

“Olhai para as ruas desta cidade”: os discursos médicos na produção do Recife enquanto um espaço urbano insalubre (1831-1845)

Ana Lúcia do Nascimento Oliveira*
Jonas Clevison Pereira de Melo Júnior**
Suely Cristina Albuquerque de Luna***

Resumo

Objetivando analisar o processo de produção do Recife como um espaço insalubre pelo discurso médico, este estudo lança olhares sobre o estabelecimento de uma nova ordem urbana no Brasil, o cotidiano insalubre do Recife e o papel do higienismo na produção de novos sentidos acerca dos espaços desta cidade durante a primeira metade do século XIX. Mediante a bibliografia consultada e a documentação histórica analisada, percebemos que esse processo se inseriu dentro de um projeto, que buscou ordenar e higienizar os espaços públicos do Recife, como forma de combater as doenças que acometiam a população. A discussão aqui apresentada, reforçando o que uma historiografia já produzida sobre as questões de saúde pública do Recife oitocentista tem apontado, considerou que se inserido nas diferentes esferas da vida pública e privada, o higienismo se consolidou como caminho para “civilizar” o Recife.

Palavras-Chave: Higienismo, Urbanização, Recife na primeira metade do século XIX.

* Pós-Doutora em História pela Faculdade de Letras do Porto (2016). Doutora em História com área de concentração em Arqueologia pela Universidade Federal de Pernambuco (2001). Docente do Programa de Pós-Graduação em História Social da Cultura Regional da Universidade Federal Rural de Pernambuco. E-mail: ananascimentoufrpe@gmail.com

** Graduado em História pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (2021). Professor de História vinculado à Secretaria de Educação de Itapissuma – PE. Membro colaborador do Núcleo de Ensino e Pesquisa Arqueológica (NEPARQ) da Universidade Federal Rural de Pernambuco. E-mail: clevisonjonas@gmail.com

*** Pós-Doutora em Arqueologia, Cultura e Patrimônio pela Universidade Federal de Sergipe (2015). Doutora em História com área de concentração em Arqueologia pela Universidade Federal de Pernambuco (2001). Docente do Departamento de História e coordenadora do Núcleo de Ensino e Pesquisa Arqueológica da Universidade Federal Rural de Pernambuco. E-mail: suely.luna@ufrpe.br



**“Look at the streets
of this city”: medical
discourses in the
production of Recife as
an unhealthy urban space
(1831-1845)**

**“Mira las calles de esta
ciudad”: los discursos
médicos en la producción
de Recife como espacio
urbano insalubre (1831-
1845)**

Abstract

In order to analyze the production process of Recife as an unhealthy space for medical discourse, this study looks at the establishment of a new urban order in Brazil, the unhealthy daily life of Recife and the role of hygiene in the production of new meanings about the spaces of this city during the first half of the 19th century. Through the consulted bibliography and the mobilized historical documentation, we realized that this process was part of a project, which sought to order and sanitize public spaces in Recife, as a way to combat the diseases that affected the population. The discussion presented here, reinforcing what a historiography already produced on public health issues in nineteenth-century Recife has pointed out, considered that if inserted in the different spheres of public and private life, hygienism was consolidated as a way to “civilize” Recife.

Keys-World: Hygienism, Urbanization, Recife in the first half of the 19th century.

Resumen

Con el objetivo de analizar el proceso de producción de Recife como un espacio insalubre para el discurso médico, este estudio analiza el establecimiento de un nuevo orden urbano en Brasil, la vida cotidiana malsana de Recife y el papel de la higiene en la producción de nuevos significados sobre los espacios de esta ciudad durante la primera mitad del siglo XIX. A partir de la bibliografía y la documentación histórica consultada, podemos ver que este proceso formaba parte de un proyecto que buscaba ordenar y sanear los espacios públicos de Recife, como una forma de combatir las enfermedades que afectaban a la población. La discusión aquí presentada, reforzando lo que una historiografía ya producida sobre las cuestiones de salud pública en el Recife del siglo XIX ha señalado, consideraba que si se insertaba en las diferentes esferas de la vida pública y privada, el higienismo se consolidó como una forma de “civilizar” Recife.

Palabras clave: Higiene, Urbanización, Recife en la primera mitad del siglo XIX.



Introdução

Neste artigo analisamos os discursos da medicina social sobre a insalubridade presente no espaço urbano do Recife e as ações adotadas pela administração municipal durante a primeira metade do século XIX, especificamente entre os anos de 1831 e 1845. O marco inicial desta pesquisa se justifica por ser o ano no qual foi promulgada o Código de Posturas da Câmara Municipal do Recife, que estabeleceu um conjunto de determinações que buscou ordenar e higienizar os espaços desta cidade. Já o marco final justifica-se por ser o ano no qual a Sociedade de Medicina de Pernambuco, primeira instituição representante da elite médica local, foco de nossa análise, foi substituída pelo Conselho Geral de Salubridade Pública, que intensificou as intervenções médico-higienistas no espaço urbano do Recife.

Para isso, compreendemos esses discursos como produtos das relações de poder estabelecidas no seio da sociedade recifense, que possibilitaram o surgimento de novos sentidos acerca do espaço da cidade. Os discursos, na análise de Jacques LE GOFF (2008), adotada neste estudo, são produções históricas de uma época ou sociedade, marcadas por intencionalidades, que resultam de experiências conscientes ou inconscientes, contribuindo de forma voluntária ou involuntária para a construção de imagens de si e do outro, mediante relações de poder.

Em relação ao espaço urbano, adotou-se a concepção proposta por Michel de CERTEAU (2008), que considera que os espaços são produtos das relações sociais, que resultam do caminhar dos sujeitos que se apropriam de paisagens, ruas, praças e edifícios por meio de leituras, como se fossem textos a serem interpretados por seus leitores. O espaço da cidade resulta dos modos de fazer e viver, consistindo em uma produção estratégica da vida cotidiana, cujas características evidenciam o uso que seus habitantes fazem dela (CERTEAU, 2008). Assim, adotamos como modelo de cidade para nossas análises, o discutido por Sidney CHALHOUB (1996) em sua obra “Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial”, na qual analisa o estabelecimento de uma “ideologia da higiene” que contribuiu para a consolidação de um modelo de “cidade higiênica” a ser adotada no Brasil no século XIX.

Buscou-se ainda dialogar com a produção historiográfica referente às questões de saúde pública no contexto urbano do Recife oitocentis-



ta. Desta forma, destacaram-se os trabalhos de Carlos MIRANDA (2001 e 2020), sobre a ofensiva médica contra o curandeirismo popular e a implantação de um urbanismo higiênico; Vanessa de CASTRO (2007), acerca da criação do primeiro cemitério público desta cidade; Manuela Arruda dos SANTOS (2009), que discute as concepções médicas acerca da insalubridade presente no cotidiano do Recife; Sandro SILVA (2011), acerca das mudanças nos costumes da população recifense; Williams SOUZA (2018), que analisa as ações da administração local nas questões de saúde pública; e Wellington SILVA (2018), sobre os “melhoramentos materiais” vivenciados no Recife ao longo do século XIX.

O *corpus documental* analisado consistiu em relatos de viajantes que estiveram no Recife, a legislação sanitária municipal e o periódico criado pela Sociedade de Medicina de Pernambuco, referentes à primeira metade do século XIX. Os relatos de Daniel Kidder, George Gardner, Henry Koster, Louis-François de Tollenare e Maria Graham, possibilitaram observar o cotidiano da cidade, especificamente as características sanitárias e os costumes de sua população. A legislação sanitária municipal, representada pelo Código de Posturas da Câmara Municipal do Recife (1831), permitiu entender as medidas adotadas em termos de saúde pública pela administração municipal. Já o periódico da Sociedade de Medicina de Pernambuco, intitulado *Annaes da Medicina Pernambucana* (1842–1844), possibilitou compreender as ideias da classe médica local acerca dos problemas de saúde pública.

Através dos discursos da medicina social, que influenciaram as ações da administração municipal na resolução dos problemas de saúde pública, enunciados pela classe médica local através de consultas e de publicações em seu periódico, ao longo do artigo discutimos o estabelecimento de uma nova ordem urbana para o Brasil, as características do cotidiano insalubre do Recife e o diagnóstico médico acerca dessa insalubridade. Buscamos evidenciar o processo de produção do Recife enquanto um espaço urbano insalubre pelo discurso médico ainda na primeira metade do século XIX.



Uma nova ordem urbana

“(...) a **saúde pública** é o resultado de uma civilização avançada (...)” (JOBIM, 1830, p. 17, grifo nosso).

A fala acima, proferida pelo médico José Martins da Cruz Jobim durante a sessão de inauguração da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, destaca a importância que a saúde pública passou a ter na primeira metade do século XIX. Representando o pensamento da classe médica, o Dr. Jobim ressaltou a necessidade de melhoria nas condições de saúde do Brasil. A ideia central era de que a atuação dos médicos, que compunham essa instituição, ajudaria a colocar a nação nos “trilhos” do progresso e da modernização (EUGÊNIO, 2008).

Fundada em 1829, essa instituição consistiu numa corporação voltada para prestar consultoria às autoridades governamentais acerca das questões sanitárias (MIRANDA, 2001). Buscou, através de seu saber, “(...) promover a ilustração, progresso e propagação das ciências médicas (...)”, bem como “(...) beneficiar a humanidade favorecendo e zelando pela conservação da saúde pública” (EUGÊNIO, 2008, p. 47). Representando uma, entre as muitas instituições médicas fundadas no Brasil, essa corporação teve papel fundamental no processo de constituição do pensamento médico brasileiro e no estabelecimento de uma nova ordem, que embasada pelos princípios higienistas, buscou normatizar e higienizar o espaço urbano.

No início do século XIX as doenças que afligiam a população brasileira representavam um desafio para a administração pública, já que o Brasil, apresentando más condições de higiene de seus espaços e contando com poucos médicos, ainda vivia a realidade colonial no plano da saúde. Com a chegada da família real no Brasil em 1808, a corte portuguesa pôde atestar a falta de higiene existente no Rio de Janeiro, com a presença de entulhos e todo o tipo de imundícies nas ruas, iniciando melhorias na estrutura urbana desta cidade. Igualmente chamaram atenção os serviços médicos precários, na maioria dos casos exercidos, devido à falta de médicos formados,



por curandeiros sem nenhuma formação acadêmica, cenário que se repetia nas outras cidades brasileiras.

O fenômeno da urbanização, no princípio do século XIX, provocou significativas mudanças nos principais centros urbanos do ocidente, modificando a própria mentalidade acerca das funções do espaço da cidade (BRESCIANI, 1982). Na Europa, continente no qual esse fenômeno se manifestou ainda em fins do século XVIII, as cidades passaram por um processo de expansão que, segundo René RÉMOND (1974), objetivou atender as demandas por novas áreas a serem ocupadas pelo contingente populacional que passou a migrar do campo para a cidade em busca de novas oportunidades decorrente do crescimento das indústrias.

Esse fenômeno, segundo RÉMOND (1974), resultou na origem de um conjunto de novos problemas para aquele momento, eram eles subsistência, abastecimento, evacuação, circulação, alojamento, administração e ordem pública, representando um grande desafio para o governo das cidades, cada vez mais preocupado em promover melhorias no espaço urbano. BRESCIANI (1982), ao analisar a situação de Londres e Paris, explica que o aumento populacional nas grandes cidades europeias, ao acarretar pobreza e alta mortalidade, contribuiu para o aumento da criminalidade. Era, segundo a autora, o espetáculo das ruas, encenado pelas multidões que se amotinavam no espaço urbano, que ao oferecer perigo para o corpo social, passaram a ser enquadradas como classes perigosas, tendo suas vidas constantemente vigiadas.

Os fatores decorrentes desse fenômeno de urbanização desordenado contribuíram para que no plano da saúde pública emergissem os conceitos de salubridade e insalubridade, que nesse contexto, referia-se “ao estado das coisas, do meio e seus elementos constitutivos”, sendo a salubridade compreendida como “a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos” (FOUCAULT, 1979, p. 93). Desta forma, o aumento da densidade demográfica em um espaço urbano insalubre, era um dos fatores considerados responsável pelo aparecimento das sucessivas epidemias que acometiam os grandes centros urbanos da Europa.



Analisando o fenômeno da urbanização nas cidades francesas, Michel FOUCAULT (1979) observou o desenvolvimento de uma medicina social, que buscou promover melhorias nas condições de salubridade dessas cidades. Através da implantação de um conjunto de métodos de vigilância, essa medicina social, ao se projetar como caminho para resolver os problemas das urbes, estabeleceu três grandes objetivos: analisar no espaço urbano os possíveis locais de acúmulo de tudo o que poderia provocar doenças, com atenção especial para os cemitérios e locais de despejo de lixo; o controle da circulação das coisas e dos elementos, especificamente da água e do ar que, uma vez contaminados, contribuíam para a propagação de doenças; e a organização dos espaços públicos das cidades (FOUCAULT, 1979).

No Brasil esse fenômeno encontrou como cenário um conjunto de cidades coloniais marcadas por uma estrutura urbana deficitária, que puderam se desenvolver como pontua Emília COSTA (1999), a partir da abertura dos portos em 1808. Nesse contexto, D. João VI, estabelecido com a corte portuguesa no Rio de Janeiro, mas acompanhando as mudanças já em processo na Europa, buscou promover melhorias nas condições dos serviços de saúde pública no Brasil. Permitiu inicialmente que em 1808 fossem criadas as Escolas de Anatomia, Cirurgia e Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. Em 1813 e 1815 essas escolas foram transformadas nas Academias Médico-Cirúrgicas do Rio de Janeiro e da Bahia, respectivamente, contribuindo para a institucionalização do ensino e do saber médico no Brasil (MIRANDA 2001; PIMENTA, 2003).

Apesar do retorno de D. João VI para Portugal em 1821 e o conseqüente processo de independência do Brasil no ano de 1822, que coroou Pedro I imperador, as ações no plano da saúde pública não foram extintas, ficando a cargo de médicos que permaneceram no recém-fundado Império do Brasil (EUGÊNIO, 2008). Foi nesse contexto, que a classe médica atuante na corte, buscando fortalecer o seu campo de atuação, fundou a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, já mencionada.

As mudanças no quadro das instituições médicas prosseguiram com a aprovação do projeto de lei de 03 de outubro de 1832, solicitado pelo governo imperial e elaborado pela Sociedade de Medicina



do Rio de Janeiro. O projeto estabelecia a reforma do ensino médico, transformando as Academias Médico-Cirúrgicas nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia (PIMENTA, 2003). Confrontadas com a necessidade de melhorias no seu currículo, essas instituições passaram a seguir um estatuto semelhante ao da Faculdade de Medicina de Paris, o que demonstra a influência da medicina social francesa no processo de institucionalização do saber médico brasileiro (MIRANDA, 2001).

Com a criação das faculdades de medicina, a classe médica tornou-se cada vez mais requisitada pela administração imperial. Assim, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, que na década de 1830 reunia os principais profissionais de saúde atuantes na esfera pública e nessas instituições de ensino, foi rebatizada em 1835, sob a recomendação e apoio do governo, com o nome de Academia Imperial de Medicina. Desta forma, passou a integrar o quadro das instituições oficiais do Império, contando inclusive com o apoio financeiro do governo imperial (KURY, 1990; EUGÊNIO, 2008), o que evidencia o prestígio alcançado por essa instituição e a crescente proximidade com o Estado (MACHADO, 1978; KURY, 1990).

Com a consolidação dessas instituições, o projeto higienista, que visava colocar a nação nos “trilhos” do progresso e da modernização, pôde prosseguir. Pautado pela “medicina das luzes”, ao buscar normatizar o espaço da cidade, contribuiu para o estabelecimento de uma nova ordem urbana, definida por um modelo de cidade higiênica (CHALHOUB, 1996). Nesse intento, se apoiando em tradições científicas, esse projeto defendia que era preciso “higienizar” para “civilizar”, fazendo com que a saúde da população passasse a figurar como objetivo das ações do Estado (MACHADO, 1978; COSTA, 1979).

O processo de institucionalização do saber médico iniciado na corte imperial, não aconteceu de modo isolado, influenciando decisivamente as capitais provinciais do império. Entretanto, é importante destacar que as ações higienistas realizadas nessas capitais não aconteceram *pari passu* às ações realizadas na corte, em virtude das especificidades desse processo em cada uma delas ao longo do século XIX, como será analisado no caso do Recife.



O cotidiano de um Recife insalubre

Apesar da beleza natural e dos motivos que, num clima como este, impõe o maior asseio possível, **algumas ruas e caminhos dos subúrbios podem rivalizar com a parte baixa da Bahia, em sujeira e mau cheiro** (KIDDER, 2008, p. 104, grifos nossos).

O relato acima, escrito por Daniel Kidder, missionário que esteve em Pernambuco no final da década de 1830, compara as cidades do Recife e Salvador, demonstrando a insalubridade presente em ambas na primeira metade do século XIX. Como a própria corte e as demais capitais do império, o Recife apresentava uma estrutura urbana deficitária em termos de salubridade de seus espaços públicos. Possuindo um importante porto comercial, representava um dos principais centros urbanos do Brasil. Uma leitura de suas características demográficas e urbanas permite perceber as questões sanitárias que marcavam o cotidiano insalubre da capital pernambucana nesse período.

No plano demográfico, o Recife encontrava-se em processo de crescimento populacional. Analisando dois censos realizados em 1828 (ver Quadro 1) e 1856 (ver Quadro 2), que dizem respeito às três principais freguesias – São Frei Pedro Gonçalves (atual bairro do Recife), Santo Antônio e Boa Vista – que formavam o núcleo urbano da cidade, Marcus CARVALHO (2010) demonstra esse processo de crescimento populacional¹.



1 O autor ressalta que os dados não permitem afirmar com exatidão quantas pessoas viviam no Recife, apenas, não obstante, compreender o perfil populacional desta cidade na primeira metade do século XIX.

Quadro 1: Censo da população do Recife (1828)

Freguesia	Classificação	Quantitativo	Habitantes por freguesia
São Frei Pedro Gonçalves	Pessoas livres	3.270	5.910
	Escravos	2.640	
Santo Antônio	Pessoas Livres	10.403	13.422
	Escravos	3.019	
Boa Vista	Pessoas Livres	4.070	6.346
	Escravos	2.276	

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados presentes em Carvalho (2010).

Quadro 2: Censo da população do Recife (1856)

Freguesia	Classificação	Quantitativo	Habitantes por freguesia
São Frei Pedro Gonçalves	Pessoas livres	5.968	7.976
	Escravos	2.008	
Santo Antônio	Pessoas Livres	8.734	10.904
	Escravos	2.170	
Boa vista	Pessoas Livres	8.244	10.651
	Escravos	2.407	
São José	Pessoas Livres	10.324	11.446
	Escravos	1.122	

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados presentes em Carvalho (2010).

No primeiro censo, realizado por Jeronymo Martiniano Figueira de Mello em 1828, no qual se contabilizou 25.678 habitantes, CARVALHO (2010) pôde observar na freguesia de São Frei Pedro Gonçalves uma maior concentração de escravizados em relação à população livre, se comparada com os dados das outras freguesias, nas quais a diferença entre as pessoas livres e as escravizadas é significativa. O autor explica que esse fator estava relacionado à maior necessidade da mão de obra escrava nas atividades desenvolvidas no porto. Já nas freguesias de Santo Antônio e Boa Vista havia uma maior concentração de pessoas livres em relação às escravizadas, em virtude de serem consideradas residenciais, com a presença de



um comércio de fino trato.

No segundo censo, publicado em 1856, no qual se contabilizou 40.977 habitantes, uma alteração observada é a inserção da freguesia de São José na contagem, cujo espaço foi desmembrado de parte da freguesia de Santo Antônio no ano de 1844, passando a integrar o núcleo urbanizado da cidade. CARVALHO (2010), analisando esse censo, pôde perceber que as características de distribuição em relação ao primeiro permaneceram semelhantes, encontrando-se os habitantes distribuídos de modo desigual entre as freguesias, em ambos os censos. Observou ainda que o aumento populacional experimentado nas três freguesias – São Frei Gonçalves, Santo Antônio e Boa Vista –, juntamente com a recém-fundada freguesia de São José, foi de cerca de 59,5% em três décadas. Enquanto a população cativa quase não aumentou de quantidade, a população livre cresceu cerca de 85%, incluindo possivelmente os libertos.

Observando os dados apresentados, percebe-se o crescimento significativo da população presente no núcleo urbanizado do Recife durante a primeira metade do século XIX. Esse crescimento trouxe inúmeros desafios para a administração municipal em virtude do inchaço populacional na área urbana, em um momento no qual se tornava cada vez mais necessário resolver o problema da falta de espaço disponível para ser ocupado por essa população em rápido crescimento.

A falta de áreas secas e consolidadas na área de implantação da cidade do Recife para a construção de edificações, especificamente no seu eixo inicial representada pela Freguesia de São Frei Pedro Gonçalves, representou um problema já no século XVII. Este fator acarretou a busca por novos espaços, ocasionando a realização de sucessivos aterros em todas as direções do istmo original, o que provocou mudanças significativas na paisagem do Recife entre os séculos XVII e XIX, como se observou no estudo da cartografia histórica (MENEZES, 1988) e nas pesquisas arqueológicas realizadas na área (NASCIMENTO; LUNA; SILVA JÚNIOR, 2003). Desse modo, a expansão do espaço urbano, com a realização de aterros e novas construções, foi direcionada para



a Ilha de Antônio Vaz, com a formação das freguesias de Santo Antônio e São José, e o continente, com a formação da freguesia da Boa Vista.

No plano urbanístico, a parte mais urbanizada da cidade era formada, como já mencionado, pelas freguesias de São Frei Pedro Gonçalves, Santo Antônio e Boa Vista. As áreas no entorno desses bairros – Várzea, Afogados, Caxangá, Poço da Panela e Casa Forte –, conhecidas como arrabaldes do Recife, constituíam-se enquanto povoações rurais na época da independência e, com a expansão da malha urbana, subúrbios no final do século XIX. Representando áreas de antigos engenhos que movimentavam a economia açucareira, os arrabaldes, sobretudo o Poço da Panela e de Casa Forte, constituíam espaços de veraneio aos quais as famílias ricas do Recife se direcionavam nos períodos mais quentes do ano (FREYRE, 1996; CARVALHO, 2010).

30



A freguesia de São Frei Pedro Gonçalves, na qual se localizava o porto marítimo da cidade, possuía considerável número de estabelecimentos comerciais de caráter atacadista e armazéns de grande porte, com ruas estreitas e construções altas, dispostas umas ao lado das outras. Expandindo-se, alcançou a área conhecida como “fora das portas”, localizada no início do istmo de terra que ligava Recife a Olinda nos períodos de baixa maré (CASTRO, 2007; CARVALHO, 2010).

A freguesia de Santo Antônio, juntamente com a de São José, representava uma região insular no início do século XIX, perdendo essa característica com a construção de uma passagem que ligava Santo Antônio ao povoado conhecido como Afogados. Concentrava significativo número de armazéns e residências que também abrigavam estabelecimentos comerciais – normalmente no térreo –, como miudezas, tabernas ou armazéns de secos e molhados (CASTRO, 2007; CARVALHO, 2010).

A freguesia da Boa Vista, a maior, era formada por comércio de gêneros de primeira necessidade e residências – dispostas nas ruas principais – com quintais espaçosos e murados. No entorno dessas residências existiam ruas mais estreitas formadas por casinhas de um só pavimento, ocupadas por crioulos e negros livres, que prestavam serviços domésticos e atuavam no comércio local (CASTRO,

2007; CARVALHO, 2010).

Na época da independência a parte mais urbanizada da cidade possuía três pontes. A primeira ligava São Frei Pedro Gonçalves a Santo Antônio. A segunda conectava Santo Antônio à Boa Vista. Já a terceira o bairro de Santo Antônio à região conhecida por Afogados (CARVALHO, 2010). A presença dessas pontes está associada à formação geográfica do Recife, composta por áreas de planícies cortadas pelos afluentes dos rios Capibaribe e Beberibe, por onde escoavam produtos e pessoas.

Esse Recife, marcado por altos e estreitos sobrados, pontes com arcos majestosos, extensos rios e uma concentração populacional significativa, convivia com uma realidade herdada do período colonial: a insalubridade de seus espaços públicos. Observando as narrativas de viajantes que passaram pelo Recife na primeira metade do século XIX, é possível notar aspectos dessa insalubridade.

Henry Koster, que veio a Pernambuco em 1809, tornando-se senhor de engenho, observou chegando à cidade a intensa movimentação no porto, relatando que havia “(...) desembarcado no cáis da Alfandega, em um dia de grande azafama, e aí também **os clamores e a agitação dos negros se faziam notar**” (KOSTER, 1942, p. 32, grifo nosso). Da mesma forma, o francês Louis-François de Tollennare, que esteve em Pernambuco entre 1816 e 1817, observou que “(...) em geral o serviço de toda esta gente de côr, homens e mulheres, **é desagradável por causa do cheiro nauseabundo que espalham, por pouco que se agitem**” (TOLLENARE, 1905, p. 249, grifo nosso).

Diante dessas narrativas percebe-se a agitação presente na região portuária, a qual, embora comum para a população local, como pontuado por Santos (2009), mostrava-se desagradável para a sensibilidade desses europeus “civilizados”, em razão dos odores provenientes do trabalho escravo. Ao lado de cidades como Rio de Janeiro e Salvador, que possuíam importantes portos escravistas, a paisagem do Recife era marcada pelo incessante movimento de corpos negros que constituíam a força de trabalho das atividades desenvolvidas no perímetro urbano.

Uma dessas atividades era o transporte de pessoas e mercadorias realizadas por escravizados e libertos em canoas que ocupa-



vam o leito dos rios. O transporte de pessoas, segundo CARVALHO (2010), era feito por negros libertos em canoas que possuíam vários tamanhos. As canoas atendiam além do perímetro urbano, as povoações rurais, como observou Tollenare, descrevendo que “(...) a maioria das casas de campo está situada á margem dos dous rios [Capibaribe e Beberibe] e são acessíveis por canoas” (TOLLENAIRE, 1905, p. 248, grifo nosso).

Da mesma forma era o transporte de mercadorias, como a água potável consumida no Recife, que era coletada pelos chamados “aguadeiros” na foz do rio Beberibe – na divisa entre Recife e Olinda –, já que as cacimbas existentes no Recife minavam água barrenta e imprópria para o consumo (MELLO, 1991). Maria Graham, inglesa que chegou ao Brasil em 1821, observando as atividades do transporte de água, descreveu que “(...) tôda a **boa água** usada no Recife é conduzida **diariamente em canoas (...)**” (GRAHAM, 1956, p. 120, grifos nossos). Essa atividade passou a chamar a atenção da administração municipal, na medida em que a possibilidade de contaminação da água, transportada em baldes de madeira e canoas consideradas imundas, passou a oferecer riscos à saúde da população.

Outras atividades, segundo aponta Maciel SILVA (2004), eram as ligadas ao comércio urbano e às casas senhoriais, realizadas por escravizadas e libertas. Destacavam-se o ofício das vendeiras, que com seus tabuleiros saíam pelas ruas vendendo produtos como doces, frutas e miudezas; das lavadeiras de roupas, que ocupavam as margens dos rios durante grande parte do dia; das “aguadeiras”, que se direcionavam para os chafarizes com baldes de madeira para pegar água para as residências senhoriais; e das domésticas, que ocupavam as casas senhoriais realizando os afazeres importantes para a manutenção dessas residências. O autor pontua que essas atividades, denominadas “portas afóra”, permitiam maior mobilidade urbana para essas trabalhadoras, tornando-se foco do controle social realizado pela administração municipal (SILVA, 2004).

Uma atividade que merece especial atenção, realizada diariamente pelos escravizados, consistia na coleta e descarte dos deje-



tos produzidos nas residências do Recife, já que não havia serviços de saneamento básico até meados do século XIX². Armazenados nos chamados tigres, barris de madeira – na maioria dos casos sem tampa –, os dejetos fecais provenientes das residências eram levados e jogados no leito dos rios e praias pelos escravizados, que em sua passagem pelas ruas anunciavam “*Vira! Vira! Abra o olho!*” (MELLO, 1991). A passagem desses tigres causava grande insatisfação à população, em virtude do cheiro desagradável que espalhavam, despertando a atenção da administração municipal (CASTRO, 2007; SILVA, 2011).

As ruas do Recife, nesse contexto, eram marcadas pela insalubridade proveniente do cotidiano agitado dessa cidade. Andando pelas ruas da freguesia de São Frei Pedro Gonçalves, Tollenare observou que “o bairro da península, ou o Recife propriamente dito, é o mais antigo e movimentado, e **também o mais mal edificado e o menos asseiado**” (TOLLENARE, 1905, p. 24, grifo nosso). Maria Graham, visitando um mercado na freguesia de Santo Antônio, observou a mesma questão, relatando que:

Fui hoje ao mercado, onde há pouca cousa: carne de vaca rara e cara, não há carneiro, poucas aves, escasos porcos, repugnantes, porque são alimentados **na rua, onde se atira tudo, e onde eles e os cães são os únicos encarregados da limpeza.** (GRAHAM, 1956, p. 117, grifo nosso).

Retificando a falta de asseio presente nas ruas e estabelecimentos, o médico escocês George Gardner, que esteve em Pernambuco no ano de 1837, relatou que:

A cidade de Pernambuco é **pouco recomendável** aos que não têm negócios a tratar. **As casas são** mais altas que as do Rio, as mas pela maior parte ainda mais es-

2 Acerca da implantação de serviços de saneamento e abastecimento de água no Recife ao longo do século XIX, Silva (2011) aponta quatro fases: 1) a de atuação dos tigres (dos séculos anteriores a meados do século XIX); 2) a da Companhia do Beberibe (1842-1848); 3) a de construção de galerias de esgotos e águas pluviais pela Repartição de Obras Públicas (ROP) (1859); e 4) a de atuação da *Recife Draynage Company* (1783).



treitas e, por certo, **igualmente sujas**. Em quase tôdas as cidades e capitais do Brasil **são as chuvas o único varredor que as conserva sofrivelmente limpas**, quando construídas em declive, o que, infelizmente, não é o caso com Pernambuco: **na estação das águas as ruas enchem-se de água e lama; durante a sêca, a lama converte-se em nuvens de poeira** (GARDNER, p. 1942, p. 65, grifos nossos).

Representando um olhar estrangeiro, os relatos fornecidos por esses viajantes sobre a falta de asseio e a presença de todo tipo de imundícies nas ruas, casas e estabelecimentos comerciais da cidade do Recife, atestam insalubridade que marcava diariamente seu cotidiano, em um momento no qual se começava a organizar sua política sanitária. A população negra, escravizada ou liberta, mencionada nos relatos desses viajantes, ao representar um dos elementos que contribuía para a insalubridade que marcava essa cidade, passou a ser enquadrada dentro do que se compreendia como “classe perigosa” (SANTOS, 2009), tornando-se foco da ação repressiva e das posturas promulgadas em 1831 pela administração local, por oferecer risco à saúde coletiva. No relato de Gardner, percebe-se ainda a ênfase no acúmulo de água e lama nas ruas, as quais segundo esse viajante se transformavam em nuvens de poeira durante a seca, algo que, para os conhecimentos da época, contaminava o ar e causava doenças.

Esse Recife insalubre, observado com estranhamento pelo estrangeiro europeu, despertou a atenção da administração municipal e da classe médica local, na medida em que começou a oferecer perigo à população. Interessada em colocar a capital nos “trilhos” do progresso e preocupada com as questões de saúde pública, essa administração, apoiada pelos médicos, passou a desenvolver seu projeto higienista. As ações realizadas por esse projeto passaram a ser executadas ainda na primeira metade do século XIX, como será discutido.



O diagnóstico médico e a produção de um Recife insalubre

(...) Há um ano que instalamos esta sociedade para (...) conferenciarmos acerca dos meios que devem produzir o filantrópico fim a que nos propusemos, (...) **minorar e aliviar os males que afligem a humanidade; prevenir ou desviar as influências deletérias; auxiliar com as luzes da Ciência a ação da justiça na averiguação da existência de certos delitos; e indicar ao Governo os meios mais eficazes de manter a salubridade pública (...).** Vós sabeis que é melhor prevenir os males, do que curá-los, que a **higiene tem bases mais seguras do que a Terapêutica.**

(...) Olhai para as ruas desta cidade: **no verão cheias de pó subtil incômodo e sufocante; no inverno encharcadas de lama e de águas lodosas, que por falta de conveniente esgoto só desaparecem lentamente, e por evaporação, depois de haver infeccionado a atmosfera.** (...) Lançai finalmente as vistas pelas margens dos rios e pelas praias: **asquerosos objetos se vos entulharam: imundícies, lixo, despejos de casas, animais mortos [sic], e até (horrorizo-me a dizer) cadáveres aí jazem insepultos! Os açougues imundos, os empestados matadouros onde o sangue das rezes derramado fica empoçado e coagula-se por falta de escoador difundindo horrível cheiro; (...)** as mal asseadas canoas e depósitos impuros de d'água potável: **tudo confirma a ausência absoluta da polícia sanitária em nosso país.** (...) As sepulturas ali [nas igrejas] (...) constantemente entulhadas, recebendo uns quando outros dos finados não estão ainda consumidos. **A casa de Deus, a Casa de Oração se torna assim uma morada de horror, aonde em vez de aspirar-se fragrância de aromas e puro incenso, aspira-se mefíticas exalações.**

[...] Tudo atesta a nossa indolência, e apática indiferença para com **os mais preciosos bens – a existên-**



cia da saúde (*ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA*, ano I, n. I, 1842, p. 56-60, grifos nossos).

O discurso acima, proferido na ocasião da comemoração de um ano da fundação da Sociedade de Medicina de Pernambuco, pelo Dr. José Eustáquio Gomes, vice-presidente desta associação, evidenciava o objetivo dessa instituição e os problemas presentes no espaço urbano do Recife. Com um discurso potente, enfatizou questões que, além de representar as principais ideias desses higienistas, constituíam os focos fundamentais da ação da Sociedade de Medicina de Pernambuco.

Primeiro, fez questão de ressaltar o papel da associação na resolução dos problemas sanitários do Recife, na indicação de ações a serem tomadas pela administração pública, mediante “as luzes da ciência”, e dos conhecimentos do campo da Higiene. É importante notar que, segundo o anunciante, a Higiene, considerada científica, possuía conhecimentos mais efetivos do que a terapêutica, de caráter popular. Em seguida, o palestrante chamou a atenção para os inúmeros problemas presentes no espaço urbano, relacionados à infraestrutura e aos costumes da população, fazendo uma descrição dos fatores que contribuíam para o aparecimento de doenças. Por fim, destacou a falta de ação do próprio corpo médico em cuidar do que chamou de mais precioso bem, a saúde pública.

Na primeira metade do século XIX, a principal teoria que explicava o papel dessas “mefíticas exalações” na proliferação de doenças no Brasil, segundo Carlos MIRANDA (2001), era a Teoria dos Miasmas. Essa teoria determinava que “(...) a inalação e o contato com o ar proveniente da putrefação de cadáveres e da matéria pútrida dos lixos, pântanos, mangues, matadouros, chiqueiros, curtumes, esgotos, eram os grandes responsáveis pelas doenças nas cidades” (MIRANDA, 2001, p. 107). É possível imaginar, como discutido por CASTRO (2007), que o “ar do Recife” devia ser insuportável, como se percebe na descrição dos viajantes mencionados e na fala do Dr. José Eustáquio Gomes.

No início do século XIX, a Teoria dos Miasmas adentrou o Brasil e permaneceu até o final desse século, associando-se à higiene ur-



ana, em um primeiro momento, e à higiene corporal e mental em seguida. Segundo Williams SOUZA (2018), essa teoria representou a principal explicação encontrada pela administração municipal para compreender os problemas de saúde pública. Associada a Teoria dos Miasmas havia a perspectiva infeccionista, que defendia que as doenças eram resultado da ação de substâncias animais ou vegetais em putrefação que contaminavam o ar. Em contraposição, havia a perspectiva contagionista, que defendia que a transmissão de doenças acontecia pelo contato entre uma pessoa doente e outra saudável, do contato com objetos contaminados e pelo hálito doentio que era exalado.

A percepção em relação ao perigo da propagação do ar impuro e doentio contribuiu para a adoção de medidas profiláticas a serem desenvolvidas pela administração municipal, em um momento no qual as “sensibilidades olfativas” passaram a notar os problemas desse ar miasmático presente no Recife. Discutindo as possibilidades de mudanças nas “sensibilidades olfativas” do Recife, CASTRO (2007) explica que elas “(...) respondem ou a mecanismos biológicos de adaptação, que fazem com que as pessoas se acostumem com os cheiros que estão longamente expostas, ou a mecanismos culturais de aceitação” (p. 51).

Nesse contexto, uma maior intervenção sobre os problemas sanitários do Recife, por parte da gestão pública, começou a ganhar força, sobretudo com a publicação da lei de 1 de outubro de 1828, que regulamentou a atuação dos municípios brasileiros, conferindo às câmaras municipais o poder de legislar sobre os diferentes assuntos das cidades, incluindo as questões de saúde pública (SOUZA, 2002). Cada vez mais preocupada com as doenças que atingiam a população, a Câmara Municipal, embasada por essa lei, promulgou no ano de 1831 um Código de Posturas para a capital pernambucana. Composto por 17 títulos, as posturas presentes nesse código estabeleciam algumas medidas sanitárias (ver Quadro 3).



Quadro 3: Código de Posturas da Câmara Municipal do Recife (1831)

Título	Assunto
1º	Saúde Pública.
2º	Sobre os boticários e droguistas e vendas de remédios relativos.
3º	Esgotamento de pântanos e águas infectas e tapamento de terrenos abertos, calçadas e limpezas públicas.
4º	Do asseio, regularidade dos matadouros, açougues públicos e, particulares e vendas de carnes.
5º	Sobre hospitais, segurança de sanidade, doentes contagiosos e loucos que vagam.
6º	Sobre colocação de curtumes, salgadeiras de couro, estabelecimento de fábricas e depósitos de imundícies que possam corromper o ar atmosférico.
7º	Sobre diferentes objetos que prejudicam ao público.
8º	Sobre o alinhamento das ruas e edificações.
9º	Sobre edifícios ruinosos, escavações, armações e quaisquer precipícios de varandas ou ruas que prejudiquem o público.
10º	Sobre despachamento das ruas, praças e providências contra a divagação de embriagados e de animais que podem incomodar o público.
11º	Sobre vozerias, injúrias, indecências e palavras obscenas nas ruas, contra a modéstia pública e política sobre os pretos.
12º	Sobre estradas, plantações de árvores e outros objetos relativos a comodidade pública.
13º	Sobre a polícia dos mercados, portes de embarque, pescarias, padarias.
14º	Sobre diversos meios de comodidade, e de manter a segurança e sossego dos habitantes.
15º	Sobre vacina e expostos.
16º	Disposições gerais para pronta execução do município.
17º	Sobre adiconamentos.

Fonte: Elaborado pelos autores a partir das informações presentes no Diário de Pernambuco³

3 O Código de Posturas da Câmara Municipal do Recife foi aprovado no ano de 1831 e seus respectivos títulos, como já observado por SANTOS (2009), foram publicados ao longo de diferentes edições do Diário de Pernambuco, entre os meses de agosto de 1831 e janeiro de 1832, nas quais foram mapeadas as informações presentes nestes títulos.

Analisando as determinações presentes nesse código, nota-se que este buscou atender às demandas presentes no espaço urbano, buscando combater a insalubridade e tudo o que fosse prejudicial ao corpo social. Os títulos referentes à higienização do Recife (títulos 1º, 3º, 4º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 12º e 13º) tratavam da limpeza dos espaços públicos, com o objetivo “[...] de prover a “saúde pública” dos cidadãos e combater a insalubridade citadina” (SANTOS, 2009, p. 17). Esses títulos enfatizavam o problema do acúmulo de lixo nas vias públicas, casas e estabelecimentos, causados pela má estrutura urbana e pelos costumes da população (SOUZA, 2018). Segundo Manuela Arruda dos SANTOS (2009), o código de posturas, enquanto documento normalizador, não buscou apenas ordenar o espaço público, normatizando a limpeza das ruas, calçadas e estabelecimentos comerciais, mas também as próprias relações sociais (títulos 11º e 14º), aplicando punições para as práticas contrárias à ordem pública, no intuito de controlar os comportamentos individuais e coletivos dos cidadãos.

Uma questão observada no Código de Posturas é a presença de títulos relacionados aos serviços de saúde oferecidos à população (títulos 2º, 5º e 15º), que versavam sobre a comercialização de remédios, a estrutura e funcionamento dos hospitais, as doenças contagiosas e a vacinação. Esses títulos buscavam atender as demandas por atendimento médico e melhor controle dos serviços de saúde prestados à população do Recife, que vivia diariamente uma cruzada contra as muitas doenças que a assolavam.

Inicialmente as questões de saúde pública estiveram a cargo das Câmaras Municipais, que passaram a elaborar projetos de higienização do espaço urbano, como observado com o código de posturas. Utilizando-se de suas atribuições legais e dos saberes médicos do período, SOUZA (2018) explica que as Câmaras se colocavam no *front* da cruzada higienista contra os males que assolavam o Recife. Esta posição, segundo o autor, contribuiu para o desenvolvimento de conflitos entre a municipalidade e a classe médica que, contrá-



ria às atribuições dadas à Câmara, buscou estabelecer um lugar de atuação através de críticas à falta de competência técnica da vereança municipal.

Nesse contexto, buscando institucionalizar sua atuação e se colocar a serviço da sociedade no combate aos problemas de saúde pública, um grupo de médicos, cirurgiões e farmacêuticos fundaram em 4 de abril de 1841 a Sociedade de Medicina de Pernambuco, já mencionada. Segundo SOUZA (2018), essa sociedade consistiu em “(...) uma associação para tratar de assuntos ligados à prática médica, com função consultiva e que se colocava à disposição do Estado (...)” (p. 130). A principal missão era elaborar relatórios acerca dos assuntos de saúde pública, sugerindo ações a serem adotadas pela administração municipal.

No levantamento realizado por SANTOS (2009), os médicos reunidos nessa sociedade tiveram formação majoritariamente europeia – com exceção dos formados pela escola de cirurgia do Recife –, sendo os mais antigos formados na Faculdade de Coimbra e os mais novos na de Paris. Segundo a autora, ao beber da fonte francesa esses médicos passaram a defender o estabelecimento de uma medicina social como caminho para resolver os problemas da urbe. Tal formação em universidades europeias permaneceu como característica do corpo médico atuante em Pernambuco, segundo Rozélia BEZERRA (2010), até o final do século XIX, mesmo com a presença de faculdades de medicina no Brasil já na década de 1830.

Essa medicina social, desenvolvida na Europa e adotada no Brasil, inseriu-se, segundo SANTOS (2009), no projeto de modernização da sociedade pensado pelas elites governantes. Era compreendida como uma forma de alcançar o progresso e a civilização, influenciando os discursos das classes governantes na justificativa de suas ações. Segundo a autora, a partir dessa medicina social a nova concepção acerca da prática médica se baseou “(...) no equilíbrio das relações entre saúde e sociedade, com a adoção de medidas profiláticas e disciplinadoras da população (...)” (SANTOS, 2009, p. 18), que passaram a permear o pronunciamento da administração municipal.

Buscando propagar suas ideias, os membros dessa sociedade



criaram os *Annaes da Medicina Pernambucana*, publicado entre 1842 e 1844, somando um total de seis números (edições). Dentre os trabalhos publicados nesse periódico, destacam-se, pelas informações apresentadas acerca do espaço urbano do Recife: *Topographia da Cidade do Recife* (ano I, n. II, 1842), elaborado por Joaquim Jeronymo Serpa; *Memória sobre as causas prováveis da freqüência da hidrocele nesta Cidade do Recife* (ano II, n. II, 1843), de autoria de Manoel Pereira Teixeira; e *Constituição médica ou moléstias reinantes* (ano I, n. II, 1842; ano II, n. III, IV, 1843), elaborado por Simplício Antônio Mavigner.

Em seu estudo topográfico, Joaquim Jeronymo Serpa discutia a situação em que se encontrava a região do varadouro de Olinda, na qual os aguadeiros coletavam parte da água que era consumida no Recife. Explicava que havia apresentado dois projetos à Câmara Municipal, propondo a abertura do paredão do varadouro para que fosse possível manter as águas do rio Beberibe correntes desaguardo conseqüentemente no pântano da Santa, contribuindo para que as águas ali encontradas não permanecessem paradas. Como justificativa, argumentava que:

Os pantanos vizinhos das povoações são conhecidos nocivos, desde a mais remota antiguidade, e por essa justissima causa as Nações cultas de todo o mundo procurão meios de os desalagar, e de os entulhar, a fim de se obter a salubridade do ar, tão importante ás funcções do bofe, órgão da respiração, e conseqüente da vida, assim como é para o estomago, e vias digestivas, o bom e digesto alimento (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano I, n. II, 1842, p. 76-77, grifos nossos).

Destacando o perigo da permanência de áreas pantanosas nas proximidades da cidade, o autor considerava a salubridade do ar o melhor caminho para prevenir as doenças que acometiam a população. Continuando, ressaltou que:

(...) além disto acresce o grande mal das continuas febres intermitente, que aparecem nesta Cidade, e



ainda mesmo na do Recife, **de que é uma das causas mais poderosas a agua estagnada, a multidão de substancias vegetaes, e mesmo de alguns animaes em estado de putrefacção, nella existentes cujos miasmas, difundindo-se no ar,** causão, além de outros, aquelle mal (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano I, n. II, 1842, p. 77, grifos nossos p. 77).

Para esse médico, o fator responsável pelos desequilíbrios no corpo humano e no aparecimento das febres intermitentes recorrentes no Recife, eram os miasmas exalados desses pântanos e da matéria orgânica em putrefacção presente nos espaços públicos da cidade. Desta forma pontuava que em virtude dessas condições era que surgiam moléstias como as febres, boubas (*frambosia* ou *pian*), tétano, anemias intestinais, pústulas, entre outras.

42



Em outra publicação, Manoel Pereira Teixeira discutia as causas da hidrocele no Recife, ressaltando que para os conhecimentos da época essa moléstia resultava em “(...) inflamações nos testículos, nos epididymos, ou nos cordões spermaticos (...)” (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano II, n. II, 1843, p. 63). Acometendo um número considerável de pessoas, considerava que “(...) o grande calor, que se soffre dentro da zona tórrida, é a principal causa, ou a causa primordial do desenvolvimento espantoso do hydrocele” (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano II, n. II, 1843p. 68). Além das questões climáticas, acusava os aspectos das casas do Recife, pontuando que:

(...) em vez de construirmos nossas cazas largas e espaçosas, e de modo que sejam bem arejadas, as edificamos mui estreitas e apertadas, mui forradas, de muitos andares, e mui envidraçadas, sem aberturas suficientes para entrada da luz e do ar, e mui apinhadas umas sobre as outras: condições estas que as tornão mui quentes, não ventiladas, não alumia-das pela luz solar, e mui pouco salubre (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano II, n. II, 1843, p.70, grifos nossos).

Na análise de Manoel Pereira Teixeira, percebemos que do espa-

ço público, a classe médica chegava ao espaço privado, destacando os aspectos insalubres das residências do Recife e dos costumes de sua população. Desta forma, os médicos buscavam atuar na saúde da população, no intuito de assegurar a saúde do corpo social.

Simplicio Antônio Mavignier, em sua análise sobre as moléstias reinantes na cidade do Recife, elaborou um levantamento das principais doenças que acometiam a população. Buscando explicar as possíveis causas das doenças respiratórias e febres inflamatórias, o médico destacou que estas se tornavam epidêmicas durante o verão:

(...) quando as aguas, de todo corrompidas, os sedimentos destas, e os depositos de materias pútridas, de que já falamos, exalasses com a maior intensidade os miasmas pestilenciaes que ahi se formavão, e os outros fôcos miasmaticos com maior força lançassem na atmosphaera aquelles miasmas deletérios que tanto mal causão (...) (ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA, ano I, n. II, 1842, p. 55, grifos nossos).

As doenças que acometiam a população do Recife eram uma preocupação constante, para a administração municipal e a classe médica. Nos discursos desses médicos, percebe-se o lugar da teoria miasmática nas concepções acerca das causas das doenças. É importante ainda notar que, se antes os ares do Recife eram considerados benéficos para a saúde em virtude de seu clima tropical, fazendo com que, por exemplo, Henry Koster viesse a Pernambuco para se curar de tuberculose, nessas novas concepções médicas tornara-se prejudicial.

Pela ordem do discurso, os médicos do Recife buscavam legitimar seu lugar de atuação. A Sociedade de Medicina de Pernambuco, se projetando como detentora dos conhecimentos científicos, apresentava à administração municipal, por meio dos *Annaes da Medicina Pernambucana*, os caminhos necessários para resolver os problemas presentes no espaço urbano. Desta forma, a classe médica tornou-se fundamental no processo de mudança de sentidos em relação à cidade, produzindo-a enquanto um espaço insalubre, em virtude de suas ruas sujas, suas casas estreitas e sua população

doente, que precisava ser remodelado, organizado, higienizado e normatizado.

Não tardou para que os discursos médicos produzissem efeitos nas ações da administração pública. O governo de Francisco do Rego Barros, presidente da província de Pernambuco entre 1837 e 1844, por exemplo, foi marcado por um conjunto de reformas na infraestrutura urbana do Recife que dialogavam com os princípios estabelecidos pelas posturas municipais e os preceitos médicos do período (MIRANDA, 2020). Segundo Silvio ZANCHETTI (1989), esse governo foi marcado pela abertura de estradas que ligavam a área central aos arrabaldes do Recife; pelo aterramento de pântanos; por melhorias no Porto; pelo ordenamento do espaço urbano, com a definição de plano de alinhamento das ruas e casas; pela construção de espaços culturais como teatros, jardins e passeios públicos; além da construção de edificações modernas destinadas a abrigar órgãos públicos da administração local e embelezar o Recife.

Segundo Sandro SILVA (2011), o governo de Rego Barros buscou modernizar a cidade e oferecer às classes dominantes um ambiente de prosperidade cultural, influenciado por padrões culturais importados da França. A partir dessa política de melhoramentos materiais da cidade, realizadas por esse governo, representou o início do projeto de modernização e “afrancesamento” do Recife (SILVA, 2018). Deste modo, reformas passaram a ser empreendidas ao longo do século XIX, que segundo MIRANDA (2020), objetivou a implantação de um urbanismo higiênico, que buscou ordenar e higienizar os espaços públicos do Recife, tornando-a uma cidade higiênica.

Considerações finais

De modo geral, o que se pode observar no Recife da primeira metade do século XIX é que, nessa cidade miasmática, marcada por um cotidiano insalubre, a recorrência de doenças que acometiam a população era constante, fazendo com que administração municipal, atenta aos preceitos higienistas, buscasse atender as demandas por melhorias nas condições sanitárias de seus espaços. O caminho



encontrado foi o estabelecimento de leis, como o Código de Posturas (1831-32), destinado a ordenar e vigiar a cidade, bem como melhorias na infraestrutura urbana, como observado com as reformas empreendidas durante o governo de Rego Barros (1837-1844).

A classe médica, por sua vez, utilizando-se de seu saber, se projetou como solucionadora dos problemas que precisavam ser resolvidos para a melhoria da saúde pública, articulando-se e distanciando-se em alguns momentos das ações da Câmara Municipal. Nesse Recife insalubre, os médicos, percebendo as múltiplas doenças que acometiam a população, voltaram sua atenção para o corpo social, buscando entender as possíveis causas dessas moléstias. O Recife dessa forma, por meio do discurso médico, tornou-se um espaço urbano insalubre, a ser higienizado.



Fontes

ANNAES DA MEDICINA PERNAMBUCANA (1842-1844) – Biblioteca Nacional. (Hemeroteca Digital).

CÓDIGO DE POSTURAS DA CÂMARA MUNICIPAL DO RECIFE (1831-1832) (Presente no Diário de Pernambuco entre os meses de agosto de 1831 e janeiro de 1832) – Biblioteca Nacional (Hemeroteca Digital).

GARDNER, George. **Viagens no Brasil**: principalmente nas províncias do Norte e nos distritos do ouro e do diamante, durante os anos de 1836-1841. Trad. Albertino Pinheiro. 1. Ed. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1942.

GRAHAM, Maria. **Diário de uma Viagem ao Brasil**. Trad. Américo Jacobina Lacombe. 1 Ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1956.

JOBIM, José Martins da Cruz. **Discurso inaugural da sessão pública de instalação da sociedade de medicina do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Tipografia do Diário, 1830.

KIDDER, Daniel Parish. **Reminiscências de viagens e permanências no Brasil**: províncias do Norte. 1. Ed. Brasília: Senado Federal, 2008.

KOSTER, Henry: **Viagens ao Nordeste do Brasil**. Trad. Luiz da Câmara Cascudo. 2. Ed. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1942.

TOLLENARE, Louis-François de. **Notas dominicaes**. Trad. Alfredo de Carvalho. 1. Ed. Recife: O Jornal do Recife, 1905.

Referências

BEZERRA, Rozélia. **A Higiene escolar em Pernambuco: espaços de construção e os discursos elaborados**. 2010. 283 f. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

BRESCIANI, Maria Stella Martins. **Londres e Paris no Século XIX: o espetáculo da pobreza**. 8. Ed. São. Paulo: Brasiliense, 1996.

CARVALHO, Marcus Joaquim Maciel de. **Liberdade: rotinas e rupturas do escravismo no Recife, 1822-1850**. 2. Ed. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2010.

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

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano: artes de fazer**. Trad. Ephraim Ferreira Alves. 3. Ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

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

COSTA, Emília Viotti da. **Da Monarquia à República: momentos decisivos**. 6. Ed. São Paulo: Unesp, 1999.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e Norma Familiar**. 1. Ed. São Paulo: Graal, 1979.

EUGÊNIO, Alisson. **Reforma dos costumes: Elite médica, progresso e combate às más condições de saúde no Brasil do século XIX**. 2008. 231 f. Tese (Doutorado em História Econômica). Programa de Pós-Graduação em História Econômica, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Trad. Roberto Machado. 1. Ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FREYRE, Gilberto. **Sobrados e mucambos**. 9. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Record, 1996.

KURY, Lorelai Brillhante. **O império dos miasmas: a Academia Imperial de Medicina**. 1990. 164 f. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 1990.

LE GOFF, Jacques. **História e memória**. Trad. Irene Ferreira, Bernardo Leitão, Suzana Ferreira Borges. 5. Ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003.



- MACHADO, Roberto. *et al.* **Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MELLO, Virgínia Pernambucano de. **Água vai! História do saneamento em Pernambuco, 1537 - 1837.** Recife: Compesa, 1991.
- MENEZES, José Luiz da Mota. **Atlas Histórico Cartográfico do Recife.** Recife: Editora Massangana, 1988.
- MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Curandeiros e a Ofensiva Médica em Pernambuco na primeira metade do século XIX. **CLIO - Série História do Nordeste (UFPE).** Recife: Ed. Universitária da UFPE, vol. 19, n. 1, p. 95-110, jan./jun. 2001.
- MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Médicos e Engenheiros no Recife Oitocentista: Higienismo, Implantação de Projetos Arquitetônicos e de Serviços Urbanos. **CLIO - Série História do Nordeste (UFPE).** Recife: Ed. Universitária da UFPE, vol. 38, n. 2, p. 278-302, jul./dez. 2020.
- NASCIMENTO, Ana; LUNA, Suely; SILVA JÚNIOR, Luiz Severino da. Forte da Madre de Deus e São Pedro: resgate de uma história. **CLIO - Série Arqueológica (UFPE).** Recife: Ed. Universitária da UFPE, n.16, p. 167-174, 2003.
- PIMENTA, Tânia Salgado. **O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828-1855).** 2003. 256 f. Tese (Doutorado em História Social). Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2003.
- RÉMOND, René. **O século XIX: 1815-1914.** Trad. Frederico Pessoa de Barros. 2. Ed. São Paulo: Cultrix, 1974.
- SANTOS, Manuela Arruda dos. **Recife: entre a sujeira e a falta de (com) postura, 1831-1845.** 2009. 147 f. Dissertação (Mestrado em História Social da Cultura Regional). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2009.
- SILVA, Maciel Henrique Carneiro da. **Pretas de honra: trabalho, cotidiano e representações de vendeiras e criadas no Recife do Século XIX(1840-1870).** 2004. 299 f. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004.
- SILVA, Sandro Vasconcelos. **O costume da praça vai a casa: as transformações urbanas e suas influências sobre os costumes da classe burguesa do Recife oitocentista (1830-1880).** 2011. 192 f. Dissertação (Mestrado em História Social da Cultura Regional). Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2011.



SILVA, Wellington Barbosa da. “A locomotiva do progresso”: cotidiano e “melhoramentos materiais” no Recife oitocentista (1830-1889). In: SILVA, Wellington B. da. (Org.). **O Recife no século XIX: outras histórias (1830-1890)**. Jundiaí: Paco Editorial, 2018, p. 15-52.

SOUZA, Maria. Ângela de Almeida. **Posturas do Recife imperial**. 2002. 266 f. Tese (Doutorado em História). Programa de Pós-Graduação em História, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2002.

SOUZA, Willian. A. de. A câmara e os médicos: entre a insalubridade e o governo da cidade (Recife, século XIX). In: SILVA, Wellington Barbosa da. (Org.). **Recife no século XIX: outras histórias (1930-1890)**. Jundiaí: Paco Editorial, 2018, p. 113-142.

ZANCHETTI, Silvio Mendes. **O Estado e a Cidade do Recife (1836-1889)**. 1989. 307 f. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo). Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989.

