

A MUNICIPALIDADE E OS MÉDICOS: OS MALES DA INSALUBRIDADE E A INTERVENÇÃO NO COTIDIANO DA CIDADE (RECIFE, SÉCULO XIX)¹

Williams Andrade de Souza
Doutorando (Unisinos)

Resumo

Neste artigo discorreremos sobre a atuação da Câmara Municipal e dos médicos para de lidar com os males da insalubridade e intervir no cotidiano da cidade no Brasil na primeira metade do século XIX. Através das atas de reuniões e ofícios camarários, observaremos como as teorias dos higienistas influenciaram as tomadas de decisões do poder local. Entendemos que os vereadores utilizavam o saber médico como ferramenta para aprimorar o expediente administrativo da instituição camarária e enfrentar questões que hoje consideramos como sendo de saúde pública. Nesse sentido, os conhecimentos da medicina social, então em construção, foram essências para legitimar as ações das autoridades municipais e fortalecer o seu papel no governo citadino. Tomaremos a municipalidade do Recife no período em tela como objeto para a presente análise.

Palavras-chave: Câmara Municipal; Saber Médico; Governo da Cidade no Brasil do século XIX.

Abstract

In this article we will discuss about the action of City's House of Representatives and the doctors to take care of insalubrity and intervene in the town's everyday in the Brazil of the nineteenth century. In the meeting minutes and crafts of the town hall, we will observe at how the hygienists theory influenced of local government decisions. The councilors were using medical knowledge to improve municipal administration and public health. In this sense, knowledge of social medicine, then under construction, were essences to legitimize the actions of municipal authorities and strengthen their role in city government. We will take the municipality of Recife for analysis.

Keywords: City's House of Representatives; Medical know; City's Government in Brazil of the nineteenth century.

¹ Este texto é uma versão modificada e ampliada de um dos tópicos de minha dissertação de mestrado aprovada com distinção em 2012 na Universidade Federal Rural de Pernambuco (SOUZA, 2012).

A municipalidade e o saber médico para a intervenção na cidade

Dentre os muitos trabalhos desenvolvidos pelas municipalidades no Brasil imperial, estavam aqueles referentes à higiene e saúde dos povos. As instituições locais buscavam interagir com outras autoridades, no sentido de construir saberes e unir forças que viabilizassem corrigir ou minorar as problemáticas que hoje consideramos como sendo de saúde pública. O presente trabalho pretende discorrer sobre o tema, analisando as práticas das elites locais para lidar com os males da insalubridade e intervir no cotidiano das cidades do Brasil na primeira metade do século XIX.

Tomaremos a Câmara Municipal do Recife e sua interlocução com os médicos e os seus saberes e instituições como objeto para a presente análise. Aquela era uma das três cidades de maior importância no Brasil oitocentista, e, como as suas congêneres, enfrentava toda a sorte de mazelas resultantes das más condições sanitárias que lhe eram inerentes. Homens de outras paragens, como o viajante alemão Robert Avé-Lallemant em 1859, chegavam a afirmar que ela era “a verdadeira cidade do futuro Brasil”, desde que os “seus lados fracos” fossem superados: lamaçais, ruas fétidas, e por toda parte porcarias que eram lançadas nas ruas pelos próprios moradores das casas, pois “numa polícia de limpeza parece que ninguém pensou” para ela (AVÉ-LALLEMANT, 1980, pp. 279-80). Ficava cada vez mais evidente a relação entre os problemas de ordem estética e civilizacional com as questões de salubridade e saúde pública.

Muitos dos moradores da cidade não estavam alheios nem omissos a esses temas. Em 1849 o médico e vereador Aquino Fonseca já havia apresentado as mesmas impressões sobre o “desenvolvimento e pouca limpeza de uma grande parte [das] ruas” da mesma cidade (COLEÇÃO, 1849, p. 22 *apud* GUIMARÃES, 2010, p. 109), o que requeria uma intervenção apropriada das instituições responsáveis. Portanto, o cotidiano insalubre incomodava diversas pessoas na urbe, e elas não se furtavam em reclamar e cobrar as respectivas soluções das autoridades, fazendo isso muitas vezes no anonimato, como o fez certo anunciante no jornal Diário de Pernambuco

em 1829, perguntando: “a quem a lei há encarregado a superintendência de tudo quanto for a bem do povo que representam?” (DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 11/12/1829).

Compartilhadas por muitas autoridades, instituições e parte da sociedade, a salubridade e saúde no espaço urbano entravam na pauta de discussão das municipalidades. Mesmo com deficiência, estas procuravam contemplar tais questões adotando os princípios sanitários vigentes, os quais passaram a nortear as suas tomadas de decisões e de seus empregados, refletindo-se nos regulamentos e nas ações para o governo citadino. Aquele era um contexto de desenvolvimento da medicina social, no qual se forjava uma nova sensibilidade em relação aos problemas da higiene na população (SANTOS, 2009). Assim, a presença do saber e dos médicos fez-se sentir nos quadros institucionais e sociais ao longo do século XIX, como ferramenta para combater o caos da insalubridade e *medicalizar* a cidade.

A medicina moderna, de caráter científico-experimental, baseada na observação e nos estudos empíricos para diagnosticar, prevenir e/ou tratar os problemas relativos à saúde do “corpo social”, nasceu em fins do século XVIII. O seu surgimento enquanto “medicina social” se deu *pari passu* a estatização das práticas e instituições médicas e a medicalização da sociedade, introduzindo os seus pressupostos no cotidiano das pessoas (FOUCAULT, 1979, pp. 79-98). Por outro lado, o aprimoramento e a ampliação da adoção dos preceitos da medicina nas práticas administrativas não significou o abandono de alguns dos velhos princípios que alicerçaram o saber médico desde Hipócrates.

As teorias médicas sobre as doenças ainda transitavam entre a perspectiva *contagionista*, que defendia que a transmissão das enfermidades se dava através do contato com o doente, ou com os seus objetos contaminados, ou até mesmo com hálito doentio se este empestasse o ar e fosse respirado por outros seres vivos; e a tendência *infeccionista*, que acreditava que as moléstias eram resultantes da ação de substâncias animais ou vegetais que, em putrefação, infectasse o ar ambiente e atingisse as pessoas. Estes “pontos de vista se amalgamaram, produzindo uma posição intermediária” (JORGE, 2006, pp. 14-15), cujo fim foi o predomínio de uma

concepção atmosférico-miasmática no meio médico-acadêmico, que perdurou até a segunda metade do século XIX, quando as descobertas microbianas deram uma guinada significativa na ciência da saúde (MIRANDA, 2004, p. 110)².

Até então prevaleceu a Teoria Miasmática como explicação para a causa dos focos de doenças. Segundo os seus pressupostos, as matérias orgânicas em decomposição produziam emanções, gases ou vapores pútridos, odores fétidos etc., chamados de miasmas. Estes, por sua vez, tornavam má a qualidade do ar que, se respirado pelas pessoas, as adoecia (REIS, 1991, pp. 247-272). Combater os âmagos causadores desses eflúvios pestilenciais passou a ser tarefa dos médicos higienistas; isso significava atuar no espaço urbano, eliminando os focos miasmáticos deletérios.

A Teoria Higienista, por sua vez, passou a ser vista como mais eficiente e aceita no enfrentamento aos problemas de saúde na cidade. Para os higienistas o lixo nas vias públicas, os monturos a céu aberto, o enlameado das ruas, as águas estagnadas, os pântanos alagadiços, os cadáveres de animais em decomposição nos logradouros, ou de seres humanos no interior das igrejas e lugares afins, entre outros, eram considerados perigosos, pois que exalavam os tais gases e cheiros nauseabundos e doentios, devendo ser combatidos a todo custo (CORBIN, 1987).

Diante dessas percepções da medicina, “as epidemias, as febres, os focos de infecção e contágio do ar e da água” estavam associadas à noção de salubridade, e a Higiene seria o antídoto contra o caos sanitário da insalubridade. Por isso a necessidade da higienização das cidades e sua gente. Daí falar-se em “polícia médica” como prática a ser adotada pelas instituições da administração pública para o alcance da saúde e bem-estar da população (COSTA, 1979, pp. 19-33).

Essas concepções fomentaram o processo de medicalização da cidade, iniciado na França no século XVIII, e fizeram parte da formação dos médicos higienistas brasileiros formados no Velho Mundo. Guiados pelas preocupações básicas da medicina no século XIX, eles se voltaram para “o saneamento do espaço urbano e

² Os experimentos de Pasteur deram parte do fundamento para a Teoria Microbiana das doenças, mas esta só viria a ganhar força na segunda metade dos oitocentos. Assim, a perspectiva microbiana não teve efeito imediato aqui no Brasil, senão a partir de finais do século XIX e início do XX (COSTA, 1985, pp. 27-32; ARRAIS, 2004, p. 364).

as condições da saúde dos habitantes da cidade” (MIRANDA, 2004, p. 466). Por outro lado, a medicina no Brasil, ao passo que ganhava status de saber legítimo, era forjada como uma prática social estatizada, ou seja, voltada para o atendimento da população como um todo e atrelada às estruturas de governo (FOUCAULT, 1979, pp. 79-98).

Para Flávio Edler, a medicina no Brasil oitocentista, balizada na Teoria dos Miasmas e da Higiene, teria certa carga de “uma estratégia biopolítica de controle social”, fornecendo “a sintaxe que permitiria apreender e pensar, em termos científicos e ideológicos, os inúmeros conflitos étnicos, políticos e sociais” do espaço urbano. Mas também tinha uma fundamentação científica e as instituições que lhe serviam de fomento – como as academias, faculdades, conselhos e sociedades de medicina, só para citar alguns exemplos – não eram ornamentais, mas atuantes no campo do conhecimento médico e político, influenciando o governo imperial e suas instituições (EDLER, 2001, pp. 99-100).

A medicina oitocentista, fundada numa patologia ambientalista, inclinava os clínicos e higienistas brasileiros (EDLER, 2001, p. 100)³, “a identificação dos focos de epidemia” no sentido de sarar a cidade doente, considerando que “a desordem urbana requeria todo um conhecimento” especializado (LUZ, 1982, p. 109). Logo, a Higiene “incorporou a cidade e a população ao campo do saber médico”, e foi assimilada pelas práticas administrativas das instituições do governo (COSTA, 1979, p. 28). Ou seja, o saber médico foi sendo adotado como qualificado nas tomadas de decisões das autoridades dirigentes, marcando a “aliança entre os médicos higienistas e o Estado” imperial (MIRANDA, 2004, p. 466).

Destarte, as elites camarárias, por vezes, municiaram-se desses saberes nas suas tomadas de decisões quando o tema era a higiene e a saúde no espaço citadino, conforme já salientamos. Ao que Madel Luz chamou de “adoção paulatina de um discurso médico articulado aos interesses dos setores sociais dominantes” (LUZ, 1982, p. 109). Anteparados pela Teoria da Higiene, as instituições administrativas e médicas brasileiras “laboraram um projeto com o claro objetivo de higienizar o espaço e as edificações urbanas representadas, principalmente, pelos cemitérios,

³ Sobre a produção e validação do conhecimento médico na Colônia e no Império, conferir: MIRANDA, 2006; EDLER, 2001. Para o caso europeu, conferir: FOUCAULT, 1979.

oficinas, prisões, matadouros, hospitais e tudo aquilo onde a população se amontoava”, no intuito de combater os males da insalubridade e intervir no cotidiano das cidades. (MIRANDA, 2004, p. 466).

A Câmara Municipal do Recife, por exemplo, foi uma dessas instituições que somou forças com vários médicos e corporações médicas buscando soluções no campo da higiene para intervir na estrutura urbana da cidade e na vida dos seus habitantes e transeuntes, e impor uma ordem, limpeza e beleza segundo os padrões da civilidade (SOUZA, 2012; CASTRO, 2007). Mesmo os moradores da cidade resistindo aos “princípios da racionalidade médica e administrativa”, esta se fez presente para “minorar as más influências do meio ambiente” (ARRAIS, 2004, p. 387). Através das posturas municipais e editais, da atuação dos fiscais, e por outros tantos meios, é possível entrever a busca da municipalidade em interferir na cidade e combater seus aspectos insalubres.

Os males da insalubridade e a intervenção da municipalidade no cotidiano da cidade

Como adiantamos acima, a cidade do Recife tinha diversos problemas apontados como insalubres, antiestético e não civilizados; era suja, fétida, doente; povoada por seres vivos e mortos; entrecortada por águas e cercada de pântanos; repleta de oficinas com os seus muitos entulhos e padarias com suas chaminés lançado fumaça sufocante; prisões insalubres; abatedouros a céu aberto, encarniçados, exalando o aroma mortífero e atraindo nuvens de urubus; hospitais nada aseados nem afeitos aos mínimos métodos da assepsia; arquitetura das casas e ruas irregular, becos, vielas e terrenos baldios a ajuntar gente e coisas; enterramentos dentro das igrejas; água estagnada, lixo e excremento nos logradouros e arredores da cidade; enfim, toda a sorte de “vícios” que deveriam ser combatidos, caso se quisesse uma urbe saneada, polida, civilizada, segundo os padrões da época.

Os vereadores do Recife também compuseram o *front* das batalhas higienistas do período, buscando agir dentro das determinações da lei e sob os princípios do saber médico. Nesse âmbito, algumas das suas medidas lhes saíam caras, tanto em termos econômicos quanto simbólico. O caso dos enterramentos de mortos dentro das igrejas no perímetro da cidade, por exemplo, é emblemático. De acordo com a lei de 1º de outubro de 1828, devia a Câmara tomar deliberação “sobre o estabelecimento de cemitérios fora do recinto dos templos, conferindo a esse fim com a principal autoridade eclesiástica do lugar” (LEI, 1828, artigo 66, parágrafo 2). Tarefa que a Câmara buscou cumprir, mas que lhe renderam tempo, conflitos e dinheiro.

De logo, tal obrigação foi inquirida pelo militar Manuel Gregório da Silva, ao saber que a Câmara proibiu o enterramento dos militares no cemitério da Ordem 3ª do Carmo em 1830. Este entrou em conflito com os vereadores do Recife e levou a questão aos ouvidos do Presidente da Província, que interpelou a municipalidade e recebeu em resposta a afirmativa de que ela ainda não podia executar o que previa a lei, e “que os cemitérios destinados para sepultura dos povos não eram pertencentes à tropa”. Aquele fato muito admirou o Presidente, indignando-o a ponto de lhe fazer oficial à edilidade afirmando que a tropa também entrava na classe dos súditos brasileiros e devia ter os seus membros sepultados no mesmo cemitério que os demais cidadãos, sendo tal atitude dos camaristas “contrária à harmonia social, boa razão e uso das Nações civilizadas” (OFÍCIO, 29/04 e 04/05/1830).

Diante de contundente ofício, a Câmara em sessão extraordinária de 30 de abril do mesmo ano acordou que se indicasse um lugar próprio para o estabelecimento de um cemitério público no Recife. Foi proposto o lugar denominado Cabanga, “por sua posição topográfica e sempre fora da cidade” e a possibilidade para sua aquisição ser mais fácil; a Câmara ainda citou o lugar de Santo Amaro, a freguesia da Boa Vista e um local vago que existia no final da Rua das Cinco Pontas, próximo ao aterro dos Afogados, solicitando que se mandasse pela junta Médica e um ou mais engenheiros vistoriar tais locais, afim de “levar o negócio à melhor direção” (SESSÃO 30/04 e 04/05/1830).

A solução da Câmara do Recife não seria pontual, ou seja, ela não queria apenas atender à requisição dos militares, mas segundo o previsto na lei, contemplar a sociedade recifense como um todo. Quanto à eficácia de seu intento, a municipalidade recorria à legitimidade de uma inspeção feita por pessoas qualificadas, no caso acima, os médicos e engenheiros que comporiam a junta responsável por dar um parecer sobre os lugares indicados para o estabelecimento do cemitério. O principal lugar proposto, o do Cabanga, estava situado numa área limítrofe ao sul da cidade, mas não tão distante de sua parte central. Ou seja, não dificultaria o transporte dos defuntos para lá, e mesmo se as moradias avançassem naquela direção a área estaria “sempre fora da cidade”, segundo supunham os vereadores. Assim, a instalação de um cemitério público ali obedeceria a um princípio preventivo e sanitário: manter os possíveis focos de infecção do ar pela decomposição dos corpos mortos fora do convívio dos vivos.

A questão não seria solucionada naquele período, pois somente em 1851 o cemitério público passou a funcionar dentro dos padrões estabelecidos pela lei e medicina. Nesse Ínterim, o tema continuou recorrente nas sessões daquela instituição, apontando para a responsabilidade dos vereadores para com a questão. Saliente-se que, sempre que a temática entrava em discussão, a figura da autoridade do saber médico marcava presença, como discurso legitimador para as ações camarárias naquela área⁴.

Encontramos outras referências da preocupação dos vereadores com a salubridade na cidade e saúde da população. Vejamos alguns exemplos: em 1831, a Câmara resolveu remover das Cinco Pontas os currais que ficavam próximos aos matadouros ali localizados, para evitar a condução das reses mortas de moléstias ou doentias ao açougue, em prejuízo e dano público; noutro momento os vereadores resolveram tapar um dos vários becos da cidade “para evitar muitos danos” e por fim aos “muitos prejuízos de seus confinantes” (OFÍCIOS, 05/07/1831, 08/07/1831). Os becos e ruelas, além de acumularem lixo e animais mortos que poderiam ser arrastados às ruas e rios em dias chuvosos, também eram recantos para o

⁴ O vereador Francisco Antônio de Oliveira propôs “um projeto de um Cemitério Público e melhor terreno em que deveria ser construído com os seus competentes orçamentos”, sendo “nomeados para membros da Comissão os Doutores Antônio Peregrino Maciel Monteiro, Simplício Antônio Mavignier e o Tenente Coronel Engenheiro Firmino Herculano de Moraes Âncora”, a fim de darem parecer competente sobre o assunto (SESSÃO, 10/01/1833).

ajuntamento pessoas potencialmente mal intencionadas, segundo as opiniões da época. Eliminá-los era uma questão de saúde e segurança pública⁵.

Nesse mesmo pensamento de profilaxia, os vereadores, em 1832, foram inquiridos pelo Conselheiro Geral da província a mandar abrir e limpar a travessa que ia da Rua do Aragão à da Conceição (OFÍCIO, 22/02/1832). Dez anos depois, o jornal Diário Novo publicava a resolução da municipalidade aprovando “a formação de uma companhia de ribeirinhos que se empregasse diariamente na limpeza das ruas [da] cidade”, convidando, “por editais, os segueiros ou carroceiros que quisessem arrematar a fatura de 10 carroças próprias para o sobredito fim” (DIÁRIO NOVO, 17/10/1842). Assim, a edilidade buscava realizar um plano de limpeza da cidade, como se o simples ato de remover o lixo daqui ou de lá fosse execrar a sujidade do Recife. Mas seria preciso mais que isso para se alcançar um nível desejável de limpeza da cidade.

O fato é que uma nova sensibilidade em relação aos problemas sanitários da cidade estava sendo forjada. A sujeira aos poucos foi sendo vista como vetor de vários problemas⁶, conforme falamos acima. A percepção da urbe insalubre e doentia, que aos poucos passou a ser discursada pelos médicos, equacionava as inquietações camarárias, fazendo que a edilidade elaborasse medidas de intervenção a fim de disciplinar os moradores da cidade e formatar os espaços urbanos na intenção de eliminar os focos de tais males, tomando os conhecimentos e pareceres dos médicos como suporte para as suas tomadas de decisão.

No caso da saúde, por exemplo, a Câmara, “depois de ter ouvido a hábeis facultativos”, publicou em 1833 quatro novas Posturas Adicionais tentando normatizar a venda, e controlar a qualidade dos gêneros de primeiras necessidades a fim de “velar na conservação da saúde pública” (OFÍCIO, 17/09/1833; POSTURAS ADICIONAIS, 13/09/1833). É claro que os negociantes e outras pessoas que se beneficiavam com a comercialização da água tirariam ganhos pecuniários disso,

⁵ Em 1840, por exemplo, Joanna Xavier da Penha reclamava da Câmara Municipal uma solução a respeito de um beco estreito, que ia para o porto das canoas, onde frequentemente se fazia despejos de lixo, e imundices, tornando aquele beco intransitável e ameaçando o prédio da dita suplicante (PETIÇÃO, 1840, *apud* MILFONT, 2003, p. 150).

⁶ Sobre a construção dessa sensibilidade, conferir: SANTOS, 2009.

mas a questão da saúde aparece velada ao processo, inclusive como discurso legitimador da normatização.

Citemos ainda um caso emblemático ocorrido quando ecoou em Pernambuco as notícias do surto de cólera morbo que assolou a Europa na década de 1830. Partiu do Ministério do Império a preocupação em alertar as autoridades competentes para as ações preventivas a fim de que tal mal não adentrasse no país. Em 1832, o mesmo Ministério que dizia serem as Câmaras municipais organizações imperfeitas, notificou que por elas deveriam ser repassadas as memórias que a Sociedade de Medicina da Corte havia elaborada sobre aquela doença. Mas mesmo antes dessa publicação e avisos imperiais, a fiscalização das embarcações vindas da Europa para o porto do Recife já vinha sendo apertada. Em 12 de julho de 1832, o Professor da Saúde, Jerônimo Villela Tavares, comunicou ao Vereador e Provedor da Saúde dos Portos, Ludgero da Paz, que várias embarcações vindas da Inglaterra aportariam no Recife e que medidas preventivas deveriam ser adotadas para evitar a entrada da doença na cidade, uma vez que aquele país estava sendo assolada pelo dito mal. A prevenção consistiria em impedir o contato das embarcações e as pessoas a bordo com a população local, até as cartas endereçadas para quem quer que fosse, deveriam ser desinfetadas. No mês seguinte, a Câmara estabeleceu “no sítio do Pina um lazareto para os doentes que chegassem dos portos infectados com moléstias contagiosas”, tendo sido tal local indicado pelos “facultativos”, ou seja, os médicos (RELATÓRIO, 1832, p. 17)⁷. Em dezembro o sítio ainda não havia sido comprado e os vereadores cobravam do Presidente da Província o cumprimento dessa obrigação e continuava executando as medidas preventivas contra o contágio colérico.

No ano seguinte, o mesmo Vereador Ludgero participou o estrago que a Cólera Morbus estava fazendo na Cidade do Porto. Na ocasião, o vereador e médico Peregrino Maciel propôs que se nomeasse uma comissão de dois ou três membros da Câmara Municipal para dar um parecer “relativo às medidas necessárias para

⁷ Nesse contexto, a autoridade chamada de Professor da Saúde dos Portos, ligada à Câmara, redobrou sua vigilância às embarcações vindas do velho Mundo, prevenindo aos temores da cólera. (OFÍCIO, 02/05 e 12/07/1832). Segundo o parecer da Comissão Especial de Medicina, composta pelos médicos Francisco Xavier Pereira de Brito, Simplício Antônio Mavignier e Antônio Peregrino Maciel, tais papéis poderiam circular, desde que desinfetada com cloreto de cal (OFÍCIO, 18/08, 01/09, 25/09/1832).

obstar a introdução da epidemia [...] tendo em consideração as medidas prescritas no Regimento da Saúde”. Foi aprovada. E o mesmo médico Antônio Peregrino Maciel Monteiro e outro, Simplício Antônio Mavignier, compuseram a comissão, dando na sessão seguinte o parecer respectivo. Depois de intensos debates e emendas, ficou aprovado que houvesse um só professor de saúde de terra e que este fosse o Dr.º Mavignier, com suficiente ordenado para se poder empregar com todo o esmero naquele objetivo (SESSÃO, 31/05 e 01/06/1833). Poderíamos dar inúmeros exemplos de intervenções da Câmara na cidade do Recife, demonstrando como a edilidade valia-se dos saberes e pareceres médicos para disciplinar o cotidiano citadino quando o assunto era saúde e profilaxia urbana. Acreditamos que a mostra dada já é suficiente para inferirmos tais observações.

Não devemos, contudo, pensar que a relação entre a municipalidade e as instituições médicas era sempre amistosa. Os trabalhos de Manuela Santos e Keila Guimarães dão conta de vários atritos desvelados principalmente pelos médicos, que buscavam através da ordem do discurso estabelecer lugares de poder e mando. No entanto queremos apontar que os saberes médicos se tornariam um vetor de pressão, mas também de auxílio à polícia das cidades competida às Câmaras Municipais. A edilidade soube em diversos momentos elencar tais discursos e saberes em seu benefício, contornando o caráter de reclame ou “difamação” ao governo municipal, fazendo-os instrumento legitimador, porque “científico e racional”, para a intervenção e civilidade na sociedade.

Os médicos pertencentes àquelas instituições, percebendo e discursando sobre a cidade como lugar insalubre, doentio e perigoso, buscavam impor à sociedade as medidas profiláticas e disciplinadoras que consideravam capazes de “sanar” tais “problemas”, repetindo os discursos gestados pela nascente medicina social no Brasil. Os doutores procuraram oferecer “assessoria de suas luzes”, buscando assim articular a atividade médica à política. Se isso por vezes ridicularizava, ou mesmo denunciava a displicência ou ignorância de muitos membros camarários, (SANTOS NETO, 1993; SANTOS, 2009, pp. 80-1), por outro, tais conhecimentos foram úteis e manejados em vários momentos pela edilidade que passou a considerar ciência médica como verdadeira e legítima.

Apesar dos muitos embates travados entre os médicos e os agentes camarários, e vice e versa, não podemos excluir a ideia de interação entre tais autoridades no sentido de pôr a cidade em patamares menos sujos e insalubres. Portanto, entendemos aqui que o saber médico e as instituições produtoras desse saber foram importantes fontes de demandas e consultas para o governo econômico da Câmara Municipal do Recife. No caso de Pernambuco podemos destacar a Sociedade de Medicina e, principalmente, o Conselho de Salubridade Pública como importantes órgãos influenciadores das intervenções da municipalidade no cotidiano da cidade no que se referia à salubridade e civilidade dos costumes.

Além do mais, quando a Sociedade de Medicina de Pernambuco fora fundada, em 04 de abril de 1841, e o Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco criado, em julho de 1845, a Câmara Municipal do Recife já executava várias medidas de intervenção no espaço público no sentido de tornar a cidade um lugar mais saudável, sendo auxiliada nessa tarefa por boa parte dos médicos que formariam aquelas instituições (SANTOS, 2009). Portanto, não devemos tomar os discursos médicos, que por vezes criticaram a falta do saber médico das Câmaras e a inércia na execução das medidas para higienizar a cidade, como fato dado, mas como nuances das disputas entre saberes e poderes locais.

Por outro lado, entendemos também que, tanto a Câmara quanto aquelas instituições médicas estavam inseridas dentro de um processo bem maior do que elas, até mesmo maior que a formação da própria medicina social, o processo civilizacional (SOUZA, 2012). A salubridade, defendida pelos médicos e camaristas, era sinônimo de civilidade e urbanidade, assim, o saber médico seria manejado em benefício do disciplinamento social e formatação da cidade para, entre outras coisas, tentar elava-la ao *status* civilizacional almejado pelas elites dirigentes. Por outro lado, a melhoria da saúde das pessoas era parte integrante desse processo. Se havia uma ideologia da Higiene em curso, esta era ferramenta de controle social, mas também de cuidado com a qualidade de vida das pessoas.

Queremos dizer com isso que a edilidade recifense, auxiliada por vários médicos, já agregava em sua administração muitas medidas de caráter sanitário, buscava, através das posturas e ações pedagógicas de seus empregados, a profilaxia da

cidade, e ainda que tais medidas fossem incipientes e frágeis estavam inseridas num contexto maior de normatização social, civilização dos costumes e cura da cidade doentia. Portanto, entendemos aqui que a Sociedade de Medicina e do Conselho de Salubridade Pública mesmo travando conflitos em alguns momentos com a Câmara Municipal, não anularam a atuação dela, pelo contrário, ao manejar o discurso gestado por tais lugares a edilidade poderia quiçá sair em vantagens na hora de normatizar a cidade e seus moradores, implantando uma “política pública” que visava beneficiar a saúde da população.

A Sociedade de Medicina de Pernambuco “tinha por fim promover os progressos da medicina e todos os ramos das ciências médicas na província de Pernambuco, e dar à classe médica a posição que lhe era assinalada pela nobreza de sua profissão”. Atuaria “como consultora do governo provincial em assuntos relacionados à higiene e saúde públicas”. Seus membros visavam melhorar a saúde pública, e propunham a eliminação do que fosse considerado foco de moléstia endêmica “através de medidas de saneamento que compreendiam o aterro dos pântanos [...], o encanamento de água potável para a população da cidade e a transferência dos enterramentos nas igrejas para os cemitérios” (DICIONÁRIO, 1832-1930). Logo, não tinha funções executivas.

Segundo Manuela Arruda, a Sociedade era uma associação para tratar de assuntos ligados à prática médica, com função consultiva e que se colocava à disposição do Estado a fim de pôr Pernambuco dentro do projeto civilizador (SANTOS, 2009, p. 89). Logo, as sugestões e pareceres daquela instituição seriam vetores de cobranças, mas também de contribuição para o governo econômico da Câmara do Recife. Como exemplo, nos idos de 1841, a Sociedade apresentou um trabalho àquela instituição alertando para o estado insalubre da cidade causada pelos funcionamentos de cocheiras, padarias, oficinas e ferreiros que espalhadas no entorno das casas do Recife, tornavam imundos os arredores das habitações e impediam a circulação do ar. Tais observações transformaram-se em posturas que buscavam minimizar tais problemas e “perigos” (FREYRE, 1979, p. 111).

Em 1843, como nos informa a própria Manuela Arruda, os vereadores do Recife pediram um parecer à Sociedade sobre os lugares para onde deveriam se

removidos os estabelecimentos que empregavam fogos ativos, uma clara medida voltada para afastar do centro urbano tudo aquilo que fosse potencialmente perigoso. No mesmo ano, a municipalidade questionou a mesma Sociedade sobre um remédio chamado Le Roy, a qual respondeu que se proibisse, por meios legais, a venda de tal remédio (SANTOS, 2009, pp. 89, 94)⁸. Vê-se que a Sociedade reconhecia a autoridade da Câmara para proibir a circulação daqueles produtos que considerava nocivos à saúde. Se a Sociedade era detentora do saber, precisava do “poder” de mando e intervenção cuja alçada pertencia à Câmara.

A Sociedade funcionava como uma denunciadora do cotidiano insalubre do Recife. O médico português, José Eustáquio Gomes, membro dela, denunciava em 1842 que as ruas da cidade eram depósitos de lama mal cheirosa, os rios e as praias locais de “imundícies, lixo, despejos das casas, animais mortos e em putrefação e até (horrorizo-me de o dizer) cadáveres aí jazem insepultos”, frutos da “ausência absoluta de polícia sanitária” (DISCURSO, 1842, p.61-62, *apud* SANTOS, 2009, p. 95). Nesse último ponto, o autor não levava em consideração as medidas impetradas pela municipalidade para combater tais problemas da cidade. Não obstante, os vereadores ao buscarem caminhos “alternativos” para o exercício do governo na localidade frente às limitações instituídas pelas leis, muitas vezes seguiam os vieses ditos racionais publicados por tal organização. Assim, observando alguns dos seus preceitos, a municipalidade seguiria um *modus operandi* cujo discurso gestado era tornar o Recife um lugar mais limpo, salubre, civilizado.

Em 1845 foi criado o Conselho de Salubridade Pública. Se a Sociedade de Medicina de Pernambuco era uma instituição particular, o Conselho foi criado por força de lei provincial, tendo obrigações claras e específicas para com o governo local. Segundo Keila Guimarães, a criação daqueles Conselhos objetivava, “num plano maior, o controle do espaço urbano e, num menor, a terapêutica e a higiene da população”. Como a Sociedade de Medicina, tais Conselhos tinham a

⁸ O Padre Lopes Gama, em seu *O Carapuço*, nos conta em tom cômico que aquele remédio era uma espécie de “talismã de todas as enfermidades” para os curandeiros e pessoas de todas as classes sociais. Era de se esperar a Câmara e os médicos examinassem aquele “santo remédio” a fim de aquilatar suas propriedades farmacológicas e fitoterápicas (GAMA, 1996, pp. 96-8).

responsabilidade de ser o guia higiênico das cidades, definindo noções de salubridade, controlando a higienização e a estrutura dos espaços urbanos, os hábitos da população, orientando métodos de enterramento, aterramento de áreas pantanosas, comercialização de alimentos, bebidas e medicamentos, a fiscalização do porto para evitar a entrada de epidemias na cidade, a construção dos lazaretos e o combate à lepra, a retirada de mendigos, prostitutas e de escravos dos espaços públicos e o ordenamento das ruas (GUIMARÃES, 2010, pp. 43-5.).

De acordo com a lei de sua criação o Conselho da Salubridade Pública de Pernambuco deveria inspecionar, vigiar e prover sobre todos os assuntos referentes à higiene pública e à polícia médica, propondo às autoridades competentes o que fosse mais conveniente para melhorar o estado da saúde pública. Logo, seria uma instituição fiscalizadora e regulamentadora das questões sanitárias locais, devendo o Presidente provincial examinar as suas sugestões e mandar pôr em prática os respectivos pareceres e regulamentações elaboradas por aquela instituição (COLEÇÃO, 1845, pp. 28-30). Nesse sentido, não podemos dizer que competia ao Conselho normatizar o espaço público, mas que era de sua alçada sugerir medidas preventivas e profiláticas que viessem a contribuir para a salubridade do Recife. Mesmo lhe competindo um papel pedagógico de instrução social, o Conselho necessitava do intermédio das instituições “executivas” dentro da província, como as câmaras municipais. Certamente por isso, muitos médicos buscavam desmerecer as ações camarárias no quesito saúde, buscando erigir para o Conselho uma torre de marfim onde poderiam tripudiar com suas teses, alargando assim seus raios de atuação e poder.

Não queremos, contudo, percorrer tais disputas, senão entrever alguns indícios de que a relação entre elas redundaram, muitas vezes à revelia, no fomento à administração camarária. Em alguns momentos notamos o estabelecimento de diálogos entre elas, ainda que muitos deles fossem travados ao sabor das ordens do Presidente da Província. Em 1846, por exemplo, a Câmara do Recife enviou uma lista de todas as boticas e títulos dos seus respectivos farmacêuticos para o Conselho, que, para cumprir suas atribuições, havia solicitado a dita lista no ano anterior. No mesmo período, ao mandar remover o matadouro do lugar dos Coelhos (no Bairro da Boa Vista), a Câmara informou que “trataria de adotar as medidas propostas pelo Conselho de Salubridade Publica” na realização de tal tarefa. Ainda

sobre o mesmo tema, nos conta Pereira da Costa que em 1844 a Câmara foi autorizada para contrair um empréstimo para construir um novo matadouro público, mas somente em 1851 o projeto de construção foi elaborado e o Areal das Cinco Pontas, local onde já havia um capengo matadouro, foi escolhido para edificarem um novo. Contudo, a obra desandou por ser o areal um lugar impróprio para tal empreendimento. Somente em 1855, por proposta Conselho de Salubridade no lugar do Cabanga foi definitivamente construído dito matadouro (OFÍCIO DA PRESIDÊNCIA, 15 /12/1845; OFÍCIO, 12.01.1846; SESSÃO, 12/01/1846; GUIMARÃES, 2010, pp. 115-6; PEREIRA DA COSTA, 1965, pp. 96-7).

Noutros momentos notamos a não amistosa relação entre elas. Do Conselho de Salubridade partiam as inquirições para a Câmara Municipal atuar de maneira mais eficiente para melhorar a saúde na cidade. Na sessão de sete de março de 1846, leu-se um ofício do Presidente da Província no qual ele cobrava da Câmara a execução da representação do Conselho de Salubridade Pública a respeito da matança de bois infectados do mal do carbúnculo. Na verdade, tal prática já estava normatizada no papel pelas posturas policiais de 1831, mas na prática os açougueiros e criadores descumpriam as regras instituídas, demonstrando que o cotidiano daquelas pessoas era marcado pela resistência que, nesse caso, burlava a lei e atingia a sociedade numa área de maior carência: a saúde. Diante do exposto, a Câmara, além de destacar que tal prática já estava proibida pelas posturas, de imediato resolveu que fosse cessada a matança de gado em todos os matadouros particulares e nos Coelhos, ficando funcionando apenas o das Cinco Pontas para melhor ser fiscalizado; também ordenou que o cirurgião da Câmara inspecionasse e examinasse duas vezes ao dia o gado que fosse morto para consumo; em seguida a edilidade enviou as ditas deliberações ao Presidente da Província, respondendo também que iria apertar a fiscalização e pedindo a aprovação daquelas medidas e o auxílio policia para coagir os infratores e levar a efeito às exigências do Conselho de Salubridade (SESSÃO, 07/03/1846; OFÍCIO, 07 e 11/03/1846).

Se no caso acima a Câmara endossou seus argumentos com uma pitada de informações, esclarecendo que as medidas preventivas exigidas pelo Conselho de Salubridade já se achavam em vigor, demonstrando estar atuando na solução de tais casos (SESSÃO, 20/07/1846), competindo tão somente aos agentes policiais

auxiliá-la naquelas ações, em maio daquele mesmo ano ela foi visivelmente contundente em relação às “sugestões” daquele Conselho. Na verdade, o Conselho de Salubridade elaborou um Regimento contendo 34 artigos que impunham regras de funcionamento para as farmácias, casas de drogas, cosméticos e bebidas e para os exercícios dos dentistas, sangradores e parteiras. Isso foi feito em 16 de março de 1846 e submetido à aprovação do Presidente provincial, que encaminhou para apreciação da Câmara em agosto daquele ano. A Comissão de Saúde da Câmara do Recife analisou o Regimento e deu o seu parecer contrário sobre o mesmo. Para a Câmara, o Conselho “exorbitou de suas atribuições confeccionando o supramencionado Regime”. Segundo ela, as novas obrigações e penas previstas no Regimento não podiam ser aplicáveis por não emanarem de “fonte legítima e competente”, pois o Conselho adentrava em objetos que estavam sob a alçada municipal, de acordo com as leis gerais do Império. Além disso, não competia ao Conselho “extraordinário direito e nem mesmo o poder que o criou lhe podia conferir”, portanto, ele não estava autorizado “a criar novas obrigações, estabelecer novas penas, legislar sobre aqueles objetos” que, alias, “já se achavam providenciados por posturas Municipais”. Citando leis provinciais e imperiais, a edilidade se contrapôs ao Regimento, demonstrando que além de se tratar de uma “invasão de jurisdição”, a prática de decretar leis por parte do Conselho era ilegal; não obstante observações “a respeito de uma questão, sem dúvida, melindrosa”, a Câmara não queria “impedir a marcha do Conselho, a quem [ela] queria ajudar em suas importantes funções” (SESSÃO, 31/08/1846; OFÍCIO, 11/08/1846).

Tais querelas endossam a ideia de disputa, interesses e influência entre aquelas instituições, mas não indicam a legitimidade ou superioridade de uma sobre a outra. Numa posição aparentemente mais confortável, os vereadores se apropriavam dos liames das leis em seu favor, afirmando o caráter normatizador da Câmara Municipal face às demais instituições, e aproveitavam aquilo que elas podiam lhes oferecer para melhorar seu governo da cidade. Na hora de indeferir a petição dos proprietários de refinarias de açúcar na cidade em 1849, não largaram mão de consultar o parecer do Conselho de Salubridade cuja resposta era desfavorável aos pedidos; já em cinco de março do mesmo ano recebiam prazenteiros um ofício do Conselho indicando os lugares mais convenientes para os despejos da cidade. Em

outras palavras, muitas vezes a edilidade se beneficiou dos pareceres e informações do Conselho (SESSÃO, 26/02, 05/03 e 14/03/1849).

A relação entre os vereadores do Recife e o Conselho de Salubridade muitas vezes foi conflitante, por conta das críticas e cobranças vindas dos médicos daquela instituição para a Câmara, com atropelos de intervenções e conflitos de “jurisdição”, num típico embate pelo poder de mando, mas entendemos que ambas contribuíram com o encaminhamento da sociedade à civilidade, atingindo gradativamente o cotidiano dos recifenses, minando hábitos, combatendo velhas tradições. Segundo Keila Guimarães, o médico higienista Aquino Fonseca, que também participou dos quadros da Câmara como vereador, dizia que as sugestões dadas pelo Conselho de Salubridade eram sempre atendidas pela edilidade, mas que o problema era que a Câmara não tinha poder para fazer valer as suas imposições, de forma que, segundo a mesma autora, as ações daquelas instituições esbarravam nas reações dos populares despreparados para absorver as regras da “civilidade” (GUIMARÃES, 2010, pp. 120, 126). Além do mais, muitas das prerrogativas cobradas pelo Conselho de Salubridade já eram observadas pela Câmara, o que percebemos foi uma sistematização das cobranças no campo da polícia sanitária, mas também uma “assistência” mais especializada através de pareceres e sugestões médicas, portanto, talvez à revelia, um incremento às ações camarárias na cidade.

Segundo observou Alcileide Cabra do Nascimento, desde o governo de D. Tomás José de Melo várias “estratégias do governo enredaram a cidade e a população num movimento crescente de controle, gestão, disciplinamento e persuasão”, objetivando combater o que se considerava “barbárie” e implantar a “civilização por meio da criação de uma nova sensibilidade na sociedade (NASCIMENTO, 2008, p. 252.). Mais que submeter os povos, parece-nos que se queria gerir as vidas dos homens. Em Pernambuco, a Câmara Municipal do Recife não ficou alijada desse processo, mas também não atuou sozinha, buscou na racionalidade médica, dos engenheiros e legisladores, ligados a ela ou a outras instituições estratégias de governo que a ajudassem na administração diária do cotidiano citadino.

A municipalidade e os médicos: Considerações finais

Tratamos até o presente momento de uma pequena mostra do governo da cidade desempenhado pela Câmara Municipal do Recife no século XIX. Destacamos o lugar “privilegiado” de ação daquela instituição frente às demais e algumas das dificuldades, mas também auxílios, encontradas por ela para realizar seu trabalho na cidade. Buscamos ressaltar a importância do saber médico nesse processo e as apropriações e usos dele por parte dos vereadores em sua administração da cidade, principalmente nos combates à insalubridade e os problemas por ela causados.

Como muitas outras cidades oitocentistas, a Recife imperial era insalubre, miasmática... Problemas dessa ordem eram perceptíveis, mas os males tornaram-se mais evidentes à medida que os saberes e as sensibilidades foram sendo construídos. Os viajantes sentiam e não escondiam sua repulsa a tal realidade, conclamando a intervenção das autoridades; os indivíduos mais polidos percebiam e denunciavam a explícita imundícia na cidade, demandando a transformação de tal espaço; os médicos e suas instituições apontavam os perigos das práticas e espaços insalubres e se arrogavam guardiões de sua eliminação. No entanto, as demandas sociais e desejo de vanguarda das autoridades médicas não excluíam a participação e importância das municipalidades para o enfrentamento daqueles problemas.

Cuidar da cidade, governa-la bem, era obrigação da Câmara Municipal. O zelo pela saúde pública figurava entre as obrigações de sua alçada. Embora demandasse esforço e gastos, os vereadores não podiam se eximir daquela função. Para exercê-la precisavam de conhecimento e auxílio, inclusive de outros campos do saber e de outras autoridades e instituições habilitadas no assunto. Nesse sentido, interagir com os médicos e seus conhecimentos era uma boa alternativa para os muitos enfrentamentos contra a insalubridade na cidade.

É claro que os atritos entre as instituições médicas e as câmaras municipais não podem ser ignorados. Como destacamos acima, a medicina social estava em construção. Os médicos buscavam um lugar ao sol, intentavam erigir instituições

fortes, valendo-se do conhecimento dito científico como ferramenta de constituição de um discurso de verdade para estabelecer um espaço de poder. Mas, no presente texto, privilegiamos as relações mais ou menos “harmônicas” entre os vereadores e os médicos no contexto em tela. Se as divergências eram muitas, elas tendiam a ser superadas quando um problema “maior” entrava em cena. Ademais, é importante pensarmos que médicos e vereadores intercalavam-se nas instituições da época, possibilitando o diálogo e a interação, ou mesmo a participação conjunta nos espaços da cidade, conforme apontamos acima.

Em sua atuação, os vereadores buscavam legislar e fiscalizar os espaços da cidade, como medidas profiláticas para eliminar pântanos e alagados, odores nauseabundos, lixo acumulado, animais mortos, enterramentos ilícitos, entre outros. Questões estéticas estavam em jogo, mas principalmente a civilidade e urbanidade que redundariam na saúde pública. Assim, o saber médico seria útil para o disciplinamento e civilização dos costumes conforme falamos acima. Segundo Sidney Chalhoub, tratava-se da ideologia da higiene, cujo fim era a civilização dos homens e das coisas (CHALHOUB, 1996, pp. 29-35).

Por outro lado, a sujidade era encarada como um mal que precisava ser erradicado, a fim de se prevenir males piores. A imundície, além de causar doenças na cidade, também a enfeava. Sanar esse problema lhe traria saúde e beleza. O esforço da medicina caminhava nesse propósito. Assim, um sentido estético-embelezador e profilático-civilizacional influenciaria a intervenção em tal espaço para erradicar dele os costumes ditos bárbaros, a doença e a feiura (SOUZA, 2012). Ao longo do século XIX tais princípios e sensibilidades foram sendo forjados e os vereadores da Câmara Municipal do Recife foram partícipes disso, e buscaram, por meio da interlocução com o saber médico, o discurso legitimador das suas ações para lidar com os males da insalubridade e intervir preventivamente e ostensivamente na cidade.

Assim, apontamos neste texto que os enfrentamentos contra a insalubridade e os males dela advindos se davam de maneiras mil, e que a interlocução entre vereadores e médicos pesava na balança das transformações da sociedade. Tomamos aqui um caso circunscrito, mas ele é exemplar. Certamente as municipalidades congêneres no Brasil oitocentista viviam o mesmo contexto

relacional com a medicina e seus saberes, no esforço para estabelecer a higiene e expurgar as doenças do tecido urbano. Pensar os embates dessa relação é importante, mas estudar a interação também é fundamental para compreender a realidade brasileira do período, e a importância do diálogo e atuação conjunta das autoridades no sentido de melhorar a realidade das cidades e dos homens que nela vivem.

Williams Andrade de Souza. Doutorando em Estudos Históricos Latino-Americanos, Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Bolsista pela Capes/PROSUP. Mestre em História Social da Cultura Regional, Universidade Federal Rural de Pernambuco. Professor da Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco e da Universidade Aberta do Brasil – Universidade Federal Rural de Pernambuco. E-mail: willandsouza@hotmail.com

Fontes e referências bibliográficas

Fontes

AVÉ-LALLEMANT, Robert. *Viagens pelas províncias da Bahia, Pernambuco, Alagoas e Sergipe*. Belo Horizonte: Ed. Itatiaia; São Paulo: Ed. Da Universidade de São Paulo, 1980.

COLEÇÃO de Leis, Decretos e Resoluções da Província de Pernambuco, Tomo X, Ano 1845, Pernambuco: Typografia M. F. de Faria, 1845.

COLEÇÃO dos Trabalhos do Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco, 1849, p. 22 *apud* GUIMARÃES, Keila Danielle Souza. *Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco: um olhar médico sobre a cidade do Recife entre os anos de 1845-1850*. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2010.

DIÁRIO DE PERNAMBUCO, 1829, Fundação Joaquim Nabuco.

DIÁRIO NOVO, 1842, Fundação Joaquim Nabuco.

DICIONÁRIO Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Disponível na internet: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>, acessado em 08 de janeiro de 2011.

DISCURSO proferido por ocasião das comemorações do primeiro ano de atividades da Sociedade de Medicina de Pernambuco. In: Anais da Medicina Pernambucana (1842-1844) ano I, n. I, outubro 1842, p.61-62, *apud* SANTOS, Manuela Arruda dos. *Recife: entre a sujeira e a falta de (com)postura, 1831-1845*. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2009.

GAMA, Lopes. *O Carapuço: crônicas de costumes*. Organização Evaldo Cabral de Mello. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

LEI de 1º 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, 1878.

OFÍCIO da Presidência, Recife, 1830-1845, Instituto Arqueológico, Histórico e Geográfico Pernambucano.

OFÍCIO, Câmara Municipal, Recife, 1830-1842, Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano.

PETIÇÃO de Joanna Xavier da Penha à Câmara do Recife, 1840, Caixa 117, Assembleia Legislativa (Recife), *apud* MILFONT, Magna Lícia Barros. *Caminhos das águas: o transporte fluvial no Recife, 1835-1860*. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2003.

POSTURAS ADICIONAIS, Câmara Municipal, Recife, 1833, Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano.

RELATÓRIO do Ministério do Império, 1832. Disponível em: <http://www.crl.edu/brazil/ministerial/imperio>, acessado em 28/06/2011.

SESSÃO, Câmara Municipal, Recife, 1830. Livro das Atas da Câmara Municipal do Recife, 1833-1838, Instituto Arqueológico, Histórico e Geográfico Pernambucano.

SESSÃO, Câmara Municipal, Recife, 1833. Livro das Atas da Câmara Municipal do Recife, 1833-1838, Instituto Arqueológico, Histórico e Geográfico Pernambucano.

SESSÃO, Câmara Municipal, Recife, 1846. In: Revista Arquivos, Recife: Prefeitura Municipal, novembro/1942, ano I, n.º II, Instituto Arqueológico, Histórico e Geográfico Pernambucano.

SESSÃO, Câmara Municipal, Recife, 1849. In: Revista Arquivos, Recife: Prefeitura Municipal, novembro/1942, ano I, n.º II, Instituto Arqueológico, Histórico e Geográfico Pernambucano.

SESSÃO, Câmara Municipal, Recife, 1849. Livro das Atas da Câmara Municipal do Recife, 1849, Instituto Arqueológico, Histórico e Geográfico Pernambucano.

Bibliografia

ARRAIS, Raimundo. *O pântano e o riacho: a formação do espaço público no Recife do século XIX*. – São Paulo: Humanitas /FFLC/USP, 2004.

CASTRO, Vanessa de. *Das igrejas ao cemitério: políticas públicas sobre a morte no Recife do século XIX*. Recife: Fundação de Cultura da Cidade do Recife, 2007.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril. Cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo, Companhia da Letras, 1996.

CORBIN, Alain. *Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos dezoito e dezenove*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979, pp. 19-33

COSTA, Nilson do Rosário. *Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil*. Petrópolis: Vozes; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva, 1985.

EDLER, Flavio Coelho. A medicina acadêmica imperial e as ciências naturais. In: HIZER, Alda; VIEIRA, Antônio Augusto Passos (Orgs.). *Ciência, civilização e império nos trópicos*. Rio de Janeiro: Access, 2001.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: _____. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FREYRE, Gilberto. *Oh de casa! Em torno da casa brasileira e de sua projeção sobre um tipo nacional de homem*. Recife: Instituto Joaquim Nabuco de Pesquisas Sociais, 1979.

GUIMARÃES, Keila Danielle Souza. *Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco: um olhar médico sobre a cidade do Recife entre os anos de 1845-1850*. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2010.

JORGE, Camarneiro Karina. *Urbanismo no Brasil império: a saúde pública na cidade de São Paulo no século XIX (hospitais, lazaretos e cemitérios)*. Dissertação (Mestrado em Urbanismo), PUC-Campinas, Centro de Ciências Exatas, Ambientais e de Tecnologias, Pós-Graduação em Urbanismo, 2006,

LUZ, Madel. *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982,

MILFONT, Magna Lícia Barros. *Caminhos das águas: o transporte fluvial no Recife, 1835-1860*. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2003.

MIRANDA, Carlos Albert Cunha. *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços de cura*. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2004.

NASCIMENTO, Alcileide Cabral do. *A sorte dos enjeitados: o combate ao infanticídio e a institucionalização da assistência às crianças abandonadas no Recife (1789-1832)*. São Paulo: Annablume, FINEP, 2008.

PEREIRA DA COSTA, Francisco Augusto. *Anais Pernambucanos, 1824 – 1833, Vol. IX*. (Versão em PDF) Recife: Arquivo Público Estadual, 1965.

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

SANTOS NETO, Pedro Miguel dos. *O Processo da Profissionalização Médica em Pernambuco - Um Estudo sobre a Categoria Médica Pernambucana, sua Organização, seus Interesses*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Osvaldo Cruz, 1993.

SANTOS, Manuela Arruda dos. *Recife: entre a sujeira e a falta de (com)postura, 1831-1845*. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2009.

SOUZA, Williams Andrade. *Administração, normatização e civilidade: a Câmara Municipal do Recife e o governo da cidade (1829-1849)*. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, 2012.