiência da epidemia.

Na tese apresentada pelo médico J. I. Gornet à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, intitulada *A febre amarela*²⁹, em 1853, constava justamente essa questão do reconhecimento dos países quanto ao foco inicial da doença:

²⁹ Não constam, na capa e nem na folha de rosto da tese, informações sobre o motivo de sua apresentação à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Tudo aponta que não era de doutoramento, visto que o autor já era doutor em medicina pelas academias de Paris e do Rio de Janeiro. Tal tese pode ter sido apresentada para validação de seu diploma para que pudesse clinicar no país, visto que há anúncio de seu consultório nas edições do *Almanaque administrativo, mercantil e industrial da Corte e da Província do Rio de Janeiro*, mais conhecido como *Almanak Laemmert* nos anos de 1859 e 1860 (vide anexo da Dissertação), em que consta a informação de que havia passado por exame na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Uma curiosidade que merece ser

A febre amarela é um parto amaldiçoado cuja paternidade país algum quer reconhecer; entretanto que, se quisermos dar crédito à opinião hoje geralmente admitida na ciência, este terrível flagelo deve ser considerado como próprio de todo o país onde ele se desenvolve... (Gornet, 1853: 7).

Odair Franco (1969) aponta que o foco de emanção da epidemia de febre amarela foi a *public-house*³⁰, pertencente ao americano Frank, já que nela se hospedaram os primeiros doentes de que se têm notícias, provenientes da embarcação *Navarro*, posteriormente outros casos da moléstia dali emergiram.

De acordo com o Relatório do Ministério do Império de 1850, apresentado por Visconde de Mont'Alegre, então Ministro do Império, o governo, assim que reconheceu a existência da epidemia, tomou várias providências para combater o flagelo, colocou navios suspeitos em quarentena; ordenou visitas médicas diárias a esses navios; instaurou um lazareto provisório na Ilha do Bom Jesus dos Frades; proibiu a entrada de doentes de febre amarela nos hospitais da cidade; garantiu transporte e tratamento gratuito aos enfermos; recomendou à Polícia que inspecionasse hotéis e as chamadas *Public House*; prescreveu que cadáveres das vítimas da febre amarela fossem transportados para o cemitério da Ponta do Caju (Brasil, 1850a).

Apesar das providências tomadas pelo governo e da execução de boa parte das medidas indicadas pela Academia Imperial de Medicina e da Comissão Médica, que fora criada para verificar a existência da febre amarela em doentes, a epidemia se propagou em diversas localidades (Brasil, 1850a).

Cláudia Rodrigues (1999), com base no estudo de José Pereira Rego sobre as epidemias ocorridas no Rio de Janeiro no período de 1830 a 1870, afirma que, até o mês de fevereiro de 1850, a doença estava presente nas proximidades do litoral, embora casos esporádicos fossem constatados em outras localidades. Todavia, no mês de março a epidemia já havia progredido por toda a cidade e atingido seu ápice, quando em um único dia se contabilizou mais de noventa mortes pela doença. A partir do mês de abril, notou-se declínio no número de casos, e a epidemia declarada extinta, na área central, em fins de julho (Rodrigues, 1999).

Zombou, porém a epidemia de tanta dedicação e esforços, e a despeitos dos meios empregados para atalhar-lhe o progresso, invadiu com incrível rapidez a cidade

registrada é que a presente tese foi dedicada à memória de Madame Gornet, que, ao que tudo indica, foi uma das vítimas da epidemia de febre amarela de 1850.

³⁰ Locais onde se reuniam e pernoitavam marinheiros. Esse tipo de estabelecimento mereceu atenção porque se acreditava que a epidemia de febre amarela se propagara pela cidade por meio dele.

inteira, reinando com mais intensidade durante o mês de fevereiro até meados de abril, em que começou sensivelmente a declinar (Brasil, 1850d: 11).

Os estudos que de se dedicaram à análise da epidemia de febre amarela apresentam controvérsias no que concerne à estatística mortuária. Sobre o número de óbitos, Benchimol (1990), com base no estudo de José Pereira Rego, afirma:

Numa população de 166.000 habitantes a doença causou, segundo as estimativas do médico Pereira Rego, 90.568 amareletos e 4.160 mortos, no auge, que começou com os meses “calmosos” de janeiro, fevereiro e março, fez de 80 a 90 vítimas por dia (Benchimol, 1990: 113).

Maria Luiza Marcílio informa que, no ano de 1850, de acordo com as estatísticas oficiais, foram 11.192 mortes – não só de febre amarela – na cidade do Rio de Janeiro, o que contabiliza que aproximadamente 37% da população faleceram da doença. Já Sidney Chalhoub (2006) argumenta, com base nos estudos de Roberto Lallemand, de W. M. Kinlay, de Croker Pennell e de artigo publicado no periódico inglês *Lancet*, que o número de mortos pode ter ultrapassado a cifra oficial de 4.160 mortos, “houve quem falasse em 10 mil, 12 mil, 15 mil vítimas fatais” (Chalhoub, 2006:61).

O impacto da epidemia de febre amarela na vida da população do Rio de Janeiro foi tanto, que vários escritores, contemporâneos às epidemias, dedicaram parte de suas obras ao seu relato³¹. O romance *Lucíola*, por exemplo, de autoria de José de Alencar, faz alusão às implicações que a epidemia trouxe para a vida da personagem principal. O trecho, abaixo, apresenta a narrativa de Lucíola sobre como a sua vida se transformou por ocasião da referida epidemia:

Foi um ano terrível. Meu pai, minha mãe, meus manos, todos caíram doentes: só havia em pé minha tia e eu. Uma vizinha que viera acudir-nos, adoecera à noite e não amanheceu. Ninguém mais se animou a fazer-nos companhia. Estávamos na penúria; algum dinheiro que nos tinham emprestado mal chegara para a botica. O médico, que nos fazia a esmola de tratar, dera uma queda de cavalo e estava mal. Para cúmulo de desespero, minha tia uma manhã não se pôde erguer da cama; estava também com a febre. Fiquei só! Uma menina de 14 anos para tratar de seis doentes graves, e achar recursos onde os não havia. Não sei como não enlouqueci. [...]Tudo quanto era possível, meu Deus, sinto que o fiz. Já não dormia; sustentava-me com uma xícara de café. Nalgum momento de repouso ia à porta e pedia aos que passavam. Pedia para meu pai enfermo, e para minha mãe moribunda, não tinha

³¹ É sabido que, a partir do verão de 1849/50, vários surtos de febre amarela atingiram a cidade do Rio de Janeiro. Renomados literatos brasileiros, contemporâneos, registraram a presença da febre amarela em suas obras de ficção, foram eles: o cearense José de Alencar, com a obra *Lucíola* (1864); o maranhense Aluísio Azevedo, nas obras *O mulato* (1881) e *O cortiço* (1890); o carioca Machado de Assis, nas obras *Memórias Póstumas de Brás Cubas* (1881), *D. Casmurro* (1899) e *Esau e Jacó* (1904); e o cearense Adolfo Caminha, com a obra *A normalista* (1893).

vexame. Uma tarde perdi a coragem; meu irmão estava na agonia, minha mãe despedira-se de mim, e Ana, minha irmãzinha, que eu tinha criado e amava como minha filha, já não dava acordo de si. Passou um vizinho. Falei-lhe; ele me consolou e disse-me que o acompanhasse à sua casa. A inocência e a dor me cegavam: acompanhei-o (Alencar, 1864: 102).

Percebe-se, então, que Lucíola, uma jovem pertencente a uma família com recursos financeiros, prostituiu-se para angariar fundos para o tratamento de sua família vitimada pelo flagelo.

A epidemia de febre amarela trazia uma peculiaridade: não era como a tuberculose, que vitimava em larga escala a população menos favorecida socialmente, mas acometeu membros da elite fluminense, conforme demonstrou Delson Renault (1978), ao afirmar que várias figuras de projeção política e social sucumbiram em decorrência da febre amarela, como foi o caso de Bernardo Pereira de Vasconcelos, político que atuava desde 1826, de José Carlos Pereira de Almeida Torres, o segundo Visconde de Macaé, e do Imperial D. Pedro Afonso, segundo filho de D. Pedro.

Jaime Benchimol (1990; 2001) e Cláudia Rodrigues (1997; 1999), baseados no estudo do médico alemão Roberto Lallemand³², assinalam a universalidade da epidemia, ou seja, a doença não fazia “discriminação social” (Lallemand *apud* Rodrigues, 1997: 39), acometendo tanto ricos quanto pobres e exercendo, então, “o socialismo mais genuíno” (Lallemand *apud* Rodrigues, 1997: 39). Tais autores apontam que estrangeiros e marinheiros, principalmente os recém-chegados, eram os mais vitimados pela febre amarela, já os escravos, geralmente eram poupados³³.

Ainda de acordo com Cláudia Rodrigues (1999), a universalidade da epidemia impulsionou as autoridades competentes a tomarem medidas para aniquilar o flagelo, ao menos nas áreas centrais da Corte, e para isso nomeou uma Comissão Central de Saúde Pública, que deveria auxiliar o governo com a indicação de medidas preventivas. Sidney Chalhoub (2006) afirma que essa comissão foi “[...] o ponto de partida para a criação, meses depois, da Junta Central de Higiene Pública, órgão que passou então a aconselhar e formular as políticas de atuação do governo imperial na área de saúde pública” (Chalhoub, 2006: 66).

³² Em 1851, Roberto Lallemand publicou o seu mais conhecido estudo, intitulado *Observações acerca da epidemia de febre amarela no ano de 1850 no Rio de Janeiro*: colhidas nos hospitais e na policlínica.

³³ A predisposição dos marinheiros à febre amarela, segundo o médico e membro da Academia Imperial de Medicina, Valladão, estava relacionada à aclimatação e também associada a outros fatores, como as fadigas decorrentes das longas viagens, a “sobriedade e privações de todo o gênero”, o excesso de bebidas alcoólicas, a ingestão de frutos “mal sazoados” e os “deboches e excesso de todo o gênero” (AIM: 1850b:63).

Quando da promulgação do Aviso n.º 10, de 14 de fevereiro de 1850, foram estabelecidas em cada freguesia da cidade do Rio de Janeiro³⁴ comissões compostas por seus respectivos subdelegados e fiscais, e por três médicos, alguns desses pertencentes à Academia Imperial de Medicina. Seus membros assumiriam a incumbência de fiscalizarem sua freguesia durante o período epidêmico, assim como de verificarem o cumprimento de todas as leis, ordens e providências referentes à saúde pública e administração de socorros aos necessitados (Brasil, 1850d).

Nesse Aviso, constatava-se que medidas de natureza infeccionista, representadas por aquelas que visavam conter a proliferação de miasmas, mesclavam-se com as de natureza contagionista, as quais adotavam as quarentenas e o isolamento de doentes, por exemplo. Isso demonstra que não havia posição unânime sobre a natureza da epidemia de febre amarela, se era transmitida por contágio ou por miasmas. As autoridades médicas responsáveis pelo seu combate foram, como ressalta Chalhoub (1996: 66), “um tanto ecléticas em sua interpretação teórica das causas da febre amarela”, adotando, em algumas ocasiões, postura ambígua sobre o assunto.

Essas comissões médicas, de acordo com o Aviso n.º 10, seriam delegadas da Comissão Central de Saúde Pública, que forneceria as instruções necessárias às comissões paroquiais. As ocorrências e diligências nas freguesias, assim como os atos das comissões paroquiais, deveriam ser informadas à Comissão Central por meio de relatórios semanais (Brasil, 1850d).

Junto a esse Aviso, constava o regulamento sanitário das comissões paroquiais de saúde pública, que dispunha de informações relativas aos seus deveres e às suas atribuições. Sobre as ações de polícia médica e higiene pública, as comissões paroquiais eram responsáveis por inspecionar o estado dos alimentos e das bebidas nos mercados de suas freguesias, e pelas visitas aos estabelecimentos e aos lugares de comércio de comestíveis. Além dessas atribuições, caberia ainda a essas comissões paroquiais a inspeção aos estabelecimentos públicos e particulares em que se concentrassem mais de vinte indivíduos, bem como a fiscalização da prática da medicina, da farmácia, da cirurgia e da venda de medicamentos, aos quais eram proibidos os de composição secreta.

Para a execução do Regulamento, as comissões paroquiais contavam com o apoio das autoridades policiais e municipais, quando o caso delas dependesse. As comissões deveriam

³⁴ No Aviso n.º 10, constavam oito freguesias e a relação dos seus respectivos membros: do Santíssimo Sacramento; de São José; da Candelária; de Santa Rita; de Santana; do Engenho Velho; e da Glória.

impor pena para aqueles que fossem negligentes no cumprimento das regras contidas no seu regulamento (Brasil, 1850d).

Não constam informações sobre o motivo da escolha desses membros para a composição da Comissão Central de Saúde Pública, mas todos eram médicos e pertencentes à Academia Imperial de Medicina. A maioria era formada por professores da Faculdade de Medicina, e dois exerciam cargos na política: um era vereador e o outro, deputado. A escolha por tais membros pode estar relacionada ao fato de pertencerem à elite intelectual do país, e os mais aptos para gerirem essa questão, já que eram médicos e detinham o conhecimento científico para orientar o governo nessa situação.

Quadro 1 - Membros da Comissão Central de Saúde Pública e respectivas inserções institucionais.

Médico	Instituições
Cândido Borges Monteiro (Visconde de Itaúna)	Membro da Academia Imperial de Medicina, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e vereador do Rio de Janeiro, na ocasião da epidemia de febre amarela.
Manoel de Valadão Pimentel (Barão de Petrópolis)	Membro da Academia Imperial de Medicina e professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro
Roberto Jorge Haddock Lobo	Membro da Academia Imperial de Medicina
Antonio Felix Martins (Barão de São Felix)	Membro da Academia Imperial de Medicina, Professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e médico efetivo da Imperial Câmara. Posteriormente, integrou a Junta Central de Higiene Pública.
José Maria de Noronha Feital	Membro da Academia Imperial de Medicina
José Bento da Roza	Membro da Academia Imperial de Medicina, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.
José Pereira Rego	Membro da Academia Imperial de Medicina, e posteriormente foi presidente da Junta Central de Higiene Público.
Luiz Vicente De-Simoni	Membro da Academia Imperial de Medicina.
José Francisco Xavier Sigaud	Membro da Academia Imperial de Medicina. Autor do livro <i>Du climat et des maladies du Brésil</i> .
Joaquim José da Silva	Membro da Academia Imperial de Medicina, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e deputado pela província do Rio de Janeiro.

Elaboração própria com base no Relatório do Ministério do Império do ano de 1849, publicado em 1850.

Numa das sessões da Câmara dos Deputados, o médico Cruz Jobim elogiou a ação do governo perante a epidemia, inclusive pela criação da Comissão de Saúde Pública, mas afirmou que as medidas não foram suficientes para obstar o mal. Tal comissão, de acordo com

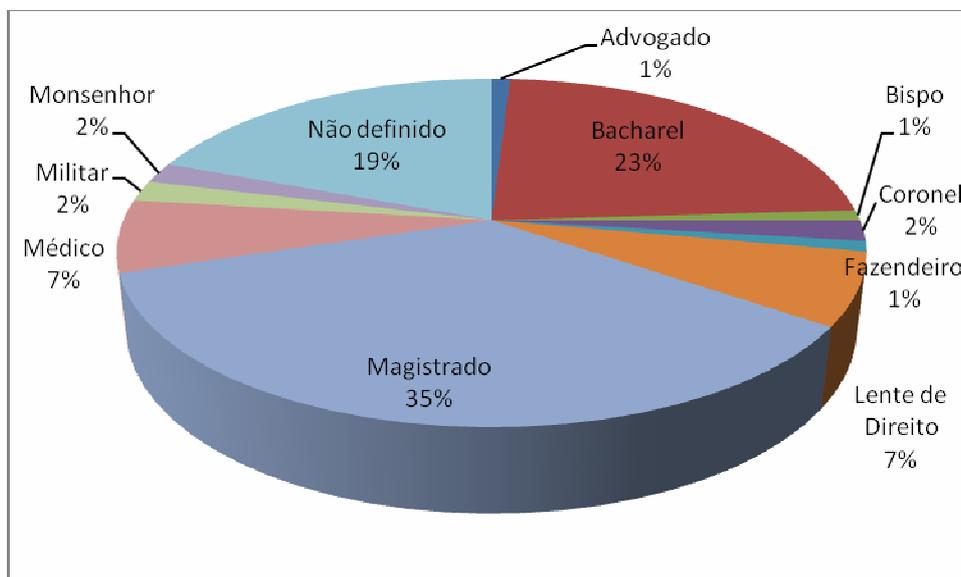
Visconde de Monte Alegre, Ministro do Império em 1851, auxiliou o governo com a indicação de medidas preventivas, entretanto sem êxito, pois para que estas fossem realizadas com sucesso dependiam de ações eficazes de polícia médica e de obras, e para isso necessitavam-se de recursos humanos e financeiros para o seu planejamento e execução (Brasil, 1851).

2.2 Câmara dos Deputados: debates médicos entre Cruz Jobim e Paula Cândido

A primeira discussão que figurou na Câmara dos Deputados sobre a epidemia de febre amarela data de 08 de fevereiro de 1850, embora casos da doença estivessem ocorrendo desde dezembro do ano anterior. Nela estiveram presentes Francisco de Paula Cândido (Província de Minas Gerais), José Martins da Cruz Jobim (Província do Rio Grande do Sul), dois dos sete médicos que compunham a 8ª legislatura (1850-1852), que era formada por 111 deputados.

Em sua dissertação de Mestrado, Monique Gonçalves (2005) afirma que a 8ª Legislatura era composta por 110 deputados e que apenas quatro eram médicos. Todavia, ao se consultar os Anais da Câmara dos deputados, encontrou-se dados diversos daqueles por ela apontados. De acordo com a relação de Deputados, publicada pela Câmara dos Deputados, os demais médicos que compunham a 8ª Legislatura eram: Antonio Peregrino Maciel Monteiro (Província de Pernambuco), José Agostinho Vieira de Mattos (Província de Minas Gerais), Antonio Gabriel de Paula Fonseca (Província de Minas Gerais), Joaquim Vilella de Castro Tavares (Província de Pernambuco) e José de Góes Siqueira (Província da Bahia). Em abril de 1850, Manoel de Mello Franco (Província de Minas Gerais) substituiu o bacharel Antonio Gomes Candido que falecera. No ano de 1852, Cruz Jobim deixou a Câmara dos Deputados em decorrência da sua nomeação no Senado.

Gráfico 1 – Distribuição percentual por profissão dos Deputados da 8ª Legislatura (1850-1852)



Fonte: Brasil, 1879a. Elaboração própria.

Na sessão de 08 de fevereiro de 1850, foi sugerida a leitura de um parecer, em caráter de urgência, elaborado pelas comissões de saúde pública e de orçamento³⁵, em resposta a um ofício do Ministério do Império, que versava sobre a necessidade de liberação de recursos como uma tentativa de combater a propagação da epidemia de febre amarela, que nesse momento reinava na Bahia e havia se espalhado a outros pontos do país, inclusive para a cidade do Rio de Janeiro. Tal ofício dispunha, também, sobre a necessidade de se propiciar socorro aos enfermos necessitados.

Brás Carneiro Nogueira da Costa e Gama, segundo Visconde de Baependi, reiterou a urgência da matéria e solicitou dispensa da impressão e início da primeira e segunda discussão, proposta que recebeu o apoio de significativa parte dos deputados presentes.

A discussão foi iniciada com Francisco de Paula Cândido que fez “algumas reflexões indispensáveis” (Brasil, 1879a: 497), a qual julgava acompanhar a publicação da matéria em questão. Sobre os casos de febre amarela, Paula Cândido afirmava que não havia motivos para tanto pânico, mas ressaltava que não se deviam censurar os casos da doença, e assinalou que o terror à moléstia era ocasionado mais em decorrência da novidade do que propriamente por sua intensidade.

³⁵ Essas duas comissões eram compostas pelos seguintes deputados: Francisco Inácio de Carvalho Moreira, José Agostinho Vieira de Mattos, José Martins da Cruz Jobim, Benevenuto Augusto Magalhães Taques, Antônio José Henriques e Antônio Gabriel de Paula Fonseca.

Paula Cândido assegurava que a epidemia que reinava no Rio de Janeiro era a mesma que acometera a população dos estados da Bahia e Pernambuco, e era da opinião de que ela não havia sido importada. Citou que, muito antes da notícia da epidemia se espalhar pelo Rio de Janeiro, havia tratado de doentes com infecções semelhantes, ou até mesmo idênticas as que estavam ocorrendo na cidade.

De acordo com as observações desse deputado, a epidemia não era tão fatal quanto se veiculava. Para confirmar a sua hipótese, demonstrou que os cálculos da média da mortalidade no lazareto eram realizados de maneira equivocada, pois era levado em consideração um único ponto, além de ignorar que naquele local havia doentes diagnosticados com outras enfermidades. Segundo ele, o cálculo deveria considerar uma variedade de circunstâncias. Destacou que as pessoas para lá transportadas já chegavam muito doentes, o que dificultava a recuperação, mas que mesmo assim a metade havia conseguido ficar curada, segundo ele, “a prova que a epidemia é muito fraca, pois nem os próprios moribundos morrem todos!” (Brasil, 1879a: 497). Com esses argumentos, Paula Cândido, buscou demonstrar a fraqueza da epidemia, e aconselhou que não se gerasse pânico à população, afirmando “só porque pode a atual epidemia tomar incremento, não devemos ir já por mera possibilidade espalhar o susto e a consternação [...] não temos diante de nós futuro assustador...” (Brasil, 1879a: 497).

Alguns médicos que observaram a epidemia de perto, como o Dr. Joaquim Antônio Rodrigues Palmito, também afirmavam que o mal era benigno e que a gravidade estava “subordinada a certas e determinadas circunstâncias, como sejam, a condição do sujeito, a idade, sexo, vida, e o lugar em que habita”³⁶ (AIM, 1850a: 50). Todavia, o Dr. Roberto Lallemand, com base em observações e escritos de médicos, chamava atenção para o fato de a febre amarela ser “muito insidiosa e enganadora”, e acrescentava que, além de insidiosa, era “extremamente mortífera” (AIM, 1850a: 51). Esses diferentes pontos de vistas, apresentados na sessão da Academia Imperial de Medicina e na Câmara dos Deputados, demonstram a falta de consenso entre os próprios médicos quanto às questões envolvendo a epidemia de febre amarela.

Argumentos semelhantes aos de Paula Cândido foram utilizados pelo senador Limpo de Abreu na sessão do Senado do dia 17 de abril de 1850, na ocasião em que se discutia um

³⁶ Comunicação redigida pelo Dr. Palmito, médico que acompanhou vários doentes de febre amarela, publicada na sessão de 31 de janeiro de 1850, a pedido do Secretário Geral da Academia Imperial de Medicina, Dr. De-Simoni. De acordo com o Dr. Palmito, no período de 10 a 30 de janeiro, foram constatados 47 casos de febre amarela, na localidade da Misericórdia (da Rua do Cotovelo ao Beco dos Ferreiros), além de mais três em outras ruas da cidade, perfazendo um total de 50, dos quais apenas uma veio a óbito.

possível aumento desse mesmo crédito de 100:000\$ para conter os males da epidemia de febre amarela. O Senador Limpo de Abreu teceu elogios ao governo pelas providências que tomou perante o quadro epidêmico, mas afirmou que tais providências acabaram por concorrer para o pânico da população. Considerava, ainda, que o nome “febre amarela” era o responsável pelo terror, e que este não se justificava, já que as estatísticas oficiais indicavam que o número de vítimas fatais era baixo.

Se acaso nós atendermos a estas estatísticas, então o Senado há de permitir que eu diga que todos devemos dar graças a Deus (apoiados), por ter mandado na sua cólera contra os nossos pecados um castigo tão benigno (Brasil, 1850c: 440-441).

Após a apresentação de algumas estatísticas, Limpo de Abreu reiterou que não havia justificativas para o terror pelo qual a população do Rio de Janeiro estava subjugada. Contudo, o senador mencionou a contradição entre a estatística oficial e o número de pessoas sepultadas nos cemitérios públicos:

Tem sem dúvida nenhuma morrido muita gente, muita gente que tem sido sepultada, mas estes óbitos não combinam com as estatísticas oficiais nem com as estatísticas particulares que se tem publicado. Por conta de quem correm pois estas mortes que tem havido? (Brasil, 1850c: 442).

Para Limpo de Abreu, essa contradição era em decorrência da população buscar tratamentos oferecidos pelos terapeutas populares e em estabelecimentos particulares sem fiscalização do governo, já que as estatísticas dos estabelecimentos dirigidos pelo governo³⁷ demonstravam que a mortalidade não era elevada se comparada às epidemias que se sucederam, por exemplo, em Murcia (1804), Barcelona (1821) e Gibraltar (1828). Atribuía aos terapeutas populares parte da culpa pela letalidade de alguns casos de febre amarela. Mencionava, inclusive, que boa parte dos doentes que chegavam aos estabelecimentos sob responsabilidade do governo, já estavam em estado crítico, tornando quase que impossível a sua recuperação. O Senador questionava: “Ora, quais são esses remédios que eles tomam? Quais são as pessoas que os aplicam? São porventura os discípulos das escolas que o governo sustenta e paga? Eu não acredito.” (Brasil, 1850c: 443).

Constata-se, então, que a população antes de recorrer aos cuidados ofertados pelos médicos diplomados pelas faculdades de medicina do Império e do exterior, buscava o auxílio de outras práticas de cura não oficializadas pelo governo. De acordo com Tânia Pimenta

³⁷ Esses estabelecimentos foram representados, na apresentação de Limpo de Abreu, pela enfermaria da Rua da Misericórdia, pelos Lazareto do Livramento e da Gambôa e pelos Hospitais da Marinha e o Provisório do Exército.

(2004: 76), a população “não se importava com o fato de o terapeuta ter ou não licença das autoridades” para curar, já que “em geral não associava competência terapêutica a um diploma oficial”.

Na sua explanação, Limpo de Abreu apontou a sua indignação com a liberdade de ação dos terapeutas populares e criticou o governo por permitir que essa situação ocorresse:

Se pois alguma censura pudesse eu, nas circunstâncias atuais, fazer o governo, seria por não ter desenvolvido a energia que era necessária para evitar que pessoas que não estão habilitadas, segundo as leis do país, não só ousem curar a despeito das mesmas leis, mas alardem em jornais que o governo há de ter lido, que eles curam e continuam a curar, e que procuram que isso a que chamam sistema por eles adotado seja recebido pelo país como uma verdade incontestável (Brasil, 1850c: 443-444).

Era da opinião que a população pobre fosse aconselhada, no caso de contraírem a moléstia, que procurasse prontamente as enfermarias do Hospício do Livramento, pois alegava que nesse estabelecimento seriam assistidos por profissionais competentes e legalmente habilitados para prestarem socorros, assim como teriam acesso a medicamentos eficazes na cura da doença.

Contrário à opinião desses políticos, estavam dois médicos defensores da homeopatia, os doutores Duque Estrada e Maximiano Marques de Carvalho, que publicaram na sessão “Publicações a pedido”, do *Jornal do Commercio*, um comunicado sobre a “febre reinante”, onde afirmaram a sua malignidade e que por essa razão “conservavam-se silenciosos os abaixo assinados” (Duque Estrada; Carvalho, 1850:3). Fica evidente que esse comunicado era uma forma de propaganda da doutrina homeopática. Nele, os autores afirmaram ser dever divulgar para a população os sintomas da doença. Assim, elencaram os principais e mencionaram que sucessos foram alcançados com aplicação dos medicamentos homeopáticos na cura da febre amarela. Vários outros comunicados de natureza semelhante foram veiculados nesse e em outros periódicos ao longo do ano de 1850, os quais propalavam diferentes doutrinas e medicamentos na cura da enfermidade, conforme podem ser constatados na tese de doutorado da historiadora Tânia Salgado Pimenta (2003).

Retornando à discussão iniciada em 08 de fevereiro de 1850, Paula Cândido se mostrou favorável à concessão do crédito e acrescentou que era da opinião de que a febre amarela era proveniente da absorção de substâncias orgânicas em decomposição, e justificou seu posicionamento exemplificando duas situações: a de que na Bahia, local em que a epidemia iniciara, foram recebido carregamentos de carne seca em péssimo estado de conservação, e a análise das águas de um navio em que ele fora visitar a tripulação, em

decorrência de casos da doença, apresentava elevada quantidade de matéria orgânica em decomposição.

Paula Cândido finalizou sua explanação, afirmando a relevância do projeto do estabelecimento de uma comissão que indicasse o tratamento e demais providências para enfrentar o flagelo, assim como ocorria nos países por ele considerados civilizados.

Cruz Jobim, todavia, afirmou que a epidemia deveria inspirar cuidados, principalmente em decorrência dos estragos que ela já havia feito em suas aparições por outros países. Assinalava que o crédito de 100\$000 fosse concedido o mais rápido possível para que providências fossem tomadas, com o fim de tentarem garantir que a doença não apresentasse a mesma intensidade observada nas epidemias ocorridas nas Antilhas e América do Norte. Segundo ele, a adoção de providências poderia corroborar com fatos já sabidos e esperados. Caso a moléstia se propagasse, isso significaria que a inspeção de saúde estava “mal regulada” e em “completo abandono” (Brasil, 1879a: 498). Nas palavras de Cruz Jobim, “tem havido entre nós ocasiões em que parece que nos deixamos levar cegamente pela mania de tudo destruir sem nada construir que melhore o nosso estado” (Brasil, 1879a: 498).

Cruz Jobim referia-se ao fim da Fisicatura-mor e da Provedoria-mor, em 1828, e à transferência das responsabilidades pela saúde pública às municipalidades, constantemente criticadas na execução desses serviços, principalmente por seus funcionários não apresentarem um saber especializado. Embora se ressaltasse constantemente a criação de um órgão responsável pela consecução de tais serviços nos relatórios do Ministério do Império, nas sessões da Academia Imperial de Medicina e da Câmara dos Deputados, nenhuma providência havia sido tomada até então.

Com relação às quarentenas, Cruz Jobim censurou o posicionamento de um deputado sobre a necessidade se dar fim às quarentenas, como meio de prevenir epidemias. Todavia, apesar de ser favorável a adoção de quarentenas, questionou a eficácia do modelo de quarentena executado no Brasil, e afirmava a necessidade urgente de mudanças. Cruz Jobim exemplificou essa necessidade por meio de uma situação ocorrida no porto da cidade.

Uma embarcação proveniente da Bahia e com casos de febre amarela a bordo fora colocada em quarentena, e logo em seguida um navio vindo de Portugal fora posto em quarentena “ao pé do outro com doentes”, e com isso os passageiros do navio foram afetados pela febre amarela, e alguns morreram em pouco tempo. Cruz Jobim questionava “[...] que maldito sistema de quarentena é este de deixar colocar-se um navio infectado ao pé do outro que se acha são?” (Brasil, 1879a: 498).

Ressaltava em seu discurso a importância de se adotar o modelo utilizado nos Estados Unidos, em que uma comissão de médicos examinava todos os passageiros e tripulação de um navio, separando os doentes dos saudáveis, os primeiros encaminhados ao lazareto e os segundos direcionados a uma casa de observação³⁸ sem contato com a população do país, e em caso de adoecerem, transferidos para o lazareto. Reiterava ser inadmissível a continuidade do sistema até então praticado, em que se abandonavam todos no interior do navio, e alegava ser urgente a sua abolição, recebendo apoio dos deputados presentes na sessão.

As quarentenas geralmente eram alvo de críticas, principalmente pelos simpatizantes da política liberal, em virtude do sequestro dos passageiros e embarcações, que poderiam comprometer os interesses comerciais e gerar prejuízos econômicos e políticos. Sidney Chalhoub (2006) aponta que as autoridades sanitárias imperiais foram constantemente pressionadas pelos ingleses, que defendiam o livre comércio entre as nações e, com isso, adeptos à teoria infeccionista, argumentavam que as quarentenas eram inúteis para obstar a propagação da doença, além de ocasionarem prejuízos ao comércio.

Assim como Paula Cândido, Cruz Jobim apoiou a aprovação da verba e a criação de uma comissão responsável por providências relativas à contenção da epidemia na capital do Império, mas que também tentasse impedir a propagação da epidemia para outros pontos do Império, como Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

Antes de prosseguir, deve-se considerar um seguinte aspecto: Paula Cândido e Cruz Jobim eram divergentes no que dizia respeito à natureza da febre amarela. O primeiro defendia a natureza infecciosa, enquanto que Cruz Jobim era adepto do contágio.

Em virtude da urgência da concessão do crédito para a contenção da epidemia de febre amarela, o Visconde de Baependi sugerira, logo no início da sessão de 08 de fevereiro, que se procedesse ao fim da primeira discussão logo para a segunda. Todavia, o presidente da Câmara consultou aos deputados sobre a dispensa do projeto passar pelo interstício³⁹, previstos no Regimento, para que pudesse passar para a segunda discussão.

O então ministro da Marinha, Manuel José Vieira Tosta, presente na sessão, reconheceu que a matéria em questão era importante, mas não a considerava urgente para que se votasse naquele momento. Segundo Tosta, nem os médicos tinham certeza quanto à natureza da doença, conforme fora constatado nas explanações dos médicos e deputados Paula

³⁸ Segundo Cruz Jobim, nessas casas os indivíduos encontravam inúmeras comodidades, além de passeios ao ar livre e distrações.

³⁹ Segundo o Regimento da Câmara, todas as resoluções deveriam ser submetidas a três discussões, exceto aquelas que fossem correspondentes a negócios particulares.

Cândido e Cruz Jobim, e, acrescido a esse aspecto, a dispensa ao interstício poderia gerar um sentimento na população de que o governo não estava tomando as providências necessárias diante o quadro epidêmico, além de pânico.

Para Tosta, a discussão sobre a lei de fixação de força de terra não deveria ser interrompida para que se realizasse a segunda discussão do referido projeto, e que esse adiamento não traria nenhum prejuízo à causa pública. Entretanto, oposições surgiram, e os deputados Francisco Inácio de Carvalho Moreira e Brás Carneiro Nogueira da Costa e Gama foram seus principais opositores.

Carvalho Moreira mostrou-se surpreso à negativa do Ministro da Marinha ao Ministro do Império, já que este considerava a matéria urgente, devido considerar a epidemia uma ameaça à saúde da população. Segundo esse deputado, a dispensa do interstício não aumentaria o pânico da população:

[...] pelo contrário, essa resolução assim votada de pronto será mais uma garantia, mais uma esperança que animará a população, na certeza e confiança de que os poderes do estado se empenham com a melhor vontade, com a maior solicitude em remover a causa de seus males, em assegurar a saúde pública (Brasil, 1879a: 501).

Carvalho Moreira recebeu apoio de alguns deputados, e reiterou a urgência em se dispensar os interstícios, segundo ele, “qual é a matéria grave e intrínseca, qual o grande problema a resolver que contém esta medida?” (Brasil, 1879a: 501), e acrescentou que, se o regimento permitisse, votaria em que se passasse naquele momento a resolução.

Em uma opinião Carvalho Moreira e o Ministro da Marinha concordavam que o governo estava empenhado em favor da saúde pública, já que, inclusive, providências haviam sido tomadas, assim como gastos realizados.

A exemplo de Carvalho Moreira, Brás Carneiro Nogueira da Costa e Gama, o Visconde de Baependi divergiu da opinião do Ministro da Marinha, e defendeu a dispensa do interstício, além de declarar que não estava apavorado com a epidemia, mas sim preocupado com o fato da população estar exposta ao flagelo, e que por isso medidas preventivas deveriam ser colocadas em prática para que se tentasse obstar a propagação do mal.

Saíram vitoriosos aqueles que defenderam a permanência do interstício, e, consequentemente, o adiamento da segunda discussão da matéria. Tudo aponta que, para o Ministro da Marinha, a discussão da lei de fixação de força de terra era mais importante do que resolver sobre as questões relativas à “epidemia reinante”, pois, de acordo com o Visconde de Baependi, “nenhum inconveniente descubro na demora da discussão da lei que

fixa as forças de terra para o ano que tem de começar no 1º de julho futuro” (Brasil, 1879a: 501).

Na sessão de 27 de julho de 1850, o assunto da febre amarela voltou à pauta das discussões da Câmara dos Deputados. Cruz Jobim assinalou que casos de febre amarela ainda aconteciam pela cidade, embora com menos intensidade do que nos meses de março e abril⁴⁰. Segundo ele, os médicos acreditavam que a mesma estaria extinta no inverno, principalmente pelo fato da temperatura estar amena, porém no ano de 1850 as temperaturas do inverno estavam mais altas do que o normal, ultrapassavam os 22 graus, o que para ele contribuía para a continuidade de casos da doença⁴¹.

Divergente de Paula Cândido era o médico e também acadêmico Valladão. Em seu estudo estatístico sobre os doentes da febre amarela tratados no Hospício de Nossa Senhora do Livramento, afirmava que os casos da doença coincidiam com a queda brusca da temperatura e com o surgimento de chuvas abundantes e trovoadas, e não com o aumento da temperatura, como sugeria Paula Cândido.

2.2.1 Contagionismo x Infeccionismo: principais argumentos

Em meados do século XIX, não se conhecia, ainda, o agente etiológico da febre amarela, e, por isso, várias teorias tentavam explicar a doença, as quais dividiam opiniões, sendo as mais recorrentes a infeccionista e a contagionista, conforme explicitadas no capítulo anterior. Vale ressaltar que essa falta de consenso por parte dos médicos não se resumia à realidade brasileira. O mesmo acontecia, por exemplo, entre os esculápios franceses, conforme destacou o médico Gornet em sua tese sobre a febre amarela, apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, no ano de 1853:

De entre os médicos franceses, aqueles que melhor descreveram sobre a febre amarela, depois de a ter observado na América, asseguram que ela não é contagiosa. É esta opinião partilhada pela maior parte dos escritos sobre essa matéria, insertos em nossos jornais em medicina, e foi também a que emitiu a academia de medicina Paris, consultada pelo governo sobre a oportunidade das quarentenas. Muito falta

⁴⁰ De acordo o trabalho estatístico do médico Valladão, apresentado por De-Simoni à Academia Imperial de Medicina, os casos de febre amarela foram superiores no mês de março e nos 12 primeiros dias do mês de abril.

⁴¹ Francisco de Paula Cândido, três anos após a explanação de Cruz Jobim, era da opinião de que o calor não era a causa direta da febre amarela. Para justificar sua afirmativa, citou a epidemia de febre amarela de 1852, quando as médias de temperatura alcançaram índices menores do que o ano anterior, quando a epidemia foi menos intensa. Completava Paula Cândido: “[...] tenho alguma razão para supor que um intenso calor solar em um dia claro (calor e luz reunidos) destroem, ou queimam os miasmas” (Cândido, 1853: 44).

porém para que esta questão seja decidida por todos os médicos, sobretudo pelos povos e pelos governos (Gornet, 1853: 7).

Coexistiam com as explicações científicas, as de cunho religioso, que, segundo Cláudia Rodrigues (1997) e Sidney Chalhoub (2006), os excessos⁴² cometidos pela população desagradara *Deus*, que por isso resolveu puni-la. De acordo com essa autora, os leigos acreditavam que a ira divina fora causada em 1849, “quando o andor de São Benedito deixara de figurar na *procissão das cinzas*” (Rodrigues, 1997: 43). Essa hipótese era reforçada pelo fato de os escravos serem os menos vitimados pela febre amarela, já que São Benedito era santo devoto dos negros (Rodrigues, 1997). Com isso, as irmandades organizaram uma série de procissões de penitência, principalmente para São Roque e São Sabastião (Chalhoub, 2006)⁴³.

Amplas discussões foram travadas no âmbito da academia e da política, inúmeros trabalhos sobre a temática em questão foram publicados pela Academia Imperial de Medicina, assim como inúmeras teses foram apresentadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Porém, de acordo com Tânia Pimenta (2003), esses debates não foram restritos à academia. Foi comum a publicação de discussões em periódicos de grande circulação, nos quais leigos emitiam seu parecer sobre o assunto.

Várias sessões da Câmara dos Deputados e da Academia Imperial de Medicina foram dedicadas ao debate da etiologia da febre amarela, da sua profilaxia, da questão do exercício da medicina, da criação de um conselho de saúde pública e de lazaretos, e entre os seus principais debatedores estavam os médicos, professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, membros da Academia Imperial de Medicina e políticos Francisco de Paula Cândido⁴⁴ e José Martins da Cruz Jobim⁴⁵, conforme veremos a seguir.

⁴² Dentre os excessos citados por Cláudia Rodrigues (1997), estavam o egoísmo, o orgulho, a avareza e a ferocidade.

⁴³ A análise desse tipo de interpretação foge ao escopo desse estudo.

⁴⁴ Informações sobre a trajetória desse médico serão apresentadas no próximo capítulo dessa dissertação.

⁴⁵ Nascido na cidade do Rio Pardo, Rio Grande do Sul, em 26 de fevereiro de 1802. Partiu para o Rio de Janeiro e matriculou-se no Seminário de São José, e posteriormente viajou para Paris, onde estudou medicina e defendeu tese sobre as vantagens da vacinação. Ao retornar ao Rio de Janeiro, concorreu duas vezes a vaga de cátedra na Faculdade de Medicina, em 1832 com uma tese sobre a hidrofobia e em 1833 sobre as hidropisias. Serviu por dois anos a Imperial Câmara, onde cuidou da saúde do infante D. Pedro II, assim como de toda a sua família. Em 1841, tornou-se diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, permanecendo no cargo até 1854. Foi deputado pela Assembleia Legislativa de seu Estado natal, e Senador pela província do Espírito Santo no ano de 1851. Faleceu em 23 de agosto de 1879 (Souza, 1880; Gonçalves, 2005).

Francisco de Paula Cândido⁴⁶ defendia que a febre amarela se propagava devido à ação que substâncias animais e vegetais em putrefação, conhecidos como miasmas, exerciam no ar ambiente. Para confirmar que a febre amarela não era contagiosa, Paula Cândido lançou perguntas aos deputados presentes na sessão “temos nós visto morrer algum médico no hospital, no lazareto?” Não consta; muitos outros de clínica civil têm tido febre amarela?”(Brasil, 1879a: 538). E afirmou que esse era um exemplo fraco, porém “firme na sua convicção de que não há tal contágio, e muito firme onde me tem chamado o dever” (Brasil, 1879a: 538).

Paula Cândido dividia em curativas e preventivas as medidas que deveriam ser tomadas para que se obstasse a propagação da doença. Ele as dividia em curativas e, entre essas, só seriam inclusas as de imediata ação, pois argumentava que as “que exigem seis meses e mais para se executarem, não servem porque quando eles vierem combater o inimigo já ele se retirou” (Brasil, 1879a: 540). Segundo ele, a cânfora, o alcatrão, o vinagre, a terebentina e o creosote não apresentavam utilidade alguma na decomposição de focos de miasmas, e que tiros de canhão no ar não dispersavam tais emanções. No entanto, destacou a ação positiva da água de Labarraque, do vapor de enxofre e do salitre na decomposição dos miasmas. Era da opinião que se traçasse um plano semelhante ao que a França utilizou por ocasião da epidemia de cólera, embora deixasse claro que a situação não inspirava tantos cuidados quanto a vivenciada na Europa, da qual ele inclusive participara como médico. Paula Cândido propôs que ambulâncias fossem estabelecidas em algumas ruas da cidade, e que nelas se encontrasse sempre um médico de plantão para lá serem tratados os doentes.

Paula Cândido pode ter levantado essa questão do uso de desinfectantes para a decomposição de miasmas na prevenção da febre amarela em decorrência da publicação constante de anúncios de produtos dessa natureza nas principais folhas circulantes na cidade, nos quais os anunciantes constantemente afirmavam que seu uso era recomendado por médicos nacionais e estrangeiros.

Paula Cândido afirmava que por se tratar de uma doença infecciosa, que se deveriam eliminar as substâncias causadoras da infecção e assim restabelecer o equilíbrio das funções, porém atentava que deveriam ser levados em consideração os diferentes modos de manifestação da febre, e que por isso não iria discutir um tratamento especial.

⁴⁶ Francisco de Paula Cândido considerava que os gatos eram sensíveis à febre amarela, afirmava que sucumbiam com facilidade quando a epidemia era intensa, e que já havia observado naquela ocasião, no Rio de Janeiro, alguns gatos doentes, porém com pouca intensidade. Como os gatos adoeciam antes dos humanos, afirmava que esse dado poderia prever e/ou confirmar a presença da doença.

Como forma de prevenir a doença, Paula Cândido era a favor de “desviar” e “sufocar” a propagação de miasmas, da lavagem de ruas, da vigilância de mercados, visto que muitos alimentos eram vendidos corrompidos. Para finalizar, o deputado sugeriu que o governo ficasse atento a tudo que dissesse respeito à alimentação pública, que se estabelecessem aparelhos de desinfecção de navios e que se combatessem equívocos populares, como o do que o alcatrão eliminava e prevenia a formação de focos de miasmas, e que a corporação médica fosse responsável pelas decisões.

Ao sugerir que a corporação médica se responsabilizasse pelas decisões preventivas da febre amarela, o deputado talvez tivesse agindo em benefício a sua classe profissional, a dos médicos, visto que nesse momento lutavam por sua legitimação, pois, ao contrário do que alguns autores sugerem, os médicos estavam bem distantes de apresentarem homogeneidade e serem amplamente aceitos pela população como a única forma legítima de cura (Pimenta, 2003; Sampaio, 2001).

Francisco de Paula Cândido, no relatório anual por ele apresentado ao Ministério do Império no ano de 1852, quando presidiu a Junta Central de Higiene Pública, era da opinião de que não havia consenso na classe médica no Brasil e no exterior no que dizia respeito à natureza da febre amarela. Para ele, “[...] dentro e fora do país, médicos de reconhecido talento abraçam opiniões opostas a respeito do contágio. Quem consulta sem prevenção os escritos relativos à febre amarela encontra, e às vezes no mesmo autor, fatos comprobatórios do contágio ao lado de outros que o excluem” (Cândido, 1852:5).

Foram inúmeros os argumentos lançados por Paula Cândido em defesa da teoria miasmática, fossem eles de natureza científica ou de observações constatadas naquele momento da epidemia. Porém, nem todos os deputados presentes às sessões eram de acordo. Seu mais ferrenho opositor foi o também médico Joaquim Martins da Cruz Jobim, adepto da teoria contagionista.

Cruz Jobim constatava que a contagiosidade da febre amarela era um ponto de discórdia e disputa entre os médicos, e que isso acontecia em decorrência dos médicos não entenderem a “significação das palavras e das coisas” (Brasil, 1879a: 542), e que as pessoas distorciam o real significado da palavra contágio, pois no geral acreditavam que uma doença contagiosa era aquela que era transmitida de um “modo imediato, necessário e constante” (Brasil, 1879a: 542). Caso partissem desse pressuposto, nenhuma moléstia poderia ser considerada contagiosa, já que diversas doenças comprovadamente contagiosas, como a varíola, por exemplo, nem sempre acometiam a todos que tivessem contato com ela. Ainda segundo Jobim, isso acontecia porque cada indivíduo apresenta

uma disposição particular que faz com que qualquer contato mediato ou imediato seja bastante ou não para contrair certas moléstias, e tanto isto é verdade que as vezes o mesmo indivíduo expondo-se muito, nada tem, e outras vezes recebe instantaneamente a infecção, apenas se expõe a ela de qualquer modo (Brasil, 1879a: 542).

No que concerne ao questionamento lançado por Paula Cândido, o de que se alguém soubera de algum médico que tenha padecido da doença, Cruz Jobim justificou que isso era possível em decorrência das circunstâncias vitais próprias da pessoa e também por conta de alguns hábitos. Para ele, as pessoas que apresentavam vida ativa, que faziam exercícios físicos e que transpiravam muito eram pouco sujeitas ao contágio, enquanto aquelas pouco asseadas, que abusavam de bebidas alcoólicas e pouco transpiravam, e as oriundas de regiões frias, eram as mais suscetíveis.

O deputado Henrique Rezende mostrou-se de acordo com Jobim e acrescentou que na ocasião de uma viagem ao México, grassava a epidemia de febre amarela, e que nenhuma das pessoas que foram em sua companhia sofreu da doença, justificando assim o posicionamento de Cruz Jobim, de que pessoas oriundas de climas quentes eram menos suscetíveis à enfermidade.

Com base nesse argumento, Cruz Jobim explicava que os estrangeiros provenientes de regiões frias eram, geralmente, os mais afetados pela epidemia, e finalizou reiterando ser a febre amarela contagiosa “para uns e não o é para outros”, e por essa razão alguns médicos sustentavam a sua não contagiosidade.

Cruz Jobim, ao contrário de Paula Cândido, optou por não discorrer sobre as formas de tratamento e prevenção da febre amarela, pois alegava que recentemente havia sido nomeada a Comissão Central de Saúde Pública, composta pelos médicos mais distintos da cidade, e que deveria ser a responsável pela elaboração e recomendação de tais medidas.

Contudo, anos mais tarde e já na presidência da Junta, Paula Cândido, no relatório anual dessa instituição, assinalava que a disputa entre as teorias ainda estava longe de ser resolvida, conforme se pode observar no trecho a seguir:

Não tenho o infundado intento de resolver por este modo a questão largamente controvertida do contágio, ou não contágio da febre amarela, questão ainda pendente no estado atual de nossos conhecimentos, e tão evidentemente resolvida a favor do contágio pelos seus sectários; como com a mesma evidência resolvida em sentido contrário pelos não contagionistas. O certo é, porém que longe está ainda a solução definitiva desta controvérsia (Cândido, 1852: 8).

Com base no entendimento sobre a natureza da febre amarela, médicos e legisladores traçaram planos para o combate e prevenção da enfermidade, no que era refletido o dissenso

sobre o assunto, “o que fez com que muitas vezes as decisões tomadas nesse campo se pautassem pela dubiedade e mesmo pela contradição” (Witter, 2007: 56), sendo comuns ações preventivas tanto de natureza anticontagionistas quanto antimiasmáticas.

Nikelen Acosta Witter acrescenta, nesse sentido, que os períodos epidêmicos “também era o momento em que todas as disputas teórico-acadêmicas entre os doutores, bem como as suas inclinações políticas tornavam-se mais transparentes. O que significava que, para decisão tomada ou aconselhada, não faltariam críticos e adversários prontos a atacar aqueles que as preconizavam” (Witter, 2007: 55).

2.2.2 Conselho Geral de Saúde Pública: proposta de Cruz Jobim

Na sessão de 12 de fevereiro de 1850, em meio ao contexto de crise decorrente da epidemia de febre amarela, Cruz Jobim apresentou um projeto para a criação de um conselho geral de saúde pública, com o fim de regularizar em todo o Império o serviço sanitário terrestre e dos portos. Com um total de 11 artigos, o projeto previa a criação, na capital do Império, de um conselho geral de saúde pública, composto por três membros que ficavam

encarregados de executar e de fazer executar por meio de conselhos provinciais onde houver, ou de facultativos hábeis, seus delegados, as medidas gerais sanitárias que forem julgadas necessárias pelo mesmo conselho geral, depois de aprovadas pelo governo, ouvindo a Academia Imperial de Medicina (Brasil, 1879a: 533).

Assim como o projeto de criação do conselho de salubridade, apresentado à Câmara em 1845, esse projeto de lei era pautado na centralização dos serviços sanitários do Império, pois a proposta era a criação de uma comissão central subordinada ao estado imperial, o que estava em consonância com o processo centralizador iniciado na década de 1840.

Outro aspecto semelhante ao projeto de 1845 era a tentativa de legitimação por parte dos médicos, já que estes seriam os responsáveis pela definição de normas relativas à higiene pública. É importante assinalar que, no projeto do conselho geral de saúde pública, não explicitava qual deveria ser a formação dos seus três membros, porém os médicos estavam representados pela Academia Imperial de Medicina, que seria consultada na elaboração de normas e emissão de conselhos e de pareceres.

Como uma tentativa de manter o bom funcionamento do conselho, previa-se que este realizasse “a mais severa vigilância sobre o cumprimento dos deveres” (Brasil, 1879: 533), e, àqueles que não desempenhassem suas funções, seria sugerida a sua demissão às autoridades competentes.

O artigo 5º previa que o conselho geral de saúde pública, seus subdelegados e seus conselhos provinciais se responsabilizassem pelo policiamento de bebidas, de comestíveis, da venda de remédios secretos e venenos; pela polícia e visita de boticas e quaisquer outros estabelecimentos que pudessem acarretar danos à saúde da população; pela fiscalização da medicina e dos seus ramos; pelo estabelecimento de um modelo de atestado de óbito e dos mapas necrológicos; pela inspeção e regularização do serviço de vacinação; e pela superintendência da polícia médica e higiene pública, o que incluía a limpeza das povoações, valas, aquedutos e matadouros, a extinção de pântanos e focos de infecções miasmáticas, além do controle dos indivíduos que abusavam de bebidas alcoólicas e das prostitutas (Brasil, 1879a).

Monique Gonçalves (2005) considera esse artigo como um dos mais interessantes do projeto, visto que ele substituía a autoridade da Câmara Municipal na execução do asseio e limpeza da cidade, uma vez que “um membro desta comissão assumiria o cargo de superintendente de uma polícia médica” (Gonçalves, 2005: 20).

De acordo com o disposto no artigo 6º do projeto, os fiscais da Câmara receberiam ordens do conselho, enquanto este não dispusesse de empregados próprios para o exercício de suas funções, o que indicava uma subordinação dos funcionários da Câmara ao conselho. Poderiam solicitar ajuda às autoridades policiais, caso fosse necessário.

Por meio do artigo 7º, determinava-se que o conselho apresentasse, anualmente, ao governo um relatório com base nas informações remetidas pelos delegados, pelos conselhos provinciais, pelos institutos vacínicos e pelos vacinadores do Império. Este relatório deveria conter as atividades realizadas, bem como, se houvesse necessidade, propostas de melhoramento. Após a sua elaboração, o relatório seria remetido pelo governo à Academia Imperial de Medicina para a emissão de um parecer.

Multas e penas de reclusão estavam previstas nesse projeto, e o conselho geral, os seus delegados e os conselhos provinciais, autorizados a aplicá-las, de acordo com os regulamentos sanitários, e o produto dessas multas deveriam ser recolhidos aos cofres públicos.

De acordo com o projeto, a Academia Imperial de Medicina permaneceria como responsável pela emissão de pareceres relativos à saúde pública, reafirmando, assim, o seu papel de consultora do Estado em assuntos sobre essa temática. Além disso, as reuniões do conselho seriam realizadas em sua sede administrativa. Monique Gonçalves (2005) assinala que Cruz Jobim era presidente da Academia Imperial de Medicina, e que todo esse destaque conferido à Academia poderia estar relacionado à necessidade de revitalização, pois nesse momento a instituição vivenciava um processo de crise.

Sobre a proposta de criação do conselho geral de saúde pública, Monique Gonçalves (2005) faz duas afirmativas que merecem ser ressaltadas: a de que ele inspirou a formação da Junta de Higiene Pública e a de que Cruz Jobim “construiu, enquanto médico, o arcabouço da aspirada consolidação da autoridade médica, pela legalização de um conselho que regresse os assuntos de saúde pública no país” (Gonçalves, 2005: 19). Contudo, Cruz Jobim não foi o primeiro a lançar essa ideia, visto que a Comissão de Saúde Pública da Câmara dos Deputados, em 1845, já havia apresentado projeto com prerrogativas semelhantes às apresentadas por Cruz Jobim.

Nessa mesma sessão, o também médico e deputado Vieira Mattos ofereceu apoio ao projeto remetido por Cruz Jobim e reafirmava a necessidade de criação de um conselho de saúde pública que fosse responsável pela execução de tudo que fosse relativo à saúde pública.

Na sessão de 14 de fevereiro de 1850, o deputado João Antonio de Miranda teceu algumas considerações a respeito de uma emenda sobre da criação do conselho de saúde pública. Nela, previa-se um aumento da verba destinada ao Instituto Vacínico e a conversão deste em um conselho de salubridade e a criação de um lazareto na capital do Império, que, segundo ele, traria inconvenientes por retirar as atribuições das câmaras municipais.

Miranda acrescentou a necessidade de se estabelecerem conselhos filiais em todos os pontos do Império, e não só nas capitais das províncias. Alegava tratar-se de saúde pública não só dos habitantes da capital imperial que mereciam ter garantias, mas de todos os cidadãos do país. Ressaltava, ainda, que sua maneira de pensar estava em consonância com a política de saúde pública que se adotara na França há 50 anos, mas que se deveriam levar em consideração as características nacionais, caso o modelo fosse adotado no Brasil.

Eu não queria que os conselhos de saúde tivessem autoridade de exercer atribuições do poder judiciário; desejaria que não passassem de conselhos meramente consultivos, que todas as suas deliberações acerca da saúde pública fossem tomadas em consideração pela autoridade policial, que se determinasse e que fosse esta autoridade quem fizesse respeitar e cumprir as decisões tomadas, punindo os respectivos transgressores (Brasil, 1879a: 539).

Ao contrário da proposta de Cruz Jobim, João Antonio de Miranda não desejava que o conselho detivesse poderes para a execução das ações de saúde pública, que estas seriam realizadas pelas autoridades policiais, o que limitaria influência do conselho, pois seria um órgão meramente consultivo, não apresentando autonomia para a resolução dessas questões.

João Antonio de Miranda explicitou a importância da criação do conselho, já que vários projetos sobre esse assunto foram apresentados, como o da Academia Imperial de

Medicina em 1846, um da província de Pernambuco, um da Bahia e o encaminhado pelo deputado Cruz Jobim na sessão de 12 de fevereiro.

Sobre a sua composição, o deputado João Antonio de Miranda propôs que fosse integrado por profissionais pertencentes aos diversos ramos da ciência, ressaltava que deveriam entrar os “melhores químicos, os melhores físicos, as pessoas mais experimentadas nos diferentes objetos”, pois os trabalhos do conselho eram de natureza variada.

O deputado destacou uma questão importante, porém não nova e já discutida na ocasião em que a Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados submeteu o projeto de criação de um conselho de salubridade, em 1845. João Antonio de Miranda ressaltou que competiam às câmaras municipais os assuntos relativos à saúde pública, e que, pelo Ato Adicional de 1834 cabia às assembleias provinciais legislar sobre essas questões, o que configuraria um problema para o governo, já que ele teria que estabelecer princípios em oposição aos artigos da constituinte e do próprio Ato Adicional.

A Constituição de 1824 estabeleceu a criação de câmaras eletivas sob a presidência do vereador que obtivesse o maior número de votos. Tais câmaras eram responsáveis pelo exercício das funções municipais. Com a promulgação da Lei de 01 de outubro de 1828, que organizou os municípios, completou-se a centralização, pois se cerceou a autonomia dessas câmaras, as quais ficaram na dependência dos Conselhos Provinciais, dos presidentes de província e do Governo Geral. Entre os serviços que cabiam as províncias, estavam o de inspeção da saúde pública (Ferreira, 1999).

Considerado por Emília Viotti (2002: 10) como “a última concessão aos anseios dos grupos radicais”, o Ato Adicional de 12 de agosto 1834 garantiu maior autonomia aos governos provinciais. Ainda de acordo com essa autora, “os Conselhos Provinciais foram transformados em Assembleias Legislativas, aprovaram-se a discriminação de rendas e a divisão dos poderes tributários, mas rejeitou-se a autonomia municipal, mantendo-se os municípios subordinados ao governo provincial” (Viotti, 2002: 154).

Em virtude da importância do assunto, o Deputado finalizou sua explanação afirmando:

Estas minhas observações me levam a estabelecer como princípio necessário e vantajoso, ou que demos ao governo a mais ampla autorização para estabelecer, conforme os princípios da ciência um conselho de salubridade pública na capital do Império, e conselhos filiais nas capitais das províncias, com o direito de organizar os regulamentos que quiser, ou que esta emenda deve de ser ilimitada para se tratar o objeto em um projeto separado e o melhor meditado (Brasil, 1879a: 552).

Nessa mesma sessão, o deputado Francisco Inácio de Carvalho Moreira, Barão de Penedo, acrescentou que o deputado João Antonio de Miranda não compreendera o pensamento da comissão que submetera a emenda⁴⁷. Segundo Carvalho Moreira, a comissão não tinha o propósito, com o aumento da verba, de criar prontamente um “grande estabelecimento sanitário”, e sim que os “membros esparsos do instituto vacínico e comissão de saúde, etc.” se reunissem “de modo mais proveitoso e consentâneo” (Brasil, 1879a: 558). O deputado também afirmou que não havia a intenção de extinguir o instituto e a comissão, e que a emenda previa, na verdade, era “aproveitar esses elementos existentes dando-lhes uma criação mais vasta, mais eficaz aos fins de sua instituição, generalizando os seus meios de ação e regulando a sua influência” (Brasil, 1879a: 558).

O aumento da verba, de acordo com Carvalho Moreira, era relacionado à construção do lazareto na capital do Império, medida tão reclamada desde a década de 1840, conforme observado por meio da leitura dos relatórios do Ministério do Império. No entanto, o Ministro do Império constatou que a verba não seria suficiente para arcar com as despesas da construção do lazareto, embora a comissão soubesse e alegasse que a quantia seria para impulsionar o início das obras. Decidiu-se, então, na desistência da emenda, porém “com a condição de converter este seu pensamento o mais breve possível, ou esperar que na terceira discussão da lei que concede o crédito de 100:000\$ para impedir a propagação da epidemia” (Brasil, 1879a: 558), se anexasse emenda sobre a construção do lazareto. Contudo, no decreto de concessão do crédito, e o mesmo que criou a Junta de Higiene Pública não fazia menção à construção do referido lazareto, só inaugurado em 1853.

Carvalho Moreira, impulsionado pela explanação do deputado João Antonio de Miranda, alegou que se convencera, ainda mais, da extrema necessidade a criação do conselho de medicina e de salubridade, devido a esses serviços não serem realizados de forma satisfatória. Esse deputado se dizia indiferente à aprovação da referida emenda. Todavia, apontava para o problema de tais serviços apresentarem “membros esparsos”, por serem desprovidos de um sistema e para a falta de uma ação central. Segundo ele, “não se conhece bem o que vem a ser esta instituição entre nós” (Brasil, 1879a: 558).

Apesar de sua relevância, reconhecida inclusive por alguns deputados, o projeto remetido por Cruz Jobim não foi levado adiante. Tudo indica que não tenha passado nem por discussão, embora sua existência tenha sido mencionada em sessões posteriores.

⁴⁷ A que elevava os 14:400\$000 destinados ao Instituto Vacínico a 20:000\$000 e que autorizava o governo a conversão do Instituto Vacínico em um conselho de salubridade e trazia outras determinações, como a criação de um lazareto na capital do Império.

2.3 Alves Branco no Senado: a inconstitucionalidade da Junta

Na sessão de 22 de agosto de 1850, iniciou-se a discussão do projeto da comissão de saúde do Senado, que visava conceder ao Ministério do Império um crédito de 200 contos para o melhoramento do estado sanitário do Império e a criação de uma junta de saúde pública. Este projeto, logo na sua primeira discussão, foi muito criticado pelo senador da Bahia, Manuel Alves Branco. Seu conteúdo, segundo o senador, era “inútil e anticonstitucional em grande parte” (Brasil, 1850c: 273), é só mostrava-se de acordo em aprovar o crédito, deixando claro que era principalmente pela epidemia de febre amarela.

De todo o projeto que se apresenta ao senado, apenas aprovo o crédito que se concede ao Sr. Ministro do Império para diversos serviços próprios para evitar a epidemia que nos assolou, a que talvez tenha de continuar a assolar-nos. Quanto ao mais, me parece inútil e atentatório contra a constituição do Estado (Brasil, 1850c: 272).

O projeto apresentava três objetivos. O primeiro era relativo à concessão de um crédito extraordinário com o fim de melhorar o estado sanitário da capital e de outras localidades do Império. O segundo dizia respeito à criação de uma comissão de engenheiros, e o terceiro era concernente ao estabelecimento de uma junta de higiene pública, que ficaria responsável por emitir pareceres e indicar medidas em favor da saúde da população.

Com relação à comissão de engenheiros, Alves Branco alegava que não havia necessidade, por exemplo, da criação da comissão de engenheiros, pois já existia uma administração de obras públicas, que, segundo ele, cumpria com suas atribuições. Argumentos semelhantes foram por ele utilizados em seu discurso contra a criação da Junta, de que existiam autoridades incumbidas sobre a questão da higiene pública, ou seja, as câmaras municipais, e que o seu estabelecimento não só ia de encontro ao estabelecido pelo o Ato Adicional de 1834, quanto às atribuições das assembleias provinciais, além de submeter às câmaras à Junta.

Na segunda discussão do projeto⁴⁸, Alves Branco questionou a expressão “povoações do império”, presente no primeiro artigo do projeto e que dizia respeito à melhoria da higiene por meio da dissecação de pântanos. O senador considerava essa expressão vaga e difícil de dimensionar. Alves Branco era favorável que a medida se resumisse à capital imperial, justificava alegando que nos demais pontos do Império não havia pântanos como os da

⁴⁸ Realizada na sessão do dia seguinte, ou seja, em 23 de agosto de 1850.

capital, mas sim alagadiços. Em suas palavras, “[...] se os simples pântanos e alagadiços que existem no império fossem tão nocivos como supõe o projeto da comissão, de certo o nosso país não seria habitável, quando eu creio que nenhum existe tão saudável” (Brasil, 1850c: 296).

O também senador Limpo de Abreu não concordou com os argumentos expostos por Alves Branco, e apontou para uma possível interpretação equivocada desse senador. Limpo de Abreu argumentou que a comissão de saúde não afirmava que todos os pântanos do Império deveriam passar por um processo de dissecação, mas somente aqueles que tenham sido classificados como insalubres. Partindo dessa visão, o projeto não era tão amplo conforme sugeriu Alves Branco.

Alves Branco seguiu seu pronunciamento e apresentou sua opinião sobre as causas que determinaram a eclosão da epidemia de febre amarela meses antes, e, para formulá-la, usou como fontes pareceres médicos, alguns publicados pela Academia Imperial de Medicina, o que demonstra familiaridade com assuntos caros à medicina. Com base na leitura desses pareceres, Alves Branco assegurava que as condições climáticas e a existência de pântanos não eram fatores determinantes para o desenvolvimento da doença, e justificava que antes de 1828 não ocorriam febres graves e que os pântanos apresentavam condições piores dos que os existentes em 1850.

Segundo Limpo de Abreu, as febres a que Alves Branco se referia já eram conhecidas no Rio de Janeiro mesmo antes do ano de 1828. Limpo de Abreu construiu sua afirmativa com base no opúsculo publicado por um médico português, do qual não recordava o nome, que esteve a serviço no Brasil, e posteriormente serviu em Angola. Esse médico destacava que havia assistido pacientes com sintomas semelhantes ao da febre amarela em anos anteriores a 1828.

Ao ser questionado por Limpo de Abreu sobre as causas da epidemia, Alves Branco declarou que em sua opinião a importação de africanos era a responsável pelo surgimento da epidemia. Segundo ele, o Senado não deveria conferir tanta importância aos pântanos e demais causas pontuadas no parecer da comissão, mas que fossem tomadas providências com relação ao tráfico de escravos e ao comércio de Angola.

Alves Branco reforçou seus argumentos com base na leitura de uma comunicação do Dr. De Simoni, publicada na Academia Imperial de Medicina no ano de 1845, que afirmava:

Sobre a analogia das febres atuais com as da costa da África diz que, à vista da obra do Dr. Azeredo, e dos doentes que tem tratado na sua casa, vindos de Angola, é um fato inegável que existe atualmente uma grande analogia entre as febres do nosso

país e as febres África, principalmente com as da costa ocidental (Brasil, 1850c: 298).

Em um artigo sobre o aumento da mortalidade na cidade do Rio de Janeiro, De Simoni identificou o exercício ilegal da medicina e o tráfico de escravos como fatores que contribuíam para estatísticas elevadas. Sobre o comércio de africanos afirmava:

[...] nos trazem o presente de muitas moléstias graves e epidêmicas que assolam a nossa população, com esse tráfico desumano que só tem servido para ruína da nossa moral, para comprometer a honra e dignidade nacional, e locupletar a essa meia dúzia com a perda da fortuna de centenaes de outros! (AIM, 1850c: 26).

De acordo com Kaori Kodama (2008), ao longo do ano de 1850, em virtude, principalmente, do surto de febre amarela foi recorrente a associação da escravidão com os problemas de saúde pública. Ainda segundo essa autora, a correlação entre doenças e escravidão, “menos do que um argumento decisivo para se pôr um fim ao tráfico, pode ser tomada como um motivo a mais para convencer aos leitores que a escravidão era um mal” (Kodama, 2008: 420). Todavia, a autora destaca que, mesmo antes da epidemia, esse discurso já era veiculado, principalmente em publicações que defendiam a supressão do comércio de africanos, embora tenha sido mais enfático por ocasião do surto.

Conforme salientou Kaori Kodama (2008), esse posicionamento não era limitado aos que defendiam o fim do tráfico, mas alguns médicos contribuíram para sua disseminação por meio de teses, artigos, livros e matérias de jornais. Vale ressaltar que havia divergências entre os esculápios sobre a causa de a doença ser decorrente do tráfico, e ainda, segundo a autora, o discurso dos médicos sobre essa questão “[...] mostrava-se muitas vezes ambíguo, e perpassava a questão racial de forma indireta, sem nenhum conceito preciso de raça, não obstante isso não significasse neutralidade” (Kodama, 2008: 422).

Sidney Chalhoub aponta que “a crise nas relações de trabalho no Brasil da segunda metade do século passado foi fator decisivo na elaboração e na transformação das percepções de médicos e autoridades públicas sobre a doença. Em outras palavras, [...] as autoridades de saúde pública dos governos do segundo reinado inventaram alguns dos argumentos essenciais do chamado ‘ideal de embranquecimento’ – ou seja, a configuração de uma ideologia racial pautada na expectativa de eliminação da herança africana presente na sociedade brasileira”. A substituição dessa mão de obra seria por meio da chegada de imigrantes europeus, e o branqueamento a partir da miscigenação⁴⁹.

⁴⁹ O aprofundamento dessa questão foge do escopo desse trabalho. Para saber mais sobre a relação entre febre amarela e imigração, consultar *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*, de Sidney Chalhoub.

Cabe destacar que atribuir a culpa ao tráfico de escravos pela incidência de moléstias como a febre amarela, por exemplo, poderia ser uma estratégia para ressaltar a benignidade do clima brasileiro, já que este era um aspecto importante para atrair os imigrantes europeus (Kodama, 2008).

De acordo com Chalhoub (2006), é bem provável que a epidemia de febre amarela tenha influenciado os parlamentares a “finalmente ceder às pressões britânicas e terminar de vez com a carnificina do tráfico negreiro” (Chalhoub, 2006: 71). Nessa questão, segundo esse autor, explicações de cunho religioso também prevaleceriam. Em outras palavras, especulava-se que a epidemia poderia ser decorrente de castigo divino, uma vez que o tráfico de escravos e os maus tratos impostos aos negros configuravam-se como pecados.

O senador Limpo de Abreu considerou as observações elaboradas por Alves Branco coerentes, e era concordante com algumas em partes, inclusive com o de que a febre amarela teria sido determinada pelo tráfico de africanos. Limpo de Abreu apresentou as observações e argumentos do médico francês Audonard, que publicou em 1849 um folheto explicativo que assinalava a relação entre febre amarela e comércio de escravos⁵⁰. É importante destacar mais uma vez que muitos médicos, tanto brasileiros quanto estrangeiros, faziam associação entre febre amarela e tráfico de africanos.

Limpo de Abreu parecia corroborar em partes com essa ideia, embora afirmasse que não poderia ter certeza de que a febre amarela era decorrente do tráfico de africanos, visto que não apresentava formação em medicina e por isso não dispunha de saber especializado para fazer essa assertiva. O senador apontou que o tráfico poderia não ser a causa direta da eclosão da epidemia, mas que poderia ter concorrido para a gravidade de sua manifestação.

Segundo Limpo de Abreu, atribuir a culpa ou não aos navios negreiros pela eclosão da epidemia de febre amarela não era motivo suficiente para rejeitar o projeto submetido pela comissão de saúde do Senado, conforme desejava Alves Branco, já que apresentava providências com relação à polícia sanitária do porto, o que poderia contribuir para evitar que novas epidemias se espalhassem pelo Império.

Alves Branco teceu severas críticas ao fato de a Junta estender o seu raio de ação a todas as províncias da capital do Império, o que, segundo Limpo de Abreu, era uma medida coerente pelo fato de a epidemia de febre amarela não ter se concentrado somente na Corte,

⁵⁰ Audonard afirmava que os casos de febre amarela que aconteceram em Barcelona (1821) foram decorrentes de uma embarcação espanhola que havia conduzido escravos da costa da África para Havana, assim como as epidemias de febre amarela que acometeram as cidades de Gibraltar (1828) e de Cádiz. Na última cidade, o navio que “desembarcou” a doença não era negreiro, mas havia permanecido por um período de tempo considerável em lugares onde o tráfico era uma prática.

mas também em diferentes pontos do Império. Limpo de Abreu ressalta um aspecto interessante. De acordo com esse senador, caso a comissão não mencionasse as demais localidades do Império, seria também alvo de críticas, e justificou a abrangência para os demais pontos em virtude do “corpo legislativo ter obrigação de atender, não só nas localidades, mas a atender a todo o império, então o corpo legislativo é obrigado a contemplar, nas providências que oferece, todas as povoações que estão no caso de precisarem delas” (Brasil, 1850c: 303).

Sobre o valor de 200:000\$000 anuais, a própria comissão que o definiu o considerava irrisório, e a crítica de Alves Branco era de que a quantia destinada não era suficiente para todas as localidades do Império, e que talvez fosse necessário solicitar um aporte maior.

Na ocasião da votação do artigo primeiro do projeto, Limpo de Abreu explanou novamente que considerava um tanto exagerado dissecar todos os pântanos do Império, e que acreditava que a ênfase das medidas deveria ser voltada à abolição do tráfico e nas melhorias das condições de salubridade da Corte e das demais províncias que foram alvo da epidemia de febre amarela.

Alves Branco, durante quase toda discussão do projeto, insistiu no argumento de que o tráfico de africanos era o responsável pelo aumento da gravidade das febres no período posterior a 1828, já que a literatura médica que ele consultara apontava que o clima não era suficiente para determinar a doença; afirmava ainda que muitas doenças que antes eram detectadas esporadicamente tornaram-se mais frequentes e intensas após a intensificação do tráfico.

Sobre os demais pontos desse primeiro artigo, Alves Branco teceu críticas à ação da provedoria de saúde, a qual não fazia questão de sua existência, pois a considerava pouco útil na tarefa de vigiar os portos, pois não impedia a entrada de doenças. O senador aproveitou o fato de estar com a palavra para fazer considerações sobre a fiscalização das tavernas e lançou a ideia de que talvez fosse necessária a elaboração de uma lei que só autorizasse a construção de tais estabelecimentos, pessoas que dispusessem de recursos que garantissem a edificação de um ambiente adequado, “com depósitos fechados para os líquidos a vender”, e propunha que esses líquidos só fossem introduzidos após aprovação de membro da Câmara Municipal, “assistidos de peritos médicos, que não pudessem sair para serem vendidos senão por bombas, ficando as chaves dos depósitos em poder da autoridade” (Brasil, 1850c: 305). Declarava seu horror às tavernas e as considerava como “verdadeiras oficinas de fábrica e veneno para a população” (Brasil, 1850c: 305).

Essa aversão às tavernas estava relacionada à teoria propalada na época de que a febre amarela se alastrou pela cidade após casos da doença em estrangeiros hospedados na taverna do Frank, situada na Rua da Misericórdia. Lógico que, adicionado a isso, as condições das tavernas, segundo vários relatos, não eram as mais adequadas.

O senador Antônio Francisco de Paula de Holanda Cavalcanti de Albuquerque considerava tanto a criação da Junta como da comissão de engenheiros desnecessárias. Sobre a comissão de engenheiros, Hollanda Cavalcanti afirmava: “[...] nós estamos remediando tudo, e alguma coisa mais!...Vai-se criar uma comissão de engenheiros para acabar com as pestes, com a insalubridade pública!... Este nosso furor criador” (Brasil, 1850c: 305). O senador chamava atenção para o fato de que já existiam repartições que prestavam semelhantes serviços, como, por exemplo, o Arquivo Militar, e que por isso não havia necessidade de legislar a respeito. Segundo Holanda Cavalcanti, o Arquivo Militar, repartição instituída em 1808, estava aberto a outras instituições, mesmo aquelas não pertencentes às forças armadas, e que, embora estivesse de “dieta”, ou seja, não estava atuante, a lei existia e se podia recorrer a ela nos assuntos concernentes aos dispostos no projeto.

Alves Branco, ao contrário de Holanda Cavalcanti, era a favor da criação da comissão do corpo de engenheiros, mas não desenvolveu argumentos para justificar o seu posicionamento. Contudo, em relação aos demais elementos do projeto, Alves Branco considerava que seria como se restabelecesse o antigo Protomedicato, e que por ele substituiria por dois projetos apresentados na Câmara dos Deputados, de autoria de médicos brasileiros renomados, que se referiam à proibição do “abuso da incredulidade pública” e à reorganização “tudo o que em outro tempo havia entre nós para cuidar na sanidade dos alimentos, remédios secretos, boticas e charlatães” (Brasil, 1850c: 306).

Ao que tudo indica, Alves Branco ao aludir o Protomedicato referia-se à Fisicatura, e, ao ressaltar os dois projetos apresentados à Câmara dos Deputados, mencionava os projetos submetidos por Cruz Jobim em fevereiro de 1850, que sequer foram postos em discussão.

Apesar de muitas discordâncias, o artigo segundo foi aprovado, diferente do terceiro, que foi aprovado sem debate, apenas com uma ressalva elaborada por Limpo de Abreu.

Ao debater as ações da Junta de Higiene, Alves Branco mostrou-se totalmente contrário a sua criação. Justificava que existia a Academia Imperial de Medicina, que já fornecia consultas ao governo sobre os assuntos relacionados à saúde, e talvez de melhor qualidade e com maior competência do que os funcionários da Junta.

Limpo de Abreu se opôs a Alves Branco, e reconhecia que tanto a Academia Imperial de Medicina quanto a Faculdade de Medicina desempenhavam importantes serviços ao

Império, no que concernia à saúde pública, por meio de conselhos, por exemplo, para melhorias do estado sanitário da capital. Contudo, considerava que tais instituições apresentavam fins muito diversos dos que o projeto de lei apresentava.

O senador assinalava que a Junta seria composta, em boa parte, por membros da Academia de Medicina. Só não podia afirmar se algum pertencia à Faculdade de Medicina. O que Alves Branco não esperava é que a maioria dos membros da Junta, inclusive todos os seus presidentes, eram membros da Academia de Medicina, e que dois chegaram a acumular os cargos de presidente da Junta e da Academia (Francisco de Paula Cândido e José Pereira Rego).

Mais uma vez, Alves Branco mencionou que o projeto restaurava o Protomedicato, e que a sua aprovação subordinaria as câmaras municipais à Junta, pois, de acordo com o senador, as câmaras eram consideradas, pela Constituição de 1824, “autoridades elementares e independentes” e, com a criação da Junta, “vai sendo todo o sistema de governo pervertido” (Brasil, 1850c: 306). Baseado nesse argumento, defendia a impugnação do item de criação da Junta sob a justificativa de inconstitucionalidade “não posso concordar, porque viola-se a constituição do Estado, anula-se a lei das câmaras municipais, tiram-se-lhes atribuições próprias, sem que se ocupem de demonstrar-nos um único fundamento sólido para isso” (Brasil, 1850c: 308).

Outra crítica elaborada por Alves Branco era referente à execução das posturas. Afirmava não haver necessidade de se criar uma Junta médica para a sua execução, que, se as posturas fossem construídas com clareza, qualquer pessoa poderia aplicá-las. Limpo de Abreu não concordava com isso. Defendia que os fiscais das câmaras não apresentassem qualificação para executarem ações voltadas à saúde pública, “ainda que eles estejam animados de zelo pelo cumprimento de seus deveres” (Brasil, 1850c: 311).

Apesar de defender a permanência da ação das câmaras nos assuntos relativos à saúde, Alves Branco reconhecia que elas não cumpriam com os deveres que a lei lhes impunha, não pela carência de médicos, pelo menos na Corte, já que eles apresentavam voto deliberativo e nada faziam no que dizia respeito à saúde pública. Somado a isso, Alves Branco destacava que uma cidade de 200 mil habitantes não poderia ser administrada por uma única câmara municipal, que apresentava problemas como a falta de pessoal, que não recebia ordenado ou emolumento, para execução das funções.

Limpo de Abreu concordava com Alves Branco sobre a presença de médicos nas câmaras municipais. Todavia, ressaltava que eles ocupavam postos de vereadores, e que nem sempre tinham presença como membros, já que eram eleitos por meio de votos. A presença

dos médicos não era garantida em todas as câmaras do Império. Muitos pontos, inclusive, não apresentavam um facultativo sequer. Segundo ele, mesmo que todas as câmaras apresentassem médicos em suas composições, não era motivo suficiente para a impugnação do projeto.

Para Limpo de Abreu, as câmaras apresentavam muitos deveres, e por isso as destinadas à saúde pública, dado a sua importância à sociedade, deveriam ser conferidas a uma corporação que tivesse somente isso como atribuição. Não considerava que, com a diminuição do limite dos distritos das câmaras, se garantisse a satisfação das atribuições conferidas pela lei de 01 de outubro de 1828, ressaltava que, para o bom desempenho dessas funções, os seus responsáveis necessitavam de habilitações e conhecimentos específicos.

Alves Branco recomendava que as câmaras municipais fossem reformuladas ao invés de serem transferidas suas atribuições à Junta. Com relação às ações propostas no projeto, Alves Branco afirmava:

[...] estas buscas nas lojas, nas tavernas, nas boticas por médicos ou seus agentes já não tiveram lugar entre nós, e já não foram completamente desacreditados por violentas, por nulas, e até mesmo por muito criminosas? Oh! Os agentes da polícia médica, os sublimes almocatéis faziam milagres; venham eles aditar-nos. Estamos longe desses tempos, mas aqui ainda estão muitas pessoas que se hão de lembrar da felicidade de que gozávamos quando a grande ciência de Hipócrates se metia na fradulagem e geringonça da velha legislação. Recusamos nossos esforços contra uma tentativa, que há de desacreditar a ciência a mais difícil e mais útil ao homem, a que deve ser cercada de mais consideração; ela estará perdida no dia em que descer ao ofício de espião e de beleguim (Brasil, 1850c: 309).

De acordo com Limpo de Abreu, o projeto não possuía a intenção de conferir à Junta o direito de “ordenar coisa alguma às câmaras municipais” (Brasil, 1850c: 32). O que se pretendia era aconselhar às câmaras no que dizia respeito aos assuntos de saúde pública, uma vez que os membros da Junta deveriam apresentar saber especializado na área. Então, a Junta era responsável por aconselhar e não por ordenar as câmaras municipais, e estas, em caso de não concordarem com o proposto pela Junta, poderiam entrar com recurso, e o governo fica incumbido da decisão final. Nesse sentido, Limpo de Abreu afirmava que não se alterava o disposto na Lei de 01 de outubro de 1828.

Por meio de sua explanação, percebe-se que Alves Branco considerava que a criação da Junta seria um retrocesso e que traria de volta um modelo “já julgado e condenado” (Brasil, 1850c: 309), o da Fisticatura.

Espera-se que essas instituições velhas hão de produzir melhor resultado do que os já produzidos? Donde vem a confiança que nos assaltou a respeito do que desprezamos? Não nós lembremos mais disso, que está julgado, e bem julgado,

porque o país tem senso, a assembleia geral tem senso, e não despreza o que é útil, não arranca a árvore que produz bom fruto para plantar venenos. [...] Melhore-se o que existe segundo as regras do bom senso; mas voltar ao passado, ao passado proscrito, nunca, nunca! (Brasil, 1850: 309).

Recomendava que, ao invés de criar uma nova lei que se entendesse a lei das câmaras municipais de outra forma, que “não façamos mais o que temos feito, isto é, abandonar uma lei por muitos anos e depois revogá-la” (Brasil, 1850c: 309), completava que “uma lei orgânica nova deve ser revista todos os anos com pleno conhecimento de seus efeitos, e melhorada pouco a pouco até que a instituição produza o efeito querido” (Brasil, 1850c: 309).

Alves Branco acreditava que, se a lei das câmaras municipais tivesse passado por um processo de reformulação e aperfeiçoamento, talvez naquele momento estivesse cumprindo bem com as prerrogativas a ela impostas. O senador trouxe à tona um problema na própria assembleia legislativa, pois se criavam leis e elas não passavam por um processo de avaliação e atualização ao longo dos anos, tornando-as ineficazes e obsoletas.

Limpo de Abreu não partilhava da mesma opinião de Alves Branco. Afirmava que o projeto não tinha como objetivo o restabelecimento dos lugares de físico-mor e cirurgião-mor e respaldava os seus argumentos, afirmando que comporiam a Junta “empregados reconhecidos por leis que ultimamente passaram no corpo legislativo” (Brasil, 1850c: 310). Todavia, Alves Branco não se convencera com os argumentos de Limpo de Abreu e afirmava que as palavras poderiam ser até diferentes, mas que o espírito era o mesmo.

Ao contrário de Alves Branco, Limpo de Abreu não considerava a criação da Junta como um retrocesso. Ela, inclusive, estava em consonância com o realizado por outros países europeus, na Inglaterra, por exemplo, “se fazem esforços para alargar mais a esfera das atribuições do governo sobre objetos relativos à salubridade pública; algumas medidas têm ali passado concedendo ao governo atribuições sobre tais objetos” (Brasil, 1850c: 310).

Na terceira e última discussão do projeto, não houve manifestações do senador Alves Branco. Não ficou evidente se ele faltara à sessão ou se preferiu não debater o assunto. Nessa sessão, pronunciaram-se os senadores Limpo de Abreu e Baptista de Oliveira, que fizeram considerações em torno dos membros da Junta, do possível conflito de jurisdição e sobre a necessidade de atribuir à Junta os serviços de estatística nosológica, de óbitos e de nascimento.

2.4 Câmara dos Deputados: a proposta de criação da Junta

Desde o início da década de 1840, preconizava-se a necessidade de criação de um órgão, composto por médicos, que fosse responsável pela salubridade do Império. A princípio, essa ideia foi uma iniciativa isolada dos médicos, presente principalmente nas sessões da Academia Imperial de Medicina. Todavia, ao longo da década de 1840, essa discussão se ampliou e chegou a figurar nas sessões da Câmara dos Deputados de 1845, ocasião em que foi posto em votação um projeto de criação de um conselho de salubridade, o qual foi rejeitado e posteriormente submetido à análise de uma comissão da Academia Imperial de Medicina. Contudo, esse projeto não foi levado adiante, embora a sua criação fosse constantemente demandada nos relatórios anuais do Ministério do Império.

O assunto foi retomado nas sessões da Câmara dos Deputados por ocasião da epidemia de febre amarela, que eclodiu no verão de 1849/50 na Corte e em outros pontos do Império. Providências destinadas a conter o avanço da epidemia foram tomadas, uma comissão de saúde pública foi montada, mas ressaltava-se, principalmente por parte dos médicos, a necessidade de criação de um órgão específico para assuntos relacionados à saúde pública, conforme visto ao longo desse capítulo. Percebe-se, portanto, que a epidemia de febre amarela foi o elemento motivador pela retomada das discussões, e que talvez só em função desse evento epidêmico foi possível se discutir a instituição da Junta.

Conforme visto no item anterior, o projeto da Comissão de Saúde Pública do Senado, após calorosas discussões, foi aprovado e com isso remetido à Câmara dos Deputados para que o mesmo fosse avaliado. E em 03 de setembro de 1850, iniciou-se sua discussão, muitos argumentos em favor ou contra o projeto assemelhavam-se aos debatidos no Senado.

Para a análise dos debates que figuraram nas sessões da Câmara dos Deputados, optou-se focalizar nos três objetivos do projeto: a concessão do crédito de 200:000\$ para a melhoria do estado sanitário da corte e demais províncias do império, a criação de uma comissão de engenheiros e a de uma junta de higiene pública.

O primeiro deputado a refletir sobre o projeto foi José Martins da Cruz Jobim, que se mostrou seu fiel opositor. Cruz Jobim, Paula Fonseca e Silveira da Motta consideravam o projeto, como um todo, ruim, incompleto e incapaz de proporcionar melhorias à saúde pública. Esse foi um argumento comum a boa parte dos que a ele se opuseram. Paula Fonseca foi categórico em afirmar: “não o julgo digno de fazer parte de uma lei de estado; não o julgo suficientemente elaborado, não contém todas as disposições precisas para o bem da salubridade pública” (Brasil, 1879a: 819). Reconhecia-se que este fora montado com a melhor

das intenções, mas que a comissão que o construiu não dispunha de conhecimentos necessários para traçar “as verdadeiras necessidades da saúde pública” (Brasil, 1879a: 791). Paula Cândido, favorável a sua aprovação, entendia que o problema estava na forma com que foi redigido.

Não é de estranhar que Cruz Jobim fosse tão reativo ao projeto, visto que, em fevereiro desse mesmo ano, ele, médico e por isso detentor de um saber especializado, apresentara um projeto à Câmara sobre a criação de um conselho de salubridade, que nem sequer fora discutido, e naquele momento um projeto, incapaz de trazer benefícios à saúde pública, confeccionado por pessoas alheias à medicina, estava em vias de ser aprovado.

Francisco de Paula Cândido, um dos médicos que compunham a 8ª legislatura, entendia que o projeto poderia trazer benefícios à saúde e que poderia ser uma tentativa de evitar que calamidades, como a incursão febre amarela, voltassem acontecer, e que por isso merecia ser aprovado.

Um ponto importante destacado por Cruz Jobim foi o relacionado ao uso da palavra “higiene”, que, segundo ele, era “muito mal colocado neste lugar”. O deputado analisou o seu significado no grego e no português e chegou à conclusão que a palavra não era a mais adequada, pois no português ela exprimia a “ciência que tem por fim conservar a saúde” e no grego a palavra *hygieia* significava saúde. Cruz Jobim justificava que tal palavra não poderia ser usada como sinônimo de saúde pública e, para nomear uma “corporação que tenha de propor os meios práticos de conservar e restabelecer a saúde pública, porque essa junta não servirá somente da higiene, servir-se-há da química e de todas as ciências acessórias da patologia, da medicina legal, etc.” (Brasil, 1879a: 792).

O crédito de 200:000\$, com o fim de promover melhorias no estado sanitário da capital e demais pontos do Império, foi considerado insuficiente por alguns dos deputados⁵¹ que discutiram o projeto, pois a sua utilização não se restringia à Corte. Cruz Jobim, por exemplo, acreditava que, num momento crítico como aquele, o crédito era uma “pílula dourada”, que influenciaria para que muitos deputados fossem favoráveis à aprovação do projeto, mas, ao longo das discussões, não parece que esse valor tenha apresentado peso para a aceitação do projeto.

Ainda sobre esse crédito, Cruz Jobim e outros deputados consideravam que não deveria ser utilizado para a destruição de pântanos, conforme sugeria o projeto. Para ele,

⁵¹ João Maurício Wanderley, Joaquim Manoel Carneiro da Cunha, Bernardo de Souza Franco e José Ignácio Silveira da Motta partilhavam da opinião de que o crédito não era suficiente para a melhoria da saúde pública da Corte e demais pontos do Império.

outras medidas eram prioritárias, tal como o controle sanitário dos portos e a criação de um hospital marítimo, por exemplo. Mas, com isso, não queria afirmar que não considerava os pântanos nocivos à saúde pública; pelo contrário, era a favor da sua destruição, mas naquela conjuntura, com a epidemia de febre amarela, não seria a medida mais indicada. A prioridade aos portos atribuída por esse deputado pode ser vinculada ao fato de ele ser adepto à teoria contagionista da febre amarela. Além disso, Cruz Jobim era favorável a que uma comissão de médicos ilustrados, ou seja, integrantes da Academia Imperial de Medicina e professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, debatesse o destino do crédito.

Paula Cândido apontava que os deputados fizeram uma leitura equivocada de que o crédito de 200:000\$ era destinado à dissecação dos pântanos. Segundo ele, o projeto estava mal redigido e, por ter sido formulado por pessoas não especializadas na temática saúde pública, essa menção aos pântanos era, na verdade, “um exemplo explicativo do pensamento, e não essencial”, mesmo porque, segundo ele, “todo o mundo sabe que os pântanos não ocasionam febres amarelas” (Brasil, 1879a: 799). Contudo, considerava necessária a dissecação de pântanos, caso fossem constatadas características insalubres.

Joaquim Manoel Carneiro da Cunha, deputado pela província da Paraíba, sugeriu que os créditos destinados às melhorias na saúde do Império fossem divididos entre os proprietários das províncias e o governo, e que exemplo semelhante fosse praticado na Bahia e em Pernambuco, assim como em “nações mais adiantadas na civilização e indústria” (Brasil, 1879a: 803) e na Inglaterra, em que a construção das estradas de ferro não foi financiada pelos cofres públicos. Para ele, mesmo as nações mais ricas não apresentavam condições para arcar com todas as despesas que necessitavam. Continuava o deputado:

Melhor era que o governo da província convocasse os proprietários, nomeasse de entre eles uma comissão, que esta comissão nomeasse os engenheiros, e mandasse fazer esta e outras obras. Deste modo se gastaria metade do que sendo elas feitas por conta do governo. [...] para beneficiar o povo da capital é necessário que ele contribua: tome a municipalidade outras medidas para melhor calçamento das ruas, para o esgoto das valas; porque com efeito é repulsivo, é nauseabundo até, o estado em que se acha a capital! Cumpre porém à sua câmara municipal melhorá-lo: para isso tem rendas, e, na deficiência destas, recorra a outros recursos (Brasil, 1879a: 803).

Outro objeto de questionamento de Carneiro da Cunha era a concessão de três loterias anuais para complemento do crédito de 200:000\$. Acreditava que não seriam suficientes para obstar a propagação da febre amarela, em caso de uma nova epidemia. Propunha que fossem cobrados tributos mais elevados aos proprietários de quintas, chácaras e olarias, e esse dinheiro revertido à saúde.

Carneiro da Cunha se recusava a dar seu voto ao projeto, porque no seu ponto de vista não era de utilidade pública; “apesar de ser muito escrupuloso em dar autorização para novos créditos” (Brasil, 1879: 803), não eram suficientes para evitar o retorno do flagelo da febre amarela. Ressaltava que poderia concordar com a concessão do crédito. Todavia, acreditava que este não seria repartido conforme as necessidades das províncias no caso de uma reincidência da epidemia de febre amarela.

Apesar de recusar votar favoravelmente ao projeto, Carneiro da Cunha propôs uma emenda, composta de dois artigos, no caso da aprovação do projeto:

- 1º autorizando o governo a nomear uma junta de médicos para proporem os meios que julgarem melhores a prevenirem o mal;
- 2º para que, no caso de que a epidemia desgraçadamente torne a aparecer, possa gastar quanto seja necessário para a debelar (Brasil, 1879a: 803).

Carneiro da Cunha afirmava que um projeto assim poderia contribuir para melhorias na área da saúde. Não concordava, de forma alguma, com a criação da comissão de engenheiros, conforme será visto a seguir.

Com relação à comissão de engenheiros, vários deputados foram contra a sua criação, e alguns fizeram uso de argumentos semelhantes aos do senador Hollanda Cavalcanti na ocasião dos debates desse projeto no Senado. A comissão de engenheiros, de acordo com o projeto, seria composta por quatro engenheiros nomeados pelo governo, e apresentaria o seguinte fim:

- § 1º Tirar a planta, e fazer o orçamento não só das obras, e serviços, de que trata o Artigo antecedente, mas também de quaisquer outras obras e serviços, que estiverem incumbidos ao Governo, sujeitando tudo á aprovação do mesmo Governo.
- § 2º Entender em que estas obras, e serviços se façam conforme a planta, que tiver sido aprovada pelo Governo.
- § 3º Propor todas as obras, e serviços, que julgar necessários, ou convenientes, e dar o seu parecer em todos os casos, em que pelo Governo for consultada acerca de tais objetos. O exercício de cada uma destas funções poderá ser delegado a um, ou mais membros da Comissão (Brasil, 1879a: 810).

Cruz Jobim assinalava que a inspeção de obras públicas poderia se responsabilizar pelos trabalhos propostos no projeto, e que por isso a comissão era dispensável. Ainda segundo esse deputado, o trabalho de dissecar pântanos poderia ser realizado por qualquer pessoa, independente da formação, e que para isso não havia necessidade de criar tal comissão. Talvez o que tenha mais desagradado Jobim foi o papel secundário que o projeto conferiu aos médicos, ainda mais em relação à saúde pública, que, segundo ele, deveria ser atribuído à competência dos médicos e não aos engenheiros.

Sobre a quantidade de engenheiros, o deputado João Maurício Wanderley questionou se somente quatro seriam suficientes para atuarem em todas as localidades do Império. Em ocasiões que se fizessem necessárias novas contratações, questionava sobre quem cairiam despesas, já que o crédito de 200:000 não satisfaria todos os gastos. Carneiro da Cunha era da mesma opinião e questionava a suficiência, o uso e a distribuição do recurso:

[...] poderá haver alguém de bom senso que, tendo conhecimento do país, se persuada que 200:000\$ chegam para o dessecamento de pântanos em todo o império? Para que estas coisas? De que serve este artigo, Ou isto é inútil ou verifica-se *lalet anguis in herba*: tudo será gasto conforme quiserem as comissões que se nomearem (Brasil, 1879a: 802).

Assim como o senador Hollanda Cavalcanti, Wanderley ressaltava a inutilidade do projeto e, para isso, argumentava que os militares poderiam executar todos os serviços nele presentes, já que, se porventura uma demanda de outra localidade do Império chegasse, seria encaminhada aos militares. Finalizou afirmando que “a concessão de crédito, a criação da junta de engenheiros não produz utilidade alguma, só pode produzir mal, isto é, em aumento de despesa sem utilidade nenhuma” (Brasil, 1879a: 795).

Carneiro da Cunha também se opôs à criação de tal comissão, além de expor argumentos semelhantes aos de Cruz Jobim e aos de João Maurício Wanderley. Acrescentava que, “[...] quando no Brasil se cria algum emprego, Srs. Ministros vêm-se perseguidos com imensos empenhos para atenderem a certos afilhados” (Brasil, 1879a: 804). Mostrava-se, ainda, consternado com os demais deputados presente por não se pronunciarem contra a esse artigo do projeto, segundo ele:

ao menos deveriam ser os primeiros a pedirem a palavra nestas questões de decretação de fundos, para dizerem muito claramente a câmara que haviam de empregar todos os meios para que esses créditos não fossem concedidos em benefícios de certas pessoas que têm muita proteção aqui (Brasil, 1879a: 804).

O deputado tocou num ponto que deve ser considerado: o das relações pessoais. Supõem-se que estas eram, algumas vezes, determinantes para a criação de repartições e nomeação de alguns cargos públicos. O deputado acrescentava que no Brasil não se levava em consideração o verdadeiro mérito na escolha de funcionários: “sempre que aparecem negócios destes os serviços dos pretendentes a qualquer emprego, são os patronatos que apresentam, que forçam os ministros a não procederem de acordo com os sentimentos do seu coração” (Brasil, 1879a: 804).

O artigo terceiro do projeto pretendia criar uma junta de higiene pública, que apresentava como atribuições prestar conselhos ao governo no que dizia à saúde pública, indicar medidas à municipalidade para que se convertessem em posturas e execução de atividades de polícia médica em embarcações, boticas, lojas de drogas, mercados, armazéns e demais lugares que pudessem acarretar danos à saúde da população. À junta seriam incorporados a Inspeção de Saúde do Porto do Rio de Janeiro e o Instituto Vacínico.

A Junta de Higiene Pública, de acordo com o projeto, seria meramente consultiva, o que gerou descontentamento, principalmente por parte dos médicos ali presentes. Cruz Jobim, assim como Paula Cândido, sinalizou que a Academia Imperial de Medicina já prestava consultas ao governo, e que, inclusive, recebia um subsídio do governo. Ambos eram a favor da Academia continuar executando essa atividade. Cruz Jobim alegava que não havia necessidade de criar uma nova instituição para prestar conselhos, pois geraria novas despesas e pelo fato de a Academia já desempenhar essa função sem recebimento de gratificação alguma.

Cruz Jobim era partidário de que os médicos apresentassem um maior poder de intervenção nas matérias que versassem sobre o tema saúde, e reiterava, constantemente, o seu descontentamento com o fato de a junta ser uma repartição somente consultiva. Defendia a ideia de que reduzir os médicos a conselheiros seria contribuir para que fossem ridicularizados e desprezados, e para respaldar a sua afirmativa usou o seguinte exemplo:

Creio que não haverá médico algum no Rio de Janeiro que queira sujeitar-se ao convite da câmara municipal para inspecionar boticas, tavernas, casas de comestíveis etc.; fui convidado em outro tempo para esse fim, e respondi que não me sujeitava a semelhante vergonha, não estava para ir a qualquer desses lugares examinar os gêneros expostos à venda, entender que o dono devia ser condenado por vender substâncias corruptas e nocivas à saúde pública, para depois um delegado ou subdelegado, por qualquer motivo ou empenho, desprezar o parecer que eu emitisse, e não condenar o infrator das posturas (Brasil, 1879a: 793).

O fragmento acima indica que, por mais que os médicos inspecionassem, constatassem irregularidades e quisesse aplicar as penas previstas por lei, a decisão final não cabia a eles, mas sim à autoridade responsável por tal questão. Segundo Cruz Jobim, o desprezo por parte dos peritos era constante, visto que o regulamento da saúde do porto e as posturas das câmaras municipais eram constantemente infringidos, sem que nada ou quase nada acontecesse aos infratores, que muitas vezes eram “absolvidos por empenhos de muitas personagens” (Brasil, 1879a: 793). Nota-se, portanto, que a regulamentação existia, porém a fiscalização nem sempre era executada, assim como a aplicação das penas aos transgressores. Mais uma vez, percebe-se o peso das relações pessoais para determinar exceções não previstas na legislação.

Sobre a composição da Junta, o projeto previa que fizesse parte dela um presidente, nomeado pelo governo, o cirurgião-mor da armada e do exército, o inspetor do Instituto Vacínico e o provedor de saúde do porto do Rio de Janeiro. Cruz Jobim sinalizou que não se criava nada de novo, visto que a Junta seria composta por entidades já existentes, e explicitou que nem todas as pessoas, que o projeto determinava que deveriam compô-la, eram habilitadas a aconselhar sobre o assunto saúde pública. Continuava Jobim:

Não é possível, Sr. Presidente, que homens que tiveram um destino especial desde o princípio de sua carreira profissional estejam habilitados para outro destino depois de uma idade avançada: creio que um indivíduo que principiou por ser cirurgião de navio, e que depois chegou a ser cirurgião-mor da armada; que outro que depois de ser por muitos anos um bom vacinador, chegou a ser inspetor da vacina; que outro que depois de ser cirurgião de regimento, passou a cirurgião-mor do exército, esteja só por essa recomendação habilitado para dar conselhos sobre medicina política, sobre coisas que exigem conhecimentos especiais, que exigem muito conhecimento das ciências acessórias da medicina, que exigem que ele tenha feito destas matérias um estudo todo especial... (Brasil, 1879a: 792).

Ao que tudo indica, Cruz Jobim, ao alegar que os profissionais não apresentavam qualificação necessária para executarem as ações contidas no projeto, estava saindo em defesa dos interesses de sua categoria profissional: a dos médicos, que, segundo ele, era a mais apropriada para ficar a frente no desempenho das funções concernentes à saúde pública.

Paula Cândido discordava de Cruz Jobim, alegando que um dos médicos que havia sido nomeado para compor a Junta por ser cirurgião-mor da Armada, Joaquim Cândido Xavier Soares de Meirelles, era um profissional de grande vulto e de reconhecido talento. Cabe, aqui, ressaltar que Meirelles foi um dos fundadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, seu primeiro presidente eleito.

Outro ponto sinalizado por Cruz Jobim foi que o projeto não abarcava disposições relativas à regulação do exercício profissional da medicina, que de acordo com o deputado era indispensável. Afirmava ele: “não é possível haver medicina regular, haver verdadeira ciência em país algum onde se não exerce inspeção alguma sobre o exercício da medicina” (Brasil, 1879a: 792). Médicos como Cruz Jobim, legalmente habilitados, conforme destacou Gabriela Sampaio (2001), lutavam para “conseguir maior prestígio junto das autoridades brasileiras, tentando fortalecer a sua medicina, visando torná-la a única forma legítima de exercício da arte de curar” (Sampaio, 2001: 24) e assim eliminar a concorrência, ou seja, aqueles que não eram diplomados ou autorizados pelas faculdades de Medicina do Império.

A temática inconstitucionalidade também apresentou destaque nos debates na Câmara dos Deputados, assim como ocorrera no Senado. O artigo 167⁵², da Constituição de 1824, reconhecia a existência das câmaras municipais, estas deveriam existir em todas as cidades e vilas do Império, assim como naquelas posteriormente criadas, as quais seriam responsáveis pelo seu “governo econômico e municipal” (Brasil, 1886: 25). Tal artigo foi reiterado no § 4º do artigo 10, do Ato Adicional de 1834.

João Maurício Wanderley era da opinião de que o projeto era opressor e “invasor das atribuições das câmaras municipais e assembleias provinciais” (Brasil, 1879a: 795), previstas na Constituição de 1824 e no Ato Adicional de 1834. Pela explanação de Wanderley, percebe-se que ele objetivava resguardar a autonomia das municipalidades. Reconhecia, todavia, que estas não eram detentoras de uma organização adequada, mas que, ao invés de se acabarem com elas, considerava mais oportuno remodelá-las.

Na explanação de Wanderley, percebe-se que ele era um fiel defensor das municipalidades e que estava disposto a não aprovar o projeto, conforme a seguir: “[...] Toda a invasão pois que por lei geral se pretender fazer nas atribuições municipais e por consequência nas atribuições provinciais, não pode merecer meu voto” (Brasil, 1879a: 795). Sinalizava que não competia à assembleia geral alterar e revogar posturas aprovadas pelas assembleias provinciais, já que, pela Lei de 01 de outubro de 1828, a saúde pública era de competência das municipalidades. Para ele, poderiam ser criadas juntas de higiene, mas de forma que estas “podiam-se entender com as câmaras municipais, podiam mesmo ter as atribuições que em geral são concedidas as fiscais, aos provedores de saúde, etc; mas torná-las independentes [...] é o em que nós de forma nenhuma devemos, nem podemos consentir” (Brasil, 1879a: 795).

Cruz Jobim não concordou com a explanação do deputado Wanderley, e ironizou que, se a saúde continuasse sob responsabilidade das câmaras, a população toda morreria de peste. Cruz Jobim era um severo crítico à ação das câmaras municipais, assim como a maior parte dos médicos, principalmente em decorrência da insuficiência das ações de saúde pública por elas prestadas e pela falta de formação dos funcionários que as compunham. Este deputado

⁵² Sobre as câmaras, a Constituição previa o seguinte: “Art. 167. Em todas as Cidades, e Vilas ora existentes, e nas mais, que para o futuro se criarem haverá Câmaras, às quais compete o Governo econômico, e municipal das mesmas Cidades, e Vilas. Art. 168. As Câmaras serão efetivas, e compostas do numero de Vereadores, que a Lei designar, e o que obtiver maior número de votos, será Presidente”. Art. 169. O exercício de suas funções municipais, formação das suas Posturas policiais, aplicação das suas rendas, e todas as suas particulares, e uteis (Aqui teria acento: “úteis”) atribuições, serão decretadas por uma Lei regulamentar” (Brasil, 1886: 30).

era categórico em afirmar que as câmaras municipais “não têm prestado para nada: nada valem” (Brasil, 1879a: 810).

Ao longo das sessões, os deputados, principalmente os que pertenciam à classe médica, trouxeram questões próprias da medicina. Foi recorrente o debate sobre o exercício profissional em medicina, formas de transmissão da febre amarela, quarentenas, sistemas terapêuticos, dentre outros. Paula Cândido, por exemplo, considerava que as autoridades deveriam elaborar folhetos, com linguagem acessível, que orientassem a população sobre alimentação e sobre providências a serem tomadas em momentos epidêmicos. Talvez a medida recomendada por Paula Cândido não apresentasse um grande alcance, já que boa parte da população brasileira do século XIX era analfabeta.

Após cinco sessões dedicadas aos debates do projeto, este foi aprovado, aparentemente sem mudanças consideráveis. Todavia, durante as discussões, mencionou-se uma emenda, que não foi explicitada na sessão de 10 de setembro de 1850, em sua terceira discussão. A promulgação do Decreto n.º 598 ocorreu quatro dias após sua aprovação, ou seja, em 14 de setembro de 1850, e com ele ficou criada a Junta de Higiene Pública, mas seu regulamento só foi expedido após um ano, em 29 de setembro de 1851.

Os debates, tanto na Câmara dos Deputados quanto no Senado, evidenciam que a epidemia de febre amarela fora a responsável pela retomada das discussões sobre a melhoria da salubridade do Império e pela criação de um órgão que fosse responsável pelos serviços de saúde pública, assim como constatou a historiadora Cláudia Rodrigues (1997), por ocasião dos debates em torno da extinção da prática dos enterramentos nos interiores das igrejas.

3 JUNTA CENTRAL DE HIGIENE PÚBLICA: CONSULTAS, VIGILÂNCIA E POLÍCIA SANITÁRIA

“A HONRADA SALA - SALUBRIDADE PÚBLICA”

[...]

Uma comissão de higiene pública composta só de médicos!

Uma segunda comissão composta só de engenheiros para delinear e executar as obras que exigir a salubridade pública! Pois o químico hábil, o farmacêutico ilustrado não serve e não deve fazer parte de uma comissão que tem de examinar a falsificação dos gêneros alimentares e das drogas medicinais? Será preciso que sejam médicos? Por que esta restrição? (Um engenheiro, 1850: 3).

Assim foi a repercussão dos debates sobre o estabelecimento da Junta de Higiene no legislativo, na visão de um engenheiro, que publicou anonimamente um comunicado no periódico de ampla circulação, denominado *Correio Mercantil*.

O autor do comunicado convidava, ainda, a população para que assistisse a “um espetáculo divertido”, na sessão de encerramento do ano legislativo de 1850, e também das discussões sobre a criação da Junta. Segundo ele, essa última sessão seria uma “cavallhada, ou jogo de argolinhas” e teria presentes “ginásticos e palhaços” já conhecidos no ambiente legislativo. Afirmava que o projeto em votação era o “mais vergonhoso corpo delito que podia sair das câmaras”, e que seus formuladores, na verdade, foram guiados pelo instinto, mas que, mesmo assim, não haviam redigido livremente: “o patronato; as individualidades sobressaltam daquelas duas grandes comissões; sobressai ainda mais naquelas injustificáveis insinuações – para que se aproveite este e aquele” (Um engenheiro, 1850: 3).

Para o engenheiro, o conhecimento de sua área de formação era de grande importância, e em muitos casos indispensáveis para alguns assuntos que estavam sob a responsabilidade da Junta. E exemplificava isso ao mencionar o fato da remoção de causas naturais que contribuíam para a insalubridade de um determinado local, além de ressaltar a presença dos engenheiros na inspeção de estabelecimentos industriais e de edifícios. Segundo ele, o profissional mais indicado, para avaliar os meios e a exequibilidade de projetos como esse, seria o engenheiro, e não conseguia entender o porquê desta categoria profissional não integrar o corpo da Junta de Higiene.

Em seu comunicado, o engenheiro censurou a hegemonia médica, e explicitou que a Junta, na verdade, necessitava de uma equipe composta por várias especialidades, visto que os médicos não apresentavam todos os conhecimentos necessários que garantissem seu bom

funcionamento. Para justificar a sua opinião, discorreu sobre a análise de gêneros alimentícios e de medicamentos, ações que deveriam ser realizadas por químicos e farmacêuticos, respectivamente.

O autor finalizou apresentando críticas ao estabelecimento da comissão de engenheiros, a qual considerava inútil. Justificava o seu posicionamento por já existir um corpo de engenheiros à disposição do governo, e que a sua criação só contribuiria para colocar o governo numa situação “embaraçosa”. Para ele, os autores do projeto não consultaram as legislações estrangeiras sobre o assunto, os lentes da Escola de Medicina do Rio de Janeiro, além de não respeitarem “os princípios mais triviais da ciência” (Um engenheiro, 1850: 3).

O comentário redigido pelo engenheiro demonstra que a criação da Junta de Higiene Pública transcendeu os debates travados no ambiente da oitava legislatura e do Senado. Buscou-se o posicionamento da Academia Imperial de Medicina sobre o assunto. Todavia, nas publicações pesquisadas e disponíveis na biblioteca na então Academia Nacional de Medicina, nada foi localizado, o que pode ser justificado pelo fato do periódico, em 1850, estar atrasado em um ano nas publicações das sessões.

3.1 Junta de Higiene Pública: estrutura e funcionamento

Após décadas de tentativas, os médicos assumiram a diretoria de um órgão, com sede na Corte, responsável em propor ao governo medidas para o bem da saúde pública, em emitir conselhos à municipalidade, em indicar a formulação de posturas a integrem os códigos municipais, além de exercer a polícia sanitária nas visitas às embarcações, boticas, lojas de drogas, mercados, armazéns e em todos os lugares, estabelecimentos e casas que pudessem ocasionar danos à saúde pública (Brasil, 1850b).

Conforme observado nos debates que ocorreram no ambiente legislativo, a Junta de Higiene não agradou unanimemente aos médicos, que, por décadas, aspiraram à criação de um órgão composto de profissionais provenientes desta categoria profissional e que fosse responsável por questões relativas à saúde pública. Essa insatisfação por parte dos médicos pode estar relacionada, principalmente, ao fato de a Junta ser uma corporação conselheira do Estado, desprovida de autonomia para a execução do que considerava importante para a melhoria do estado sanitário do país.

Todavia, a criação da Junta significou um marco importante no processo de luta pelo monopólio nas artes de curar, mormente pelo fato da instituição ser dirigida exclusivamente por médicos, representando a institucionalização de sua autoridade. Além de ter constituído “um marco importante para as pretensões da medicina acadêmica de monopolizar as práticas e os saberes terapêuticos” (Pimenta, 2003: 176).

3.1.1 Composição

A Junta de Higiene Pública, segundo o Decreto que a instituiu, era composta por um presidente, nomeado pelo Ministério do Império, pelo provedor de saúde do porto, pelo inspetor do Instituto Vacínico, pelos cirurgiões-mor da Armada e do Exército, e por um secretário, todos com formação em medicina (Brasil, 1850b).

Para a presidência da Junta, o governo nomeou por meio de decreto expedido em 16 de dezembro de 1850, o médico, deputado, lente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e membro da Academia Imperial de Medicina, Francisco de Paula Cândido⁵³. Os demais

⁵³ Francisco de Paula Cândido nasceu na província de Minas Gerais em 1806, doutorou-se em medicina pela Faculdade de Paris em 1832, com a tese "Algumas considerações sobre a atmosfera". Foi professor da cátedra de física médica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro por 30 anos (1833-1863); membro efetivo da Academia Imperial de Medicina, ocupando por três vezes o cargo de presidente dessa corporação; deputado por sua província natal por quatro legislaturas consecutivas; presidente da Junta Central de Higiene Pública por 13

cargos da Junta foram preenchidos pelos médicos Joaquim Cândido Soares de Meirelles (Cirurgião mor da Armada); Antônio José Ramos (Cirurgião mor do Exército); Antônio Felix Martins (Provedor de Saúde do Porto); Jacintho Rodrigues Pereira Reis (Inspetor geral do Instituto Vacínico); e Herculano Augusto Lassance Cunha, que desempenhava a função de secretário (Junta de Higiene Pública, 1850-1859; Almanak Laemmert, 1851).

Sobre a composição da Junta, é importante assinalar que, dos seis integrantes, quatro pertenciam ao quadro de membros da Academia Imperial de Medicina, sendo que dois eram membros fundadores e exerceram cargo de presidente dessa instituição, Joaquim Cândido Soares de Meirelles⁵⁴ e Jacintho Rodrigues Pereira Reis⁵⁵. Francisco de Paula Cândido também exerceu o cargo de presidente da Academia, durante o período de 1840-182, e, anos mais tarde, já como presidente da Junta, cumpriu mais um mandato, que compreendeu os anos de 1852 a 1855. Posteriormente, Antônio Felix Martins, quando não mais compunha a Junta, assumiu a presidência da Academia, pelo período de 1861-1864 (Nascimento, 1929). O fato de membros da Academia de Medicina pertencerem à diretoria da Junta não determinou uma relação ausente de conflitos entre essas duas instituições, conforme será analisado posteriormente.

De acordo com a historiadora Monique Gonçalves (2005), a escolha de Francisco de Paula Cândido, e não de José Martins da Cruz Jobim para a presidência da Junta, talvez estivesse relacionada ao modo com que este direcionava as discussões no ambiente legislativo. Para essa autora, outra explicação pode ser atribuída para a ausência de Cruz Jobim na direção da Junta: o seu posicionamento pouco flexível e consolidado frente algumas questões de saúde pública de Cruz Jobim, que talvez “pudesse entrar de alguma forma o projeto estatal de centralização” do governo imperial (Gonçalves, 2005: 32). Contudo, talvez Cruz Jobim não tenha sido convocado à presidência da Junta, principalmente pelo fato das duras críticas por ele elaboradas ao projeto de criação da Junta, na ocasião dos debates travados no ambiente legislativo, e por Paula Cândido apresentar um posicionamento concordante com boa parte do projeto, conforme analisado no capítulo anterior.

anos (1850-1863); e conselheiro do Imperador. A ele, foram concedidos títulos de comendador da Ordem da Rosa e Cavaleiro de Cristo, pelo Imperador D. Pedro II, além de condecorado com a comenda da real ordem de Isabel, a Católica, pela Rainha de Espanha. Faleceu em Paris, no dia 05 de abril de 1864 (AIM, 1864b; Velloso, 2007).

⁵⁴ Joaquim Cândido Soares de Meirelles foi o primeiro presidente eleito da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, posteriormente Academia Imperial. Exerceu o cargo de presidente dessa instituição por quatro vezes, em 1829-30, 1833, 1835-38, 1845-48 (Nascimento, 1929).

⁵⁵ Jacintho Rodrigues Pereira Reis presidiu a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro no quarto trimestre do ano de 1831. De acordo com o primeiro estatuto desta Sociedade, o mandato presidencial era de noventa dias (Nascimento, 1929).

Monique Gonçalves (2005) também considera que a Junta foi criada provavelmente com base no projeto de Cruz Jobim submetido à Câmara no ano de 1850. Todavia, não se pode desconsiderar que, em 1845, a Comissão de Saúde Pública, da Câmara dos Deputados, também submeteu um projeto de criação de um conselho de salubridade à apreciação, assim como o médico Roberto Jorge Haddock Lobo à Academia Imperial de Medicina em 1846, e que talvez essas propostas também tenham inspirado a criação da Junta, e possam representar as primeiras iniciativas de “centralização” dos serviços sanitários do Império.

Com o passar do tempo e com o surgimento de novas demandas científicas, operacionais e administrativas, outros profissionais foram incorporados à Junta. Ainda em 1851, aventou-se a necessidade de contratação de um amanuense⁵⁶, com o fim de auxiliar o secretário no expediente, o que foi atendido em 1853.

Na década de 1860, incorporou-se ao quadro da Junta um profissional, com formação em medicina, encarregado da formulação da estatística patológica e mortuária da cidade do Rio de Janeiro⁵⁷. A inserção dessa especialidade pode estar relacionada à importância conferida à estatística, especialmente a partir da década de 1850, que constituía “o centro das argumentações de médicos e estadistas” (Gonçalves, 2005: 41). Nos relatórios apresentados pelo presidente da Junta ao Ministério do Império, conforme analisou Monique Gonçalves (2005), ressaltava-se, constantemente, a necessidade de sistematização, com o propósito de torná-las mais precisas. Essa autora aponta, ainda, para dificuldades na coleta dos dados.

A Junta Central de Higiene Pública, com a promulgação do Regulamento de 1882, ampliou o seu quadro de membros efetivos⁵⁸, passando para nove. Estes eram nomeados livremente pelo governo, e dentre eles era decidido quem ocuparia os cargos de presidente e vice-presidente. Além dos membros efetivos, compunham a Junta os membros honorários e adjuntos. Os honorários compreendiam, caso não fizessem parte do quadro de membros efetivos, o diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, os professores das cadeiras de

⁵⁶ Amanuense, de acordo com a definição do *Dicionário Aurélio*, seria um escriturário. Para o exercício dessa função, contratou-se, em 1853, José da Rocha Leão Junior, que foi substituído em 1854 por Antonio José Lazaro Ferreira, que permaneceu no cargo até o fim da Junta Central de Higiene Pública. Posteriormente, foram contratados mais amanuenses para o auxílio dos trabalhos do secretário da Junta, provavelmente em decorrência do aumento de expediente. De 1877 a 1885, a Junta contava com o auxílio de dois amanuenses, e em 1886 com de três.

⁵⁷ Para esse cargo foi nomeado, em 1863, o doutor em medicina Francisco Augusto Monteiro de Barros, que ficou no cargo por apenas um ano, sendo substituído pelo médico Luiz Silva Brandão, que exerceu essa função até o ano de 1883. Em 1884, Pedro Francisco de Oliveira Santos, médico, foi nomeado para o cargo, onde ficou menos de um ano. Durante um período o cargo ficou vago, e posteriormente foi indicado o médico Manoel Velloso Paranhos Pederneiras para exercê-lo.

⁵⁸ Incluíam ao quadro de membros efetivos, o presidente, o vice-presidente, o inspetor de saúde do porto e dois químicos, encarregados dos trabalhos de análises.

higiene, medicina legal e farmacologia dessa mesma instituição, e os cirurgiões-mores da Armada e do Exército (Brasil, 1883a). É importante ressaltar que a Junta, apesar de ser presidida por um membro da Academia Imperial de Medicina, Antonio Corrêa de Souza Costa, não inseriu o presidente desta instituição no quadro de membros permanentes. Contudo, não há informações disponíveis que justifiquem o porquê dessa exclusão.

O presidente da Câmara Municipal, o capitão do Porto do Rio de Janeiro, o chefe da polícia e os inspetores das obras públicas e da Alfândega integravam o quadro de membros adjuntos, além de um engenheiro arquiteto e um veterinário que poderiam ser nomeados pela Junta para auxiliá-la⁵⁹ (Brasil, 1883a). A inserção do presidente da Câmara Municipal e do chefe de polícia talvez objetivasse uma relação mais estreita destes com a Junta, e também minimizar os constantes conflitos de autoridade, decorrentes da dificuldade de distinguir as competências da municipalidade e do governo central.

Os membros adjuntos e honorários tanto da Junta Central de Higiene Pública quanto das Juntas das províncias só participavam das sessões quando estas ou o governo julgassem necessária a presença de tais membros, e a eles seria concedido o direito de discussão e voto das questões propostas e submetidas à sua apreciação (Brasil, 1883a).

Ainda na década de 1860, na gestão de Francisco de Paula Cândido, a Sociedade Farmacêutica Brasileira⁶⁰ sugeriu que fosse incorporado ao quadro de membros da Junta um farmacêutico, que deveria tratar de questões relativas ao exercício da farmácia, aos pareceres sobre medicamentos, visitas às boticas (Velloso, 2007). Todavia, somente em 1882, com a reforma da Junta, que foram criados dois cargos de farmacêuticos auxiliares⁶¹, mas, de acordo com Verônica Velloso (2007), tais profissionais não participavam das discussões sobre o exercício da farmácia e demais questões sob responsabilidade da Junta.

Ao iniciar sua função como presidente da Junta, em 1883, Domingos Freire mostrou-se impressionado com a deficiência do corpo administrativo, e destacava a impossibilidade dos trabalhos administrativos estarem em dia, principalmente pelo fato de o escriturário e o

⁵⁹ Os únicos a receberem gratificações eram o engenheiro arquiteto e o veterinário, mas somente quando fossem recrutados para executarem um serviço próprio de sua formação. Esta gratificação era determinada de acordo com a relevância dos serviços por eles desempenhados.

⁶⁰ Com objetivo de melhorar, regularizar e garantir o exercício da farmácia no Brasil, a Sociedade Farmacêutica Brasileira foi fundada em 1851. As suas preocupações também estavam voltadas à sorte dos seus associados, já que criou um monte pio para assegurá-los em caso de indigência. Todavia, não há informações sobre o ano que a instituição foi extinta, especula-se que tenha sido em 1878. Acesse o *site do Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil* (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/verbetes/socfarbr.htm>) para obter mais informações sobre a Sociedade Farmacêutica Brasileira.

⁶¹ Para os cargos de farmacêuticos auxiliares foram nomeados Francisco Maria de Mello e Oliveira e José Pereira Lopes (Velloso, 2007).

amanuense pertencerem tanto a Junta quanto ao Instituto Vacínico. Ressaltava que, para o bom funcionamento do expediente, fazia-se necessária a criação de mais dois cargos, no mínimo, de amanuense, visto que um único não conseguia dar conta de todos os serviços a ele solicitados.

Entre 1850 e 1886, foram presidentes da Junta Francisco de Paula Cândido (1850-1864), José Pereira Rego (1864-1881), João Baptista dos Santos (1881), Antonio Corrêa de Souza Costa (1881-1883) e Domingos José Freire (1883-1885). Este número de presidentes num espaço de tempo de 36 anos aponta para certa estabilidade no cargo se comparado com o número de ministros do Império no mesmo período, que foi de vinte e três, conforme se pode observar quadros disponíveis no Apêndice 2 e 3.

A instabilidade da administração imperial, conforme ressaltou o historiador André Paulo Castanha (2007), determinou mobilidade nas administrações provinciais, visto que “os presidentes e vices estavam submetidos diretamente ao Ministério dos Negócios do Império, cabendo, geralmente ao ministro a indicação da nomeação ao Imperador” (Castanha, 2007:83). E essa instabilidade da pasta dos Negócios do Império refletiu no processo de trabalho da Junta, pois, conforme ressaltou Gabriela Sampaio (2001), quando ocorria uma troca de ministro, e necessitava-se do parecer deste, o trabalho da Junta, normalmente, reiniciava-se.

3.1.2 O Regulamento de 1851

A Junta de Higiene Pública reuniu-se pela primeira vez no dia 30 de dezembro de 1850, ocasião em que todos os membros comparecerem, com exceção de Joaquim Cândido Soares de Meirelles. Todavia, não constam informações que justifiquem a sua ausência. Logo nessa primeira sessão, notificou-se o recebimento de um Aviso, expedido pelo Secretário de Estado dos Negócios do Império, com data de 24 de dezembro, em que se solicitava a elaboração do regulamento da Junta, conforme disposto nos artigos sétimo e oitavo do Decreto n. 598, responsável pelo seu estabelecimento.

Boa parte das sessões seguintes foi dedicada à elaboração desse regulamento, promulgado em fins de setembro de 1851, um ano após a criação da Junta. A sua formulação pode ter demorado em decorrência do reduzido número de pessoal que compunha a Junta, das variadas tarefas contidas no seu expediente, dos compromissos assumidos pelo presidente Francisco de Paula Cândido, que também era deputado, e precisou se ausentar durante o

período das sessões da Câmara dos Deputados, pela sua extensão, já que apresentava 83 artigos e também pela demora de resposta do Ministério do Império.

Para a formulação do regulamento da Junta, seus membros decidiram que fossem consultados todos os escritos sobre salubridade pública encaminhados ao governo nos últimos anos, e para isso solicitou-se tais documentos ao Ministério do Império. Isso pode explicar a semelhança de algumas disposições nele contidas com as que figuram nos projetos de leis formulados pela Academia Imperial de Medicina (1846) e pela Comissão de Saúde Pública (1845), da Câmara dos Deputados.

Regulamentos de outros países também foram utilizados como referência para a construção do regulamento da Junta, inclusive o português. O Ministério do Império remetia publicações e relatórios pertencentes às repartições de saúde pública estrangeiras, tais como a da Junta de Saúde da Grã Bretanha, para que a Junta se interessasse dos principais problemas de saúde por elas enfrentados, assim como com das providências tomadas para a sua melhoria. Destacavam-se as que diziam respeito às experiências de moléstias epidêmicas, como o cólera, que ainda não havia feito a sua primeira incursão no Império.

Em virtude da ausência de um regulamento a Junta, no primeiro ano de sua existência, precisou recorrer inúmeras vezes ao Ministério do Império, a fim de solicitar autorização para que pudesse tomar providências perante algumas situações que surgiam.

Duas ocorrências exemplificam esta problemática. Um administrador do consulado e o capitão do porto encaminharam denúncias sobre a existência de carne seca em decomposição a bordo da embarcação *Boa sorte*, procedente do Rio Grande do Sul. A Junta, ainda sem regulamento, e com isso sem suas atribuições definidas para arbitrar a respeito desse fato e de outros semelhantes, solicitou ao Ministério do Império que lhe concedesse autorização para agir da maneira que lhe conviesse.

O Ministério do Império parece não ter atendido a essa solicitação, visto que não consta informação a respeito registrada nas sessões posteriores. No entanto, mais de um mês após o recebimento das denúncias, em 01 de julho de 1851, a Junta recebeu um Aviso do Ministério do Império, de 24 de maio de 1851, para que ela realizasse exame na carne seca da embarcação *Boa Sorte*, o qual incluía as instruções de como a Junta deveria proceder se fosse constatada a má condição da carne. Nesse caso, a Junta, acompanhada do fiscal da respectiva freguesia, deveria lançar as carnes ao mar e autuar o responsável pela infração aos títulos 1º e 2º, do Código de Posturas do Rio de Janeiro e, caso fosse necessário, poderia recorrer às autoridades policiais.

A Junta, no entanto, já havia fiscalizado a carga no dia 24 de maio de 1851, conforme comunicara por ofício remetido nessa mesma data, e tudo aponta que não foi recebido pelo Ministério. Não constam informações sobre os procedimentos adotados pela Junta na inspeção das carnes, nem mesmo se a carga estava de fato deteriorada.

Essa não foi a única matéria que deixou a Junta receosa sobre como agir. Na sessão seguinte, seus membros discorreram sobre a necessidade ou não de apresentarem autorização para inspecionar à Casa de Correção da Corte. Houve discordâncias, Jacinto Rodrigues Pereira Reis afirmava que não havia necessidade em decorrência do decreto que criou a Junta prever esse tipo de ação, enquanto Antônio José Ramos ressaltava a necessidade da autorização, devido à Junta ainda não dispor de um regulamento, e também para evitar conflito de autoridade. Por isso, solicitaram-se ao Ministério do Império que fossem consentidas as ordens à Junta e aos seus delegados para visitarem os estabelecimentos públicos e privados, com o fim de inspecioná-los no tocante à saúde pública. Assim como aconteceu com a outra solicitação, não foi localizada resposta do Ministério nas sessões posteriores.

Em agosto de 1851, um mês antes da promulgação do regulamento da Junta, o seu presidente, Paula Cândido, apresentou um regimento interno para regular as discussões e deliberações da Junta, enquanto não houvesse regulamento. Esse regimento versava sobre o expediente das sessões da Junta, incluindo questões sobre a ordem de palavra, advertências, número de sessões por semana, votação, formulação de atas, emissão de correspondências e ofícios, dentre outras.

Com a promulgação do regulamento em 24 de setembro de 1851, a Junta de Higiene Pública passou a denominar-se Junta Central de Higiene Pública. No entanto, não há menção sobre o porquê do acréscimo da palavra “central”, mas, ao que tudo indica, a incorporação dessa palavra pode possuir relação ao fato da Junta apresentar uma abrangência nacional, pelo menos oficialmente, embora não tenha prestado serviços de forma igualitária a todas as províncias do Império, sendo a sua ação quase que restrita à Corte.

3.1.2.1 Comissões e provedores de saúde pública

Nas províncias do Pará, Maranhão, Pernambuco, Bahia e Rio Grande do Sul, todas litorâneas e portuárias, de acordo com o artigo 2º do Regulamento de 1851, seriam criadas comissões de higiene pública, cada uma composta por três membros, os quais seriam escolhidos pelo governo, sendo um deles indicado para exercer o cargo de presidente. Sobre a

composição dessas comissões, as integrariam os comissários vacinadores provinciais, os provedores de saúde dos portos e os delegados do cirurgião-mor do Exército, quando na localidade existissem esses cargos. Para as demais províncias, o regulamento determinava que fossem nomeados pelo governo provedores de saúde, os quais seriam escolhidos entre as três classes supracitadas (Brasil, 1852c).

O regulamento previa também que a Junta e as comissões de saúde pública poderiam solicitar ao governo e aos presidentes de províncias, respectivamente, a nomeação de delegados de saúde pública, caso a necessidade fosse reconhecida. As atribuições de tais delegados deveriam figurar em um regimento especial, proposto pela Junta e aprovado pelo governo (Brasil, 1852c).

As Comissões e os provedores de higiene pública, de acordo com o artigo 82, do Regulamento de 1851, deveriam encaminhar todos os anos, até o final do mês de janeiro, um relatório sobre o estado sanitário de suas respectivas províncias. E cabia ao Presidente da Junta, por meio das informações remetidas pelas províncias, formular um relatório geral, adicionando os dados da Corte e da Província do Rio de Janeiro e remetê-los ao Ministro do Império, anexados ao relatório elaborado pelo Ministro do Império.

Os presidentes da Junta e ministros do Império, em seus relatórios anuais, eram unânimes em afirmar que poucas e incompletas eram as informações que dispunham sobre o estado sanitário das províncias do Império. Isso se devia, especialmente, ao fato de os presidentes das comissões de saúde pública, posteriormente denominados inspetores de saúde provinciais, não remeterem informações dessa natureza. Mas isso não era uma realidade restrita às províncias distantes da Corte, a Junta. Muitas vezes, não conseguia obter informações a respeito das províncias sob sua jurisdição (Rego, 1866).

De acordo com Pereira Rego, presidente da Junta, a escassez de informação poderia estar relacionada não só à inexistência de delegados para prestar auxílio às comissões e aos provedores, mas às dificuldades enfrentadas pelas câmaras municipais das regiões interioranas em obter informações, por encaminharem com atraso, de modo que não chegavam a tempo para serem incluídas ao relatório, e também por falta de vontade (Rego, 1866; Rego, 1867; Rego, 1871).

Pereira Rego recorreu inúmeras vezes a correspondências e a notícias de jornais para completar os relatórios encaminhados pelos representantes das províncias, ou até mesmo para compor o relatório, já que algumas não o remetiam. Constavam, também, reclamações sobre o conteúdo desses relatórios, que praticamente versavam sobre as moléstias reinantes, taxas de mortalidade, e precauções para evitar a eclosão de epidemias. Pereira Rego ressaltava que os

redatores não dispunham de um método uniforme e nem apresentavam unidade de pensamento, o que, segundo ele, era “indispensável aos trabalhos da estatística mortuária e patológica do país, e a outros objetos que entendem diretamente com a saúde pública” (Rego, 1871:58).

A falta de meios para a elaboração de um relatório que agregasse um volume maior de informações sobre o estado sanitário das províncias pode ser observada nos apontamentos de alguns inspetores de saúde pública, como, por exemplo, o de Santa Catarina, encaminhado à Junta.

Quanto ao estado sanitário, diz ele, que na deficiência dos meios de levar a efeito a organização do relatório respectivo, dirigiu-se às autoridades locais pedindo informações que o pudessem orientar a respeito; mas que não tendo recebido resposta alguma da maior parte delas, limitava-se a fazer resumidamente a história do estado sanitário da capital (Rego, 1865:11).

Esse inspetor aproveitou para relatar o estado lastimável em que se encontrava a repartição por ele comandada, e que dispunha de apenas um funcionário, sem as qualificações necessárias, mal sabia ler e escrever, para o exercício da função de guarda. E afirmava que, em razão da baixa gratificação oferecida para o posto, de 3\$000 mensais, ninguém com melhor qualificação se candidataria para o seu exercício (Rego, 1865).

O inspetor de saúde pública da província da Paraíba também informou sobre as dificuldades enfrentadas no exercício de sua função, já que encaminhava conselhos, que julgava indispensáveis à saúde pública, ao presidente da Província, só que quase nada se providenciava a respeito, nem mesmo as medidas concernentes à municipalidade. E havia províncias que não dispunham nem de inspetor de saúde pública, como foi o caso de São Paulo, durante alguns anos da década de 1860, e do Rio de Janeiro e do Piauí, em 1879. Na ausência de inspetores, quem remetia as informações à Junta era provedor de saúde ou o presidente da Província, que pouco podia noticiar (Rego, 1865).

Essas situações demonstram as fragilidades da organização do serviço sanitário do país. Nota-se que a ação da Junta praticamente se restringia à capital do Império, já que se desconhecia o que ocorria nas demais províncias, ou seja, as causas de insalubridade, os melhoramentos necessários, as prioridades, e, em decorrência disso, acrescido a outros fatores, nada se poderia fazer nessas localidades em benefício da saúde pública. Por essa e outras razões, Pereira Rego era enfático em afirmar que o Regulamento da Junta necessitava ser reformulado. E, entre as modificações, apontava a conveniência de se criarem cargos de delegados, que auxiliassem a Junta e os inspetores no cumprimento das atribuições conferidas pelo Regulamento de 1851, pois considerava “impossível aos maiores esforços de um só

homem poder satisfazer a todos os trabalhos que o Regulamento citado incumbiu à Junta e aos Inspetores de Saúde” (Rego, 1866:22). Aos delegados seria conferida, ainda, a coleta de dados para a elaboração dos relatórios anuais apresentados à Junta.

Na documentação existente sobre a Junta Central de Higiene Pública, sob guarda do Arquivo Nacional do Rio de Janeiro, foram encontrados poucos relatórios sobre o estado sanitário das províncias, que se restringe quase que exclusivamente às províncias do Pará, Maranhão, Pernambuco, Bahia e Rio Grande do Sul.

Cabia à Junta a formulação das instruções para a escrituração de cada uma das comissões e provedorias de saúde pública, conforme disposto no artigo 83, do Regulamento de 1851. Contudo, tais instruções só foram distribuídas no ano de 1855, e essa demora pode estar relacionada com o fato das comissões de saúde pública ainda não estarem todas estabelecidas até meados de 1854.

Luiz Pedreira do Couto Ferraz, ministro do Império no período de 1854-1857, informou em seu relatório, referente à gestão do ano de 1853, que nem todas as províncias haviam estabelecido as comissões de saúde pública, conforme previsto no regulamento de 1851.

Na verdade, as comissões já estavam estabelecidas, porém a Comissão de São Pedro do Sul só iniciou os seus trabalhos oficialmente em 04 de maio de 1854, embora Nikelen Witter (2007) afirme que, em 1853, já há alusão a ela em relatórios oficiais. O mesmo aconteceu com a Comissão de Saúde Pública do Pará, que desde 1853 correspondia-se com a Junta, mas só entrou em exercício oficialmente em 27 de julho de 1854⁶².

Em 1854, Paula Cândido, em seu relatório anual apresentado ao Ministro do Império, ressaltava que, embora as comissões de higiene das províncias do Pará, Maranhão, Pernambuco, Bahia e São Pedro do Sul já estivessem funcionando, assim como as provedorias de saúde do Ceará e do Rio Grande do Norte, tais comissões e provedorias não dispunham de autonomia para que se conseguisse “fazer todo o bem que delas sem dúvida resultaria” (Cândido, 1855: 3), e, por isso, necessitavam passar por um processo de reformulação.

A historiadora Nikelen Witter (2007), ao estudar a epidemia de cólera ocorrida no Rio Grande do Sul, em meados do século XIX, resalta que as comissões de higiene pública, apesar de apresentarem suas atribuições definidas pelo Decreto n. 828/1851, “esbarraram por uma série de pequenos pormenores que não haviam sido solucionados pelas leis e geraram

⁶² AN, JCHP, Códice 8-2-12, 1850-1854.

não poucos atritos tanto com setores da administração imperial, como as Câmaras, por exemplo, quanto com setores da elite local” (Witter, 2007: 58). E também não apresentavam autoridade para aplicação das penas aos transgressores do Regulamento de 1851, como, por exemplo, a fiscalização de alimentos, medicamentos, ambientes e comércios, já que detinham apenas o poder de sugerir, e não de executar (Witter, 2007).

No caso específico da Comissão de Saúde Pública, analisada por Nikelen Witter (2007), apesar de estar legalmente ser vinculada à Junta Central de Saúde Pública, acabava por subordinar-se ao governo provincial, sendo a câmara dos vereadores um dos seus principais adversários. Esta não permitia, algumas vezes, que a Comissão colocasse em prática as disposições previstas no Regulamento de 1851.

Ao que tudo indica, a situação das demais comissões do Império não era diferente. Alguns ofícios encaminhados à Junta, pelos presidentes dessas comissões, expressam as dificuldades enfrentadas no exercício de suas atribuições, a existência de conflitos com os poderes locais, com os provedores de saúde dos portos e com os vacinadores provinciais. Além de apontar para demoras, por parte da Justiça, no julgamento das infrações do Regulamento de 1851.

Quatro ofícios do presidente da Comissão de Saúde Pública de Pernambuco, ambos remetidos no ano de 1854, informavam à Junta sobre os problemas enfrentados com o provedor de saúde do porto, que não explicitava o porquê de colocar embarcações em quarentena. Todavia, a Junta decidiu que encaminharia essa reclamação ao governo, pois não dispunha de meios para obrigar o provedor a cumprir com suas atribuições⁶³. Essa situação demonstra que a Junta Central de Higiene Pública carecia de uma autoridade institucional, já que os provedores de saúde do porto, como membros das comissões de saúde pública, eram a ela subordinados.

Nesse mesmo ano, a Comissão de Pernambuco entrou em conflito com a presidência da província, devido ao estabelecimento de um lazareto na Ilha do Pena, visto que a Comissão não aprovou a sua instalação naquela localidade, enquanto que uma comissão, nomeada pelo presidente da província, concordava. Em decorrência disso, o presidente da Comissão de Pernambuco informou o problema à Junta, que se mostrou favorável a esta Comissão⁶⁴.

Em 1857, com o propósito de facilitar e regularizar os serviços sob responsabilidade da Junta, o governo alterou algumas disposições presentes no Regulamento de 1851 e no

⁶³ AN, JCHP, Códice 8-2-12, 1850-1854.

⁶⁴ AN, JCHP, Códice 8-2-12, 1850-1854.

Decreto n. 1.103/1853⁶⁵. Entre as modificações, estava a extinção das Comissões de Saúde Pública, que foram substituídas por inspetores de saúde pública, denominação que também passaram a ter os provedores de saúde pública (Brasil, 1857a; Brasil, 1858).

Sob a alegação de que a Junta, como corpo coletivo, não conseguia desempenhar algumas ações com facilidade, o governo determinou que as investigações sobre as causas de insalubridade; as inspeções e visitas em todos os lugares que pudessem trazer danos à saúde⁶⁶; exames das localidades das fábricas; visitas às fábricas de águas; e matrículas de droguistas, farmacêuticos e boticários fossem transferidas para o presidente da Junta.

A outra alteração dizia respeito ao desligamento do presidente da Junta da administração do Hospital Marítimo de Santa Isabel, e estas transferidas para o provedor de saúde do porto. De acordo com o Ministro do Império, essa modificação justificava-se pela conexão entre os serviços do hospital, da polícia sanitária do porto e da direção dos socorros médicos, pois, para que o serviço fosse executado com eficácia, era necessário que fossem presididos com “mais completa harmonia, e, em muitos casos, a maior celeridade” (Brasil, 1857c: 19).

Em 1882, na gestão de Antonio Corrêa de Souza Costa, a Junta foi reformulada⁶⁷ e, com isso, ocorreram reconfigurações no que concerne à sua estrutura de funcionamento. As comissões de higiene presentes nas províncias do Pará, Maranhão, Pernambuco, Bahia e Rio Grande do Sul passaram a denominar Juntas de Higiene Pública, e os provedores de saúde pública das demais províncias foram substituídos por inspetores de higiene pública, que, assim como no Regulamento de 1851, apresentavam atribuições análogas a da Junta Central de Higiene Pública na Corte (Brasil, 1883a). Talvez a mudança de Comissão de Higiene para Junta e dos provedores para os inspetores tenha sido, principalmente, na denominação e na composição, visto que as atribuições não apresentavam diferenças consideráveis em relação às instituídas pelo Regulamento da Junta de 1851.

Há fortes indícios de que essas Juntas de Higiene Pública não chegaram a funcionar, pois o Regulamento de 1882 não foi aprovado em sua totalidade, e uma das disposições pendentes era justamente sobre essas Juntas.

⁶⁵ Esse Decreto fundou o Hospital Marítimo de Santa Isabel, em Jurujuba/Niterói, que era destinado ao tratamento de pessoas de bordo dos navios, tanto nacionais quanto estrangeiros, provenientes de embarcações que estivessem sob suspeita de doenças contagiosas.

⁶⁶ Aqui, incluem-se os hospitais, cadeias, fábricas, colégios, aquedutos, cemitérios, oficinas, fábricas e o comércio de alimentos e de medicamentos (Brasil, 1852c).

⁶⁷ A reforma da Junta foi aprovada pelo Decreto n. 8.387, de 09 de janeiro de 1882.

Algumas reclamações foram remetidas à Junta por chefes de polícia e de presidentes de províncias do Império, e a grande maioria denunciava abusos no exercício da medicina e da farmácia, especialmente pelo fato de seus praticantes não apresentarem diplomas registrados. Assim como, a existência de boticas, que não dispunham de licença para funcionamento (Rego, 1875; Rego, 1877a).

Percebe-se, também, que, ao longo da década de 1870, aumentaram as solicitações de registro e de autorização para o exercício da farmácia, e de licenças para abertura de boticas, sobretudo das províncias de São Paulo e Minas Gerais. Essa situação pode estar relacionada ao medo de punição, pois se conferiu, nesse período, maior atenção às ações de polícia médica, até mesmo como uma forma de se diferenciar de seus concorrentes.

De maneira geral, a organização sanitária das províncias era praticamente nula, visto que as comissões sanitárias, os provedores de saúde pública e, posteriormente, os inspetores provinciais não apresentavam autonomia, nem força moral, perante a administração pública e o povo, e diante do exposto pouco se pode fazer em prol da saúde pública nessas localidades.

3.1.2.2 Sala de sessões

Com relação à dependência a ser utilizada pela Junta para celebrar suas sessões, a princípio o Ministério do Império ficou de solicitar uma sala no prédio da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Porém, o inspetor geral do Instituto Vacínico, Jacintho Rodrigues Pereira Reis, compreendeu que seria um tanto inconveniente celebrá-las nas dependências da Faculdade de Medicina, e ofereceu a sala da Junta Vacínica da Corte, situada no edifício da Câmara Municipal, na Rua dos Ourives, enquanto não fosse destinado um edifício mais conveniente para a sua instalação. Contudo, as reuniões foram ali realizadas até o fim da Junta.

O regulamento de 1851 determinou que a Junta e as suas comissões celebrassem suas sessões em salas designadas pelas câmaras municipais. Sobre a periodicidade das sessões, determinou-se que deveriam ser realizadas ao menos uma vez por semana, ou então quando o serviço público, a Junta ou o seu presidente deliberasse necessário (Brasil, 1852c). Ressaltava-se que o arquivo deveria ser localizado na mesma sala em que as sessões fossem celebradas, talvez para facilitar o acesso à documentação.

Anos mais tarde, durante o mandato de Domingos Freire, destacou-se a falta de estrutura das dependências, que eram consideradas inadequadas para uma repartição da natureza da Junta, já que dispunha somente de duas salas, uma destinada à vacinação e outra

que abrigava a secretaria, o arquivo, as sessões e o gabinete de recepção. Com o fim de ampliar o espaço das instalações, foram realizadas obras no andar superior ao ocupado pela Junta, mas não constam informações se a Junta chegou utilizar esse ambiente (Freire, 1884).

3.1.3 Financiamento

Foram poucas as informações encontradas sobre a destinação dos recursos para a Junta de Higiene, além do crédito anual de 200:000\$000 e do produto das três loterias anuais, no valor total de 33:300\$000⁶⁸. Foram localizados dois créditos extraordinários para o ano de 1851, e um para os anos de 1870, 1874, 18766, 1880 e 1881, todos concedidos por meio de Leis ou Decretos, e dois créditos suplementares para os exercícios de 1861 e 1862-1863.

No que diz respeito aos vencimentos dos funcionários da Junta de Higiene Pública, o Presidente recebia uma gratificação anual de 1.200\$, os demais membros de 800\$, e o secretário 600\$ (Brasil, 1852a), o que correspondia a um gasto anual de 5.000\$ aos cofres públicos. Isso nos primeiros anos de sua existência, quando era composta por um presidente, quatro membros e um secretário. Posteriormente, houve necessidade de contratação de outros profissionais e inserção de novos membros. De acordo com Visconde de Monte Alegre, então Ministro do Império no ano de 1851, tais gratificações apresentavam valores simbólicos se fossem “comparadas com a natureza e importância dos serviços” (Brasil, 1851: 29).

Os valores dessas gratificações permaneceram os mesmos até o fim da Junta e, com a criação da Inspetoria Geral de Higiene, em 1886, foram elevados, passando o Presidente a receber 6:000\$ e os demais membros 3:000\$ anualmente (Paz, 1886), o que gerou críticas por parte do ex-presidente Domingos José Freire.

Para os membros das comissões de saúde pública e para os provedores das províncias, não foi prevista remuneração pelos serviços por eles prestados, ficando a cargo da municipalidade o pagamento de suas gratificações. Contudo, os inspetores de saúde pública, que substituíram as comissões e os provedores, recebiam a quantia de 400\$000, ou de 30\$000 anuais, conforme a categoria da província (Brasil, 1882).

Com o Decreto n. 1.959, de 22 de agosto de 1857, aprovou-se a tabela de taxas cobradas para a matrícula de diplomas de médicos, cirurgiões, boticários, dentistas e parteiras. Bem como pelo valor pago para autorização para abertura de boticas ou fábricas de águas minerais, para o termo de abertura e encerramento dos livros de venda de substâncias venenosas, além de outros documentos.

⁶⁸ Tanto a loteria quanto o crédito foram concedidos por meio do Decreto n.598/1850, que criou a Junta de Higiene Pública.

Quadro 2 – Taxas cobradas pela Junta Central de Higiene Pública

Documento	Taxa
Por matrícula de diploma de médico, cirurgião, boticário, dentistas ou parteira	1\$200
Por matrícula de Droguista	5\$000
Por autorização para abrir botica, ou fábricas de águas minerais	5\$000
Pelo termo de abertura e encerramento dos livros de venda de substâncias venenosas	5\$000
De rubrica por cada folha dos mesmos livros	\$100
Por cada página, ainda que não seja completa, de qualquer certidão	1\$000
De busca, passado o 1º ano	\$600
De busca, passado o 2º dito	1\$000
De busca, passados mais de 3 anos	3\$000

Fonte: (Brasil, 1857a).

Tais taxas deveriam ser pagas na Corte na Recebedoria do Município, e nas demais províncias nas repartições de arrecadação (Brasil, 1857a), contudo não constam informações sobre a destinação das quantias arrecadadas.

Nos relatórios anuais apresentados pelo Ministério do Império, foram constantes as insatisfações dos seus redatores⁶⁹, no que dizia respeito à insuficiência das verbas destinadas ao campo da saúde pública, que era considerada a principal dificuldade para o cumprimento dos serviços atribuídos à Junta. Ressaltavam também a falta de informações sobre os gastos das províncias do Império para que se pudessem calcular as despesas efetuadas com o fim de melhorar a saúde pública dessas localidades.

Sergio Teixeira de Macedo, ministro do Império em 1859, ressaltava que, para um serviço de vacinação satisfatório na Corte e demais províncias do Império, era “indispensável o dispêndio de avultadas somas” (Brasil, 1859a: 21) e solicitava que se habilitasse “o governo com os meios necessários para isso” (Brasil, 1859a: 22).

Em 1863, o Marquês de Olinda, ministro do Império, ressaltou que o governo identificara a necessidade de abertura de dois créditos suplementares nos valores de 111:700\$000 e 200:000\$000, respectivamente para o exercício de 1861 e para o de 1862-63.

No ano de 1870, o Ministério do Império adiantou um crédito de 50\$000:000 à Câmara Municipal do Rio de Janeiro para o aterro e dissecação de pântanos na cidade, com o fim de melhorar o estado sanitário. Previa, ainda, a destinação anual de, no mínimo, 200\$000:000 para eliminar focos de infecção, principalmente os dos subúrbios do Rio de Janeiro. Tais quantias deveriam ser restituídas ao Tesouro, assim que os proprietários dos terrenos aterrados e dissecados pagassem as quantias previstas nas Posturas municipais para situações dessa natureza (Brasil, 1872a).

⁶⁹ Nos relatórios do Ministério do Império constavam duas exposições sobre saúde pública. A primeira era elaborada pelo ministro do Império e a segunda, anexa ao relatório, era redigida pelo presidente da Junta Central de Higiene Pública.

João Alfredo Corrêa de Oliveira, Ministro do Império no período de 1870 a 1874, justificava a aplicação do dinheiro ao município da Corte em decorrência deste ser privado de rendas, as quais pertenciam ao orçamento geral, para aplicação em melhorias na saúde pública, diferente do que ocorria nas províncias, que apresentavam recursos destinados às melhorias. Para esse ministro, era obrigação do governo prestar auxílio financeiro em casos semelhantes a esse (Brasil, 1872a).

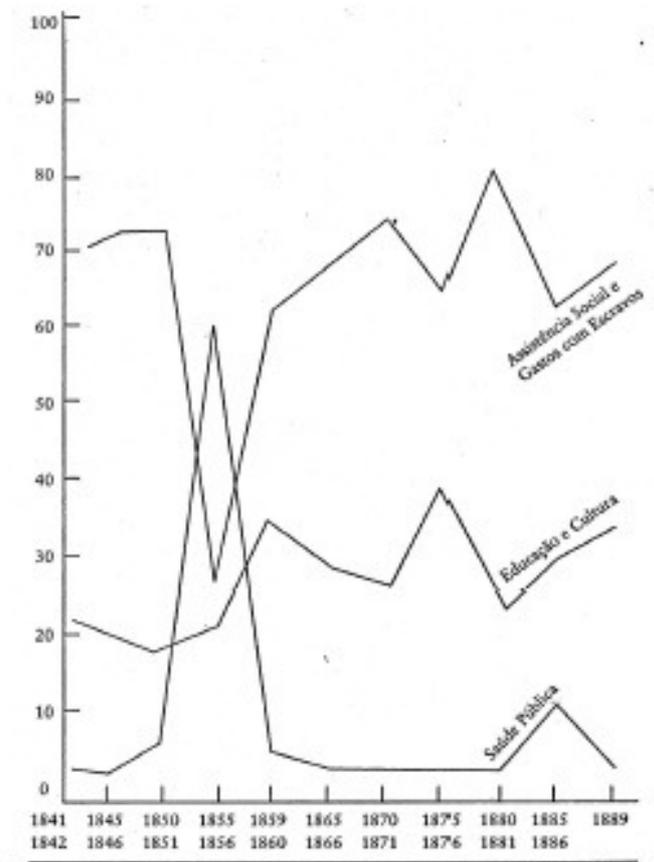
Peçanha da Silva, médico e membro da Academia Imperial de Medicina, em sua explanação sobre a criação das comissões de higiene paroquiais, em 1878, criticou o governo com relação à distribuição orçamentária e frisou a necessidade do aumento da verba destinada à saúde para que se pudessem conseguir benefícios nessa área. Aventou, ainda, a possibilidade de se criar um imposto de saúde pública, no entanto, não foi explicitado como seria, não passando de uma ideia (Silva, 1878).

Posteriormente, Costa Ferraz, redator do periódico da Academia, ao tecer considerações a respeito o monopólio sobre os enterros conferido à Santa Casa de Misericórdia, o qual considerava “odioso e vexatório”, criticou o fato de as quantias arrecadas com os enterramentos não serem revertidas em favor da higiene pública, (Ferraz, 1880).

De acordo com Tania Fernandes (1999), mesmo com as mudanças estruturais decorrentes da criação da Junta de Higiene Pública, nota-se que, no campo da saúde, a atuação do poder público continuava limitada e restringia-se praticamente a momentos de eclosão de epidemias. De acordo com essa autora, isso pode ser observado ao analisar os gastos imperiais no setor saúde, que “era inteiramente aplicado ao saneamento e à assistência à saúde na Corte, e dirigido nas províncias somente para a Inspetoria de Saúde dos Portos, órgão que exercia, nesses locais, a fiscalização sanitária” (Fernandes, 1999: 35).

O historiador José Murilo de Carvalho, ao analisar o orçamento imperial, constatou que os gastos governamentais no campo da saúde, durante o período imperial, foram muito modestos, e elevaram-se por ocasião dos surtos epidêmicos de febre amarela (1850) e cólera (1855). Contudo, tais gastos sofreram um declínio em fins da década de 1850, e apresentaram-se estáveis até o início da década de 1880, quando aumentaram novamente por ocasião de uma nova epidemia de febre amarela, conforme pode ser observado no gráfico extraído da obra desse historiador.

Gráfico 2 – Porcentagem de despesa social por itens, Brasil, 1841-1889



Fonte: CARVALHO, J. M. O orçamento imperial: os limites do governo. In: _____. *A construção da ordem: a elite política imperial. Teatro das sombras: a política imperial*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006, p. 279.

Ainda segundo esse autor, o déficit imperial foi constante e crescente, chegando a somar entre 1826 e 1888 o valor de 855,8 mil contos. 95% foram decorrentes de gastos extraordinários, onde se inseriam os relacionados aos surtos epidêmicos, febre amarela (1850) e cólera (1855). Como o governo não apresentava meios para a sua cobertura, foi recorrente a solicitação de empréstimos, tanto internos quanto externos (Carvalho, 2006).

3.2 Academia Imperial de Medicina x Junta Central de Higiene Pública: conflitos e diálogos

Conforme analisado nos capítulos anteriores, os membros da Academia Imperial de Medicina, ao longo das décadas de 1830 e 1840, reivindicaram melhorias nos serviços de saúde do Império, entre as quais incluía a criação de um órgão que se responsabilizasse pelas questões de saúde pública. Contudo, nem todos os acadêmicos mostraram-se satisfeitos com a proposta de criação da Junta de Higiene Pública, e justificaram o seu posicionamento contrário, principalmente, devido à falta de autonomia do órgão para executar as medidas que considerassem necessárias para o bem da salubridade pública, visto que a Junta era subordinada à pasta dos Negócios do Império, ferindo, assim, as pretensões dessa categoria profissional, que era de possuir autoridade para solucionar os problemas dessa natureza, bem como prestígio e legitimidade perante o governo e demais setores sociais.

Mesmo a Junta não apresentando a autoridade nas proporções desejadas pelos médicos, não se pode negar que a sua criação significou um marco importante no processo de luta pelo monopólio nas artes de curar, conforme ressaltou Tânia Pimenta (2003), principalmente pelo fato de a instituição ser dirigida exclusivamente por médicos, representando, então, a institucionalização de sua autoridade.

O historiador Flávio Edler (2002) afirma que a criação da Junta “não representou o ápice do poder político dos higienistas brasileiros”, e determinou um esvaziamento de poder da Academia Imperial de Medicina, além de subordinar “as ações oficiais no campo da saúde pública e polícia médica à pauta política e administrativa mais geral” (Edler, 2002: 365), já que a Junta era subordinada ao Ministério do Império e este normalmente decidia em última instância.

Ao focarmos a relação entre a Junta e a Academia, constatamos que Francisco de Paula Cândido e José Pereira Rego acumularam os cargos de presidente da Junta e da Academia, o que sugere que a perda de influência da Academia salientada por Edler e Gonçalves é relativa, pois a Academia se fazia presente no interior da Junta, não só por ser presidida por esses dois acadêmicos, mas também por contar com a participação de outros acadêmicos na composição de sua diretoria.

Nesse sentido, Monique Gonçalves (2005) corrobora os argumentos defendidos por Flávio Edler (2002), e considera que a criação da Junta representou:

um golpe nas pretensões de legitimação médica, especialmente da Academia Imperial de Medicina, que sofreu um aprofundamento de sua crise, ao perder o monopólio de suas atribuições de conselheira do governo nos assuntos de saúde pública (Gonçalves, 2005: 14-15).

É certo que a Academia, durante a década de 1850, vivenciou um período de crise, que pode ser observado pelo atraso em que se encontrava a publicação e por sua suspensão temporária, pelo esvaziamento das sessões e pelas constantes reclamações de seus membros nas páginas dos *Anais Brasilienses de Medicina*. Todavia, a responsabilidade por essa crise não pode ser atribuída única e exclusivamente à criação da Junta de Higiene Pública, visto que, ao longo da década de 1840, já podia ser constatado o estado “moribundo” que ela se encontrava.

O artigo “Os médicos no parlamento – esperanças malogradas”, publicado na sessão *Folhetim*, do periódico da Academia Imperial de Medicina, em 1848, de autoria do membro correspondente J.A.S., ressaltava o estado de abandono em que se encontrava o ensino médico, a saúde pública, as corporações de saúde da armada e do exército, e também a

[...] própria Academia Imperial de Medicina, instituição benemerita, criada em vistas de auxiliar o governo, quando consultada a cerca dos mil e um casos imprevistos, que ocorrem cada um dia, vai arrastando uma definhada existência, que anuncia próximo fim, se a tempo, e em breve se não acudirem com remédio salutar (AIM, 1848: 75-76).

Como o autor desse artigo, alguns acadêmicos se declararam insatisfeitos com o estado em que a Academia se encontrava, e protestavam contra os membros que contribuía para que a situação se agravasse ainda mais, como pode ser observado no episódio da sessão comemorativa dos dezenove anos dessa corporação, em que muitos membros não compareceram à solenidade. E esse era um momento importante para a Academia, já que o Imperador D. Pedro II e o Ministro do Império compareciam, o que significava uma oportunidade para divulgar a importância do seu trabalho, difundir os seus descontentamentos, e também de clamar por melhorias para a instituição, para a classe médica e para a saúde pública no geral. Ainda mais num período em que a homeopatia conseguia cada vez mais espaço.

Semelhante fato não pode deixar de nos contristar sobre maneira, e de nos despertar sérias apreensões sobre o futuro de uma classe inteira, que podia ser forte e respeitada, se o quisesse – mas que há de ser sempre fraca e humilhada, porque é ela a primeira a dar mostras do quão pouco quer valer, e do nenhum apreço em que se tem a si mesma. – E defeito, quem poderá duvidar desta nossa crença – severa é verdade, mas muito verdadeira – quando os médicos, já não digo os que são estranhos à Academia, mas ainda os seus próprios membros, abandonam desta sorte

a única festividade literária de sua corporação – aquela que simboliza sua existência, seu valor científico, seu poder na sociedade? – Uma festividade que formando o elo da cadeia que ata o presente ao passado, significa o tributo que nós pagamos às gerações que se finaram? – Oh inépcia vergonhosa (De-Simoni, 1848:87).

A decadência da Academia de Medicina, propalada em vários meios, inclusive no próprio periódico da corporação e por Haddock Lobo, um de seus membros, parece ter incomodado De-Simoni, que, em 1850, redigiu um artigo e o publicou na sessão *Correspondência*, dos *Annaes Brasilienses de Medicina*.

Nesse artigo, De-Simoni pretendia comprovar que o estado da Academia encontrava-se melhor do que nos anos anteriores e, para comprovar a sua hipótese, elaborou um mapa com o número das sessões anuais realizadas, a frequência de seus membros e o número de trabalhos realizados no período de 1838 a 1850, concluindo que:

a Academia, nos treze anos abrangidos [...] tem, com poucas diferenças de alternativas e oscilações, estado, pouco mais ou menos, no mesmo estado que atualmente, e que em alguns deles tem estado em pior condição que no atual, o qual, para ela, é um dos melhores; e que portanto a Academia pouco mais ou menos, a respeito de reuniões e comparências, pode ser considerada como no seu estado mais habitual, e consuetudinário, muito diferente do de moribundo. Ora, ou é preciso dizer que a Academia está, e tem estado moribunda desde os seus primeiros tempos, ou confessar que ela não o está atualmente, ou menos o está do que já tem estado, sem que, contudo tenha sucumbido. [...] Se há por aí quem doido desta sua longa luta com a morte, julgue dever descarregar sobre ela o golpe de graça, pode levantar se quiser o machado do carrasco e acabar-lhe os sofrimentos e trabalhos: mas duvidamos que ele possa fazer isso com honra e com glória; e o que mais importa, com justiça e com maior vantagem consecutiva, pois o mal da epidemia não é especial e particular a ela, mas comum a quase todas as outras instituições do país do mesmo gênero, e não depende exclusivamente dela, mas do estado do país e da sociedade civil e política, e quem o quiser remediar de todo deve primeiramente reformar o país, a sociedade e seus costumes. [...] o que é certo e incontestável, é que a Academia não está moribunda como se diz e escreve, e que comparativamente a outros anos, está melhor, e os melhores e mais bem intencionados de seus membros são mais assíduos e mais trabalham, que em outros tempos, em que nunca se falou em que a academia estivesse moribunda (De-Simoni, 1850b:69-70).

De-Simoni afirmou que muitos dos males da Academia eram remediáveis, já que a maioria era em consequência de disposições que dificultavam o andamento de alguns trabalhos, e que a solução era alterá-las, e que assim certos inconvenientes desapareceriam. Porém, somente o governo poderia modificar tais disposições (De-Simoni, 1850b).

De acordo com De-Simoni, o número de sessões do ano de 1850 aumentou, assim como a frequência dos membros. E isso pode estar relacionado à epidemia de febre amarela, uma vez que esse era um momento em que a Academia poderia conceder consultas e conselhos sobre a matéria, e assim uma possibilidade de se tornar mais influente em relação às questões de saúde pública perante o governo e a sociedade.

Todavia, a resposta formulada por De-Simoni desagradou Haddock Lobo, que se sentiu agredido injustamente, pois compreendeu que o “carrasco”, que se referia De-Simoni, era ele, e alegava que, diferente do companheiro de Academia, não ocultava “o verdadeiro estado decadente” da corporação (Lobo, 1850:89). Contudo, o redator do periódico, José Pereira Rego, não constatou no artigo redigido por De-Simoni questões de cunho pessoal, e informou que, caso existisse, não permitiria sua publicação no periódico da Academia.

Talvez Pereira Rego, como redator, concordasse com as críticas dirigidas aos acadêmicos, que, como Haddock Lobo, insistiam em destacar o estado negativo da Academia, o que a colocava em posição desfavorável, pois que respeito se teria a uma corporação em crise.

As sessões aniversárias da Academia ficaram suspensas por quase dez anos, e só voltaram a ser celebradas em 1858. Nesta ocasião, o acadêmico Antonio da Costa proferiu um discurso, em que demonstrou, ano a ano, que foram muitos os serviços prestados por ela nesse período, especialmente nos momentos das epidemias de febre amarela e cólera, ocasiões em que muitas sessões extraordinárias foram realizadas para debaterem as questões. Essa explanação pode ter tido como fim demonstrar às figuras ilustres presentes, especialmente ao Imperador e ao Ministro do Império, a importância dos serviços desempenhados, mesmo quando se vivenciava um período difícil, e, assim, uma tentativa de conseguir algum benefício.

A Academia Imperial de Medicina, desde 1835, funcionava como conselheira do governo central sobre os assuntos relativos à saúde pública. Porém, tal atribuição foi transferida à Junta no momento de sua criação. Contudo, devem-se relativizar as hipóteses defendidas por Flávio Edler (2002) e Monique Gonçalves (2005; 2011), pois o governo não deixou de solicitar totalmente pareceres à Academia de Medicina após a criação da Junta. É certo que eles diminuíram, mas não cessaram por completo. Para citar, apenas o ano de 1854 apresenta dois exemplos de consultas do Ministério dos Negócios do Império à Academia.

Na sessão extraordinária de 05 de outubro de 1854, sob a presidência de Francisco de Paula Cândido, destinada à discussão das medidas apropriadas para evitar e prevenir a introdução do cólera no país, o Ministro dos Negócios do Império, presidente honorário da Academia, compareceu e participou dos debates. Após intensas discussões sobre a natureza as causas e natureza patológica da doença, que dividiam opiniões entre os contagionistas e infeccionistas, assim como acontecia com a febre amarela, o Ministro do Império informou que o governo já havia combinado com a autoridade municipal sobre a adoção de algumas medidas, mas que gostaria de aguardar a opinião e decisão da Academia sobre as medidas

mais apropriadas e convenientes “aos interesses da humanidade, e a bem da vida e saúde dos povos desta cidade” (AIM, 1856a: 118).

Na sessão seguinte, Cruz Jobim mostrou-se indignado com um artigo publicado no periódico de ampla circulação, *Jornal do Commercio*, em que censurava a Academia “de morosidade e delongas na discussão e decisão da questão que se está ventilando” (AIM, 1856b: 125), por ela discutir outras questões científicas, como o contágio, e não tratar prontamente das medidas preventivas contra o cólera. Segundo Cruz Jobim, essa acusação era infundada, pois considerava que, para a formulação de medidas preventivas, era necessário saber qual era a forma de transmissão da doença.

Contudo, Antonio Felix Martins, acadêmico e membro da Junta, concordava com a censura do jornal e lamentava “o tempo gasto inutilmente em discussões tão longas” (AIM, 1856b: 134) sobre a forma de propagação da doença, e considerava que isso não era favorável à imagem da Academia e nem dos acadêmicos. E julgava que era

afrontoso à Academia que os que tomam parte nestas se comportem como se a Academia não saiba, o que já cada um de nós os Acadêmicos sabemos a cerca de ser a febre amarela e o cólera morbus moléstias contagiosas, ou transmissíveis, e como se ela e cada um de nós ignorássemos o que a este respeito se tem dito uma e mil vezes por vários escritores em todos os tempos, ficando sempre o campo aberto às disputas, e contestações dos diferentes autores, que professam uma ou outra opinião. Um mês, um ano, e talvez nem um século, acharia esta contenda (AIM, 1856b: 134).

Por meio da explanação de Felix Martins, percebe-se que, nessa época, “não havia argumentos suficientes a favor de uma ou de outra hipótese” (Pimenta, 2003:183) sobre o desenvolvimento do cólera, da febre amarela e de outras doenças. E isso não se resumia à realidade brasileira, conforme analisado no segundo capítulo desse estudo.

Felix Martins considerava que a Academia deveria formular o quanto antes as medidas convenientes a serem empregadas, visto que o Ministro do Império aguardava um parecer sobre o assunto em questão. Nesse sentido, propôs que a Academia informasse ao governo

[...] que, enquanto ela lhe não manda o seu parecer, ele se paute pelo que já ela lhe remeteu acerca da febre amarela de 1850, e que lhe mande remeter uma cópia de todas as medidas de prevenção e redução concernentes à febre amarela formulados pela Junta de Higiene e pela Comissão Central de Saúde Pública de 1850, afim de a vista delas, dar um parecer mais cabal e mais completo, depois de fazer examinar tudo por uma comissão de seu seio (AIM, 1856c:136).

Esta indicação foi apoiada e nomeou-se uma comissão, composta pelos membros da Academia, para examinar os referidos pareceres e, a partir deles, formular um documento novo. Para isso, foi solicitado à Paula Cândido que disponibilizasse a documentação sob

guarda da Junta. Todavia, houve demora na sua entrega e, com isso, a discussão adiada por algumas vezes.

A Junta, conforme pode ser observado nos relatórios do Ministério do Império e em sua própria documentação administrativa, Conforme observado nos relatórios remetidos ao Ministério do Império, a Junta não definiu posicionamento sobre a propagação de doenças como a febre amarela e cólera, ou seja, se estas eram transmitidas por contágio ou por infecção e, de acordo com a historiadora Tânia Pimenta (2003: 188), tendeu-se a “conciliar ações preventivas baseadas nas duas hipóteses”. Embora Paula Cândido, seu presidente, fosse partidário da teoria infeccionista, assim como Joaquim Soares de Meirelles, Cirurgião-mor da Armada.

Tânia Pimenta (2003: 190) aponta que a Junta parecia revelar “uma simpatia maior pelo contagionismo, apesar de não se posicionarem explicitamente a favor dessa hipótese”. E, ainda segundo essa autora, a atitude conciliatória entre as duas teorias era justificada em decorrência das incertezas teóricas, mas também porque “contribuía para manter a unidade da Junta” e para “poupar a autoridade recém-instalada de desgastes com a comunidade médica e os leigos que haviam se posicionado” (Pimenta, 2003: 190).

Percebe-se que houve toda uma mobilização para evitar a incursão do cólera no país, tanto por parte da Junta quanto da Academia. A Junta dedicou várias páginas do seu relatório anual, anexado ao do Ministério do Império de 1855, mas referente ao ano administrativo de 1854, para a publicação de um relatório sobre a doença, no qual continham considerações sanitárias a serem executadas nos portos do Império. Todavia, esses esforços não foram suficientes para evitar que a epidemia eclodisse em 1855 pela primeira vez⁷⁰.

Como uma forma de trazer notoriedade ao trabalho da Junta e da Academia, foi aventada a possibilidade dessas duas instituições publicarem os seus trabalhos na íntegra ou alguma notícia deles nos jornais de ampla circulação, com o propósito "de que nem a Academia nem a Junta de Higiene continuem a ser tidas e havidas como ociosas e encrespadas de nada fazerem a bem da saúde pública, e para esclarecer o Governo a este respeito" (AIM, 1854a:138). Essa proposição foi aceita por alguns acadêmicos e, além de servir para a corporação “se livrar” das acusações a ela remetidas, poderia ser uma forma de tornar pública, os serviços elaborados por ela para o bem da saúde pública, e assim tentar angariar prestígio perante os diferentes setores sociais.

⁷⁰ Sobre a epidemia de cólera em diferentes estados do Brasil, contamos com os importantes estudos de Onildo David (1996), Jane Beltrão (1999), Tânia Pimenta (2003; 2004) e Nikelen Witter (2007).

Em 1854, Cláudio Luiz da Costa, membro da Academia Imperial de Medicina, na ocasião em que submeteu sua proposta de medidas para evitar a incursão do cólera no país, ressaltou a indiferença do governo com relação à saúde pública, que só providenciava algo em favor dessa questão em momentos calamitosos, como o da epidemia de febre amarela do verão de 1849/1850.

O horror, que os estragos da febre amarela produziram, induziu a fazer-se alguma coisa: criou-se a Junta de Higiene; estabeleceu-se o lazareto da Jurujuba, e a barca de socorro; e gastaram-se alguns contos de réis com irrigações pelas ruas, com a construção de pontes para despejos, etc. Mas era só disto que se carecia? As mais essenciais providências para quarentenas, e para a desinfecção desta capital, foram porventura adotada? Pouco mais de nada valeram (AIM, 1856a: 141).

Ainda segundo Luiz da Costa, o governo não providenciara nenhuma das melhoras por ele assinala, não por falta de conhecimento sobre a matéria, pois muitas medidas já haviam sido propostas e aconselhadas, inclusive pela Academia. Mas o fato do governo não providenciar as medidas quarentenárias pode estar relacionado aos interesses comerciais do país.

Retornando à questão das consultas, também em 1854, o Ministério do Império solicitou o parecer da Academia sobre as vantagens da publicação de um dicionário de português, medicina, cirurgia, física, química e história natural.

Particulares também continuaram remetendo amostras para que a Academia analisasse e aprovasse ou não à sua exposição ao público, como foi o caso do farmacêutico Antonio José de Sousa Magalhães, que solicitou que se examinasse uma amostra denominada vulgarmente “Farinha de São Bento”, a qual alegava “como muito útil às moléstias do peito” (AIM, 1854a; AIM, 1854b: 203).

O farmacêutico declarava ter obtido a verdadeira receita da preparação e pretendia vendê-la como remédio secreto. Para a sua análise, nomeou-se o acadêmico Claudio Luiz da Costa, que constatou que a referida farinha não poderia ser aprovada e nem o seu uso autorizado, “pela sua monstruosidade a respeito da composição, na qual entram, de envolta com outras substâncias, algumas matérias animais muito sujeitas a se corromperem e alterarem com facilidade” (AIM, 1854b: 203). Entretanto, para que tal amostra fosse submetida ao público, necessitava-se de aprovação da Junta Central de Higiene Pública e não da Academia de Medicina, o que pode apontar para o fato da população desconhecer a lei vigente.

Na década de 1860, o posicionamento adotado pela Academia frente a essas questões modificou-se, conforme se pode constatar com o encaminhamento dado à consulta do médico

Ernesto Frederico dos Santos a respeito de umas fórmulas e preparações farmacêuticas que considerava como eficazes na cura de algumas doenças. Apesar de ter encaminhado às substâncias para a análise, a Academia comunicou ao suplicante que, após criação da Junta Central de Higiene Pública, não competia mais a ela autorizar a venda de remédios secretos (AIM, 1864a).

Em resposta ao comunicado da Academia, Ernesto Frederico dos Santos mostrou-se não desconhecer a legislação vigente, e alegou que consultara a Academia não para obter autorização para a venda das preparações, mas sim para conseguir seu parecer a esse respeito, com o fim de minimizar as dificuldades na aprovação das substâncias pelo órgão competente, pois, munido com um parecer elaborado por uma corporação científica de respeito, como a Academia, poderia facilitar os trâmites desse processo. Mas não foi dessa vez que o médico conseguiu um parecer favorável à utilização de suas preparações, pois as fórmulas apresentadas eram compostas de substâncias medicinais já conhecidas, não oferecendo ineditismo e nem mesmo importância especial (AIM, 1864a).

A relação entre Paula Cândido e alguns membros da Academia parece ter ficado fragilizada após o seu terceiro mandato⁷¹ como presidente dessa instituição, o que pode estar relacionado às suas ações como dirigente da Junta. Paula Cândido considerava que a Junta deveria permanecer como instituição meramente consultiva, sem interferir na execução das ações, ou seja, seria responsável por analisar os principais problemas de saúde pública do país e assim, somente, indicar as medidas adequadas para a solução de tais questões (Barbosa; Resende, 1909; Velloso, 2007).

No relatório da Junta apresentado ao Ministro do Império no ano de 1854, Paula Cândido transparecia o seu descontentamento com a ampliação das atividades da Junta, conferida pela promulgação do seu regulamento, em 1851.

Os multiplicados encargos, que conquanto não incluídos na Lei de sua criação foram incumbidos pelo *Regulamento* à Junta Central, em cargos que mal enquadram com o fim especial de sua criação – que é estudar os modificadores da saúde pública para melhorá-la – como sejam o exercício da medicina e da farmácia, o registro de diplomas & c., devem passar a outra repartição e deixar o livre tempo destinado a preencher os fins de sua criação (Brasil, 1854b: 3).

⁷¹ Francisco de Paula Cândido foi presidente da Academia Imperial de Medicina em três momentos distintos, durante os anos de 1834-1835, 1840-1842 e 1852-1855 (Nascimento, 1929).

Para ele, a execução dos serviços mencionados deveria ser de responsabilidade da Comissão de Engenheiros⁷², das câmaras municipais e da Justiça territorial (Barbosa; Resende, 1909), já que a Junta fora instituída com o propósito de indicar à comissão de engenheiros e ao governo as necessidades reclamadas pela saúde pública, mas que, com o regulamento de 1851, essas atribuições foram ampliadas “muito além do espírito e da letra do decreto de sua criação” (Brasil, 1857b: 8).

Com a promulgação de tal regulamento, a Junta ficou responsável pela “provedoria do porto, pela Junta Vacínica, pelas matrículas dos médicos, farmacêuticos, parteiras e dentistas, pela inspeção sobre o exercício dos diferentes ramos da arte de curar, a fiscalização das casas de drogas...” (Brasil, 1857b: 8-9). Porém, uma primeira versão desse regulamento foi construída pelos membros da Junta e, durante o seu processo de formulação, Paula Cândido não mostrou se mostrou divergente, o que aponta que tal regulamento sofreu alguma alteração após o envio ao Ministério do Império.

Paula Cândido tecia críticas ao fato das desigualdades na aplicação da lei perante a um homeopata e a um farmacêutico registrado na Junta, afirmava ele que:

[...] se um homeopata ou outro pelotiqueiro assombra o mundo com os seus cartazes, inculcando escandalosamente que uma nova ciência (!) não pode submeter-se, sem sofrer efeitos retroativos, a uma lei que desconhecia, e por consequência zomba da lei exercendo a medicina e vendendo ele mesmo suas drogas contra expressas disposições legais, e multiplica suas tavernas dinamizadoras atopetadas de patranhas, quando o farmacêutico honrado e legalizado tem pelo regulamento a obrigação de suprir sua farmácia com drogas que nem todas têm a proporcional extração, o que acarreta-lhe prejuízos, quando ele já despendem com suas habilitações legais muito mais que o aventureiro dinamizador” (Brasil, 1857b: 9).

A Junta não dispunha de poder para penalizar o infrator. Cabia a ela, apenas, encaminhar o caso à justiça ordinária, que, na maioria das vezes, decidia pela absolvição do transgressor. Sobre essa ação desigual, Paula Cândido afirmava que a Junta carregava “com o odioso das ações para uns, de patronato para outros”, e, com isso, a lei ficava “sempre ludibriada” (Brasil, 1857b: 9).

Outro ponto salientado por Paula Cândido era com relação à Junta responsabilizar-se pela proibição de produtos que não influenciavam nas questões de saúde, “só por causa da sua denominação”. E sobre isso, discorria:

[...] se algum pobre cidadão se lembra de denominar *higiênica* qualquer destilação aromática, mero objeto de toaleta, que outros vendem mais caro com outro nome; se

⁷² Criada pela mesma lei que estabeleceu a Junta de Higiene Pública, em 1850. Esta comissão foi extinta em 1859 pela Lei n. 1.040, de 14 de setembro (Barbosa; Resende, 1929).

outro inventa *limas* que mecanicamente, mas com suavidade, diminui o volume e a conseqüente compressão dos calos; se outro bem ou mal assevera que tem pós *inseticidas* que ninguém vai comer iludido, porque constam em grandes proporções de substâncias desagradáveis ao paladar... se o negociante recebe medicamentos preparados, que pelas circunstâncias do país são preferidos por causa da facilidade dos transportes e porque sem farmácias e sem médiocos os povos de muitos lugares do interior acham recursos nessas preparações em geral cômodas e de inquestionável utilidade, etc; se, digo, tais casos se apresentam, não faltam Aristarcos que increpem a Junta de desleixo e de abandono; as vezes são aqueles mesmos que, cheios de admiração, exigem plena liberdade para os homeopatas! (Brasil, 1857b: 9).

Paula Cândido considerava tais questões de “ridículo interesse” e apontava que a atenção da Junta deveria estar voltada para os seguintes assuntos: “águas, nivelamento, escoamento, alimentação, mortalidade, epidemias, importação de moléstias contagiosas, estabelecimentos industriais, enterros, hospitais, etc.” (Brasil, 1857b: 9). E era da opinião de que a Junta deveria ser destituída de “todas as atribuições de superintender como autoridade” (Brasil, 1857b: 9), e essas direcionadas às justiças ordinárias e às câmaras municipais. Justificava o seu posicionamento afirmando que o alcance das ações da Junta era impossível nas províncias interioranas. Assim, a Junta dedicar-se-ia apenas aos objetos que exigissem intervenção científica.

Francisco de Paula Cândido apresentava um posicionamento ambíguo com relação às justiças ordinárias. Por um lado, Paula Cândido criticava o julgamento das justiças ordinárias perante algumas questões, e por outro, enfatizava que as câmaras municipais e justiças ordinárias que deveriam ser as responsáveis pelo cumprimento e aplicação das penas previstas no regulamento.

Outro ponto que merece ser destacado é com relação ao antagonismo da Junta à homeopatia, evidente na explanação de Paula Cândido. Desde a década de 1840, homeopatas e alopatas competiam e disputavam a hegemonia das artes de curar, e foi comum a desqualificação da homeopatia pela medicina oficial, que a classificava como charlatanismo (Pimenta, 2003; Silveira, 1997).

Paula Cândido ressaltava que, apesar do aumento das atribuições com o regulamento de 1851, o governo não forneceu subsídios, inclusive financeiros, para que essas funções fossem realizadas adequadamente. E, no relatório de 1858, reafirmou a sua insatisfação em ter que executar algumas tarefas, que, segundo ele, distraíam a atenção da Junta nas investigações científicas sobre as melhorias na saúde pública (Cândido, 1859b). Segundo ele, além de ter de se preocupar com as epidemias reinantes,

[...] ainda se distraía a atenção da Junta para ir inspecionar: se uma cova ou sepultura só tinha por desleixo do funcionário 6 ½ palmos, em lugar de 7, de profundidade; se o terreno era bem impermeável, para não transudar (o que era quase exclusivo da comissão de engenheiros); se o taverneiro vendia queijo ardido; se o farmacêutico, o médico e parteira matriculavam com todos os rigores da formalidade os seus títulos; se o especulador analfabeto curava morfeia, tísica, chagas, etc., com seus específicos; se o art. a, combinado com o art. b, ampliado pelo art. c, dava o resultado d...(Cândido, 1859b: 4).

Talvez essa repulsa às ações de polícia médica e sanitária tenha sido um dos motivos que proporcionou certo estranhamento por parte de membros da Academia, já que, antes criação da Junta, essa era uma atribuição a ela conferida. Acrescenta-se, aqui, o fato de a Academia ter propalado, durante a década de 1840, a necessidade de transferência dos serviços de saúde pública das municipalidades para um órgão que fosse composto de pessoal especializado para o desempenho das ações de saúde.

Ao se candidatar à presidência da Academia pela quarta vez, em 1861, Paula Cândido obteve um único voto dos doze participantes da eleição, provavelmente o seu. Nessa votação, Manoel Feliciano Pereira de Carvalho foi reeleito à presidência dessa corporação.

Na verdade, essa perda de prestígio foi progressiva e pode ser observada nas constantes críticas dirigidas pelos acadêmicos à Junta. Contudo, é importante ressaltar que, em nenhum momento, o nome de Paula Cândido foi diretamente mencionado como o responsável pelos insucessos da Junta, mas as insatisfações com a sua gestão frente ao órgão podem ser percebidas nas entrelinhas das matérias publicadas, conforme se pode observar no trecho a seguir:

De há muito que tínhamos uma repartição de polícia sanitária, encarregada de velar sobre a higiene pública do nosso país, e que apenas era reconhecida pelo pomposo nome – de Junta de Higiene – sem que desse execução às disposições regulamentares da lei, que a constituiu.

Os abusos de toda a espécie, o charlatanismo, e a ofensa de direitos e prodígios concedidos pela lei, rasgavam e nulificavam as páginas do regulamento de 29 de setembro de 1851.

Era o escândalo o mais revoltante, sancionado por uma tolerância imperdoável e reprovada.

Nós não sabemos, e nem nos importa saber, de onde provinha o mal, o que é certo, é que eles se davam (AIM, 1863: 93).

O trecho acima transcrito foi publicado na sessão “Notícias diversas”, do periódico da *Academia*, de setembro de 1863, na ocasião em que José Pereira Rego assumiu interinamente a presidência da Junta, em virtude da licença médica concedida a Francisco de Paula Cândido para tratamento de sua saúde na Europa.

Ainda nesse texto, o redator ressaltava o fôlego trazido por Pereira Rego ao expediente da Junta, que passara a cumprir as disposições a ela conferidas, já apresentando ao governo medidas de grande interesse para o bem da salubridade pública (AIM, 1863). Finalizou seu artigo tecendo elogios e fazendo votos de confiança ao presidente da Junta:

Essa glória cabe ao atual presidente o Illm. Sr. Dr. Pereira Rego, que se tem mostrado por todos os seus atos, o que nós todos nele conhecemos - inteligência - ilustração - honestidade - e zelo pelo cumprimento de seus deveres. Nós muito confiamos no Illm. Dr. Dr. Pereira Rego, e por ele esperamos ver colocada a Junta de Higiene Pública na altura e dignidade que lhe compete (AIM, 1863: 93).

O acadêmico Nicolau Joaquim Moreira também se mostrara confiante com a presença de Pereira Rego na presidência da Junta. Contudo, era cauteloso em afirmar que a sua presença garantiria uma mudança substancial no quadro sanitário do Império. Talvez por compreender que o sucesso da atuação da Junta não dependia exclusivamente de Pereira Rego.

Felizmente desponta no horizonte um ligeiro clarão projetado por um vulto que cheio de ilustração e firme em duas ideias e deliberações ameaça espancar as trevas que nos rodeiam. O presidente da Junta de Higiene o Sr. Dr. Pereira Rego. Aumentar-se-á esse clarão? Far-se-á luz? Dizer que sim seria arriscar-me a novas decepções; o futuro, pois que se encarregue de responder e corresponder à expectativa da classe médica (Moreira, 1865: 122).

Ao que tudo indica, a Academia Imperial de Medicina modificou o seu posicionamento com relação à Junta Central de Higiene Pública após José Pereira Rego assumir a presidência dessa instituição. Ficara menos incisiva nas acusações de que o órgão nada fazia para obstar os abusos no campo da saúde pública.

Paula Cândido não retornou à presidência da Junta. Faleceu em Paris, no ano de 1864. Para o seu lugar foi nomeado José Pereira Rego, que já exercia esse cargo interinamente desde 1863⁷³. Os membros da Academia comemoraram e aplaudiram a permanência de Pereira Rego frente à presidência da Junta.

Apesar da relação entre Paula Cândido e alguns acadêmicos apresentar fissuras, o recebimento da notícia sobre o seu falecimento trouxe tristeza ao seio da Academia, que reconheceu os relevantes serviços por ele prestados como membro e presidente. Em decorrência disso, assim como acontecia na ocasião do falecimento de outros acadêmicos, decretou-se a suspensão da sessão e luto por oito dias. Posteriormente, publicou-se um

⁷³ José Pereira Rego foi nomeado presidente interino da Junta por meio do Aviso do Ministério do Império de 29 de agosto de 1863.

necrológico nas páginas dos Anais, em que se reconheceram os relevantes serviços prestados à cidade como presidente da Junta, além de afirmar que sua morte fora uma grande perda para o Brasil. Também se nomeou uma comissão para visitar a viúva de Paula Cândido, após o seu retorno da Europa, e prestar-lhe condolências, praxe em situações dessa natureza.

Logo após ter assumido a presidência da Junta Central de Higiene Pública, em 1864, Pereira Rego foi eleito presidente da Academia Imperial de Medicina e, reeleito por dezenove vezes consecutivas, ficou à frente dessa corporação até 1883 (Nascimento, 1929).

Embora Pereira Rego tenha dado continuidade aos trabalhos presididos por Paula Cândido, sua gestão apresentou características próprias, conferindo uma atenção especial às ações fiscalizatórias em torno do exercício profissional da medicina e da farmácia, além do comércio de medicamentos e alimentos, o que pode ser notado no seu primeiro relatório como presidente interino da Junta.

Nesse relatório, Pereira Rego descreveu as principais atividades realizadas pela Junta durante os anos administrativos de 1862/1863, enfatizando o seu empenho em resolver questões relacionadas ao exercício profissional das artes de curar e às propagandas de medicamentos. Apesar de seu pouco tempo como presidente da Junta, comandou ações voltadas ao registro de parteiras, médicos e farmacêuticos, como uma tentativa de extirpar os abusos no exercício dessas atividades, encaminhou ofícios aos inspetores de saúde, solicitando a fiscalização dessas atividades, previstas nas disposições do Regulamento de 1851.

Como uma forma de obstar os abusos em torno da propaganda de medicamentos de composição desconhecida e considerados capazes de curar uma variedade de doenças, nos principais jornais do Rio de Janeiro, a Junta recorreu às autoridades policiais para que se pudessem penalizar seus anunciantes. Segundo Pereira Rego, muitas foram aplicadas e tais anúncios pararam de ser publicados nos jornais, continuaram apenas aqueles que versavam sobre preparações conhecidas pela farmacopeia e sobre os compostos por substâncias já experimentadas e aceitas no Império e na Europa (Brasil, 1863).

Era de se esperar que essa atitude não agradasse a todos. Muitos anunciantes foram contra a execução dessa medida, alegavam que haviam investido financeiramente nos direitos de importação e que, por isso, deveriam ter o direito de comercializá-los. Pereira Rego relatou que alguns estrangeiros pronunciaram-se contra a medida com tom de ameaça, informando que recorreriam aos seus representantes legais na Corte, que, provavelmente, eram os cônsules de seus países de origem.

Esse caso fornece elementos para que se possa afirmar que a Junta, além de ter de lidar com os problemas relacionados às fragilidades do seu Regulamento e aos hábitos e costumes da população, ainda precisava lidar com os interesses conflitantes e com a possibilidade de anulação de suas ações em decorrência das relações pessoais, prática recorrente na sociedade do Império do Brasil do século XIX.

Durante o mandato de Pereira Rego, Junta e Academia desenvolveram uma relação mais próxima do que a estabelecida nos anos da gestão de Paula Cândido, talvez por serem concordantes na forma com a qual a Junta deveria direcionar os seus trabalhos. Chegaram, inclusive, a encaminhar representações em conjunto ao Ministério do Império, com o propósito de aconselhar algumas providências que visassem à melhoria das condições higiênicas da capital (Rego, 1871; Rego, 1873).

Todavia, isso não significa que a ação da Junta não tenha sido criticada por alguns acadêmicos, mesmo porque a presença de Pereira Rego na sua presidência não garantiu maior poder de governabilidade, pois os problemas na implantação nas medidas por ela indicadas persistiram, já que alguns fugiam de sua competência.

Madame Durocher⁷⁴, parteira e membro da Academia Imperial de Medicina, publicou uma carta nos *Anais Brasilienses de Medicina* de 1865, onde tecia críticas ao “jogo de empurra” entre a Junta Central de Higiene Pública e à polícia. Segundo Durocher, a Junta, ao constatar que algumas mulheres exerciam a arte de partejar sem as devidas habilitações legais, encaminhou uma lista nominal à polícia para que se providenciasse a aplicação da lei. Contudo, essa repartição decidiu pela suspensão da multa sob a alegação de que essas mulheres não apresentavam meios para quitá-la. Assim, essas mulheres continuavam a exercer o ofício de parteira, transgredindo a lei e “comprometendo pela sua ignorância muitas vezes a vida ou pelo menos a saúde daquelas que se entregavam aos seus cuidados” (Rego, 1864: 11).

Ao questionar a situação à Junta, Madame Durocher foi informada de que o assunto não dizia mais respeito a este órgão, e sim à repartição de polícia. Em sua opinião, a Junta deveria ampliar as suas ações, pois, enquanto não deixasse de ser somente uma corporação

⁷⁴ Madame Durocher nasceu em Paris, no dia 6 de janeiro de 1809. Transferiu-se para o Rio de Janeiro em 1816, e ao ficar órfã se matriculou no curso de partos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1832, formando-se dois anos depois. Foi a primeira diplomada pela referida Faculdade. Em 1871, foi a primeira mulher a ser admitida como membro titular da Academia Imperial de Medicina. Faleceu no Rio de Janeiro em 1893 (Nascimento, 1929).

consultiva, ela seria mais do que “um tribunal sem força moral e escarnecido pelos infratores da lei” (AIM, 1865: 205).

Pereira Rego (1864) ressaltava que a dificuldade de obstar esse abuso era em decorrência, especialmente, da “obscuridade” em que se encontravam as parteiras, pois poucos eram os fatos que se tornavam conhecidos, e assim encaminhados à polícia.

Fica evidente, na carta da parteira Durocher, que o fato de a Junta ser uma corporação meramente consultiva dificultava a punição dos infratores da lei, pois a aplicação das multas e das penas dependia da polícia, que poderia ou não decidir pela condenação do transgressor. E, nesse caso, mesmo com evidências de que as parteiras estavam descumprindo a lei, o delegado pode ter-se sensibilizado com a falta de meios dessas mulheres, e por isso as absolveu do pagamento das multas. Também pode ter discordado só para mostrar o seu poder sobre as decisões finais.

Os abusos praticados no exercício da medicina e da farmácia, a venda de remédios capazes de curar um grande número de doenças, e a propaganda desses medicamentos eram alguns dos muitos problemas de saúde pública enfrentados pela Junta. E, segundo Gabriela Sampaio (2001:112), tais abusos não só constituíam “uma ameaça à medicina científica”, que lutava por uma maior aceitação perante os variados níveis sociais, mas também podiam representar “um empecilho para as autoridades higienistas, limitando o alcance das suas prescrições”.

E justamente sobre esses problemas discorreu o acadêmico Costa Ferraz na sessão de geral de 09 de dezembro de 1872, recomendando que a Academia e representantes da “classe médica legítima e ilustrada” orientassem a população a respeito do malefício que esses abusos poderiam ocasionar à saúde, bem como solicitar providências às autoridades competentes, à Junta, no cumprimento das leis vigentes, e na elaboração e promulgação de outras que se fizessem necessárias para que tais abusos fossem coibidos (AIM, 1873).

Pereira Rego, como presidente da Junta defendeu-se, e discorreu sobre os seus esforços para o combate desses problemas, além de comunicar as dificuldades encontradas, que, segundo ele, não podiam ser justificadas somente pelo fato de a Junta não dispor de poder de execução, mas principalmente:

[...] pela proteção franca e decidida de algumas autoridades e de pessoas gradas, ilustradas e influentes a favor dos cometedores desses abusos, dos quais assinala alguns dos mais graves, mas contra os quais a influência dessas pessoas e dos interessados na continuação desses abusos as leis e os regulamentos atuais são impotentes, ou iludidos pela esperteza dos mesmos interessados (AIM, 1873:406).

E concluiu sua explanação, afirmando que a situação talvez pudesse ser solucionada com a moralização da população, que, informada, não recorreria a esses profissionais para a cura de suas doenças, nem às “panaceias”, deixando, assim, de ser conivente com as ações dos “charlatões e dos embusteiros” (AIM, 1873).

O Instituto Farmacêutico do Rio de Janeiro, de acordo com Verônica Velloso (2010), também dirigiu inúmeras reclamações à Junta e ao governo, durante a década de 1870, as quais versavam sobre a concessão de licenças a leigos para abertura de farmácias, e sobre a comercialização de medicamentos em tavernas e lojas de ferragens. Contudo, essa autora ressalta que, apesar de a Junta, nos anos de 1870, enfatizar as ações sobre os cortiços, identificados como propagadores de epidemias, percebia-se “certo empenho em solucionar os problemas relacionados ao exercício da farmácia na corte” (Velloso, 2010: 381).

Ao longo de sua gestão, Pereira Rego reconhecia a necessidade de reformulação do Regulamento de 1851 para que a Junta conseguisse cumprir com as suas atribuições, já que enfrentava dificuldades pela impotência dos meios a ela concedidos, pela falta de pessoal para auxiliá-la, pela ambiguidade e inexequibilidade de algumas disposições, e pela dependência de outras autoridades para a execução desse Regulamento (Velloso, 2007; Brasil, 1863a; Brasil, 1864b). Sobre o Regulamento, Pereira Rego afirmava:

[...] é mais um código de Polícia Sanitária do que outra coisa, e por cujas disposições se incumbiu meia dúzia de homens trabalhos que nem o triplo poderá desempenhar convenientemente, trabalhos que são ainda acrescidos pela falsa interpretação que lhe dão as pessoas encarregadas de sua execução, acreditando que sem intervenção direta da Junta nada devem fazer, quando é claro que, para a repressão de suas transgressões, não precisam nem da interferência, nem da iniciativa da mesma Junta, a qual nem dispõe de meios para investigar, nem de autorização para os punir (Rego, 1865: 3).

Mais uma vez, Pereira Rego traçava os inconvenientes do Regulamento de 1851, que acabavam por limitar suas ações, e assinalava que “em leis mal organizadas encontram-se sempre elementos a patrocinar os delinquentes, e de ver-se assim burlado qualquer empenho benéfico” (AIM, 1879a:126).

Embora Pereira Rego ressaltasse constantemente a necessidade de reformulação do Regulamento, não foi em sua gestão que isso se consumou, e sim durante o mandato de Antônio Corrêa de Souza Costa, em 1882. Porém, o novo regulamento foi construído com base num projeto elaborado por uma comissão nomeada pelo Ministério do Império, em 1876, presidida por Pereira Rego, da qual Antônio Corrêa de Souza Costa também fazia parte. E,

segundo Souza Costa, boa parte das disposições do referido projeto foram conservadas, ou seja, poucos pontos foram modificados (Costa, 1882).

Contudo, o novo regulamento não podia ser executado em sua totalidade, pois boa parte de suas disposições aguardavam aprovação da Assembleia Legislativa. E ao que tudo indica, a Junta foi extinta⁷⁵ sem que esse regulamento tivesse sido aprovado plenamente, já que em julho de 1885 ainda se discutia a alteração de alguns de seus artigos. Entre as disposições que dependiam de autorização, estava a que previa a criação de Juntas de Higiene nas províncias do Pará, Maranhão, Pernambuco, Bahia e Rio Grande do Sul.

Muitos acadêmicos foram em defesa de Pereira Rego em várias situações. Peçanha da Silva, por exemplo, redigiu uma comunicação, publicada no periódico da Academia, sobre a criação das comissões sanitárias paroquiais, em 1878. E, nela, foi em defesa da Junta ao afirmar que a nomeação de cinco a seis médicos para cada uma das comissões só reforçava a ideia de que o pessoal da Junta era insuficiente para o desempenho de suas funções e, em consequência disso, as críticas direcionadas a esse órgão “eram injustas e sem razão articuladas” (Silva, 1878: 362).

Peçanha da Silva compreendia que a Junta não dispunha de meios para realizar mais do que já havia realizado, em razão da carência de pessoal e pelos limites de suas atribuições. E, para que tal situação se revertisse, fazia-se necessária uma reforma, com o fim de aumentar sua esfera de ação e conceder-lhe autonomia (Silva, 1878). Advertiu, também, sobre a necessidade de aumento da verba destinada à execução das ações de saúde pública, constantemente classificada como insuficiente, tanto pelos membros da Junta quanto pelos próprios ministros do Império.

Costa Ferraz, posteriormente, na ocasião do aparecimento de casos de febre amarela no ancoradouro do Rio de Janeiro, reafirmou a posição de seu colega de que a Junta havia feito tudo o que estava ao seu alcance, mas que, por ser uma corporação consultiva, suas ações ficavam muito limitadas, e considerava “injusto que se desconhecesse o interesse que tem tomado a Junta de Higiene” (AIM, 1879a: 123).

Para ele, a situação talvez se resolvesse com a criação de um Ministério de Saúde Pública, e utilizou como justificativa o fato do Ministério dos Negócios do Império estar sobrecarregado e por isso não se dedicar, da forma como deveria, aos assuntos concernentes à saúde pública (AIM, 1879a). E, para confirmar a sobrecarga do Ministério do Império, informou sobre as reclamações e recomendações elaboradas pela Academia em torno de

⁷⁵ O Decreto n. 9.554, de 03 de fevereiro de 1886, reorganizou os serviços sanitários do Império, extinguindo a Junta Central de Higiene Pública e criou a Inspetoria Geral de Higiene.

algumas questões de saúde pública, que sequer haviam sido respondidas e/ou acatadas, embora reconhecesse que algumas tenham sido praticadas.

Pereira Rego reconhecia que, nos últimos sete anos, com auxílio do governo, alguns avanços em prol da saúde pública haviam sido realizados, mas que ainda faltava muito a se fazer, e que “melhor se andaria ainda se as municipalidades, menos zelosas de suas atribuições, concorressem com o seu esforço em favor do bem comum” (AIM, 1879a: 125). Salientava, ainda, a necessidade de maior articulação da Junta com as demais esferas de poder responsáveis pelos serviços de saúde pública, ou seja, com o Ministério do Império, a Câmara Municipal, as autoridades policiais e as inspetorias de saúde pública (AIM, 1879a).

As críticas dirigidas à municipalidade foram recorrentes pelos membros da Junta Central de Higiene Pública, pelos representantes da Academia Imperial de Medicina e também por alguns ministros do Império. Conflitos entre a Junta e a Câmara Municipal foram constantes, e serão analisados no próximo item desse estudo.

Além disso, acrescentou que a população em muito contribuía para a permanência de alguns problemas, que, ao invés de prestar auxílio às autoridades, acabava por comprometê-las (AIM, 1879a). Durante o século XIX, foi recorrente o pensamento de que a educação do povo era diretamente proporcional ao adiantamento e prosperidade de uma nação, e que por isso fazia-se necessário educá-la.

Um ano antes de exonerar-se da presidência da Junta, Pereira Rego mostrava-se um tanto saturado com relação à falta de autoridade da Junta e pela não observância dos conselhos por ela emitidos, em seu discurso, na sessão magna aniversária da Academia, em 30 de junho de 1880. Contudo, acreditava que havia cumprido o seu dever, tanto como presidente da Junta quanto presidente da Academia, de indicar medidas concernentes à saúde pública ao Governo, e que a municipalidade necessitava passar por um processo de reforma, e sobre isso, afirmava que:

se, por infelicidade nossa, não formos ouvidos, ficar-nos-á tranqüila a consciência por termos cumprido o nosso dever, e amparar-nos-á a esperança de serem nossas vozes escutadas em épocas mais prósperas, em que o governo, dispondo de mais recursos, possa em sua solicitude concluir os grandes melhoramentos iniciados, empregando, porém, mais severa fiscalização em sua execução do que até aqui, ou que por uma reforma na organização de nossas municipalidades, sejam estas constituídas por homens que se compenetrem dos deveres que lhes incumbe, tendo em vista o que praticam as corporações semelhantes de outros países em favor dos municípios que lhes são confiados, procurando de mãos dadas com as autoridades sanitárias promover o bem-estar dos seus municípes e o melhoramento das condições de salubridade dos municípios, o contrário do que aqui se observa (Rego, 1881: 352).

Em 19 de fevereiro de 1881, Pereira Rego exonerou-se da Presidência da Junta Central de Higiene Pública, da Inspeção de Saúde do Porto e da direção do Instituto Vacínico. Pereira Rego recebeu apoio da Academia Imperial de Medicina em sua decisão, e, de acordo com Costa Ferraz, na época redator do periódico da Academia, mostrava-se aliviado com sua exoneração “boa hora, sacudiu o pesado fardo, que só servia para amesquinhar-lhe os méritos, fazendo-o alvo dos erros de governos insensatos, e ser considerado um obstáculo às pretensões de vulgares ambiciosos” (Ferraz, 1881: 239).

Costa Ferraz fez críticas à forma com que a Junta estava organizada, eximindo Pereira Rego de qualquer grau culpa pelos precários serviços de saúde pública, já que muitos conselhos, por ele emitidos, foram ignorados pelas autoridades, e afirmava que não precisava se esforçar muito para reconhecer os relevantes serviços, por ele prestados, frente à presidência da Junta.

O redator ressaltava, ainda, que, ao contrário do que ocorria nos países “civilizados”, em que a higiene dispunha de atenção necessária dos governos, no Brasil isso não ocorria, e em função disso acabava por se arrastar “nos estreitos limites da mais condenável vulgaridade” (Ferraz, 1881: 240).

Muitos foram os pareceres e conselhos emitidos durante a presidência de Pereira Rego à Junta, mas poucos foram executados pelo governo, e exclamava Costa Ferraz (1881: 240) “quantas vezes não curtiu o Barão de Lavradio o desgosto e a inquietação para amparar com o valor do seu nome a fraqueza e a inépcia dos que por condenável desleixo não seguiram o seu sincero e leal conselho!”. Finalizou sua explanação assinalando que a renúncia de Pereira Rego realçou, ainda mais, os seus méritos, e que para a Academia, daquele momento em diante, seu nome deixaria de ser uma glória, e passaria a ser uma lenda (Ferraz, 1881).

A Academia, após a exoneração de Pereira Rego, continuou a ressaltar que os problemas da Junta não eram decorrentes da administração de seus membros, mas dos limites a ela impostos. Vale ressaltar que as demais presidências da Junta foram mais breves das que a de Francisco de Paula Cândido e de José Pereira Rego.

Agostinho José de Souza Lima, membro da Junta e presidente da Academia em 1883, ressaltou em seu discurso proferido na sessão magna aniversária da Academia, as dificuldades enfrentadas pela Junta em decorrência do seu regulamento estar ultrapassado, a falta de autoridade, os conflitos com a Câmara Municipal e a Secretaria de Polícia e a falta de apoio do Governo, que ignorava os conselhos por ela prescritos. Além de afirmar que nessas condições a Junta não devesse existir, pois não tinha como proporcionar alterações no quadro sanitário do Império.

Vivendo até hoje com o regulamento inicial de sua fundação apenas remendada em parte com algumas disposições do novo regulamento, ludibriada constantemente pela Câmara Municipal e pela polícia, das quais depende diretamente para exercer a sua jurisdição, desprestigiada a cada passo pelo governo costumado a prescindir de sua interferência em questões de sua legítima competência, ou a resolver de encontro aos pareceres firmados por ela, torna-se a Junta de Higiene uma instituição inútil, e que podia desaparecer do orçamento, é verdade que com insignificante economia para o Estado, sem alteração das condições sanitária do Império (Lima, 1884:257).

Em setembro de 1883, a Junta Central de Higiene Pública remeteu ao Ministério do Império um ofício, que continha cópias de correspondências do Inspetor Geral do Instituto Vacínico da Corte e do comissário vacinador da província da Bahia contra o ato da presidência desta província que havia dispensado todos os comissários vacinadores municipais e paroquiais. A Junta considerava a interrupção desse serviço "um golpe de morte no serviço de vacinação e revacinação que ali se executava" (Brasil, 1884: 92).

Contudo, o Ministro do Império considerou que a Junta excedera o limite de suas, e com isso registrou-se censura por meio de um Aviso publicado em 26 de setembro de 1883. De acordo com o Ministro do Império, o procedimento do governo da Bahia era regular, e se baseara numa:

disposição da lei de orçamento provincial que suprimia a competente verba para o pagamento dos mencionados comissários por ser serviço de natureza geral; e havendo, além disto, a Presidência providenciado, com instante recomendações às municipalidades, para que não sofresse o serviço da vacinação (Brasil, 1884: 93).

Essa desavença entre os membros da Junta e as autoridades do governo culminou na demissão coletiva da Junta Central de Higiene Pública.⁷⁶ Nessa situação fica bastante evidente que a decisão das províncias prevalecia em relação ao que a Junta considerava como o mais recomendável para a saúde pública. Tal decisão foi louvada pelos membros da Academia Imperial de Medicina e registrada em sua publicação, conforme pode ser observado a seguir.

Não pode esta corporação passar em silêncio os seus sentimentos de louvor à Junta de Higiene Pública quando se demitiu coletivamente por ter sido desautorada, como já havia elogiado o seu procedimento proibindo aos dentistas o uso dos anestésicos, mesmo do protóxido de azoto (Teixeira, 1884:158).

Em substituição a Antônio Corrêa de Souza Costa foi nomeado interinamente José Benício de Abreu, que ficou pouquíssimo tempo no cargo, posteriormente Domingo José

⁷⁶ A direção da Junta foi exonerada por Atos publicados em 08 e 13 de outubro de 1883.

Freire⁷⁷ assumiu a presidência da Junta. Sua gestão foi um tanto conturbada, já que Domingos Freire não se curvava perante o Governo, e tecia severas críticas em seus relatórios anuais encaminhados ao Ministério do Império.

Domingos Freire aventava a possibilidade de se instalar, nas dependências da Junta, uma “Biblioteca especial de higiene”, uma instituição, que segundo ele, se encontrava em todas as juntas de saúde e prestaria importantes serviços não só à Junta, mas também aos médicos e ao público em geral (Freire, 1884). Considerava, também, de utilidade a construção de um museu de higiene, no qual se exibiriam amostras de preparados raros ou de importância científica e coleções de objetos referentes à higiene do Império, “tais como planos, modelos de vários gêneros, desenhos, alimentos e utensílios de educação colegial” (Freire, 1884:26). As amostras, destinadas à exposição, seriam remetidas pelos químicos da Junta, visto que eram esses profissionais os responsáveis por tais análises. Para Domingos Freire, “um repositório deste gênero, convenientemente classificado, seria uma página viva dos nossos progressos em higiene, e um centro importantíssimo de estudos práticos” (Freire, 1884:26).

A construção de um museu atrelado a uma instituição responsável pelos serviços de higiene, talvez mais do que servir para o ensino da higiene, poderia estar direcionada à divulgação da função e do próprio trabalho da Junta, pois as amostras por ela examinadas seriam expostas ao público. Essa iniciativa, também, poderia ser uma estratégia para tentar garantir maior aceitação dos higienistas, por parte da população.

Em 1885, a diretoria da Junta, presidida por Domingos Freire, foi exonerada em decorrência de divergências com o Governo sobre a autorização do comércio de vinhos artificiais na Corte. Domingos Freire era contra a comercialização de tais bebidas, por considerá-las falsificações e prejudiciais à saúde da população, enquanto que o Governo defendia a livre circulação desse produto.

Contudo, mais uma vez, a Junta via os seus conselhos serem ignorados pelo Ministro do Império, que fez justamente o contrário do que recomendara, ou seja, permitiu que os vinhos artificiais continuassem a ser comercializados. Essa situação nos leva a refletir que por mais que a Junta apresentasse um parecer técnico sobre a questão, quem decidia em última instância era o Ministério do Império. E nesse caso, a situação foi ainda pior, pois Ambrósio

⁷⁷ Foi nomeado em 08 de outubro de 1883 para o exercício da função de presidente da Junta. Lente das cadeiras de química orgânica e de biologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, inventor de uma vacina contra a febre amarela, mas sem sucesso. Além de vice-presidente da seção de higiene do IX Congresso Internacional de Ciências Médicas, em setembro de 1887, nos Estados Unidos. Ver a respeito Jaime Benchimol (1999).

Leitão da Cunha, mais conhecido como Barão de Mamoré, então ministro do Império, ao ser contrariado destituiu a diretoria da Junta, mostrando, assim, que ele comandava a situação.

Pouco tempo depois, em fevereiro de 1886, a Junta foi extinta e reorganizaram-se os serviços sanitários do Império, que foram divididos em serviços sanitário terrestre e sanitário marítimo, respectivamente, dirigidos pela Inspetoria Geral de Higiene e pela Inspetoria Geral de Saúde dos Portos (Brasil, 1887). A Inspetoria Geral de Higiene era composta por um Conselho de Superior de Saúde Pública, presidido pelo Ministro do Império, o que significava maior centralização das ações de saúde pública nessa pasta ministerial.

3.3 Junta Central de Higiene Pública x Câmara Municipal: principais disputas

Após a extinção dos cargos de Físico-mor, Cirurgião-mor e Provedor-mor, em 1828, parte de suas atribuições foram transferidas às municipalidades. E com a promulgação da Lei de 01 de outubro de 1828, passou a competir às câmaras municipais “promover e manter a tranqüilidade, segurança e saúde” da população, por meio da execução e a observância das posturas, assim como a aplicação de multas e penas quando constatada contravenções (Brasil, 1878a).

O Código de Posturas da cidade do Rio de Janeiro, construído com auxílio da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, foi promulgado em 1832 . Ele apresentava uma sessão dedicada à saúde pública, que se dividia em sete títulos⁷⁸. Contudo, apesar de sua existência, a municipalidade não conseguia cumprir boa parte das posturas relativas à saúde pública, o que gerou inúmeras críticas, especialmente da classe médica. Esses profissionais alegavam que os fiscais da Câmara não apresentavam formação específica para o exercício de suas funções, e por isso não se encontravam aptos para avaliarem assuntos dessa natureza.

Talvez a falta de habilidade científica, por parte desses fiscais, não fosse o único motivo para que os médicos demandassem a transferência das atribuições de saúde pública para uma instituição comandada por profissionais especializados, mas também uma forma de expandir e legitimar sua autoridade profissional, já que nesse período a medicina era só “mais uma das possibilidades de terapia” (Pimenta, 2003:16).

⁷⁸ Quanto aos títulos eram: Título I - sobre cemitérios e enterros; Título II - Sobre venda de gêneros e remédios, sobre boticários; Título III - Esgotamento de pântanos e águas infectadas, e tapamentos de terrenos abertos; Título IV - Economia e asseio dos currais e matadouros, açougues públicos ou talhos; Título V - Sobre hospitais e casas de saúde, e moléstias contagiosas; Título VI - Sobre a colocação de curtumes, e sobre quaisquer estabelecimentos e fábricas de manufaturas, que possa alterar e corromper a salubridade da atmosfera, e sobre depósito de imundícies; Título VII - Sobre diferentes objetos que corrompem a atmosfera e prejudicam a saúde pública (Barbosa; Resende, 1909).

Ao longo das décadas de 1830 e 1840, membros da Academia Imperial de Medicina e também alguns deputados ressaltaram a necessidade de criação de um órgão que se responsabilizasse pelas ações de saúde pública do Império, conforme analisado no primeiro capítulo desse estudo. Todavia, somente após a eclosão da epidemia de febre amarela, que a Junta de Higiene Pública foi instituída.

Os médicos não foram os únicos a reclamarem sobre a atuação da municipalidade frente às questões de salubridade, vários chefes de polícia declaravam que os fiscais da Câmara não cumpriam com suas obrigações no que tangia à saúde Pública. Tais alegações podem estar relacionadas à tentativa de ampliação do raio de ação da Secretaria de Polícia da Corte, já que esta almejava incorporar essas questões na sua esfera de atuação, o que teoricamente esvaziaria o poder da instituição camarária, e aumentaria o seu (Souza, 2007).

Os chefes de polícia não questionavam a qualificação dos fiscais da Câmara para o exercício das ações de saúde pública, como os médicos faziam, e isso se deve ao fato de também não apresentarem formação especializada, e desejarem, na verdade, “agregar um novo domínio ao seu campo de atuação, aumentando sua capacidade de intervir na vida cidadina e na rotina de seus habitantes” (Souza, 2007:113-114). Entretanto, apesar dos esforços da Secretaria de Polícia da Corte em englobar a saúde pública no rol de suas ações, isso não foi possível, e essas atribuições continuaram a ser de responsabilidade da Câmara.

Em 1850, criou-se a Junta de Higiene Pública, motivada, sobretudo, pela epidemia de febre amarela. Esta corporação apresentava entre suas múltiplas funções, orientar o governo nos assuntos relacionados à higiene pública, além de realizar ações de polícia sanitária. Embora formada exclusivamente de médicos, boa parte destes não concordavam com a sua estrutura.

No que concernia às ações de polícia sanitária, o Regulamento de 1851 conferia como atribuição da Junta a inspeção e visita, anual ou em “épocas incertas”, às

[...] boticas quer de particulares, quer de Corporações, as drogarias, armazéns de mantimentos casas de pasto, botequins, mercados públicos, confeitarias açougues, hospitais, colégios, cadeias, aquedutos, cemitérios, oficinas, laboratórios, ou fabricas, em que se manipulem remédios ou quaisquer outras substancias que servem para a, alimentação e podem prejudicar a saúde; e em geral todos os lugares donde possa provir dano à Saúde Pública, ou pelas substancias que se fabricam ou pelos trabalhos que se operam, devendo preceder as convenientes participações ás respectivas Autoridades, quando se trate de Estabelecimentos públicos (Brasil, 1852c:268-269).

Faz-se necessário esclarecer que os termos “polícia sanitária” e “polícia médica” no Brasil do século XIX não eram sinônimos. E ao que tudo indica, “polícia sanitária” estava relacionado aos serviços de fiscalização de medicamentos, de alimentos, de comércios e de ambientes de interesse à saúde, enquanto que “polícia médica” era concernente à fiscalização do exercício profissional na área da saúde. Essa diferenciação pode ser observada no primeiro relatório apresentado por Pereira Rego ao Ministério do Império, ainda como presidente interino, em que separava as visitas sanitárias da polícia médica (Rego, 1864).

Com a reforma de 1857, as visitas sanitárias previstas no Regulamento de 1851, consideradas uma "dificuldade intuitiva" pelos próprios membros da Junta, e executadas por número diminuto de pessoas, atingiram um “grau de impossibilidade”, em decorrência do primeiro artigo do Decreto n. 2.052/1857⁷⁹, que conferiu ao presidente da Junta a responsabilidade pela execução dessa atividade. Contudo, Pereira Rego alegava que, sozinho, não conseguia realizar essa função, e em decorrência disso, nomeou os demais membros da Junta e alguns facultativos da Corte para a sua execução. Estes não recebiam remuneração, e com isso, de acordo com Pereira Rego, não se poderia esperar "assiduidade, constância e inteireza" (Rego, 1864:10), o que prejudicava as visitas sanitárias, que acabavam por se efetuar abaixo da média almejada pela Junta.

A criação da Junta não desobrigou as municipalidades de realizarem ações de polícia sanitária. Essas duas corporações compartilharam algumas responsabilidades concernentes à saúde pública, tais como a inspeção dos gêneros alimentícios e substâncias medicamentosas, além das visitas sanitárias a estabelecimentos de interesse da saúde. Como a Junta não dispunha de poder de execução, cabia aconselhar a Câmara Municipal da Corte como agir perante as questões relativas à saúde pública. Nas demais províncias da Corte, a Junta contava, inicialmente, com as comissões sanitárias e com os provedores de saúde no exercício dessas funções (polícia sanitária e conselhos às municipalidades), e posteriormente com os inspetores provinciais.

Os serviços prestados pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro eram constantemente criticados nos relatórios anuais encaminhados pelo presidente da Junta ao Ministério do

⁷⁹ “Art. 1º Das atribuições que são conferidas á Junta Central de Higiene Publica pelo Decreto nº 828 de 29 de Setembro de 1851, ficam pertencendo ao Presidente da mesma Junta as seguintes: 1ª As investigações ordenadas no art. 47 do referido Decreto; sem que por isso se entenda que a Junta Central fica dispensada dessas investigações; 2ª A inspeção, e visitas prescritas no art. 48; 3ª Os exames do art. 49; reservado, porém á Junta Central o juízo sobre a natureza das fabricas para serem removidas para fora dos povoados, e sobre as distancias em que devem ficar dos mesmos povoados; 4ª As visitas do art. 50; para examinar assim o estado das águas minerais, como o das mesmas fábricas, e o modo porque estas trabalham; 5ª As matriculas do art. 51; 6ª Os exames e as licenças do art. 47” (Brasil, 1857a:493).

Império, e também por alguns ministros do Império, que ressaltavam a necessidade de melhorias. Porém, as críticas apresentadas pela Junta diferiam das prestadas pelos ministros do Império. Estes justificavam suas censuras, especialmente, pela escassez de recursos financeiros da Câmara Municipal, que acabavam por impedir que os serviços fossem executados plenamente, enquanto que os membros da Junta ressaltavam, sobretudo, a falta de vontade e preparo dos fiscais da municipalidade para exercerem tais funções. Esse posicionamento diferenciado, entre Ministro do Império e membros da Junta, pode estar relacionado ao fato dos médicos almejavam a autoridade em todos os assuntos relacionados à área da saúde.

Tais justificativas podem ser observadas, respectivamente, nos seguintes trechos:

Apesar, porém da atenção que o Governo presta a tão importante assunto, poucas vantagens pode ir colhendo de seus esforços pela escassez dos meios pecuniários aplicáveis a este ramo da administração pública, que tanto exige em um país novo, extenso, e mal povoado como o Brasil. Por outro lado, as Municipalidades, a quem incumbe também na esfera que lhes é própria cuidar do mesmo objeto, tem a ação embargada pela deficiência de recursos (Brasil, 1866:24).

O Sr. Barão do Lavradio não pode desconhecer que nestes últimos sete anos muito se tem feito; nem acredita possível vencer-se de chofre todos os embaraços.[...] É o primeiro a confessar que muito há a fazer-se neste ramo de serviço público; acredita mesmo que os últimos Governos têm auxiliado; e melhor se andaria ainda se as municipalidades, menos zelosas de suas atribuições, concorressem com o seu esforço em favor do bem comum (AIM, 1879a:130).

Os fiscais das freguesias, autoridades responsáveis pelas visitas sanitárias realizadas pela Câmara, não apresentavam formação específica para o exercício de suas funções, ou seja, avaliavam as questões com base no senso comum, e não no conhecimento científico. Segundo a historiadora Juliana Souza (2007), tanto as autoridades públicas quanto a população desconsideravam a necessidade de um conhecimento específico para a realização dessas visitas.

Ainda de acordo com essa autora, esses fiscais “não se distinguiam muito da maioria dos homens livres” (Souza, 2007:109), apesar de alguns disporem, inclusive, de títulos honoríficos, outros mal sabiam ler e escrever. Essa situação não agradava a classe médica, que considerava indispensável que os fiscais fossem acompanhados por médicos nas visitas sanitárias. Sobre isso, ressaltou o membro da Academia Imperial de Medicina e médico, Cláudio Luiz da Costa:

A disposição de encarregar somente aos fiscais e seus guardas estas visitas, é um despropósito: não se pode prescindir de empregar médicos nesta comissão, e de ocupar nela a quantos dos mais zelosos e inteligentes a Câmara Municipal ou o Governo encontrar, que a queiram aceitar (Costa, 1856:142).

Esse médico recomendava a elaboração de um documento, uma espécie de roteiro, que orientasse os fiscais durante as visitas sanitárias, ou seja, o que era imprescindível observar e como agir em determinadas situações. Todavia, não há, na documentação pesquisada, nada que indique se esse conselho foi aderido e o roteiro elaborado.

Conforme destacou Juliana Souza (2007), a Câmara Municipal não se mostrou satisfeita com a criação da Junta, pois a partir daquele momento dividiria algumas responsabilidades com o órgão recém criado, temia, então, um esvaziamento de poder, e em função disso, não abria “mão de dar a última palavra sobre a política de saúde pública no município” (Souza, 2007:114).

Essa situação acabava por gerar disputas entre essas duas instituições, que buscavam mais prestígio e influência junto ao Governo e à população, cada uma com suas motivações. Em momentos epidêmicos, essas disputas pareciam se acirrar, conforme foi constatado por membros da Academia de Medicina, na ocasião da eminência do cólera, em 1854.

Em uma das sessões da Academia dedicadas à discussão dos meios para prevenir a incursão do cólera no país, o acadêmico Cláudio Luiz da Costa destacou o conflito de autoridades entre a Junta, a Câmara Municipal e a Secretaria de Polícia. Segundo ele, estas instituições agiam ao mesmo tempo, sobrepondo as tarefas, o que gerava uma situação caótica, onde ninguém se entendia, e nada se conseguia fazer. Sobre essa situação, afirmava Cláudio Costa:

[...] que agora, que o perigo torna a fazer-se sentir e ameaçar-nos, reconhecendo-se a necessidade de fazer alguma coisa, aparece um conflito de autoridades, todas ao mesmo tempo querendo dar providências; pois que a Câmara Municipal por um lado com suas posturas, que agora pretende tornar efetivas, a Junta de Higiene pelo seu, com a autoridade que lhe está conferida pela lei de sua criação, e a Polícia também, que quer entrar e tomar parte no que diz respeito ao asseio da cidade, todos vão porfiando na mesma tarefa... (AIM, 1856d:147).

Cláudio Costa considerava tais esforços válidos, porém destacava a necessidade de conferir um direcionamento, pois da forma em que se encontravam, nada poderia ser feito

com eficácia. Percebe-se, portanto, que cada uma queria se mostrar mais presente do que as demais, já que era uma possibilidade de mostrar iniciativa, serviço e uma possibilidade de angariar prestígio e influência.

Com o Aviso do Ministério do Império, de 11 de abril de 1860, a Junta foi incumbida de realizar visitas sanitárias em todas as casas e mercados que comercializassem gêneros alimentícios, o que deve ter desagradado o então presidente da Junta, Francisco de Paula Cândido, que compreendia as ações de polícia sanitária como uma sobrecarga para a este órgão (Velloso, 2007). Para auxílio dos membros da Junta foram nomeados fiscais municipais, com o fim de aplicar as disposições do Código de Posturas da cidade do Rio de Janeiro⁸⁰.

Com relação à frequência das visitas sanitárias, Paula Cândido informava que elas ocorreriam “com a regularidade compatível com o pequeno pessoal da Junta”⁸¹, e que cada membro se responsabilizaria por duas freguesias. Informou, ainda, que as visitas, até então realizadas, não haviam constatado nenhuma “alteração funesta”, e que boa parte dos gêneros avaliados encontravam-se em condições satisfatórias.

O Código de Posturas da cidade do Rio de Janeiro era considerado por José Pereira Rego, presidente da Junta, insuficiente para as necessidades daquele momento, já que fora elaborado no início da década de 1830, e avaliava algumas disposições como “imperfeitas” e até mesmo como “absurdas” (Rego, 1869). Para justificar as limitações desse Código, Pereira Rego exemplificou com o caso das rezes abatidas no matadouro da cidade.

Esse Código estabelecia que as carnes bovinas destinadas ao consumo deveriam ser examinadas por peritos, e inutilizadas aquelas consideradas “doentes”. Contudo, não dispunha nada sobre as carnes de porcos, cabras e carneiros, que eram comercializadas sem passar por uma análise, o que poderia gerar prejuízos à saúde da população, já que poderiam ser provenientes de animais doentes (Rego, 1869).

Em 1863, uma epidemia de disenteria assolou a capital imperial e especulou-se, especialmente entre a população leiga, que sua causa estava relacionada à má qualidade da carne verde comercializada. Porém, a Junta considerava que esse não era o motivo da epidemia, apesar de reconhecer o péssimo estado das carnes e das águas fornecidas à população. Suas causas, segundo Pereira Rego, eram decorrentes de “uma dessas inúmeras condições, que dão lugar a maior parte das epidemias que flagelam a humanidade, e que a

⁸⁰ AGCRJ, código 59-1-4, 1860.

⁸¹ AN, IS424, 1860.

ciência ainda não tem podido determinar, e não qualquer das causas acima apontadas” (Rego, 1864:5).

Motivada pelas denúncias sobre a má qualidade das carnes provenientes do matadouro, especialmente veiculadas pela imprensa, e também pela epidemia de diarreias, a Junta realizou visitas sanitárias ao matadouro de São Cristóvão. Nessas visitas, constatou uma série de irregularidades, que foram remetidas ao Ministro do Império. E em resposta, esse Ministério à Junta a elaboração de um documento que propusesse as medidas necessárias para o bem da salubridade pública e que garantisse a qualidade da carne destinada ao consumo.

Essa visita não se restringiu à inspeção das carnes provenientes de bovinos, abrangeu, também, as carnes de porco e de carneiro, que deveriam ser fiscalizadas com o mesmo critério e rigor do que a bovina, já que era uma prática recorrente a venda de carnes de animais que sucumbiam por razão de alguma doença, ou o abate de animais em estado “moribundo”.

Após constatarem a situação, os membros da Junta encaminharam representação à municipalidade, solicitando a adoção de medidas para obstar os abusos dessa prática, e ressaltou que questões envolvendo saúde pública e matadouro jamais deveriam "escapar às vistas incessantes da autoridade" (Rego, 1864:9).

Nesse sentido, a Junta encaminhou à Câmara Municipal, em 1864, um ofício relatando a necessidade de reformulação dessa postura, mas não obteve retorno. Em 1865, um dos membros da Junta, vereador nesta ocasião, levou o assunto à pauta de discussões e seu projeto foi aprovado em janeiro de 1866, porém, em 1869, a postura ainda não se encontrava em execução. Sobre isso, Pereira Rego afirmava:

Entretanto esta postura, que, além de salvaguardar a saúde pública dos males que lhe pode acarretar a especulação de alguns comerciantes de má fé, traz aos cofres municipais uma renda anual talvez superior a 12:000\$, jaz sepultada no esquecimento até hoje apesar de aprovada há mais de 2 anos, quando nem a saúde do povo é coisa que mereça tão pouca atenção dos seus escolhidos, nem os cofres da municipalidade estão tão ricos, que possam suportar tais prejuízos em suas rendas (Rego, 1869:4).

Por meio da fala de Pereira Rego, percebe-se que a municipalidade acabava por perder a verba por não executar essa postura, já que ela rendia anualmente um valor superior a 12:000\$. Mas se rendia uma verba anual, por que não executavam? Não foi possível responder esse questionamento, mas talvez esse não cumprimento esteja relacionado a

inúmeros motivos, entre os quais a insuficiência de profissionais para o exercício da função, ou até mesmo para contrariar a Junta, e mostrar-se poderosa perante esse órgão.

Pereira Rego considerava que se a Câmara Municipal se dedicasse às disposições previstas em sua Lei Orgânica, ao invés de disputar com outras autoridades, onde se incluía a Junta, que muito avançaria no progresso da higiene, já que cabia à municipalidade “a vanguarda na iniciativa dos melhoramentos relativos ao bem estar físico e moral dos seus municípios, cuidando com afinco nos aperfeiçoamentos da higiene municipal propriamente dita” (Rego, 1869:2).

Mas os problemas com a matança de vitelos, carneiros e porcos não cessaram, e em 1882, a Junta representou inúmeras vezes contra a Câmara Municipal a respeito desse assunto, não obtendo respostas. Nessa ocasião, a Junta recebera denúncias, inclusive da imprensa, sobre a matança desses animais numa xácara na freguesia do Engenho Velho, apêndice do antigo matadouro de São Cristóvão, que fora transferido para a região de Santa Cruz. Diante da falta de resposta da Câmara Municipal, a Junta ordenou que a Comissão Sanitária⁸² da freguesia do Engenho Velho realizasse visita ao local, quando foi constatado que tais denúncias procediam⁸³.

De acordo com o relato do presidente da Comissão, a situação era seguinte:

Nesse terreno existem ainda de pé pequenas casas quase todas de madeira, ameaçando ruína, e que são o depósito de quanta imundície podem conter em seu chão lamacento e asqueroso. [...] Por ocasião da nossa visita (nove e meia da manhã) assisti a matança de nove grandes porcos, que ali mesmo foram pelados: do chão imundo desse pequeno cercado se desprendia cheiro tão repugnante que a custo ali nos podemos conservar por espaço de meia hora. [...] Em todo o mais terreno que se vai da rua até um pequeno braço do rio Maracanã na extensão de vinte braços pouco mais ou menos, há verdadeiras pilhas de ossos, chifres, e unhas de animais de mistura com grandes porções de matérias graxa, palha, estrume, lama, a ponto de ser difícil a passagem à beira rio, e insuportável a exalação que se desmede. Percorri mais com os colegas todos os recantos de uma velha casa de paredes arruinadas, com janelas e portas abertas, e nela encontrei enorme depósito, de lixo e de tão grande quantidade de substâncias pútridas, que foi nos difícil acreditar que nela ainda residem algumas pessoas incumbidas de guardar esse asqueroso pardieiro; os próprios esteios, por embebidos de matérias pútridas, exalam cheiro fetidíssimo⁸⁴.

⁸² Com o Decreto n. 8387, de 19 de janeiro de 1882, foram criadas, em cada uma das paróquias do município da Corte, uma comissão de higiene pública, composta de membros efetivos e adjuntos, nomeados pelo Governo, para auxílio dos trabalhos da Junta (Brasil, 1882).

⁸³ AN, IS435, 1882.

⁸⁴ AN, IS435, 1882.

Ao interrogarem o funcionário do arrendatário do terreno, os membros da Comissão constataram que o fiscal da municipalidade tinha conhecimento da situação. O funcionário alegava “ter seu patrão conferido uma concessão particular para esse fim, e tanto assim que o fiscal da freguesia havia já por vezes visitado esse terreno, e nunca lhe fizera a menor advertência”⁸⁵, ou seja, apesar de se configurar uma infração do Código de Posturas, pois o matadouro fora transferido para Santa Cruz, o fiscal da freguesia concedeu autorização para que o dono do terreno continuasse a matança desses animais naquela localidade.

Diante dessa situação, a Junta solicitou à Câmara que se transferisse a matança desses animais, com urgência, para o matadouro de Santa Cruz, com o fim de cessar com o foco de infecção, sob a justificativa de que poderia trazer prejuízos à saúde das pessoas que ali transitavam. A Câmara alegou que a matança de carneiros já havia sido transferida, desde janeiro de 1882, para o matadouro de Santa Cruz, todavia, a dos porcos dependia de obras, que estavam sendo realizadas por ordem do Ministério do Império.

Os serviços de limpeza regular de praças, ruas, praias e morros da cidade pertenciam à municipalidade, mas foi comum o governo central assumir essas responsabilidades em função da corporação camarária não dispor de recursos suficientes para que fossem executados de forma satisfatória. Como foi o caso, em 1859, relatado por Sergio Teixeira de Macedo, então Ministro do Império, sobre a contratação de uma empresa, financiada pelo Ministério do Império, para execução de tais serviços (Brasil, 1859).

Posteriormente, após o fim do contrato de prestação de tais serviços, o Governo auxiliou a Câmara na execução da limpeza e da irrigação das ruas da Corte. Para o primeiro serviço, a Câmara recebeu um auxílio pecuniário e o segundo passou a ser executado pelo Corpo de Bombeiros (Brasil, 1873b). Contudo, mesmo com as suas atribuições diminuídas, a Câmara Municipal não exercia satisfatoriamente suas funções e continuou a ser alvo de críticas tanto da Junta quanto da Academia Imperial de Medicina.

Como uma forma de resolver a problemática de carência de pessoal da Junta, foi comum a criação de comissões sanitárias, especialmente em períodos epidêmicos. Em março de 1878, por exemplo, após uma intensa epidemia de febre amarela na Corte, decidiu-se criar comissões sanitárias paroquiais para prestar auxílio à Junta em seu expediente, além de atenderem as necessidades da população da Corte no que dizia respeito à higiene e ao bem estar. Tais comissões foram distribuídas em 12 freguesias⁸⁶ da cidade, e para elas, nomeados

⁸⁵ AN, IS435, 1882.

⁸⁶ Freguesia de S. S. Sacramento, Freguesia de São José, Freguesia do Engenho velho, Freguesia de São Cristóvão, Freguesia do Espírito Santo, Freguesia da Lagoa e Conceição da Gávea, Freguesia do Engenho Novo,

médicos, que não recebiam remuneração, mas que deveriam residir na freguesia de trabalho⁸⁷. Os delegados de polícia e a Câmara Municipal foram incumbidos de auxiliá-los no cumprimento de suas funções.⁸⁸

Os números de médico de cada uma das comissões variavam, o que talvez estivesse relacionado ao volume populacional dessas freguesias. Essas comissões eram presididas pelo membro mais antigo no exercício da profissão e entre as suas funções estavam previstas visitas sanitárias aos comércios de alimentos e medicamentos, e em estabelecimentos onde houvesse aglomeração humana.⁸⁹

Poucas foram as informações registradas sobre as visitas sanitárias realizadas por tais comissões. Os relatórios anuais da Junta, assim como sua documentação administrativa não costumavam trazer informações sobre o número de visitas sanitárias realizadas, nem como eram realizadas e nem por quem eram comandadas.

É interessante observar que a população, em geral, não distinguia as atribuições conferidas à Junta Central de Higiene Pública das disposições entregues à municipalidade. Foi comum o envio de solicitações para abertura de casas de saúde à Junta, porém essa atribuição era da Câmara Municipal, e essa confusão talvez pudesse ocorrer em razão desta só conceder autorização após a emissão de parecer elaborado pela Junta. Como foi o caso do médico Antonio Marcolino Fragoso, que em 1862, solicitou à Junta licença para a instalação de uma casa de saúde em um edifício situado no Cais Pharoux, que segundo ele reunia as condições necessárias para estabelecimentos dessa natureza. Contudo, Francisco de Paula Cândido, então presidente da Junta, comunicou que não era sua atribuição conceder ou negar licenças, que essa responsabilidade pertencia à Câmara Municipal⁹⁰.

Em seu estudo sobre a autoridade municipal sobre a regulação do comércio de gêneros, Juliana Souza (2007) ressaltou que as transgressões mais recorrentes por parte dos comerciantes de alimentos e bebidas diziam respeito à venda de mercadorias adulteradas, corrompidas, falsificadas e impróprias para o consumo. Os fiscais da Câmara eram os responsáveis, juntamente com o pessoal da Junta por detectar tais infrações, todavia, é importante ressaltar que análise dessas mercadorias, por parte dos fiscais, era realizada com base no senso comum, o que era alvo de críticas por parte dos médicos.

Freguesia da Candelária, Freguesia de Santa Rita, Freguesia de Sant'Anna, Freguesia de Santo Antônio e Freguesia de Nossa Senhora da Glória (JCHP, 1878: IS431).

⁸⁷ Nas portas de suas residências era fixado seu nome e declaração de membro da comissão

⁸⁸ AN, IS432, 1878.

⁸⁹ AN, IS432, 1878.

⁹⁰ AGCRJ, 44-2-27, 1862.

A Junta não dispunha de um laboratório que pudesse realizar os exames dessas substâncias. Inicialmente, essas substâncias eram analisadas no Laboratório Químico Farmacêutico Militar, e posteriormente no Laboratório de Higiene da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, este criado em 1882. Domingos Freire informou que após a criação deste laboratório, a Junta não mais recebera solicitações de análise de substâncias medicamentosas e alimentícias (Freire, 1885), além de questionar a qualidade das análises praticadas nesse laboratório, pois estranhava o fato de não ter detectado falsificação ou adulteração alguma.

A municipalidade dispunha de um laboratório para a análise de substâncias, mas não há informações detalhadas sobre esse estabelecimento. Encontrou-se em toda documentação consultada uma única menção a esse laboratório, no relatório anual da Academia Imperial de Medicina redigido por seu presidente, José Pereira Rego.

Os presidentes da Junta, com exceção de Francisco Paula Cândido, foram unânimes em afirmar que faltava para este órgão autonomia para resolver as questões de saúde pública, pois seus conselhos e pareceres nem sempre eram acatados, e muitas vezes a decisão final, contrárias as prescritas pela Junta, pertencia ao Ministério do Império. Outro ponto ressaltado e criticado por seus dirigentes foi o fato da Junta dever satisfações prévias à municipalidade, à Secretaria de Polícia, ao Ministério do Império e, posteriormente à Faculdade de Medicina (na análise de substâncias), na proposição ou execução de uma medida sanitária, pertencente ao seu escopo. E segundo Domingos Freire (1884:1), isso contribuía para o “enfraquecimento da ação central, cuja autonomia sentia-se ferida no coração”, e continuava:

Sem ambicionar uma independência absoluta de ação, sem aspirar a um estado no estado, a Junta Central de Higiene Pública pede uma independência relativa capaz de garantir-lhe respeito mútuo nas suas relações, a observância exata de suas prescrições e o reconhecimento formal de seu caráter científico. Respirar com liberdade a atmosfera do poder sanitário, vigiar com plena soberania sobre as questões transcendentais de saúde geral, realizar sem pês as providências urgentes de que depende o bem estar das populações e ver-se rodeada de todo o prestígio requerido para o desempenho cabal de sua difícil tarefa, eis aí em meia dúzia de palavras a nossa justa aspiração, os nossos legítimos desejos (Freire, 1884:2).

Apesar dos médicos criticarem a ação das municipalidades e apresentarem motivos para isso, visto que almejavam incorporar todas as ações de saúde pública ao seu campo de atuação, reconheciam que a vigilância municipal era um elemento de grande valor e uma auxiliar indispensável para questões desta natureza, o que podia ser observado nos países

civilizados, mas da forma em que estava organizada no Rio de Janeiro, poucos resultados positivos poderiam ser obtidos (AIM, 1879b).

CONCLUSÃO

Ao longo das primeiras décadas do século XIX, sobretudo, após a emancipação política do Brasil, em 1822, é possível observar uma preocupação do Governo com a reorganização da estrutura da saúde pública vigente. A Fisicatura e a Provedoria, cujas estruturas tinham abrangência nacional, foram extintas e suas atribuições transferidas às municipalidades, o que desagradou à corporação médica, que alegava que os fiscais das municipalidades não dispunham de conhecimento necessário para o fiel cumprimento dessas tarefas.

Durante as décadas de 1830 e 1840, médicos, sobretudo os filiados à Academia Imperial de Medicina e alguns políticos, empenharam-se na perspectiva de que as ações concernentes ao campo da saúde pública fossem reunidas e colocadas sob a responsabilidade de um só órgão. As tentativas nesse sentido foram frustradas, tanto a encaminhada pela Comissão de Saúde Pública, da Câmara dos Deputados, em 1845, quanto à capitaneada por Haddock Lobo, membro da Academia Imperial de Medicina, em 1846.

Esse tema somente voltou à pauta de discussão no âmbito do governo na ocasião da epidemia de febre amarela, que eclodiu no Rio de Janeiro, principal cidade do país, entre 1849/1850. As discussões sobre a problemática da saúde pública travadas no ambiente legislativo apontam para dissenso entre os próprios médicos, tanto sobre a transmissibilidade da febre amarela, no que se dividiam entre infeccionistas e contagionistas, como no que dizia respeito à criação da Junta de Higiene Pública.

Alguns senadores e deputados consideravam que ao centralizar as ações de saúde pública em um único órgão estariam infringindo a Constituição de 1824, que assegurou às Câmaras a responsabilidade pelo exercício das funções municipais. Nesse sentido, tais políticos defendiam o posicionamento de que a Junta deveria ter caráter meramente consultivo, com a responsabilidade de indicar, às autoridades, medidas a serem executadas, que poderiam caber às municipalidades, às autoridades policiais e, em alguns casos, ao governo central.

Embora muitos senadores e deputados, especialmente os médicos, tenham se posicionado contra essa proposta, foi ela que passou a vigorar, transformando a Junta em uma corporação prestadora de conselhos ao governo, tarefa até então exercida pela Academia Imperial de Medicina.

Alguns historiadores apontam para a perda de prestígio e influência da Academia Imperial de Medicina diante da criação da Junta de Higiene Pública. Contudo, é importante observar que essa perda não foi absoluta, visto que Francisco de Paula Cândido⁹¹ e José Pereira Rego⁹² acumularam os cargos de presidente, tanto da Junta como da Academia, e que significativo número de membros da Junta, pertenciam aos quadros da Academia, o que denotava a representação da Academia no interior da Junta.

Esses estudiosos consideram que a criação da Junta vinculou às ações de saúde pública à política e à administração geral do governo, já que esta era subordinada ao Ministério do Império que decidia a condução institucional. De fato, a Junta enfrentou dificuldade em fazer valer suas decisões perante alguns presidentes de província, câmaras municipais, autoridades policiais e ao próprio Ministro do Império. No entanto, faz-se necessário ressaltar que a Academia também não foi responsável por decisões significativas no período em que exerceu o papel de órgão consultivo, e que muitas medidas por ela prescritas não foram executadas, o que demonstra que a falta de autonomia não era um aspecto exclusivo da Junta.

Durante a presidência de Francisco de Paula Cândido, muitas críticas foram dirigidas à Junta por alguns membros da Academia Imperial de Medicina, diante do fato desse presidente não priorizar a execução de ações de polícia sanitária e médica, já que considerava que a Junta deveria se responsabilizar exclusivamente pela emissão de conselhos ao governo. Contudo, quando José Pereira Rego assumiu a presidência da Junta, a relação entre as duas instituições modificou-se, tendendo mais para o diálogo do que para o conflito.

As disposições previstas no Regulamento de 1851 mostravam-se insuficientes para que os benefícios em prol da saúde pública, tão almeçados, fossem alcançados. Apesar dos vários estudos desenvolvidos pela Junta e dirigidos às autoridades, pouco se executava. Muitas providências só foram colocadas em prática em resposta a momentos de crise, geralmente causados por epidemias, sobretudo, as de febre amarela, cólera e varíola.

A realização das ações de polícia sanitária, previstas no regulamento da Junta, dependia de outras autoridades, da polícia e da municipalidade, que nem sempre cumpriam com as suas obrigações, seja por falta de estrutura, de recursos, de conhecimento na matéria ou, até mesmo, para demonstrar superioridade de poder. Muitas foram as críticas dirigidas a essas autoridades, sobretudo pela Junta e por membros da Academia Imperial de Medicina.

⁹¹ Exerceu concomitantemente os cargos de presidente da Junta e da Academia no período de 1852 a 1855.

⁹² Exerceu concomitantemente os cargos de presidente da Junta e da Academia no período de 1864 a 1881.

No caso da autoridade policial, era recorrente o encaminhamento, por parte da Junta, de pareceres em que ressaltava a infração do Regulamento de 1851, diante do qual o contraventor não era punido e nem mesmo multado. Nota-se, também, que as autoridades policiais, muitas vezes, desconsideraram as prescrições dos médicos higienistas, conforme observado na denúncia encaminhada pela parteira Madame Durocher à Academia, analisada no terceiro capítulo da dissertação.

Na luta contra a falsificação e fraude de alimentos, bebidas e medicamentos, enquanto a Junta e a Câmara Municipal disputavam autoridade para o exercício dessa função, os médicos alegavam que os fiscais da Câmara não dispunham de conhecimento científico para que pudessem avaliar tecnicamente a integridade das substâncias destinadas ao consumo.

Percebe-se, portanto, que na prática, a centralização proposta pela criação da Junta, que visava à resolução dos problemas sanitários em nível nacional, não atendeu as necessidades das províncias, e nem sequer as da Corte. Diversos foram os fatores que contribuíram, onde se destacam a carência de recursos financeiros e humanos destinados à área da saúde, assim como a falta de autoridade da Junta, constantemente ressaltada pelos seus representantes, pela Academia e por alguns ministros do Império.

FONTES E REFERÊNCIAS

FONTES MANUSCRITAS

Atas da Junta Central de Higiene Pública

Local de guarda: Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro (AGCRJ)

Código 8-2-11

Código 8-2-12

Código 8-2-13

Documentos da Junta Central de Higiene Pública

Local de Guarda: Arquivo Nacional (AN)

IS1-17 a IS1-78. Ministério do Império e do Interior. Requerimentos sobre assuntos referentes à saúde pública.

IS4-23 a IS4-44. Ministério do Império. Junta Central de Higiene Pública. Ofícios e documentos diversos.

Documentos sobre o comércio de vinhos

Local de guarda: Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro (AGCRJ)

Código 58-4-35

Documentos sobre o comércio e fiscalização dos gêneros alimentícios

Local de guarda: Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro (AGCRJ)

Código 59-1-45

Código 59-1-46

Documentos sobre Hospitais e casas de saúde (1815-1899)

Local de guarda: Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro (AGCRJ)

Código 44-2-27

FONTES IMPRESSAS

Almanak Laemmert

HARING, Carlos Guilherme (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1860*. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1860. p. 83.

HARING, Carlos Guilherme (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1861*. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1861. p. 74.

HARING, Carlos Guilherme (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1862*. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1862. p. 76.

HARING, Carlos Guilherme (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1863*. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1863. p. 77.

HARING, Carlos Guilherme (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1864*. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1864. p. 79.

HARING, Carlos Guilherme (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1865*. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1865. p. 75.

HARING, Carlos Guilherme (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1866*. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1866. p. 73-74.

HARING, Carlos Guilherme (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1867*. Rio de Janeiro: E. & H. Laemmert, 1867. p. 72.

HARING, Carlos Guilherme (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1868*. Rio de Janeiro: E. & H. Laemmert, 1868. p. 81.

HARING, Carlos Guilherme (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1869*. Rio de Janeiro: E. & H. Laemmert, 1869. p. 75.

HARING, Carlos Guilherme (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1870*. Rio de Janeiro: E. & H. Laemmert, 1870. p. 76.

HARING, Carlos Guilherme (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1871*. Rio de Janeiro: E. & H. Laemmert, 1871. p. 75.

LAEMMERT, Eduardo (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1853*. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1853. p. 63.

LAEMMERT, Eduardo (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano bissexto de 1852*. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1852. p. 77.

LAEMMERT, Eduardo (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1854*. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1854. p. 63.

LAEMMERT, Eduardo (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1855*. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1855. p. 72.

LAEMMERT, Eduardo (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1856*. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1856. p. 78.

LAEMMERT, Eduardo (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1857*. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1857. p. 88.

LAEMMERT, Eduardo (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1858*. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1858. p. 81.

LAEMMERT, Eduardo (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1859*. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1859. p. 82.

LAEMMERT, Eduardo (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1872*. Rio de Janeiro: E. & H. Laemmert, 1872. p. 76.

LAEMMERT, Eduardo (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1873*. Rio de Janeiro: Eduardo & Henrique Laemmert, 1873. p. 88.

LAEMMERT, Eduardo (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1874*. Rio de Janeiro: Eduardo & Henrique Laemmert, 1874. p. 92.

LAEMMERT, Eduardo (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1875*. Rio de Janeiro: Eduardo & Henrique Laemmert, 1875. p. 97-98.

LAEMMERT, Eduardo (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1876*. Rio de Janeiro: Eduardo & Henrique Laemmert, 1876. p. 97-98.

LAEMMERT, Eduardo (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1877*. Rio de Janeiro: Eduardo & Henrique Laemmert, 1877. p. 97-98.

LAEMMERT, Eduardo (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1878*. Rio de Janeiro: Eduardo & Henrique Laemmert, 1878. p. 99-100.

LAEMMERT, Eduardo (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1879*. Rio de Janeiro: Eduardo & Henrique Laemmert, 1879. p. 100.

LAEMMERT, Eduardo (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1880*. Rio de Janeiro: Eduardo & Henrique Laemmert, 1880. p. 105.

LAEMMERT, Eduardo (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1881*. Rio de Janeiro: Eduardo & Henrique Laemmert, 1881. p. 103-104.

LAEMMERT, Eduardo (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1882*. Rio de Janeiro: H. Laemmert & C., 1882. p. 103-104.

LAEMMERT, Eduardo (org.). Junta de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1851*. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert, 1851. p. 244.

SAUER, Arthur (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1883*. Rio de Janeiro: H. Laemmert & C., 1883. p. 1113.

SAUER, Arthur (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1884*. Rio de Janeiro: H. Laemmert & C., 1884. p. 1091.

SAUER, Arthur (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1885*. Rio de Janeiro: H. Laemmert & C., 1885. p. 1087-1088.

SAUER, Arthur (org.). Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *ALMANAK administrativo mercantil e industrial da Corte da Província do Rio de Janeiro para o ano de 1886*. Rio de Janeiro: H. Laemmert & C., 1886. p. 1337.

Anais da Câmara dos Deputados

Anais da Câmara dos Deputados e do Senado

BRASIL. *Anais do Parlamento Brasileiro*. Rio de Janeiro: Tipografia do H. J. Pinto, 1879a. p. 7-10. v. I.

BRASIL. *Anais do Parlamento Brasileiro*. Rio de Janeiro: Tipografia de Hippolyto J. Pinto, 1881a. v II.

BRASIL. *Anais do Senado*. Rio de Janeiro: Tipografia de Hippolyto J. Pinto, 1850c. v II.

Legislação

BRASIL. Aviso n. 10, de 14 de fevereiro de 1850. Manda observar as providências organizadas para prevenir e atalhar o progresso da febre amarela. In: BARBOSA, P.; REZENDE, C.B. *Os serviços de saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Diretoria Geral de Saúde Pública, 1909, v. 1, p. 59-63.

BRASIL. Constituição Política do Império do Brasil. Carta de Lei de 25 de março de 1824. Manda observar a Constituição Política do Império, oferecida jurada por Sua Majestade o Imperador. In: _____. *Coleção das Leis do Império do Brasil de 1824*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1886. v.1.

BRASIL. Decreto de 08 de maio de 1835. Converte a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro em Academia, com o título de - Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro -; e dá-lhe estatutos. In: _____. *Coleção das Leis do Império do Brasil de 1835*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1864a.

BRASIL. Decreto n. 1.959, de 22 de agosto de 1857. Aprova a tabela que marca as taxas que se devem cobrar pelas matrículas dos médicos, e outros documentos de que trata o Regulamento da Junta Central de Higiene Pública. In: _____. *Coleção de Leis do Império do Brasil de 1857*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, v.1, parte II, 1857a. p. 249-251.

BRASIL. Decreto n. 2.052, de 12 de dezembro de 1857. Aprova o Regulamento desta data pelo qual se alteram algumas disposições do da Junta Central de Higiene Pública de 29 de setembro de 1851. In: _____. *Coleção de Leis do Império do Brasil de 1857*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, v.1, parte II, 1857b. p. 492-495.

BRASIL. Decreto n. 268, de 08 de julho de 1843. Contém o Regulamento da Inspeção de Saúde dos Portos. In: _____. *Coleção das Leis do Império do Brasil de 1843*. Tomo VI, parte II. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1844. p. 34-40.

BRASIL. Decreto n. 598, de 14 de setembro de 1850b. Concede ao Ministério do Império um crédito extraordinário de duzentos contos para ser exclusivamente despendido no começo de trabalhos, que tendam a melhorar o estado sanitário da Capital e de outras Povoações do Império. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=80175>. Acesso em 20 set. 2009.

BRASIL. Decreto n. 753, de 25 de janeiro de 1851. Marca as gratificações do Presidente e mais membros da Junta de Higiene Pública da Capital do Império. In: _____. *Coleção das Leis do Império do Brasil de 1851*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1852a. p. 16. v. 14.

BRASIL. Decreto n. 773, de 08 de abril de 1851. Abre ao Ministério do Império um credito extraordinário de 5.500\$000 para despesas com a Junta de Higiene Publica e Comissão de Engenheiros no corrente exercício. In: _____. *Coleção das Leis do Império do Brasil de 1851*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1852b. p. 57. v. 14.

BRASIL. Decreto n. 8.387, de 19 de janeiro de 1882. Manda observar o Regulamento para o serviço da saúde pública. *Coleção das Leis do Império do Brasil de 1882*, Rio de Janeiro, v. 1, p. 97-116, 1883a.

BRASIL. Decreto n. 828, de 29 de setembro de 1851. Manda executar o Regulamento da Junta de Higiene Pública. In: _____. *Coleção das Leis do Império do Brasil de 1851*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1852c. p. 259-275. vol. 14.

BRASIL. Decreto n. 835, de 03 de outubro de 1851. Abre ao Ministério do Império um credito extraordinário de 7.000\$ para as despesas com a Junta de Higiene Publica no corrente exercício. In: _____. *Coleção das Leis do Império do Brasil de 1851*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1852d. p. 305. v. 14.

BRASIL. Decreto n. 9.554, de 03 de fevereiro de 1886. Reorganiza o serviço sanitário do Império. *Coleção de Leis do Império do Brasil*. Tipografia Nacional, 1887, v. 2. p. 57-102.

BRASIL. Lei de 01 de outubro de 1828. Dá nova forma às Câmaras Municipais, marca suas atribuições, e o processo para a sua eleição, e dos Juizes de Paz. In: _____. *Coleção das Leis do Império do Brasil de 1828*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1878b. p. 74-86.

BRASIL. Lei de 12 de agosto de 1834. Faz algumas alterações e adições à Constituição Política do Império, nos termos da Lei de 12 de outubro de 1832. In: _____. *Coleção das Leis do Império do Brasil de 1832*. Tomo I. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1834. p. 15-23.

BRASIL. Lei de 29 de novembro de 1832. Promulga o Código do Processo Criminal de primeira instância com disposição provisória acerca da administração da Justiça Civil. *Coleção das Leis do Império do Brasil de 1832*. Tomo I. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1874a. p. 186-238.

BRASIL. Lei de 30 de agosto de 1828. Extingue os lugares de Provedor-mor, Físico-mor e Cirurgião-mor do Império, passando para as Câmaras Municipais e Justiças ordinárias as atribuições que lhes competiam. In: _____. *Coleção das Leis do Império do Brasil de 1828*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1878a. p. 27-28.

BRASIL. Lei n. 16. de 12 de agosto de 1834. Faz algumas alterações e adições à Constituição Política do Império, nos termos da Lei de 12 de outubro de 1832. *Coleção de Leis do Império do Brasil de 1854*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, v.1, parte I, 1834. p. 23-25.

BRASIL. Lei n.º 12, de 12 de agosto de 1834. Decreta o Ato Adicional. In: _____. *Coleção de Leis do Império do Brasil*. Rio de Janeiro: Tipografia Imperial e Constitucional de Seignot-Plancher e C., 1834.

RIO DE JANEIRO (Município). Posturas da Câmara Municipal do Rio de Janeiro em 1832. In: BARBOSA, P.; REZENDE, C.B. *Os serviços de saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Diretoria Geral de Saúde Pública, 1909, v. 1, p. 35-51.

Livros e teses

BARBOSA, P.; REZENDE, C.B. *Os serviços de saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Diretoria Geral de Saúde Pública, 1909, v. 1 e 2.

NASCIMENTO, A. *O centenário da Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, 1829-1929: primórdios e evolução da medicina no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1929.

PAZ, A. F. C. *A questão dos vinhos (os vinhos falsificados)*. Rio de Janeiro: Typ. Perseverança, 1886.

SARDINHA, J. J. S. *Higiene pública: apontamentos para a história da saúde pública no Brasil, em comemoração do primeiro centenário da independência*. Niterói/RJ: Tipografia das "Escolas Profissionais Salesianas", 1922.

Periódicos da Academia Imperial de Medicina

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. 63ª sessão geral em 04 de junho de 1839. *Revista Médica Fluminense*, n. 6, p. 257-262, 1840.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Crônicas e notícias científicas. *Anais Brasilienses de Medicina*, n. 1, p. 16, jun. 1864b.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Notícia do trabalho estatístico do Sr. Dr. Valladão, sobre os doentes da febre amarela tratados no Hospício de N. S. do Livramento durante a epidemia que reinou no começo do corrente ano. *Anais Brasilienses de Medicina*, n.3, p. 63-66, nov. 1850b.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Notícias diversas. *Anais Brasilienses de Medicina*, n. 9, p. 93, set. 1863.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Sessão geral em 16 de outubro de 1854. *Anais Brasilienses de Medicina*, n. 8, p. 145-148, out 1856d.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Notícias diversas. *Anais de Medicina Brasiliense*, n. 10, p. 274, 1849c.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Os médicos no parlamento - esperanças malogradas. *Anais de Medicina Brasiliense*, n.4, p. 75-77, out. 1848.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Projeto de lei de saúde pública oferecido à Academia Imperial de Medicina, para depois de discutido e aprovado, ser por ela enviado ao governo. *Anais de Medicina Brasiliense*, n. 17, p. 166-168, 1846.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Projeto de lei de saúde pública oferecido à Academia Imperial de Medicina, para depois de discutido e aprovado, ser por ela enviado ao governo. *Anais de Medicina Brasiliense*, n. 11, p. 259, 1847e.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Projeto de Lei de saúde pública oferecido à Academia Imperial de Medicina, para depois de discutido e aprovado, ser por ela enviado ao governo; - pelo Dr. Roberto Jorge Haddock Lobo. *Anais de Medicina Brasiliense*, n. 7, p. 166-168, dez. 1846.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Proposta do Dr. Cândido Borges Monteiro apresentada à Câmara Municipal do Rio de Janeiro. *Anais de Medicina Brasiliense*, n. 12, p. 279, 1849e.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Relatório dos trabalhos da AIM do RJ desde o 1º de Julho de 1862 até 30 de janeiro de 1863, e do estado da mesma, lido na sessão pública anula de 30 de junho de 1863. *Anais Brasilienses de Medicina*, n. 11, p. 244-258, abr. 1864a.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Representação a S.M. o Imperador a cerca das infrações das leis de saúde pública e dos abusos da profissão médica etc. etc. apresentado pela comissão AD HOC, em 12 de julho de 1849. *Anais de Medicina Brasiliense*, n. 12, p. 276-279, 1849d.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Sessão extraordinária de 27 de janeiro de 1879. *Anais Brasilienses de Medicina*, t. XXXI, p. 123-131, jun-ago 1879a.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Sessão extraordinária de 28 de abril de 1879. *Anais Brasilienses de Medicina*, t. XXXI, p. 287-288, jun-ago 1879b.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Sessão extraordinária em 04 de outubro de 1854. *Anais Brasilienses de Medicina*, n. 6, p. 109-188, ago. 1856a.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Sessão geral em 09 de outubro de 1854. *Anais Brasilienses de Medicina*, n. 7, p. 125-137, set. 1856b.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Sessão geral em 10 de setembro de 1846. *Anais de Medicina Brasiliense*, n. 4, p. 83, out 1847c.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Sessão geral em 12 de agosto de 1841. *Revista Médica Brasileira*, n. 6, p. 320-321, 1841.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Sessão geral em 16 de julho de 1846. *Anais de Medicina Brasiliense*, n. 12, p. 266-267, maio 1847a.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Sessão geral em 18 de julho de 1853. *Anais Brasilienses de Medicina*, n. 9, p. 203, jun. 1854b.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Sessão geral em 20 de junho de 1853. *Anais Brasilienses de Medicina*, n. 6, p. 151, mar. 1854a.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Sessão geral em 20 de maio de 1848. *Anais de Medicina Brasiliense*, n.09, p. 201-207, 1849a.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Sessão geral em 22 de julho de 1848. *Anais de Medicina Brasiliense*, n. 10, p. 233-234, 1849b.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Sessão geral em 22 de outubro de 1846. *Anais de Medicina Brasiliense*, n. 6, p. 132, dez 1847d.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Sessão geral em 9 de dezembro de 1872. *Anais Brasilienses de Medicina*, n. 11, p. 405-406, abr. 1873.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Sessão geral em 9 de outubro de 1854. *Anais Brasilienses de Medicina*, n. 7, p. 125-37, out. 1856c.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Sessão geral em agosto de 1846. *Anais de Medicina Brasiliense*, n. 4, p. 77-78, out 1847b.

ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA. Sessão geral extraordinária em 31 de janeiro de 1850. *Anais Brasilienses de Medicina*, n.3, p. 49-51, nov. 1850a.

COSTA, C. L. Medidas contra o cólera morbus propostas em sessão da Academia Imperial de Medicina, pelo Sr. Dr. Claudio Luiz da Costa, na sessão de 9 de outubro de 1854. *Anais Brasilienses de Medicina*, n. 7, p. 140-144, set. 1856.

DE-SIMONI, L. V. Academia Imperial de medicina, estará ela realmente moribunda? *Anais Brasilienses de Medicina*, n. 3, p. 67-70, nov. 1850b.

DE-SIMONI, L. V. Algumas reflexões sobre o acréscimo progressivo da mortandade no Rio de Janeiro. *Anais Brasilienses de Medicina*, n.2, p. 25-33, nov. 1850c.

DE-SIMONI, L. V. Relatório do secretário geral da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro, o Dr. Luiz Vicente De-Simoni. *Revista Médica Brasileira*, n. 3, p. 124-136, 1841.

DE-SIMONI, L. V. Sessão aniversária da Academia. *Anais de Medicina Brasiliense*, n.5, p. 87-90, nov. 1848.

DR. X. Higiene Pública pelo Dr. X. *Revista Médica Brasileira*, n. 9, p. 486-488, 1842.

FERRAZ, C. Monopólio sobre os enterros. *Anais Brasilienses de Medicina*, t. XXXI, p. 427-429, abr-jun 1880.

FERRAZ, C. O Barão do Lavradio. *Anais Brasilienses de Medicina*, t. XXXII, p. 239-241, jan. mar.-1881.

LIMA, A. J. S. Discurso proferido na sessão magna aniversária da Academia Imperial de Medicina pelo presidente Dr. Agostinho José de Souza Lima. *Anais Brasilienses de Medicina*, n.3, p. 241-267, jan. mar.-1884.

LOBO, R. J. H. Correspondência. *Anais Brasilienses de Medicina*, n. 4, p. 88-89, dez. 1850.

MOREIRA, N. J. Ensaio sobre a salubridade, estatística, e patológica da Ilha de Santa Catarina e em particular da cidade do Desterro. *Anais Brasilienses de Medicina*, n. 8, p. 118-122, jan. 1865.

REGO, J. P. Consideração sobre alguns objetos relativos à higiene pública. *Revista Médica Fluminense*, v.6, n. 2, p. 58-63, 1840a.

REGO, J. P. Consideração sobre alguns objetos relativos à higiene pública. *Revista Médica Fluminense*, v.6, n. 4, p. 145-151, 1840b.

REGO, J. P. Discurso proferido na sessão magna aniversária da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro, em 30 de junho de 1880, pelo seu presidente, o Barão de Lavradio. *Anais Brasilienses de Medicina*, t. XXXII, p. 347-360, jan. mar.-1881.

SILVA, P. As novas comissões sanitárias das paróquias. *Anais Brasilienses de Medicina*, t. XXIX, p. 362-363, mar 1878.

SOCIEDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO. Sessão de 22 de maio de 1830. *Semanário de Saúde Pública*, p. 467, 1830.

SOUZA, J. E. T. Elogios históricos dos Drs. Conselheiro José Martins da Cruz Jobim e Luiz Correa de Azevedo. *Anais Brasilienses de Medicina*, Tomo XXXII, jul.-set. 1880. p. 6-17.

TEIXEIRA, J. M. Discussões acadêmicas. *Anais Brasilienses de Medicina*, t. XXXVI, p. 158, out. dez.-1884.

UM JOVEM FARMACÊUTICO. Os droguistas e vendedores de remédios específicos e universais no Rio de Janeiro, por um jovem farmacêutico fluminense. *Revista Médica Brasileira*, 11, p. 612-613, 1842.

Periódicos de ampla circulação

DUQUE-ESTRADA, D. A. C.; CARVALHO, M. M. Febre reinante. *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, 13/02/1850, p.3.

JORNAL DO COMMERCIO, 14.12.1849.

UM ENGENHEIRO. A honrada sala - salubridade pública. *Correio Mercantil*, Rio de Janeiro, ano VII, n. 226, p. 3, 1850.

Relatórios do Ministério do Império

BRASIL. Relatório do Presidente da Junta Central de Higiene Publica. In: BRASIL. *Relatório apresentado a Assembleia Geral Legislativa na Terceira Sessão da Décima Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1859.

BRASIL. Relatório do Presidente da Junta Central de Higiene Publica e mapa do movimento sanitário do Hospital Marítimo de Santa Isabel. In: BRASIL. *Relatório apresentado a Assembleia Geral Legislativa na Quarta Sessão da Décima Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1860.

BRASIL. Relatório sobre a saúde pública da capital do Império. In: BRASIL. *Relatório apresentado a Assembleia Geral Legislativa na Primeira Sessão da Décima Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1857d.

BRASIL. Saúde e socorros públicos. In: Brasil. *Relatório do ano de 1872 apresentado à Assembleia Geral na 2ª Sessão da 15ª Legislatura*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1873b. p. 14-18.

BRASIL. Saúde Publica. In: BRASIL. *Relatório apresentado a Assembleia Geral Legislativa na Terceira Sessão da Nona Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1855.

BRASIL. Saúde Publica. In: BRASIL. *Relatório apresentado a Assembleia Geral Legislativa na Terceira Sessão da Décima Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1859.

BRASIL. Saúde Publica. In: BRASIL. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa na Segunda Sessão da Oitava Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1850a. p. 41-46.

BRASIL. Saúde Publica. In: BRASIL. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa na Terceira Sessão da Oitava Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1851.

BRASIL. Saúde Publica. In: BRASIL. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa na Quarta Sessão da Oitava Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1852.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório apresentado a Assembleia Geral Legislativa na Primeira Sessão da Nona Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1853.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório apresentado a Assembleia Geral Legislativa na Quarta Sessão da Nona Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1856.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório apresentado a Assembleia Geral Legislativa na Primeira Sessão da Décima Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1857c.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório apresentado a Assembleia Geral Legislativa na quarta sessão da décima Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1860.

BRASIL. Saúde Publica. In: BRASIL. *Relatório da Repartição dos Negócios do Império apresentado á Assembleia Geral Legislativa na sessão ordinária de 1833*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1833. p. 13-19.

BRASIL. Saúde Publica. In: BRASIL. *Relatório da Repartição dos Negócios do Império apresentado á Assembleia Geral Legislativa em sessão ordinária de 1835*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1835.

BRASIL. Saúde Publica. In: BRASIL. *Relatório da Repartição dos Negócios do Império apresentado á Assembleia Geral Legislativa na sessão ordinária de 1836*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1836. p. 14-17.

BRASIL. Saúde Publica. In: BRASIL. *Relatório da Repartição dos Negócios do Império apresentado á Assembleia Geral Legislativa em sessão ordinária de 1837*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1837. p. 15-17.

BRASIL. Saúde Publica. In: BRASIL. *Relatório da Repartição dos Negócios do Império apresentado á Assembleia Geral Legislativa na 4ª sessão da 6ª legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1847. p. 52-56.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1861 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 2ª sessão da 11ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1862.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1862 que se devia apresentar à Assembleia Geral Legislativa na 3ª sessão da 11ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1863a.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1863 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 1ª sessão da 12ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1863b.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1864 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 2ª sessão da 12ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1864b.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1865 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 4ª sessão da 12ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1866. p. 24-26.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1866 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 1ª sessão da 13ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1867. p. 21-26.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1867 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 2ª sessão da 13ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1868.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1869 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 2ª sessão da 14ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1870.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1871 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 4ª sessão da 14ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1872.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1873 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 3ª sessão da 15ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1874.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1874 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 4ª sessão da 15ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1875.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1876 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 1ª sessão da 16ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1877a.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1876 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 2ª sessão da 16ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1877b.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1878 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 2ª sessão da 17ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1879.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1879 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 3ª sessão da 17ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1880.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1881 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 1ª sessão da 18ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1888.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1881 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 2ª sessão da 18ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1882.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1882 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 3ª sessão da 18ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1883.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1884 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 1ª sessão da 19ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1885.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1885 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 1ª sessão da 20ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1886.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1886 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 2ª sessão da 20ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1887.

BRASIL. Saúde Pública. In: *BRASIL. Relatório do ano de 1864 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 3ª sessão da 12ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1864c.

BRASIL. Saúde Pública. In: *BRASIL. Relatório do ano de 1872 apresentado à Assembleia Geral Legislativa [na 1ª sessão da 15ª Legislatura] em aditamento ao de 8 de maio de 1872*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1872.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório apresentado à Assembléia Geral Legislativa na Segunda Sessão da Oitava Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1850b. p. 9-13.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório apresentado a Assembléia Geral Legislativa na 2ª Sessão da 9ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1854. p. 8-11.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório apresentado à Assembleia Geral na 2ª Sessão da 15ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1872a. p. 14-17.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa na Terceira Sessão da Oitava Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1851. p. 28-34.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 1ª sessão da 10ª sexta legislatura*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1877a. p. 63-81.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 4ª sessão da 18ª legislatura*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1884. p. 83-103.

BRASIL. Saúde pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1857 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 2ª sessão da 10ª Legislatura*. Rio de Janeiro: Tipografia Universal de Laemmert, 1858. p. 14-19.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1870 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 3ª sessão da 14ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1871. p. 88-91.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1870 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 3ª sessão da 14ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1871. p. 88-91.

BRASIL. Saúde pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1874 apresentado Assembleia Geral Legislativa na 4ª sessão da 15ª Legislatura*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1875. p. 62-75.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1881 aprsentado à Assembleia Geral Legislativa na 1ª sessão da 18ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1882. p. 142-169.

BRASIL. Saúde Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1881 aprsentado à Assembleia Geral Legislativa na 3ª sessão da 10ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1859a. p. 21-24.

CÂNDIDO, F. P. Exposição da Junta de Higiene Publica sobre o estado sanitário da Capital do Império, e meios de conseguir o seu melhoramento. In: BRASIL. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa na Terceira Sessão da Oitava Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1851. p. 1-12.

CÂNDIDO, F. P. Exposição do estado sanitário da Capital do Império, apresentado ao Ministério do Império pelo Presidente da Junta Central de Higiene Publica Dr. Francisco de Paula Candido. In: BRASIL. *Relatório apresentado à Assembléia Geral Legislativa na Quarta Sessão da Oitava Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1852. p. 1-19.

CÂNDIDO, F. P. Exposição do estado sanitário da Capital do Império, apresentado ao Ministério do Império pelo Presidente da Junta Central de Higiene Pública Dr. Francisco de Paula Cândido. In: BRASIL. *Relatório apresentado a Assembléia Geral Legislativa na Primeira Sessão da Nona Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1853. p. 1-55.

CÂNDIDO, F. P. Relatório a cerca do cólera morbus precedido de considerações sanitárias relativas aos portos do Império. In: BRASIL. *Relatório apresentado a Assembléia Geral Legislativa na 2ª Sessão da 9ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1855. p. 1-51.

COSTA, A. C. S. Relatório do presidente da Junta de Higiene Pública sobre o estado sanitário do Império durante os anos de 1880 e 1881. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1881 apresentado a Assembléia Geral Legislativa na 1ª sessão da 18ª Legislatura*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1882. p. 1-29.

FREIRE, D. J. Relatório apresentado ao Governo Imperial pelo Dr. Domingos José Freire. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1882 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 3ª sessão da 18ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1883. p. 1-39.

FREIRE, D. J. Relatório apresentado ao Governo Imperial pelo Dr. Domingos José Freire In: BRASIL. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 4ª sessão da 18ª legislatura*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1884. p. 1-39.

FREIRE, D. J. Relatório do presidente da Junta Central de Higiene Pública. In: BRASIL. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 1ª sessão da 19ª legislatura*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1885. p. 1-20.

REGO, J. P. Relatório do presidente apresentado em 1876. In: BRASIL. *Relatório apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 1ª sessão da 10ª sexta legislatura*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1877a. p. 1-94.

REGO, J. P. Relatório do Presidente da Junta Central de Higiene Pública. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1864 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 2ª sessão da 12ª legislatura*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1864. p. 1-12.

REGO, J. P. Relatório do presidente da Junta Central de Higiene Pública. BRASIL. *Relatório do ano de 1864 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 3ª sessão da 12ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1865. p. 1-17.

REGO, J. P. Relatório do presidente da Junta Central de Higiene Pública. BRASIL. *Relatório do ano de 1865 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 4ª sessão da 12ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1866. p. 1-23.

REGO, J. P. Relatório do Presidente interino da Junta Central de Higiene Pública. BRASIL. *Relatório do ano de 1863 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 1ª sessão da 12ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1863. p. 1-6.

REGO, J. P. Relatórios do presidente da Junta Central de Higiene Pública e Inspetor de Saúde do porto. BRASIL. *Relatório do ano de 1866 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 1ª sessão da 13ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1867. p. 1-36.

REGO, J. P. Relatórios do presidente da Junta Central de Higiene Pública e Inspetor de Saúde do porto. BRASIL. *Relatório do ano de 1866 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 1ª sessão da 13ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1867. p. 1-36.

REGO, J. P. Relatórios do presidente da Junta Central de Higiene Pública e Inspetor de Saúde do porto. BRASIL. *Relatório do ano de 1870 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 3ª sessão da 14ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1871. p. 1-68.

REGO, J. P. Relatórios do presidente da Junta Central de Higiene Pública e Inspetor de Saúde do porto. BRASIL. *Relatório do ano de 1866 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 1ª sessão da 13ª Legislatura*. Tipografia Nacional: Rio de Janeiro, 1867. p. 1-36.

REGO, J. P. Relatórios do Presidente da Junta Central de Higiene Pública e Inspetor de Saúde do porto do Rio de Janeiro. In: BRASIL. *Relatório apresentado à Assembleia Geral na 2ª Sessão da 15ª Legislatura*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1873. p. 1-42.

REGO, J. P. Relatórios do Presidente da Junta de Higiene Pública e Inspetor de Saúde do Porto. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1868 apresentado à Assembleia Geral Legislativa na 1ª sessão da 14ª Legislatura*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1869. p. 1-75.

REGO, J. P. Relatórios sobre a Junta Central de Higiene Pública, o Instituto Vaccínico, a Inspeção de Saúde do porto do Rio de Janeiro e o serviço da limpeza das praias. In: BRASIL. *Relatório do ano de 1874 apresentado Assembleia Geral Legislativa na 4ª sessão da 15ª Legislatura*. Rio de Janeiro: Tipografia Nacional, 1875. p. 1-66.

Obras de referência

BLAKE, Augusto Victorino Alves Sacramento. *Diccionario bibliographico brasileiro*. Vol. I. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1883.

BLAKE, Augusto Victorino Alves Sacramento. *Diccionario bibliographico brasileiro*. Vol. III. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1895.

BLAKE, Augusto Victorino Alves Sacramento. *Diccionario bibliographico brasileiro*. Vol. IV. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1898.

BLAKE, Augusto Victorino Alves Sacramento. *Diccionario bibliographico brasileiro*. Vol. VI. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1900.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Catálogo de obras raras da Academia Nacional de Medicina*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

FONTES SECUNDÁRIAS

Bibliografia citada

ABREU, J. L. N. A Colônia enferma e a saúde dos povos: a medicina das 'luzes' e as informações sobre as enfermidades da América portuguesa. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 761-778, jul.-set. 2007.

ABREU, M. *O Império do divino: festas religiosas e cultura popular no Rio de Janeiro, 1830-1900*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

ALENCAR, J. *Lucíola*. Disponível em <http://objdigital.bn.br/Acervo_Digital/Livros_eletronicos/luciola.pdf>. Acesso em 24 out. 2010.

BARBOSA, F. C. J. As doenças viram notícia: imprensa e epidemias na segunda metade do século XIX. In: NASCIMENTO, D. R.; CARVALHO, D. M. (org.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004. p.76-90.

BENCHIMOL, J. *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos: Editora Fiocruz, 2001.

BENCHIMOL, J. *Pereira Passos: um Haussmann tropical. A renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1990.

BRASIL. *Períodos legislativos do Império - 1848-1849*. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/senadores/periodos/senadores_periodos_historicos.asp?li=7&lf=7&lcab=1848-1849>. Acesso em 23 nov. 2010.

CARVALHO, J. M. O orçamento imperial: os limites do governo. In: _____. *A construção da ordem: a elite política imperial. Teatro das sombras: a política imperial*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006. p. 261-289.

CASTANHA, A. P. *O Ato Adicional de 1834 e a instrução elementar no Império: descentralização ou centralização*. 555f. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2007.

CHALHOUB, S. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

COSTA, E. A. *Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, 2004.

COSTA, E. A.; ROZENFELD, S. Constituição da Vigilância Sanitária no Brasil. In: ROZENFELD, Suely. *Fundamentos da Vigilância Sanitária*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. p. 15-40.

COSTA, J. F. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

EDLER, F. C. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina Tropical no Brasil. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p.357-85, 2002.

FERNANDES, T. M. D. *Vacina antivarólica: ciência técnica e o poder dos homens (1808-1920)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

FERREIRA, G. N. *Centralização e descentralização no Império: o debate entre Tavares Bastos e visconde de Uruguai*. São Paulo: Departamento de Ciência Política da Universidade de São Paulo: Ed. 34, 1999.

FERREIRA, L. O. *O nascimento de uma instituição científica: o periódico médico brasileiro da primeira metade do século XIX*. 1996. 209f. Tese (Doutorado em História) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, São Paulo.

FERREIRA, L. O.; MAIO, M. C.; AZEVEDO, N. A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 475-91, nov. 1997-fev. 1998.

FRANCO, O. *História da febre amarela no Brasil*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/DNERU, 1969.

GONÇALVES, M. S. *Mente sã, corpo são: disputas, debates e discursos médicos na busca pela cura das "nervoses" e da loucura na Corte Imperial (1850-1880)*. 2011. 244f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

GONÇALVES, Monique de S. *A febre amarela, o poder público e a imprensa durante a década de 1850, no Rio de Janeiro*. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de História, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

KODAMA, K. Os debates pelo fim do tráfico no periódico O Philantropo (1849-1852) e a formação do povo: doenças, raça e escravidão. *Rev. Bras. Hist.*, v.28, n.56, p. 407-430, 2008.

- LUZ, M. T. *Instituições médicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1979.
- MACHADO, R. et al. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MATTOS, I. R. *O tempo de Saquarema: a formação do Estado Imperial*. São Paulo: HUCITEC; Brasília: INL, 1987.
- PIMENTA, T. S. *Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX*. 1997. 152f. Dissertação (Mestrado em História). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997.
- PIMENTA, T. S. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828-1855)*. 2003. 256f. Tese (Doutorado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.
- PIMENTA, T. S. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade dos Oitocentos. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 11, sup. 1, p. 67-92. 2004.
- RENAULT, D. *Rio de Janeiro: a vida da cidade refletida nos jornais*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.
- RIBEIRO, L. *O Barão do Lavradio e a higiene no Rio de Janeiro Imperial*. Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Editora Itatiaia, 1992.
- RODRIGUES, C. *Lugares dos mortos na cidade dos vivos: tradições e transformações fúnebres na Corte*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Divisão de Editoração. Coleção Biblioteca Carioca, 1997.
- ROSEN, G. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.
- ROSENBERG, C. E. *Explaining Epidemics and other Studies in the History of Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.
- SAMPAIO, G. R. *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro imperial*. São Paulo: Editora da Unicamp, 2001.
- SILVEIRA, G. *Utopia e cura: A homeopatia no Brasil imperial (1840-1854)*. 1997. 109 f. Dissertação (Mestrado em História). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997.
- SOUZA, J. T. *A autoridade municipal na Corte imperial: enfrentamentos e negociações na regulação do comércio de gêneros (1840-1889)*. 2007. 235f. Tese (Doutorado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.
- VELLOSO, V. P. Assistência farmacêutica: discursos e práticas na capital do Império do Brasil (1850-1880). *Varia História*, v. 26, p. 373-394, 2010.

VELLOSO, V. P. *Farmácia na Corte Imperial (1851-1887): práticas e saberes*. 2007. 335 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

VIOTTI, E. *Da Monarquia à República: momentos decisivos*. São Paulo: Unesp, 1999.

WITTER, N. A. *Males e epidemias: sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX)*. 2007. 292f. Tese (Doutorado em História Social) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

APÊNDICE 1

Relação nominal dos deputados da 8ª Legislatura (1850-1854) por província e profissão

Deputado	Província	Profissão	Observação
Manoel Joaquim de Mendonça Castello Branco	Alagoas	*****	*****
Francisco Ignacio de Carvalho Moreira	Alagoas	*****	Foi substituído na sessão de 1852 por José Corrêa da Silva Titára.
Antonio Nunes de Aguiar	Alagoas	Coronel	*****
Francisco Joaquim Gomes Ribeiro	Alagoas	Magistrado	*****
Affonso de Albuquerque Mello	Alagoas	Padre	*****
José Affonso de Moraes Torres	Amazonas	Bispo do Pará	Tomou assento em 21/07/1852.
Francisco Gonçalves Martins	Bahia	*****	Nomeado senador em maio de 1851, foi substituído em Junho dito pelo bacharel Luiz Antonio Barbosa de Almeida e por impedimento deste tomou assento o Dr. Eduardo Ferreira França.
João Maurício Wanderley	Bahia	*****	*****
Manoel Vieira Tosta	Bahia	*****	Nomeado senador em Maio de 1851, foi substituído em 19 do mesmo mês e ano pelo desembargador Joaquim Marcellino de Brito.

Deputado	Província	Profissão	Observação
Felix Ribeiro Rocha	Bahia	Bacharel	Falecendo, substituiu-o em 1850 o bacharel Angelo Francisco Ramos.
José Augusto Chaves	Bahia	Bacharel	*****
Francisco Antonio Ribeiro	Bahia	Bacharel	*****
Victor de Oliveira	Bahia	Bacharel	Foi substituído de Julho de 1851 até o fim da sessão desse ano por Manoel Maria do Amaral.
Aprigio José de Souza	Bahia	Bacharel	*****
Manoel Joaquim Pinto Pacca	Bahia	Coronel	*****
João José de Moura Magalhães	Bahia	Magistrado	Falecendo em 1850, foi substituído pelo bacharel José Ferreira Souto.
Benevenuto Augusto de Magalhães Taques	Bahia	Magistrado	*****
João José de Almeida Couto	Bahia	Magistrado	*****
José Antonio de Magalhães castro	Bahia	Magistrado	*****
José de Góes Siqueira	Bahia	Médico	*****
João Carlos Wanderley	Ceará	*****	Tomou assento na sessão de 1852.
José Pereira da Graça Júnior	Ceará	Bacharel	Foi substituído na sessão de 1852 pelo bacharel Ignacio Joaquim Barbosa.
Pedro Pereira da Silva Guimarães	Ceará	Bacharel	*****
João Capistrano Bandeira de Mello	Ceará	Lente de Direito	*****
Miguel Fernandes Vieira	Ceará	Magistrado	*****
Antônio José Machado	Ceará	Magistrado	*****
André Bastos de Oliveira	Ceará	Magistrado	*****

Deputado	Província	Profissão	Observação
Raymundo Ferreira de Araújo Lima	Ceará	Magistrado	*****
Francisco Domingos da Silva	Ceará	Magistrado	*****
Casimiro José de Moraes Sarmiento	Ceará	Magistrado	*****
Luiz Pedreira do Couto Ferraz	Espírito Santo	*****	*****
Eduardo Olimpio Machado	Goiás	Bacharel	Foi substituído desde 22 de julho de 1851 até o fim da legislatura pelo bacharel José Rodrigues Jardim.
José de Assis Mascarenhas	Goiás	Magistrado	*****
Joaquim Mariano Franco de Sá	Maranhão	*****	Substituído nas sessões de 1851 e 1852 por Antonio Jansen do Paço.
José Jansen do Paço	Maranhão	Bacharel	*****
Cândido Mendes de Almeida	Maranhão	Bacharel	*****
Antonio de Barros Vasconcellos	Maranhão	Bacharel	Tomou assento na sessão de 1851.
José Thomaz dos Santos e Almeida	Maranhão	Magistrado	Tomou assento como suplente de Herculano Ferreira Penna, que optou pela província de Minas gerais.
Gregorio de Tavares Osório Maciel da Costa	Maranhão	Magistrado	Tomou assento na sessão de 1851, faleceu em 1852 e foi substituído pelo bacharel José Martins Ferreira.
Manoel Alves Ribeiro	Mato Grosso	*****	Tomou assento em 2 de setembro de 1851.
Joaquim José de Oliveira	Mato Grosso	Militar	*****

Deputado	Província	Profissão	Observação
Manoel Teixeira de Souza	Minas Gerais	*****	*****
José Joaquim de Lima e Silva Sobrinho	Minas Gerais	*****	*****
Herculano Ferreira Penna	Minas Gerais	*****	*****
Antonio Candido da Cruz Machado	Minas Gerais	Advogado	*****
Antonio Gomes Candido	Minas Gerais	Bacharel	Falecendo em 1850, substituiu-o em abril do mesmo ano o Dr. Manoel de Mello Franco.
Justiniano José da Rocha	Minas Gerais	Bacharel	*****
Antonio José Monteiro de Barros	Minas Gerais	Bacharel	*****
Luiz Soares de Gouvêa Horta	Minas Gerais	Bacharel	Foi substituído de Junho de 1850, a agosto de 1851 pelo conselheiro Joaquim Antão Fernandes Leão, e de Maio de 1852 até o fim da sessão desse ano pelo desembargador Antonio da Costa Pinto.
Firmino Rodrigues Silva	Minas Gerais	Magistrado	*****
Bernardo Belisário Soares de Souza	Minas Gerais	Magistrado	*****
Francisco Diogo Pereira de Vasconcellos	Minas Gerais	Magistrado	*****
Gabriel Mendes dos Santos	Minas Gerais	Magistrado	Nomeado senador em agosto de 1851, foi substituído pelo conselheiro Joaquim Antão Fernandes Leão.
Luiz Antonio Barboza	Minas Gerais	Magistrado	*****
José Agostinho Vieira de Mattos	Minas Gerais	Médico	*****

Deputado	Província	Profissão	Observação
Francisco de Paula Candido	Minas Gerais	Médico	*****
Antonio Gabriel de Paula Fonseca	Minas Gerais	Médico	*****
Francisco de Paula Santos	Minas Gerais	Negociante	*****
Manoel Julio de Miranda	Minas Gerais	Padre	*****
Antonio José da Silva	Minas Gerais	Padre	*****
Francisco Alves de Mendonça	Minas Gerais	Padre	Falecendo em 1850, substituiu-o em abril do mesmo ano o conselheiro José Pedro Dias de Carvalho.
João Baptista de Figueiredo Tenreiro Aranha	Pará	*****	Foi substituído desde 17 de junho de 1852 até o fim da sessão desse ano pelo bacharel Ambrosio Leitão da Cunha.
Bernardo de Souza Franco, depois Visconde de Souza Franco	Pará	*****	*****
João Lourenço Paes de Souza	Pará	Bacharel	Foi substituído desde 5 de agosto de 1850 até o fim da legislatura pelo bacharel José Joaquim Pimenta de Magalhães.
Joaquim Manoel Carneiro da Cunha	Paraíba do Norte	*****	Foi substituído na sessão de 1851 por Felix Antonio Ferreira de Albuquerque.
Antonio José Henriques	Paraíba do Norte	Bacharel	*****
Frederico de Almeida e Albuquerque	Paraíba do Norte	Bacharel	*****

Deputado	Província	Profissão	Observação
Manoel Correia Lima	Paraíba do Norte	Bacharel	Tomou assento como suplente do bacharel Trajano Alypio de Hollanda Chacon, que falecera.
Francisco de Assis Pereira Rocha Júnior	Paraíba do Norte	Magistrado	*****
Barão da Boa-Vista	Pernambuco	*****	Nomeado senador em abril de 1850, foi substituído por Augusto Frederico de Oliveira, que tomou assento em maio seguinte.
Antonio Joaquim de Mello	Pernambuco	*****	Foi substituído na sessão de 1851 pelo bacharel Domingos de Souza Leão.
José Bento da Cunha Figueiredo	Pernambuco	Lente de Direito	*****
João José Ferreira de Aguiar	Pernambuco	Lente de Direito	*****
Francisco de Paula Baptista	Pernambuco	Lente de Direito	*****
José Thomaz Nabuco de Araujo	Pernambuco	Magistrado	*****
Jeronymo Martiniano Figueira de Mello	Pernambuco	Magistrado	*****
Alvaro Barbalho Uchôa Cavalcanti	Pernambuco	Magistrado	Foi substituído nas sessões de 1851 e 1852 pelo bacharel Alexandre Bernardino dos Reis e Silva.
Francisco Xavier Paes Barreto	Pernambuco	Magistrado	*****
Joaquim Vilella de Castro Tavares	Pernambuco	Médico	*****
Antonio Peregrino Maciel Monteiro	Pernambuco	Médico	*****

Deputado	Província	Profissão	Observação
Sebastião do Rego Barros	Pernambuco	Militar	Foi substituído na sessão de 1851 pelo Marechal José Joaquim Coelho.
Venancio Henriques de Rezende	Pernambuco	Padre	*****
Anselmo Francisco Peretli	Piauí	Magistrado	Foi substituído nas duas sessões de 1850, pelo Bacharel João Lustosa da Cunha Paranaguá.
Manoel Joaquim Bahia	Piauí	Magistrado	*****
José Ildefonso de Souza Ramos	Rio de Janeiro	*****	Foi substituído em Junho de 1850 pelo visconde de Jequitinhonha, e sendo este nomeado senador em 1851, teve assento o suplente Dr. Thomaz José Pinto de Cerqueira até 30 de junho do dito ano em que se retirou por se apresentar o proprietário.
Francisco de Paula de Negreiros Sayão Lobato	Rio de Janeiro	*****	*****
Joaquim Francisco Vianna	Rio de Janeiro	Bacharel	*****
João Manoel Pereira da Silva	Rio de Janeiro	Bacharel	*****
Conde de Baependy	Rio de Janeiro	Fazendeiro	*****
Euzebio de Queiroz Coutinho Mattoso Camara	Rio de Janeiro	Magistrado	*****
João Antonio de Miranda	Rio de Janeiro	Magistrado	*****
Venancio José Lisboa	Rio de Janeiro	Magistrado	*****
Bernardo Augusto Nascentes de Azambuja	Rio de Janeiro	Magistrado	*****

Deputado	Província	Profissão	Observação
Manoel de Assis Mascarenhas	Rio de Janeiro	Magistrado	Nomeado senador em junho de 1850, foi substituído pelo desembargador Antonio Pereira Barreto Pedroso.
Pedro Rodrigues Fernandes Chaves	Rio Grande do Sul	*****	*****
João Evangelista de Negreiros Sayão Lobato	Rio Grande do Sul	Magistrado	*****
Joaquim José da Cruz Secco	Rio Grande do Sul	Magistrado	*****
Luiz Alves Leite de Oliveira Bello	Rio Grande do Sul	Magistrano	*****
José Martins da Cruz Jobim	Rio Grande do Sul	Médico	Nomeado senador em maio de 1851, foi chamado para substituir o bacharel Israel Rodrigues Barcellos, e não comparecendo este ocupou o seu lugar de julho do mesmo ano ao fim da legislatura José de Paiva Magalhães Calvet.
Joaquim Augusto do Livramento	Santa Catarina	Bacharel	*****
José Manoel da Silva	São Paulo	*****	*****
José Mathias Ferreira de Abreu Junior	São Paulo	Bacharel	*****
Francisco de Assis Peixoto Gomide	São Paulo	Bacharel	Falecendo em 1850, foi substituído pelo Dr. Gabriel José Rodrigues dos Santos (advogado), que tomou assento em Julho de 1851.
Carlos Carneiro de Campos	São Paulo	Lente de Direito	*****
José Ignacio Silveira da Motta	São Paulo	Lente de Direito	*****

Deputado	Província	Profissão	Observação
Joaquim José Pacheco	São Paulo	Magistrado	*****
Joaquim Octavio Nebias	São Paulo	Magistrado	*****
Joaquim Firmino Pereira Jorge	São Paulo	Magistrado	*****
João José Vieira Ramalho	São Paulo	Monsenhor	*****
Zacharias de Góes e Vasconcellos	Sergipe	Lente de Direito	*****
Antonio Fernandes da Silveira	Sergipe	Monsenhor	*****

Fonte: BRASIL. *Anais do Parlamento Brasileiro*. Rio de Janeiro: Tipografia do H. J. Pint, tomo I, 1879. p. 7-10.

APÊNDICE 2

Mandatos dos Ministros dos Negócios do Império no período de 1850-1886

Ano	Ministro do Império
1850	José da Costa Carvalho
1851	José da Costa Carvalho
1852	Francisco Gonçalves Martins
1853	Luiz Pedreira do Couto Ferraz
1854	Luiz Pedreira do Couto Ferraz
1855	Luiz Pedreira do Couto Ferraz
1856	Luiz Pedreira do Couto Ferraz
1857	Pedro de Araújo Lima
1858	Sergio Teixeira de Macedo
1859	João de Almeida Pereira Filho
1860	José Antonio Saraiva
1861	José Ildefonso de Souza Ramos
1862	Pedro de Araújo Lima
1863	Pedro de Araújo Lima
1864	José Bonifácio de Andrada e Silva & José Liberato Barroso
1865	Pedro de Araújo Lima
1866	José Joaquim Fernandes Torres
1867	José Joaquim Fernandes Torres
1868	Paulino José Soares de Souza
1869	Paulino José Soares de Souza
1870	João Alfredo Correa de Oliveira
1871	João Alfredo Correa de Oliveira
1872	João Alfredo Correa de Oliveira
1873	João Alfredo Correa de Oliveira
1874	João Alfredo Correa de Oliveira
1875	José Bento da Cunha e Figueiredo
1876	Antonio da Costa Pinto e Silva
1877	Carlos Leôncio de Carvalho
1878	Carlos Leôncio de Carvalho
1879	Francisco Ignacio Marcondes Homem de Mello
1880	Manoel Pinto de Souza Dantas
1881	Rodolpho Epiphanyo de Souza Dantas
1882	Pedro Leão Velloso

Ano	Ministro do Império
1883	Francisco Antunes Maciel
1884	João Florentino Meira de Vasconcellos
1885	Ambrosio Leitão da Cunha
1886	Ambrosio Leitão da Cunha
1887	José Fernandes da Costa Pereira Júnior
1888	Antonio Ferreira Vianna

Fonte: Relatórios do Ministério do Império (1850-1886).

APÊNDICE 3

Quadro de membros da Junta Central de Higiene Pública (1850-1886)

JUNTA CENTRAL DE HIGIENE PÚBLICA						
ANO	LOCAL DAS REUNIÕES	PRESIDENTE	MEMBROS	SECRETÁRIO	AMANUENSE	PORTEIRO
1851	Não consta	Dr. Francisco de Paula Cândido	Dr. Joaquim Candido Soares de Meirelles; Dr. Antonio Felix Martins; Coronel Antonio José Ramos; Jacintho Rodrigues Pereira Reis.	Dr. Herculano Augusto Lassance Cunha	Não consta	Não consta
1852	Edifício da Câmara Municipal, na sala da Junta Vacínica	Dr. Francisco de Paula Cândido	Dr. Joaquim Candido Soares de Meirelles; Cirurgião Mór do Exército Antonio José Ramos; Jacintho Rodrigues Pereira Reis; Dr. Antonio Felix Martins.	Dr. Herculano Augusto Lassance Cunha	Não consta	Não consta
1853	Edifício da Câmara Municipal, na sala da Junta Vacínica	Dr. Francisco de Paula Cândido	Jacintho Rodrigues Pereira Reis (na Europa com licença); Dr. Antonio Felix Martins; Dr. José Pereira Rego; Dr. Roberto Lallemant.	Dr. Herculano Augusto Lassance Cunha	José da Rocha Leão Junior	José Antonio Abrantes

ANO	LOCAL DAS REUNIÕES	PRESIDENTE	MEMBROS	SECRETÁRIO	AMANUENSE	PORTEIRO
1854	Edifício da Câmara Municipal, na sala da Junta Vacínica, às terças feiras ao meio dia	Dr. Francisco de Paula Cândido	Jacinto Rodrigues Pereira Reis Dr. Antonio Felix Martins Dr. José Pereira Rego Dr. Roberto Lallemant	Dr. Herculano Augusto Lassance Cunha	José da Rocha Leão Junior	Francisco Borges do Carmo
1855	Edifício da Câmara Municipal, na sala da Junta Vacínica, às terças feiras ao meio dia	Dr. Francisco de Paula Cândido	Jacinto Rodrigues Pereira Reis Dr. Antonio Felix Martins Dr. José Pereira Rego Dr. Roberto Lallemant	Dr. Herculano Augusto Lassance Cunha	José da Rocha Leão Junior	Francisco Borges do Carmo
1856	Edifício da Câmara Municipal, na sala da Junta Vacínica, às terças feiras ao meio dia	Dr. Francisco de Paula Cândido	Jacinto Rodrigues Pereira Reis Dr. Antonio Felix Martins Dr. José Pereira Rego Dr. Manoel Pacheco da Silva	Dr. Herculano Augusto Lassance Cunha	José da Rocha Leão Junior	Francisco Borges do Carmo
1857	Edifício da Câmara Municipal, na sala da Junta Vacínica, às quartas feiras ao meio dia	Dr. Francisco de Paula Cândido	Jacinto Rodrigues Pereira Reis Dr. Antonio Felix Martins Dr. José Pereira Rego Dr. Manoel Pacheco da Silva	Dr. Herculano Augusto Lassance Cunha	José da Rocha Leão Junior	Francisco Borges do Carmo
1858	Edifício da Câmara Municipal, na sala da Junta Vacínica, às quartas feiras ao meio dia	Dr. Francisco de Paula Cândido	Jacinto Rodrigues Pereira Reis Dr. Antonio Felix Martins Dr. José Pereira Rego Dr. Manoel Pacheco da Silva	Dr. Herculano Augusto Lassance Cunha	José da Rocha Leão Junior	Francisco Borges do Carmo

ANO	LOCAL DAS REUNIÕES	PRESIDENTE	MEMBROS	SECRETÁRIO	AMANUENSE	PORTEIRO
1859	Paço da Câmara Municipal, na sala da Junta Vacínica, às terças feiras ao meio dia	Dr. Francisco de Paula Cândido	Dr. Jacintho Rodrigues Pereira Reis Conselheiro Dr. Antonio Felix Martins Dr. José Pereira Rego Dr. Manoel Pacheco da Silva	Dr. Herculano Augusto Lassance Cunha	José da Rocha Leão Junior	Francisco Borges do Carmo
1860	Paço da Câmara Municipal, na sala da Junta Vacínica, às terças feiras ao meio dia	Dr. Francisco de Paula Cândido	Dr. Jacintho Rodrigues Pereira Reis Dr. José Pereira Rego Dr. Manoel Pacheco da Silva Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino	Dr. Herculano Augusto Lassance Cunha	José da Rocha Leão Junior	Francisco Borges do Carmo
1861	Paço da Câmara Municipal, na sala da Junta Vacínica, às terças feiras ao meio dia	Dr. Francisco de Paula Cândido	Dr. Jacintho Rodrigues Pereira Reis Dr. José Pereira Rego Dr. Manoel Pacheco da Silva Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino	Dr. Herculano Augusto Lassance Cunha	José da Rocha Leão Junior	Francisco Borges do Carmo
1862	Paço da Câmara Municipal, na sala da Junta Vacínica, às quartas feiras ao meio dia	Dr. Francisco de Paula Cândido	Dr. Jacintho Rodrigues Pereira Reis Dr. José Pereira Rego Dr. Manoel Pacheco da Silva Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino	Dr. Herculano Augusto Lassance Cunha	José da Rocha Leão Junior	Francisco Borges do Carmo

ANO	LOCAL DAS REUNIÕES	PRESIDENTE	MEMBROS	SECRETÁRIO	AMANUENSE	PORTEIRO
1863	Paço da Câmara Municipal, na sala da Junta Vacínica, às quartas feiras ao meio dia	Dr. Francisco de Paula Cândido	Dr. Jacintho Rodrigues Pereira Reis Dr. José Pereira Rego Dr. Manoel Pacheco da Silva Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino	Dr. Herculano Augusto Lassance Cunha; Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária - Dr. Francisco Augusto Monteiro de Barros	José da Rocha Leão Junior	Francisco Borges do Carmo
1864	Paço da Câmara Municipal, na sala da Junta Vacínica, às quartas feiras ao meio dia	Dr. Francisco de Paula Cândido (Europa)	Dr. José Pereira Rego (Presidente interino) Dr. Jacintho Rodrigues Pereira Reis Dr. Manoel Pacheco da Silva Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino	Dr. Herculano Augusto Lassance Cunha (liberal); Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária - Dr. Luiz Silva Brandão	Antonio José Lazaro Ferreira	Francisco Borges do Carmo
1865	Paço da Câmara Municipal, na sala da Junta Vacínica, às quartas feiras ao meio dia	Dr. José Pereira Rego	Dr. Jacintho Rodrigues Pereira Reis Dr. Manoel Pacheco da Silva Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino Dr. João Baptista dos Santos	Dr. Herculano Augusto Lassance Cunha; Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária - Dr. Luiz Silva Brandão	Antonio José Lazaro Ferreira	Francisco Borges do Carmo
1866	Paço da Câmara Municipal, na sala da Junta Vacínica, às quartas feiras ao meio dia	Dr. José Pereira Rego	Dr. Jacintho Rodrigues Pereira Reis Dr. Manoel Pacheco da Silva Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino Dr. João Baptista dos Santos	Dr. Herculano Augusto Lassance Cunha; Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária - Dr. Luiz da Silva Brandão	Antonio Joaquim Lazaro Ferreira	Francisco Borges do Carmo

1867	Paço da Câmara Municipal, na sala da Junta Vacínica, às quartas feiras ao meio dia	Dr. José Pereira Rego	Dr. Jacintho Rodrigues Pereira Reis Dr. Manoel Pacheco da Silva Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino Dr. João Baptista dos Santos	Dr. Herculano Augusto Lassance Cunha; Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária - Dr. Luiz da Silva Brandão	Antonio Joaquim Lazaro Ferreira	Francisco Borges do Carmo
1868	Paço da Câmara Municipal, na sala da Junta Vacínica, às quartas feiras ao meio dia	Dr. José Pereira Rego	Dr. Jacintho Rodrigues Pereira Reis Dr. Manoel Pacheco da Silva Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino Dr. João Baptista dos Santos	Dr. Herculano Augusto Lassance Cunha; Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária - Dr. Luiz da Silva Brandão	Antonio Joaquim Lazaro Ferreira	Francisco Borges do Carmo
1869	Paço da Câmara Municipal, na sala da Junta Vacínica, às quartas feiras ao meio dia	Dr. José Pereira Rego	Dr. Jacintho Rodrigues Pereira Reis Conselheiro Dr. Manoel Pacheco da Silva Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino Dr. João Baptista dos Santos	Dr. Pedro Afonso de Carvalho; Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária - Dr. Luiz da Silva Brandão	Antonio Joaquim Lazaro Ferreira	Francisco Borges do Carmo
1870	Paço da Câmara Municipal, na sala da Junta Vacínica, às quartas feiras ao meio dia.	Dr. José Pereira Rego	Dr. Jacintho Rodrigues Pereira Reis Conselheiro Dr. Manoel Pacheco da Silva Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino Dr. João Baptista dos Santos	Dr. Pedro Afonso de Carvalho; Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária - Dr. Luiz da Silva Brandão	Antonio Joaquim Lazaro Ferreira	Francisco Borges do Carmo

ANO	LOCAL DAS REUNIÕES	PRESIDENTE	MEMBROS	SECRETÁRIO	AMANUENSE	PORTEIRO
1871	Paço da Câmara Municipal, na sala da Junta Vacínica, às quartas feiras ao meio dia	Dr. José Pereira Rego	Dr. Jacintho Rodrigues Pereira Reis Conselheiro Dr. Manoel Pacheco da Silva Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino Dr. João Baptista dos Santos	Dr. Pedro Afonso de Carvalho; Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária - Dr. Luiz da Silva Brandão	Antonio Joaquim Lazaro Ferreira	Francisco Borges do Carmo
1872	Paço da Câmara Municipal, na sala da Junta Vacínica, às quartas feiras ao meio dia	Conselheiro Dr. José Pereira Rego	Dr. Jacintho Rodrigues Pereira Reis Conselheiro Dr. Manoel Pacheco da Silva Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino Dr. João Baptista dos Santos	Dr. Pedro Afonso de Carvalho; Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária - Dr. Luiz da Silva Brandão	Antonio Joaquim Lazaro Ferreira	Francisco Borges do Carmo
1873	Paço da Câmara Municipal, na sala da Junta Vacínica, às quartas feiras ao meio dia	Conselheiro Dr. José Pereira Rego	Dr. Luiz Bandeira de Gouvêa Conselheiro Dr. Manoel Pacheco da Silva Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino Dr. João Baptista dos Santos	Dr. Pedro Afonso de Carvalho; Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária - Dr. Luiz da Silva Brandão	Antonio Joaquim Lazaro Ferreira	Francisco Borges do Carmo
1874	Rua dos Ourives, n.º 1, na sala da Junta Vacínica, às quartas-feiras ao meio dia.	Conselheiro Dr. José Pereira Rego	Dr. Luiz Bandeira de Gouvêa Conselheiro Dr. Manoel Pacheco da Silva Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino Dr. João Baptista dos Santos	Dr. Pedro Afonso de Carvalho; Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária - Dr. Luiz da Silva Brandão	Antonio Joaquim Lazaro Ferreira	Francisco Borges do Carmo

ANO	LOCAL DAS REUNIÕES	PRESIDENTE	MEMBROS	SECRETÁRIO	AMANUENSE	PORTEIRO
1875	Rua dos Ourives, n.º 1, na sala da Junta Vacínica, às quartas-feiras ao meio dia.	Conselheiro Dr. Barão de Lavradio	Tenente-coronel Dr. Luiz Bandeira de Gouvêa Conselheiro Dr. Manoel Pacheco da Silva Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino Dr. João Baptista dos Santos	Dr. Pedro Afonso de Carvalho; Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária - Dr. Luiz da Silva Brandão	Cap. Antonio Joaquim Lazaro Ferreira	Francisco Borges do Carmo
1876	Rua dos Ourives, n.º 1, na sala da Junta Vacínica, às quartas-feiras ao meio dia.	Conselheiro Dr. Barão de Lavradio	Tenente-coronel Dr. Luiz Bandeira de Gouvêa Conselheiro Dr. Manoel Pacheco da Silva Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino Dr. João Baptista dos Santos	Dr. Pedro Afonso de Carvalho; Membros auxiliares: Dr. José Borges Ribeiro da Costa; Dr. Agostinho José de Souza Lima; Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária: Dr. Luiz da Silva Brandão	Cap. Antonio Joaquim Lazaro Ferreira	Francisco Borges do Carmo; servente - Joaquim José da Silva
1877	Rua dos Ourives, n.º 1, na sala da Junta Vacínica, às quartas-feiras ao meio dia.	Conselheiro Dr. Barão de Lavradio	Tenente-coronel Dr. Luiz Bandeira de Gouvêa Conselheiro Dr. Manoel Pacheco da Silva Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino Dr. João Baptista dos Santos	Dr. Pedro Afonso de Carvalho; Membros auxiliares: Dr. José Borges Ribeiro da Costa; Dr. Agostinho José de Souza Lima; Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária: Dr. Luiz da Silva Brandão	Cap. Antonio Joaquim Lazaro Ferreira; Joaquim de Souza Borges Accioli	Francisco Borges do Carmo; servente - Joaquim José da Silva

ANO	LOCAL DAS REUNIÕES	PRESIDENTE	MEMBROS	SECRETÁRIO	AMANUENSE	PORTEIRO
1878	Rua dos Ourives, n.º 1, na sala da Junta Vacínica, às quartas-feiras ao meio dia.	Conselheiro Dr. Barão de Lavradio	Tenente-coronel Dr. Luiz Bandeira de Gouvêa Conselheiro Dr. Manoel Pacheco da Silva Conselheiro Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino Dr. João Baptista dos Santos	Dr. Pedro Afonso de Carvalho; Membros auxiliares: Dr. José Borges Ribeiro da Costa; Dr. Agostinho José de Souza Lima; Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária: Dr. Luiz da Silva Brandão	Cap. Antonio Joaquim Lazaro Ferreira; Joaquim de Souza Borges Accioli	Francisco Borges do Carmo; servente - Joaquim José da Silva
1879	Rua dos Ourives, n.º 1, na sala da Junta Vacínica, às quartas-feiras ao meio dia.	Conselheiro Dr. Barão de Lavradio	Tenente-coronel Dr. Luiz Bandeira de Gouvêa Conselheiro Dr. Manoel Pacheco da Silva Conselheiro Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino Dr. João Baptista dos Santos	Dr. Pedro Afonso de Carvalho; Membros auxiliares: Dr. José Borges Ribeiro da Costa; Dr. Agostinho José de Souza Lima; Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária: Dr. Luiz da Silva Brandão	Cap. Antonio Joaquim Lazaro Ferreira; Joaquim de Souza Borges Accioli	Francisco Borges do Carmo; servente - Joaquim José da Silva
1880	Rua dos Ourives, n.º 1, na sala da Junta Vacínica, às quartas-feiras ao meio dia.	Conselheiro Dr. Barão de Lavradio	Conselheiro Dr. Manoel Pacheco da Silva Conselheiro Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino Dr. João Baptista dos Santos Tenente-coronel Dr. Luiz Bandeira de Gouvêa	Dr. Pedro Afonso de Carvalho; Membros auxiliares: Dr. José Borges Ribeiro da Costa; Dr. Agostinho José de Souza Lima; Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária: Dr. Luiz da Silva Brandão	Cap. Antonio Joaquim Lazaro Ferreira; Joaquim de Souza Borges Accioli	Francisco Borges do Carmo; servente - Joaquim José da Silva

ANO	LOCAL DAS REUNIÕES	PRESIDENTE	MEMBROS	SECRETÁRIO	AMANUENSE	PORTEIRO
1881	Rua dos Ourives, n.º 1, na sala da Junta Vacínica, às quartas-feiras ao meio dia.	Conselheiro Dr. Barão de Lavradio	Conselheiro Dr. Manoel Pacheco da Silva Conselheiro Dr. Manoel Pereira da Silva Continentino Dr. João Baptista dos Santos Tenente-coronel Dr. Luiz Bandeira de Gouvêa	Dr. Pedro Afonso de Carvalho; Membros auxiliares: Dr. José Borges Ribeiro da Costa; Dr. Agostinho José de Souza Lima; Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária: Dr. Luiz da Silva Brandão	Cap. Antonio Joaquim Lazaro Ferreira; Joaquim de Souza Borges Accioli	Francisco Borges do Carmo; servente - Joaquim José da Silva
1882	Rua dos Ourives, n.º 1, na sala da Junta Vacínica, às quartas-feiras ao meio dia.	Dr. Antonio Corrêa de Souza Costa	Conselheiro Dr. Manoel Pacheco da Silva Dr. Augusto Ferreira dos Santos Dr. José Benício de Abreu Tenente-coronel Dr. Luiz Bandeira de Gouvêa	Dr. Pedro Afonso de Carvalho; Ajudante do secretário: Dr. José Antonio Pereira da Silva; Membros auxiliares: Dr. José Borges Ribeiro da Costa; Dr. Agostinho José de Souza Lima; Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária: Dr. Luiz da Silva Brandão	Cap. Antonio Joaquim Lazaro Ferreira; Joaquim de Souza Borges Accioli	Francisco Borges do Carmo; servente - Joaquim José da Silva

ANO	LOCAL DAS REUNIÕES	PRESIDENTE	MEMBROS	SECRETÁRIO	AMANUENSE	PORTEIRO
1883	Rua dos Ourives, n.º 1, na sala da Junta Vacínica, às quartas-feiras ao meio dia.	Dr. Antonio Corrêa de Souza Costa	Conselheiro Dr. Manoel Pacheco da Silva Dr. Augusto Ferreira dos Santos Dr. José Benício de Abreu Dr. Domingos de Almeida Martins Costa	Dr. Pedro Afonso de Carvalho; Ajudante do secretário: Dr. José Antonio Pereira da Silva; Membros auxiliares: Dr. José Borges Ribeiro da Costa; Agostinho José de Souza Lima. Estão com assento na Junta na falta do Dr. Augusto Ferreira, que se acha na Europa e do Dr. Luiz Bandeira de Gouvêa que está doente; Farmacêuticos auxiliares: Francisco Maria de Mello e Oliveira; José Pereira Lopes; Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária: Dr. Luiz da Silva Brandão.	Antonio Joaquim Lazaro Ferreira; Joaquim de Souza Borges Accioli	Francisco Borges do Carmo; servente - Joaquim José da Silva
1884	Rua dos Ourives, n.º 1, na sala da Junta Vacínica, às terças-feiras ao meio dia.	Dr. Domingos José Freire	Dr. Arthur Fernandes Campos da Paz Dr. Cincinato Américo Lopes Dr. João Paulo de Carvalho Dr. Luciano de Moraes Sarmiento	Dr. Pedro Afonso de Carvalho; Membros auxiliares: Dr. Alvaro Alberto da Silva; Dr. Felicissimo Rodrigues Fernandes. Farmacêuticos auxiliares: Joaquim Torquato da Camara; Alberto da Costa; Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária: Dr. Pedro Francisco de Oliveira Santos.	Antonio Joaquim Lazaro Ferreira; Adidos: Julio Procopio Nunes; José Antonio Pereira da Silva	Francisco Borges do Carmo; servente - Joaquim José da Silva

ANO	LOCAL DAS REUNIÕES	PRESIDENTE	MEMBROS	SECRETÁRIO	AMANUENSE	PORTEIRO
1885	Rua dos Ourives, n.º 1, na sala da Junta Vacínica, às terças-feiras ao meio dia.	Dr. Domingos José Freire	Dr. Arthur Fernandes Campos da Paz Dr. Cincinato Américo Lopes Dr. Luciano de Moraes Sarmento	Dr. Pedro Afonso de Carvalho; Membros auxiliares: Dr. Alvaro Alberto da Silva; Dr. Felicissimo Rodrigues Fernandes. Farmacêuticos auxiliares: Joaquim Torquato da Camara; Alberto da Costa; Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária: vago.	Antonio Joaquim Lazaro Ferreira; Adidos: Julio Procopio Nunes; José Antonio Pereira da Silva	Francisco Borges do Carmo; servente - Joaquim José da Silva
1886	Rua dos Ourives, n.º 1, na sala da Junta Vacínica, às terças-feiras ao meio dia.	Dr. Domingos José Freire	Dr. Arthur Fernandes Campos da Paz Dr. Cincinato Américo Lopes Dr. João Paulo de Carvalho Dr. Luciano de Moraes Sarmento	Dr. Pedro Afonso de Carvalho; Membros auxiliares: Dr. Candido de Paiva Coelho; Dr. Felicissimo Rodrigues Fernandes. Farmacêuticos auxiliares: Joaquim Torquato da Camara; Alberto da Costa; Encarregado da Estatística Patológica e Mortuária: Dr. Manoel Velloso Paranhos Pederneiras.	Antonio Joaquim Lazaro Ferreira; Adidos: Ignacio Mauricio Alvares de Souza; José Antonio Pereira da Silva	Francisco Borges do Carmo; servente - Joaquim José da Silva

Elaboração própria. Fonte: Almanak Laemmert (1851-1886).