

**ANAIS DO II COLÓQUIO DO LAHES:
MICRO HISTÓRIA E OS CAMINHOS DA
HISTÓRIA SOCIAL**

Comissão Organizadora:

Prof^a Dr^a Carla Maria Carvalho de Almeida (UFJF)

Prof^o Dr Cássio Fernandes (UFJF)

Prof^a Dr^a Mônica Ribeiro de Oliveira (UFJF)

Prof^a Dr^a Sônia Maria de Souza (UFJF)

Promoção:

Laboratório de História Econômica e Social

Programa de Pós-graduação em História da UFJF

Apoio:

Pró-Reitoria de Pesquisa

Instituto de Ciências Humanas

FAPEMIG

CAPES

Editoração:

Bianca Portes de Castro

Ficha Catalográfica:

II Colóquio do Laboratório de História Econômica e Social (2008: Juiz de Fora, MG). Micro História e os caminhos da História Social: Anais / II Colóquio do LAHES; Carla Maria Carvalho de Almeida, Mônica Ribeiro de Oliveira, Sônia Maria de Souza, Cássio Fernandes, organizadores. Juiz de Fora: Clio Edições, 2008, <http://www.lahes.ufjf.br>.

ISBN: 978-85-88532-29-8

1. História 2. História Econômica e Social. I. Carla Maria Carvalho de Almeida. II. Mônica Ribeiro de Oliveira. III. Sônia Maria de Souza. IV. Cássio Fernandes.

MODERNIZAÇÃO E MEDICINA SANITÁRIA: A CÂMARA MUNICIPAL E OS CIDADINOS NA ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO URBANO NA MANCHESTER MINEIRA (1891-1906).

Elaine aparecida Laier Barroso*

O presente artigo tem como objetivo analisar o movimento sanitário no contexto da modernidade capitalista do município de Juiz de Fora em fins do século XIX e início do século XX. Para tanto, abordamos a atuação das elites médico-políticas efetivadas através da Câmara Municipal a fim de que fossem implementadas medidas higienistas junto aos cidadãos. Essas ações eram norteadas pelo ideário científico importado da tanto da Europa quanto da capital da República: a cidade do Rio de Janeiro. Esta, por sua vez, efetivava uma modernização “de cima”, na qual os setores subalternos e seus hábitos de vida eram responsabilizados pelas epidemias e pela desorganização urbana. Desta mesma forma a Câmara Municipal de Juiz de Fora concebeu seu projeto modernizador, condenando os pobres e, principalmente, a população alocada no perímetro urbano, como portadores de moléstias por seus costumes insalubres inadequados aos novos tempos pretensamente modernos.

O referido trabalho insere-se na perspectiva da História Social da Medicina, área de pesquisa que reúne a metodologia da História Social com um recente objeto de estudos: as Ciências da Medicina e da Saúde. A História da Medicina como objeto de estudos no Brasil, insere-se no contexto de aproximação entre História, Antropologia e Sociologia da Saúde que, desde os anos 70, tem promovido profícuas pesquisas nesse campo de investigação. Segundo Anny Jackeline e Dilene Raimundo, esse “alargamento da agenda histórica” permitiu estudos históricos sobre:

*as doenças crônicas, endêmicas e epidêmicas, as implicações sociais, políticas e ecológicas advindas das trocas entre os diversos continentes, os entendimentos sobre doenças e seus cuidados em diferentes contextos sociais, o ponto de vista dos pacientes, além dos “instrumentos de controle médico e social.”*¹

* Professora – Faculdade Estácio de Sá. Mestre em História – UFJF. E-mail: elaineaplaier@yahoo.com.br

¹ SILVEIRA, Anny Jackeline Torres da & NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. A doença revelando a História: Uma historiografia das doenças. IN: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do & CARVALHO, Diana Maul de (Orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004.

A partir destas possibilidades de análise podemos inferir que o ideário a envolver as concepções da doença e da cura, do corpo, da saúde e da morte são construções históricas que podem revelar aspectos de determinada sociedade. No caso de Juiz de Fora, houve uma afluência de epidemias diversas que acometeram o município ao longo do século XIX e que adentraram o século XX, além das precárias condições de salubridade apresentada em pleno momento de industrialização, urbanização e modernização, foram fatores determinantes a impulsionar a organização de prestação de serviços de saúde pública à população.

Na documentação oficial da Câmara Municipal que aferimos, privilegiamos o Código de Posturas² por este ser o portador do conjunto normativo da cidade, o qual deveria ser cumprido pela população. Àqueles que hesitavam em fazê-lo poderiam ser multados pela intensa fiscalização por parte dos agentes municipais, haja vista este ter sido um empreendimento de cunho autoritário por parte de órgãos municipais visando a modernização, o embelezamento e o emburguesamento do município. Este projeto fez-se, sobretudo, relacionado à medicina sanitária e constituiu-se em instrumento de implantação do higienismo na cidade, visando tanto a contenção das epidemias quanto à supressão dos maus hábitos da turba. Tinha a finalidade de também atender aos anseios das elites políticas e médicas por permitir uma atuação e intervenção delas no espaço público, fator este que ajudava a ampliar também o *status quo* destas categorias sociais.

O sanitarismo na Manchester Mineira foi uma amostragem do que aconteceu nos principais centros urbanos brasileiros, ou seja, fez parte de um movimento de amplo espectro devido à sua ligação com a modernização decorrentes da industrialização e urbanização e transição para a mão-de-obra assalariada. Tal movimento se adequava bem à gradativa transição capitalista no país, pois visava dentro desta modernidade, ao controle social e à salubridade. Nas metrópoles mundiais, que também tiveram suas especificidades históricas, o ideário médico-sanitário ou científico também guardava relação com as novas forças produtivas advindas do capitalismo.³

Como é possível perceber, a industrialização trazia consigo a necessidade de acomodar os trabalhadores em meio às conquistas tecnológicas, lucro e expansão do sistema capitalista. As questões ligadas à mão-de-obra são as mesmas em todos os lugares onde tal processo aconteceu. Melhorar nas condições de trabalho, moradia e alimentação, juntamente com uma moralização dos hábitos da turba que vivia aglomerada nos cortiços, envolvidas em

² Código de Posturas analisados :de 1858 e de 1891.

³ ROSEN, G. Op. Cit., pp. 155-165. O autor relaciona o advento do sanitarismo às contradições impostas pelas novas relações econômicas experimentadas no século XVIII. Sobre a agenda do Governo federal republicano e as delegações de obrigações em termos de saúde aos estados ver: SALES, P.. Op. Cit.. Alguns apontamentos também são feitos em VALE, V. A.. *Contribuição da Epistemologia de Ludwick Fleck para o entendimento da medicina nas memórias de Pedro Nava*. Op. Cit.. Sobre Modernidade Ver: GIDDENS, Anthony. *As conseqüências da Modernidade*. São Paulo: UNESP, 1991.

*insurreições e criminalidade, promiscuidade, e principalmente, epidemias. Faziam-se necessárias intervenções do Estado a fim de combater e extinguir as moléstias, além de controlar os hábitos desregrados da população, acusada quase que diretamente pela propagação das temíveis doenças. A conjunção destes fatores levou a uma organização político-social da saúde. Médicos, governantes e funcionários públicos, além de leigos tornaram-se uma espécie de ativistas para impor as novas condições morais e higiênicas à sociedade em geral.*⁴

Na década de 1890, Juiz de Fora em meio ao seu acelerado processo de industrialização e urbanização, passava a abrigar uma diversificada camada urbana como *profissionais liberais, capitalistas, negociantes, escravos libertos, migrantes nacionais e imigrantes*.⁵ Este é contexto e o cenário em que é lançado o movimento sanitário da cidade. Foram implementadas as primeiras políticas de saúde na Manchester Mineira republicana quando ocorreu a reestruturação do conjunto de normas sociais contidas no já citado Código de Posturas Municipais em 1891. A Câmara Municipal através deste documento institui um sanitarismo autoritário, sendo a coerção imposta bastante explícita no próprio código, mas também presente nos despachos e demais documentos relacionados às obras públicas e higiene deste período.⁶ Os agentes fiscais, em nome da zelosa saúde pública, podiam inspecionar praticamente tudo o que se pudesse imaginar: instalações de esgoto e abastecimentos d'água, os quais agora passam a ser obrigatórios e pagos; o estado das latrinas e dos mictórios públicos, dos encanamentos de águas servidas (*em domicílio*), das habitações particulares, dos hotéis, hospedarias, estalagens e qualquer estabelecimento que comportasse algum tipo de aglomeração de pessoas. Podiam ainda, no caso das habitações, fiscalizarem se havia ou não a observância dos preceitos higiênicos e deliberar através do agente executivo – diga-se, o prefeito – sobre as infrações encontradas. A partir daí podiam suspender a obra e embargá-la, o que de pronto geraria impostos e multas para o infrator.⁷

O conjunto de leis para a saúde presentes no Código de Posturas dava o tom autoritário para a imposição de medidas profiláticas no perímetro urbano e distritos: “Haverá

⁴ BARROSO, Elaine Aparecida Laier. Modernização e Higienismo: Controle Sanitário me Gestão Político-científica na Manchester Mineira (1891- 1906). Dissertação de Mestrado. PPGHIS, Instituto de Ciências Humanas, UFJF. Juiz de Fora, Maio de 2008. P.p 38.

⁵ YASBECK, Lola. *As Origens da Universidade Federal de Juiz de Fora*. Juiz de Fora: EDUFJF, 1999, p. 248. Sobre a expansão industrial de Juiz de Fora e sua articulação ao processo de reprodução econômica do sistema agro-exportador, ver: PIRES, Anderson José. *Capital agrário, investimentos e crise na cafeicultura de Juiz de Fora - 1870/1930*. (Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Ciências Humanas e Filosofia da Universidade Federal Fluminense). Niterói: UFF, 1993

⁶ Para o texto completo do Código de Posturas de 1891, c.f.: anexo nº 5. Os aditamentos encontram-se enumerados no anexo nº 6. A relação dos documentos analisados nesta dissertação encontram-se listados na Bibliografia, ver também o anexo nº 1, onde elencamos os principais assuntos tratados e os temas mais relevantes e abundantes para o projeto sanitário em Juiz de Fora.

⁷ Arquivo Histórico da Cidade de Juiz de Fora: Fundo Câmara Municipal República Velha (FCMRV).Código de Posturas de 1891, Resolução n. 3, “Livro de Resoluções da Câmara Municipal”. Cf. itens do artigo sexto.

em cada distrito um delegado de higiene, de nomeação do inspetor encarregado do serviço sanitário do respectivo distrito.”⁸

Ainda:

Art. 6º - Ao inspetor de higiene compete:

§ 1º - Cumprir e fazer cumprir esta lei.

*§ 2º - Corresponder-se com o Agente Executivo municipal dando parte dos fatos importantes que ocorrerem no serviço a seu cargo, não só na cidade como nos distritos, e solicitando as medidas que se tornarem necessárias.*⁹

A cidade gozava de certa autonomia nas questões de saúde e encontrava-se devidamente fundamentada na própria legislação - Federal e Estadual. Mais do que isso, Juiz de Fora vinha colocando em prática o projeto sanitário desde o período imperial ao passo que a mesma iniciativa somente foi efetivamente ampliada pelo Estado Mineiro a partir da inauguração de Belo Horizonte como nova capital de Minas Gerais em 1897.¹⁰

A categoria médica foi a mentora intelectual do projeto de saneamento através da Sociedade de Medicina e Cirurgia fundada em 1889. Nesta Instituição eram discutidos e propagados os ideários médico-científicos que viriam a nortear a *práxis* política do movimento sanitário. Para que sua ciência¹¹ pudesse ser colocada em evidência e para que os munícipes pudessem perceber a importância de sua categoria para a cidade, reconhecendo assim seu *status quo*, a SMCJF valeu-se da precariedade sanitária em que se encontrava Juiz de Fora em fins do século XIX. Viram na Câmara Municipal a oportunidade de empreender e viabilizar uma *práxis* para suas teorias. A Câmara e o poder político em geral, tinha a oportunidade de organizar e tornar salubre a cidade expoente da agro-exportação do café e da recente industrialização. Tornar moderna a cidade implicava em livrá-la das epidemias e todo o conjunto de condutas que não remontasse à modernidade cosmopolita dos grandes centros. As medidas sugeridas pelo corpo societário da SMCJF em termos de salubridade, saneamento e higiene públicas e privadas, a fim de que fosse evitada, a todo custo, a chegada das indesejáveis epidemias à cidade foram muitas vezes aplicadas pela Câmara.¹² As epidemias que supostamente vinham do Rio de Janeiro faziam tremer não somente os populares em Juiz

⁸ Arquivo Histórico da Cidade de Juiz de Fora: Fundo Câmara Municipal República Velha (FCMRV). “Livro de Resoluções da Câmara”, Artigo quarto.

⁹ Idem.

¹⁰ BARROSO, E. A. L. Op. Cit.

¹¹ A SMCJF não produzia uma ciência – diretamente – com descobertas laboratoriais e situações afins. Esta instituição era a difusora, na cidade de Juiz de Fora, dos conhecimentos médicos na área de saúde. Sobre este assunto ver LANA, V. Uma associação científica no interior das Gerais : *A Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora (SMCJF) – 1889-1908*. (Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006 Op. Cit., pp. 10; 54-70.

¹² LANA, Vanesa. Op. cit.;P.8.

de Fora, mas principalmente os médicos e políticos que passam atuar juntos na implementação das novas normas disciplinares para os “cidadãos” juizforanos.

Neste sentido, o Código de Posturas da Câmara de 1891 denota em muitos de seus artigos uma relação direta das resoluções com os preceitos médicos e com a própria categoria.

8º - A fiscalização do exercício da medicina e da farmácia.

§ 9º - A polícia sanitária, sobre tudo a que direta ou indiretamente interessar a saúde dos habitantes do município.

Outra seqüência de artigos referenda a possibilidade de que a Câmara e o Código de Posturas agiam em geral, consonantes com a elite médica local:

§ 11 – A fiscalização sanitária de todos os grandes trabalhos de utilidade pública, do cemitério e de todas as construções e obras susceptíveis de comprometer os interesses da saúde pública do município.

§ 12 – O serviço de vacinação e revacinação no município.

Art. 4º - Haverá em cada distrito um delegado de higiene, de nomeação do inspetor encarregado do serviço sanitário do respectivo distrito.

§ Único – A nomeação de delegado de higiene recairá sempre em profissionais, médicos e farmacêuticos.

Art. 5º - Sempre que o inspetor de higiene julgar necessário, reunirá os médicos e delegados, a fim de resolver questões sanáveis e obter informações sobre os ramos de serviço, afetos a repartição.

Sobre as habitações, o código deixa evidente a intenção de fiscalizar a todo custo:

§ 14 – Examinar as habitações higiênicas, digo, examinar as condições higiênicas das habitações da classe pobre, tais como cortiços, estalagens e outras, notando-as, ordenando as medidas convenientes e propondo ao Agente Executivo o respectivo fechamento, quando os defeitos forem insanáveis, ou quando os melhoramentos ordenados não tiverem sido executados no prazo marcado, salvo o caso de motivo plenamente justificado perante o mesmo inspetor.

A repressão, de modo geral, tornou-se amplamente reivindicada no intuito de viabilizar o projeto sanitário proposto com o Código de 1891. Sobre este aspecto, cabe esclarecer que a presença constante da escolta policial nas visitas domiciliares era prevista e recomendada no Código de Posturas. Neste inclusive encontrava-se discriminado a necessidade da aplicação da força para que os cidadãos se adaptassem à nova realidade que se almejava para a Manchester Mineira: centro urbano moderno, salubre e lucrativo. A idéia era garantir uma ordem pública que favorecesse os ditames da nova ordem capitalista. E nesta ordem, a medicina, o higienismo e o sanitarismo concorreram como vias de acesso à tentativa de implementação da nova ordem urbana.

Os modos coercitivos que faziam da saúde pública a “senhora” da ordem impunham o status de infrator aquele que se atrevesse a cometer delito contra a ordem vigente. Era

permitido oficialmente, no conjunto das resoluções, o uso da força policial para a execução da lei, como pode ser observado no artigo seguinte:

Art. 9º - Sempre que for necessário, o inspetor de higiene e os delegados poderão solicitar dos juizes de paz ou de qualquer outra autoridade do município auxílio para que esta lei seja rigorosamente cumprida.

Juiz de Fora insere-se nos padrões exclusivistas dos centros urbanos republicanos, nos quais a cidadania não era estendida aos pobres, aos menos abastados, conforme percebe-se na legislação do município. A documentação pertencente à Câmara menciona o uso de escolta policial, presente durante inspeções, desinfecções e aplicações de penalidades. Mas não é um caminho fácil para se mapear a distinção entre camadas sociais no que tange à aplicação das medidas sanitárias coercitivas. Em geral, verifica-se que a ação municipal ia onde havia irregularidades, ou mesmo, onde as autoridades achavam que elas poderiam existir. Permaneciam atentos a todo e qualquer movimento suspeito contra a saúde pública.

Ao examinarem se os moradores pobres, tais como moradores dos cortiços, eram ou não adeptos dos preceitos de higiene previstos em lei, poderiam ordenar as medidas para reforma, fechamento ou demolição de tais habitações, caso estas fossem insanáveis. A não obediência das normas e de seus prazos gerariam custos. Também não escapavam os quartéis, as indústrias, mercados, matadouros, açougues, padarias, botequins, casas de quitanda, prisões e asilos. Não havia espaço que não estivesse assegurado pela guarda da sagrada saúde pública.

Fiscalizar e multar não era simplesmente para punir os infratores. Os delitos contra a saúde pública eram vistos como maus hábitos, como atraso e má formação dos costumes da população, que precisava agora colaborar para que Juiz de Fora fosse um moderno e saneado centro urbano. Tratava-se, portanto, de inculcar os mais novos e saudáveis hábitos higiênicos na população. Isto se fazia com agentes fiscais batendo às portas e impedindo que as pessoas ficassem sossegadas em seu cotidiano, também com o já mencionado prejuízo financeiro advindos dos impostos e multas.

A obrigatoriedade de instalação de serviços de esgoto e água potável exigia não apenas o pagamento pela prestação do serviço, mas também o custo de toda a parafernália para o recebimento da água e do esgoto nas residências.¹³ Já em 1890, documentos relatam que a extinta Câmara Municipal e, depois, Intendência Municipal, em 1891, contratavam penas d'água particulares, sendo estes contratos baseados nas condições estipuladas na Resolução 1. Esta teria aprovado a Revisão do Código de Posturas, que visava, entretanto, a uma equidade na distribuição de águas. Os moradores das partes baixas pareciam usufruir de água com

¹³ Sobre este assunto ver Código de Posturas Municipais ver Bibliografia ao final deste artigo.

abundância enquanto as partes mais altas da cidade ficavam com quantidade insuficiente.¹⁴ Em 1902, o governo do Estado em atendimento à solicitação da Câmara Municipal, encarrega um engenheiro com estudos especiais em engenharia sanitária para examinar os novos serviços de abastecimento de água da cidade e emitir parecer, sugerindo assim medidas adequadas para a conclusão das obras, de acordo com a técnica sanitária.

Também teria a população que gastar com a coleta de lixo. Tinham que se preparar a partir de dois meses da promulgação da lei, em 13 de outubro de 1892, para a instalação da coleta de lixo. Esta lei abrangia claramente o perímetro urbano e ditava minuciosamente os detalhes que deveriam ser observados para as instalações e conservação das caixas coletoras. Aos proprietários que deixassem de cumprir as deliberações relativas à instalação domiciliar para a coleta do lixo havia previsão de multa, se lançassem o lixo nas ruas, então, outra penalidade custosa.¹⁵

Título Segundo. Capítulo I – Da coleta e remoção do lixo das habitações

Art. 5º - Os proprietários de prédios compreendidos no perímetro que for marcado pelo Presidente da Câmara são obrigados, no prazo de dois meses a contar da promulgação desta lei, a ter preparadas as instalações para a coleta do lixo, segundo as indicações seguintes: a) a instalação compor-se-á de uma ou mais caixas de ferro, pintadas a óleo por dentro e por fora; b) serão também admitidas caixas de madeira de lei, tendo as taboas 0,02m de espessura e devendo ser pintadas a óleo por dentro e por fora; c) as caixas terão as seguintes dimensões: comprimento 0,50 m; largura 0,35 m; altura 0,30 m.

Art. 6º - Quando a caixa for de madeira deverá o proprietário construir no pátio ou beco, em lugar facilmente acessível ao carregador, um pedestal de tijolo ou pedra, revestido de cimento, de 0,30m de altura, destinado a receber a caixa.

Art. 7º - Este pedestal deverá ser construído sob uma cobertura, especial ou não.

Art. 8º - Quando uma caixa for insuficiente para prédios de habitação coletiva (colégios, hotéis, etc.), haverá tantas caixas quantas forem necessárias, porém todas com as dimensões indicadas.

Art. 9º - As caixas deverão ser sempre lavadas depois de vazias, ficando este serviço a cargo dos habitantes.

Torna-se nítida a geração de custos para a população. Esta, por sua vez, recorre frequentemente das multas, apela contra embargos e impostos, o que talvez indique dificuldades financeiras pela maior parte da população fiscalizada.¹⁶

Fica evidente que o serviço público imprimia uma quantidade de normas estranhas aos hábitos da população, além dos gastos que pareciam ser também uma novidade. Mudanças de

¹⁴ Em 01 de maio de 1890, encontramos um documento que atesta tais inconvenientes da distribuição de água na cidade. Tal documento é uma resposta a um telegrama por parte de um cidadão que reclamava da distribuição desigual e assim justificava o pedido de instalação de registros para um maior controle da mesma.

¹⁵ Sobre este assunto ver Código de Posturas Municipais ver Bibliografia ao final deste artigo.

¹⁶ As fontes documentais, por vezes, demonstram esta situação. Mas esta é apenas uma indicação, uma pista ou uma sugestão para que futuras pesquisas mapeiem e preencham esta lacuna em nosso trabalho. Ressaltamos que não era nosso intento distinguir as categorias sociais mediante a ação da saúde pública, mas não podemos ocultar que há esta possibilidade junto às fontes analisadas, como demonstra o código postural e a documentação da Câmara que selecionamos em nossos estudos.

hábitos eram constantemente exigidas para que a população de Juiz de Fora se adequasse ao sanitarismo. Não fica tão claro na legislação, mas supomos que, apesar de algumas resoluções deterem-se ao perímetro urbano, como no caso da coleta de lixo, as autoridades, em geral, esperavam a observância do código em toda extensão da cidade. Mas a fiscalização é sem dúvida muito mais intensa no centro ou perímetro urbano do que nos distritos. Estes últimos aparecem como limites geográficos, porta de entrada para as epidemias. Em épocas epidêmicas ou quando era noticiado algum caso de moléstia nestas localizações, as autoridades sanitárias incentivavam o aumento da fiscalização nos moldes já explicitados. Mas as principais medidas profiláticas eram a visita domiciliar e o empreendimento de obras públicas, tais como consertos em pontilhões, desentupimento de córregos e valetas, e a dissecação dos pântanos. Todas estas medidas eram norteadas pelo higienismo asséptico e miasmático.¹⁷

Uma perseguição declarada aos cortiços também fazia-se sentir quando da inspeção sanitária feita nos domicílios. Sempre que fosse conveniente ao serviço público, o inspetor de higiene poderia fazer visitas dentro do perímetro urbano, sem que houvesse necessidade de aviso prévio ao morador. Evidente que este ato pegava muita gente de surpresa, sem os devidos preceitos higiênicos observados nas suas minúcias. Estas iam do número de leitos admitidos por aposentos até as instalações sanitárias e condições higiênicas. Eram cobradas melhorias por meio de notificação, seguidas de multas quando não fossem cumpridos o prazo e os ditames para as obras; e, por fim, se fosse o prédio ou habitação considerada insanável, seria condenado à demolição.¹⁸ Depois da intimação para a demolição do imóvel, se o proprietário não a providenciasse, o agente executivo demoliria e venderia os materiais resultantes para cobrir as despesas gastas com aquele serviço. Residências que não eram consideradas cortiços e outras deste gênero eram as habitações particulares, entendidas nos documentos como aquelas que eram consideradas de fato casas. Estas eram inspecionadas com aviso prévio de vinte e quatro horas. O tom da resolução era mais cordato que aquele usado para o caso dos cortiços.

¹⁷ Por um lado, tinha-se a “Teoria dos Miasmas” ou anticontagionista. Com ela, acreditava-se que as epidemias eram causadas pela atmosfera. Um estágio sanitário deteriorado seria o agente causador das doenças. Por outro lado, a “Teoria da contaminação” ou teoria contagionista, supunha que os contágios específicos eram os únicos agentes capazes de disseminar as doenças. Como profilaxia, esta vertente propunha a quarentena e o isolamento. Havia ainda uma terceira vertente, que tentava conciliar as duas anteriores: seria a do contagionismo limitado. Nela admitia-se o contágio por agentes específicos, mas sem deixar de lado a questão da atmosfera. SAYD, J. D.. Op. Cit., p. 146.

¹⁸ Livro de Resoluções da Câmara municipal de Juiz de Fora -Resolução de no. 127. Providencia sobre a higiene das habitações.

Não há indícios de que em algum momento a Câmara tivesse algum prejuízo com a saúde pública por ter de assumir despesas com imóveis ou danos causados por moradores à ordem que se queria para a cidade. Despesas deste tipo eram sempre repassadas aos munícipes com intimação para reparos e com as clássicas multas. Inclusive porque parecia ser a saúde uma fonte de arrecadação, embora não saibamos a que fim se destinava a renda arrecadada. Mas uma grande quantidade de verba era destinada às obras públicas e embora não possamos afirmar categoricamente que esta verba provinha da arrecadação, por não termos estudado documentos referentes às contas públicas, deixamos aberta a questão.¹⁹

Havia uma verba, por exemplo, destinada aos socorros públicos previstos nas formas da lei, através da qual eram atendidas instituições como a Santa Casa de Misericórdia.²⁰ Havia também a previsão de assistência aos acometidos por moléstias e que não podiam pagar por médicos e remédios. Para os variolosos especialmente, existia, quando necessário, uma verba concedida pelo Estado para sanar despesas. Havia a obrigatoriedade de vacinação e revacinação gratuitas, mas sob pena de multas aos infratores e, ainda, a permissão para o inspetor e delegados de higiene solicitarem autoridades, como juízes de paz e ou qualquer outra, a fim de que a lei fosse rigorosamente cumprida.²¹ O importante, entretanto, é que para que a pessoa vacinada e revacinada obtivesse suas certidões e ficasse livre de multas e transtornos futuros, ela deveria pagar por isto. Novamente uma despesa que recaía sobre a população para que a salubridade chegasse e permanecesse na cidade.

Sobre o medo de doenças infecto-contagiosas, havia uma resolução específica. O médico ao diagnosticar um acometido por moléstia contagiosa deveria imediatamente comunicar ao Inspetor de Higiene, sob pena de ser multado. Caso o doente se achasse sem assistência médica, a responsabilidade por esta preciosa informação seria primeiro do chefe de família, e por fim a resolução abarca que qualquer pessoa que soubesse do doente deveria notificar a saúde pública, conforme resolução abaixo:

Art. 4º - Quando o doente achar-se sem assistência médica, são responsáveis pela notificação, sob a mesma multa do art. 1º: primeiro, o chefe da família, residindo o doente em casa particular; segundo o proprietário do estabelecimento, se a residência for um hotel, casa de pensão ou cortiço; terceiro, o diretor, residindo o doente em colégio; quarto, o comandante, se residir em quartel; quinto, o delegado de polícia, quando se tratar de um preso; sexto, o diretor do hospital ou asilo, quando o doente se apresentar com a moléstia já declarada,

¹⁹ Cabe ressaltar que não tivemos a intenção de estudar quantitativamente as receitas e despesas da Câmara. Primamos por uma metodologia analítico-qualitativa em relação às fontes primárias com a finalidade de procedermos a generalizações e identificarmos as amostragens para cada aspecto peculiar que elegemos como pilares do movimento sanitário na cidade.

²⁰ Resolução de no. 78, 19/08/1892.

²¹ Resolução de no. 81 que estabelece a obrigatoriedade da vacinação e revacinação.

pedindo admissão nesse estabelecimento, ou quando a moléstia se declarar durante o tratamento.

Art. 5º - Qualquer pessoa que tiver em sua casa um doente atacado de moléstia contagiosa e, em vez de comunicar o fato a autoridade, obrigá-lo a sair para a rua ou qualquer outro lugar, ou fizer transporta-lo em carro de praça, incorrerá na multa de 100\$000.

Os casos de omissão dos doentes eram de fato assuntos de polícia. As autoridades ansiosas por impedir as epidemias, adentravam de forma abrupta no cotidiano das pessoas. As camadas menos abastadas da população eram diferenciadas já pela legislação: eram os doentes que moravam em “casas sem condições higiênicas, hotéis de segunda classe, quartel, cadeia e cortiços”, por tratar-se ainda de “pessoas ignorantes” e sem condições de entender os perigos epidêmicos. Para estas pessoas, além de ordenar a remoção para o hospital de isolamento, poderia ser feito, se fosse preciso, uso da força policial.²² O que nos dá a dimensão da resistência da população, afinal, são várias as previsões legais para o uso da força de polícia, a fim de submeter a população às normas de salubridade.

Outros assuntos faziam parte das medidas profiláticas como visitas a estabelecimentos comerciais para a verificação da “boa” procedência e qualidade dos alimentos e bebidas vendidos a população local.

A Câmara parece conviver com uma demanda crescente de serviços de higiene paralelos com dificuldades financeiras para o exercício destes serviços. Alguns profissionais como os carroceiros que coletavam o lixo no centro de Juiz de Fora, fizeram reivindicações no mês de abril de 1893. Neste caso específico, o pleito fora conseguido. Não era nosso objetivo acompanhar campanhas por melhores salários de prestadores de serviços da Câmara e nem realizar uma pesquisa esmiuçada dos problemas de caixa da Instituição, mas cabe-nos ressaltar, que a demanda por medidas de higienização eram muito grandes e que nem sempre era possível, por parte da Câmara Municipal, contempla-las alegando falta de verbas. Isso, inclusive, resultará na relação dualista que a SMCJF terá com a Câmara durante o período por nós estudado. A SMCJF realiza as pesquisas sobre salubridade e doenças e fica à espera que a Câmara Municipal a contemple, efetivando políticas de saneamento e políticas públicas para salubridade.²³

O aparato profilático baseado na teoria dos miasmas e posteriormente, na bacteriologia, visavam a assepsia e desinfecção do ambiente urbano a fim de que fossem

²² Livro de Resoluções da Câmara municipal. FCMRV. Arquivo Público de Juiz de Fora. Resolução de no. 126. Provê contra a propagação de moléstias contagiosas no Município. Código de posturas de 1891.

²³ Sobre este assunto ver: LANA, V.. Op. Cit..

evitadas as doenças e que a cidade se tornasse um grande centro não apenas econômico, mas exemplo de modernidade sanitária vigente no país.

A perseguição feita pela polícia sanitária e pelo Inspetor de Higiene e a intensa fiscalização que os delegados de higiene faziam à população de um modo geral fizeram parte da forma de atuação empregada pela Inspetoria de Higiene, a qual tinha por intuito efetivar um projeto modernizador a partir do sanitarismo na Manchester mineira, como tratamos anteriormente. A fiscalização foi um instrumento fundamental na consolidação deste projeto que pretendia regulamentar o processo de urbanização e embelezar a cidade. O foco de inspeção era o perímetro urbano, mas também alcançava as áreas distritais, com o objetivo de evitar a chegada das indesejáveis epidemias que inquietavam a população.

A *práxis* municipal em termos de sanitarismo e salubridade, bem como os instrumentos usados para a efetivação do referido projeto modernizador, sinalizam para a possibilidade de se investigar a relação dos munícipes com a Câmara Municipal: como foi a recepção da população ao ideário e práticas sanitárias implantadas?

Os cidadãos juizforanos em geral, empreenderam uma resistência do tipo velada, uma insubordinação, um descaso em relação aos parâmetros das duras imposições legais e à intensa fiscalização. Pareciam agir assim até que a fiscalização chegasse para imputar-lhes penas como delinquentes. Pareciam ter consciência de que os usos dos recursos da força e da lei pelas autoridades sanitárias denotavam pouca legitimidade e muita dificuldade em empreender as mudanças sociais idealizadas por estas elites. Baseamo-nos em Edward Palmer Thompson quando este autor retrata a autonomia e o vigor da cultura plebéia em face à hegemonia da cultura elitista na Inglaterra nos séculos XVII e XVIII. Os contextos são bastante diferentes, mas mantendo esta necessária distância histórica podemos perceber as semelhanças para o que desejamos definir como reação e resistência:

Essa hegemonia (da classe dominante) pode ter definido os limites exteriores do que era política e socialmente praticável, tendo por isso influenciado as formas do que era praticado: fornecia a arquitetura nua de uma estrutura de relações de dominação e subordinação, mas dentro desse traçado arquitetônico era possível criar muitas cenas e representar diferentes dramas.

(...) o que quer que tenha sido essa hegemonia, ela não envolvia a vida dos pobres, nem os impedia de defender seus próprios modos de trabalho e lazer, de formar seus próprios rituais, suas próprias satisfações e visão de mundo.²⁴

Inserimos, a partir do projeto sanitário implementado, uma abordagem das resistências populares e da forma peculiar assumida por esta diante dos paradigmas médico-científicos inovadores na cidade. Os indicativos destas resistências são bem razoáveis e já anunciam-se

²⁴ THOMPSON, Edward Palmer. *Costumes em Comum*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998, pp. 77-81.

nas entrelinhas do código de posturas que tanto cita a necessidade de escolta policial e o uso da força para efetivar as medidas profiláticas sobre os munícipes.

*Art. 40 – O exame no interior da casas particulares, casas ou quintais, para reconhecimento do estado dos encanamentos de águas e de esgoto, da existência de estagnações, formigueiros, chiqueiros, ou outras quaisquer imundices que possam afetar a salubridade pública, só terá lugar com o consentimento dos donos ou de quem suas vezes fizer. No caso, porém, de ser negado o consentimento, o fiscal participará por escrito ao Juiz de Paz ou autoridade policial, apresentando a razão em que se funda para acreditar, que alguma violação das Posturas tem ou passa ter ocorrido nos ditos lugares, a será por ela autorizada a entrada, na forma da lei.*²⁵

As intensas visitas sanitárias com a presença de autoridades policiais e afins já indicam a inoperância das leis e o descaso da população em relação à elas. Quando as autoridades sanitárias iam intimar um cidadão, já levavam em mãos, uma cópia das posturas municipais, prevendo a reincidência no delito e que o infrator provavelmente alegaria desconhecer as leis para recorrer das penalidades. Logo, quando o infrator reincidente apelava das multas ou despesas decorrentes da fiscalização, era advertido que seu pedido não só seria indeferido pela Câmara como este não teria desculpas para pedir a retirada das penas porque ele “sabia” das leis, uma vez que quando fora intimado teria recebido a cópia dela.²⁶ Não era permitido a um pretenso cidadão juizforano não conhecer as leis magnas da sagrada ciência. Isto seria um atestado da ignorância da população que relutava em aceitar os redutores postulados científicos.

A rebeldia da população já era prevista pelas autoridades como se pôde perceber. Em geral, havia um desleixo em relação às questões exigidas pelas elites como comportamento padrão para os assuntos de saúde, que não eram cumpridas pela população, constituindo-se numa resistência velada aos ditames médicos modernos, conforme o documento transcrito: “De então até hoje, nada me consta de suspeito, mas tenho sempre o espírito prevenido porque, graças a sugestões de curandeiros, o povo ignorante esconde os casos da moléstia, com medo das desinfecções e do isolamento.”²⁷ A atitude de esconder as pessoas acometidas de moléstias não significava puramente ignorância popular, mas o temor e a desconfiança nas práticas médicas autoritárias que previam o isolamento do doente à força, principalmente o

²⁵ Arquivo Histórico da Cidade de Juiz de Fora: Fundo Câmara Municipal República Velha (FCMRV). Item V- “Órgãos e Funcionários da Câmara”: Parte VII - “Residência da Câmara”, Série 174 (Documentos diversos, 1891-1928).

²⁶ Os agentes sanitários entregavam uma cópia do código de Posturas no ato da intimação ao infrator. Sobre este assunto, ver bibliografia.

²⁷ Grifo meu. Correspondência em 01 de abril de 1895 que informa à Câmara que a epidemia de cólera, que ocorria na Fazenda de Bernardo Ferreira, no Distrito de São Pedro de Alcântara, foi extinta. Além da epidemia da fazenda, ocorreram casos isolados e dispersos em vários pontos do distrito, que foram devidamente tratados (como o último, nas terras do Sr. Albino Cerqueira).

pobre, em hospitais que tinham esta finalidade. Era uma medida tão drástica que afastava a população ainda mais do tratamento médico oficial.²⁸

Assim como a imposição de penalizações sobre a população foi a maneira utilizada pelas autoridades de coagir e corrigir os hábitos populares indesejáveis, as súplicas oficiais para retirada de multas tornaram-se a forma clássica da reação dos juizforanos ao sanitarismo. As alegações para a defesa dos suplicantes variavam, mas em geral, eram comuns as de que o infrator não conhecia as leis ou de que não tinha recursos para proceder com as obras ou indicações de melhorias impostas pela Câmara. Eram tentativas de amenizar os prejuízos advindos das constantes vistorias em uma demonstração de pouco ou nenhum interesse na modernização científica engendrada pelas elites locais.

Os munícipes manifestavam-se contrários à penalização que sofriam. A documentação oficial indica que geralmente não estavam contra a vacinação, contra a dissecação de pântanos ou contra as medidas sanitárias em si. Eram contrários, em sua maioria, a constante vigilância e penalização financeira a que estavam submetidas por não cumprirem às novas normas. Os munícipes parecem resistir indiretamente à regulação das instâncias privadas de suas vidas a partir do não cumprimento, em seus cotidianos, dos preceitos higiênicos. Entretanto, não reclamavam diretamente sobre a medida sanitária que fora empreendida, mas sobre a multa aplicada. Tentavam escamotear-se das medidas, não as cumprindo integralmente ou em partes, mas isto se dava no plano individual. Não foram levantes contra a saúde pública, mas a sua prática de intervenção direta em sua vidas, ao aumento do custo de vida que agora experimentavam.

Quanto à receptividade dos cidadãos, concluímos que fora ativa, uma vez que buscavam se relacionar com as posturas municipais sem prejuízo do seu *modus vivendi*, por vezes até ignorando-o. Caso fossem flagrados em infrações, buscavam recorrer das multas, inviabilizavam as visitas domiciliares. Para nós, estes são indicativos que caracterizam as permanências e rupturas, típicas do momento da transição política, econômica e sócio-cultural pelo qual passava o país e que teve suas repercussões refletidas na cidade de Juiz de Fora através, sobretudo, da modernização pelo sanitarismo.

As responsabilidades recaíam sobre os cidadãos que deveriam estar aptos a atentos às resoluções da Câmara para assuntos de higiene. A Câmara parecia levar uma cópia do Código nos momentos de autuação conforme documento. O indivíduo que ainda não tivesse tido contato e nem soubesse minúcias do código, teria em mãos as leis para saber que ele não tinha

²⁸ Jornal do Comércio. *Juiz de Fora no Século XIX*. Artigo publicado em comemoração a entrada do Século XX. Juiz de Fora: Typ. central, 1901.

razão. Poderia até se tornar um suplicante e pedir revogação das multas e impostos. Os munícipes fizeram isto o tempo todo. Mas a Câmara manteve-se quase sempre irredutível e indeferiu a maior parte das súplicas.

Logo, entedemos que o projeto médico modernizante foi implementado coercitivamente epals elites médico-políticas alocadas, respectivamente, na SMCJF e na Câmara Municipal, mas não sem resistência. Ainda que as fontes oficiais aferidas não retratem com objetividade a vida dos cidadãos, por outro lado elas indicam a existência de uma reação por parte da população em questão. Tal reação revelou-se uma forma de resistência especialmente apreendida em relação às multas e à intensa fiscalização feitas, geralmente, com escolta policial. A resistência justifica-se nas muitas medidas sanitárias que buscavam controlar e intervir no espaço público e também no privado.

Bibliografia:

A. Fontes primárias

Setor de Memória da Biblioteca Municipal Murilo Mendes

-Jornal do Comércio. *Juiz de Fora no Século XIX*. Artigo publicado em comemoração a entrada do Século XX. Juiz de Fora: Typ. central, 1901.

Arquivo Histórico da Cidade de Juiz de Fora

- Fundo Câmara Municipal – República Velha (FCMRV)
- Resoluções da Câmara Municipal de Juiz de Fora – 1891 a 1906. Portarias e resoluções.

B. Referências Bibliográficas

Juiz de Fora:

BARROSO, Elaine A. Laier. *As doenças e o Poder. Saúde e Modernização em Juiz de Fora. (1889-1918)*. IN: Anais Eletrônicos do XXIII Simpósio Nacional de História. História: Guerra e Paz. Londrina: UEL, julho de 2005.

CHRISTO, Maraliz de Castro Vieira. *Europa dos Pobres: a belle époque mineira*. Juiz de Fora. EDUFJF, 1994.

FIGUEIREDO, Bethânia Gonçalves. *A Arte de curar. Cirurgiões, médicos, boticários, curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.

GIDDENS, Anthony. *As consequências da modernidade*. São Paulo: UNESP, 1991.

GOODWIN JR, James Willian. *A princesa de minas: A construção da identidade pelas elites juizforanas. 1850-1888*. (Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de História, Departamento de Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais). Belo Horizonte: UFMG, 1996.

LANA, Vanessa. *Uma associação científica no “interior das Gerais”: A Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora (SMCJF) – 1889-1908*. (Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

PIRES, Anderson José. *Capital agrário, investimentos e crise na cafeicultura de Juiz de Fora - 1870/1930*. (Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Ciências Humanas e Filosofia da Universidade Federal Fluminense). Niterói: UFF, 1993. SALES, Pedro. *História da medicina no Brasil*. Belo Horizonte: Editora G. Holman, 1971.

SAYD, Jane Dutra. *Mediar, medicar, remediar: aspectos da terapêutica na medicina ocidental*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres da & NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. A doença revelando a História: Uma historiografia das doenças. IN: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do & CARVALHO, Diana Maul de (Orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004.

ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Hucitec; EDUESP. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.

THOMPSON, Edward Palmer. *Costumes em Comum*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

VALE, Vanda Arantes do. *Contribuição da Epistemologia de Ludwick Fleck para o entendimento da medicina nas memórias de Pedro Nava*. IN: 10º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia. Belo Horizonte, 2005

YASBECK, Lola. *As Origens da Universidade Federal de Juiz de Fora*. Juiz de Fora: EDUFJF, 1999.

ZAMBELLI, Rita de Cássia. *O cólera em Juiz de Fora: uma realidade presente no século passado*. (Monografia apresentada ao Departamento de História da Universidade Federal de Juiz de Fora, Iniciação científica). Juiz de Fora: UFJF, 1993.