

LUIZ ALBERTO SALES VIEIRA

**A MEDICALIZAÇÃO DA MORTE NA CIDADE DE MARIANA
ALGUMAS QUESTÕES PARA A HISTÓRIA DOS CEMITÉRIOS
NO BRASIL OITOCENTISTA**

BELO HORIZONTE
ESCOLA DE ARQUITETURA DA UFMG
2010

LUIZ ALBERTO SALES VIEIRA

**A MEDICALIZAÇÃO DA MORTE NA CIDADE DE MARIANA
ALGUMAS QUESTÕES PARA A HISTÓRIA DOS CEMITÉRIOS
NO BRASIL OITOCENTISTA**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Ambiente Construído e Patrimônio Sustentável da Escola de Arquitetura da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Bens Culturais, Tecnologia e Território
Orientadora: Profa. Dra. Myriam Bahia Lopes

BELO HORIZONTE
ESCOLA DE ARQUITETURA DA UFMG
2010

Vieira, Luiz Alberto Sales

V658m A medicalização da morte na cidade de Mariana: algumas questões para a história dos cemitérios no Brasil oitocentista / Luiz Alberto Sales Vieira – 2010.

151 f. : il.

Orientadora: Myriam Bahia Lopes

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Arquitetura.

1. Cemitérios – Mariana (MG) – Século XIX. 2. Mariana (MG) – História. 3. Saúde pública – Mariana (MG) – Século XIX. I. Lopes, Myriam Bahia. II. Universidade Federal de Minas Gerais. III. Escola de Arquitetura. III. Título.

CDD : 726.8

LUIZ ALBERTO SALES VIEIRA

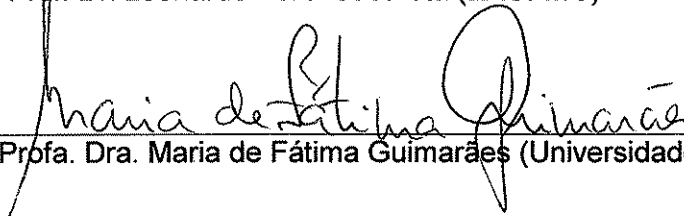
“A MEDICALIZAÇÃO DA MORTE NA CIDADE DE MARIANA. ALGUMAS QUESTÕES PARA A HISTÓRIA DOS CEMITÉRIOS NO BRASIL OITOCENTISTA”.

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Ambiente Construído e Patrimônio Sustentável da Escola de Arquitetura da Universidade Federal de Minas Gerais

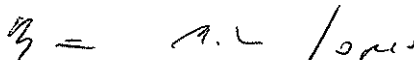
Comissão Examinadora:



Prof. Dr. Leonardo Barci Castriota (EAUFMG)



Profa. Dra. Maria de Fátima Guimarães (Universidade São Francisco/SP)



Profa. Dra. Myriam Bahia Lopes (EAUFMG – orientadora)

Belo Horizonte, 05 de julho de 2010.

Para Maria Luiza e Artur, pelo tempo que não pude
despender-lhes em virtude deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho seria impossível sem a contribuição de pessoas e instituições. Agradeço a licenciada em letras e minha esposa, Alessandra Carla Umbelino, pela leitura e correção gramatical do texto. Ao licenciado em letras (inglês), Sérgio Ricardo Sales Vieira, pela tradução de textos em inglês. A orientadora, Profa. Dra. Myriam Bahia Lopes, coordenador do curso, Prof. Dr. Leonardo Barci Castriota, e demais professores do programa de pós-graduação, por acreditar em minha proposta e possibilitar esta oportunidade. Enfim, a Secretaria de Estado de Educação, por conceder licença remunerada para me dedicar ao desenvolvimento desta pesquisa.

RESUMO

Uma visita às cidades de Ouro Preto e Mariana (Minas Gerais) revela ao observador atento a permanência de estruturas urbanas há muito tempo questionadas e extintas na maioria das nossas cidades. A manutenção, nestas localidades, da tradicional geografia dos sepultamentos é um exemplo clássico destas permanências. Neste estudo analisamos o processo histórico que engendrou os questionamentos a estrutura urbana e aos locais de sepultamento tradicionais, identificando as origens e filiações dos fundamentos teóricos que nortearam as intervenções urbanas sanitárias no Brasil oitocentista. Por fim, procuramos verificar os fatores históricos que possibilitaram a manutenção da tradicional geografia dos sepultamentos na cidade de Mariana, destacando a importância histórico-cultural dos cemitérios sagrados mineiros e a necessidade premente de revitalização e conservação destes equipamentos.

Palavras-chave: medicina, higiene, saúde pública, cemitério.

ABSTRACT

A visit to the cities of Mariana and Ouro Preto (Minas Gerais) will reveal to the careful observer the continuance of urban structures that have otherwise disappeared from almost all our cities. In these areas, the traditional geography of burials have been maintained. We analyse its historical debate concerning the location of traditional burials, identifying the origins and affiliations of the theoretical foundations that guided urban reforms in the nineteenth century Brazil. We seek to establish the historical facts that ensured that the traditional geography of burials in the city of Mariana was continued, thus highlighting the historical and cultural importance of religious burials in Minas Gerais and the urgent need for revitalization and maintenance of these sites at present.

Keywords: medicine, hygiene, public health, cemetery.

LISTA DE GRÁFICOS

01	Sepultamentos no cemitério da Matriz de Mariana (1719-1781)	82
02	Sepultamentos no cemitério da Matriz de Mariana (1719-1781)	82
03	Evolução dos enterramentos na Matriz de Mariana (1719-1781)	89

LISTA DE TABELAS

01	Distribuição dos sepultamentos na cidade de Mariana (1828)	74
02	Distribuição dos sepultamentos de escravos na cidade de Mariana (1828) ..	83
03	Sepultamentos no cemitério da catedral de Mariana (1828)	83
04	Distribuição dos sepultamentos na cidade de Mariana (1901-1910)	98

LISTA DE QUADROS

01	Emolumentos dos párocos (1735)	88
----	--------------------------------------	----

LISTA DE FIGURAS

01	Locais de sepultamento na cidade de Mariana (1910)	16
02	Cemitérios correntes na cidade de Mariana	17
03	Regiões analisadas por José Pinto de Azeredo em seu <i>Exame químico da atmosfera do Rio de Janeiro</i>	65
04	Capela de São Gonçalo	76
05	Cemitérios correntes na cidade de Ouro Preto	101
06	Cemitério da Igreja de Nossa Senhora do Carmo (Ouro Preto)	104
07	Igreja de Nossa Senhora do Carmo (Ouro Preto)	105
08	Cemitério da Igreja de Nossa Senhora do Carmo (Ouro Preto)	105
09	Cemitério da Igreja de Nossa Senhora do Carmo (Ouro Preto)	106
10	Cemitério da Igreja de Nossa Senhora do Carmo (Ouro Preto)	106
11	Cemitério da Igreja de Nossa Senhora do Carmo (Ouro Preto)	107
12	Igreja de São Francisco de Assis (Ouro Preto)	110
13	Cemitério da Igreja de São Francisco de Assis (Ouro Preto)	110
14	Cemitério e Igreja de São Francisco de Assis (Ouro Preto)	111
15	Cemitério da Igreja de São Francisco de Assis (Ouro Preto)	111
16	Cemitério da Igreja de São Francisco de Assis (Ouro Preto)	112
17	Cemitério da Igreja de São Francisco de Assis (Ouro Preto)	112
18	Cemitério da Igreja de São Francisco de Assis (Ouro Preto)	113
19	Igreja de N. S. das Mercês e Perdões (Ouro Preto)	114
20	Cemitério da Igreja de N. S. das Mercês e Perdões (Ouro Preto)	114
21	Cemitério da Igreja de N. S. das Mercês e Perdões (Ouro Preto)	115
22	Cemitério da Igreja de N. S. das Mercês e Perdões (Ouro Preto)	116
23	Cemitério da Igreja de N. S. das Mercês e Perdões (Ouro Preto)	116
24	Cemitério da Igreja de N. S. das Mercês e Perdões (Ouro Preto)	117
25	Igreja de N. S. das Mercês e Misericórdia (Ouro Preto)	118

26	Cemitério da Igreja de N. S. das Mercês e Misericórdia (Ouro Preto)	119
27	Cemitério da Igreja de N. S. das Mercês e Misericórdia (Ouro Preto)	119
28	Cemitério da Igreja de N. S. das Mercês e Misericórdia (Ouro Preto)	120
29	Cemitério da Igreja de São José (Ouro Preto)	121
30	Cemitério da Igreja de São José (Ouro Preto)	121
31	Cemitério da Igreja de São José (Ouro Preto)	122
32	Cemitério da Igreja de São José (Ouro Preto)	123
33	Cemitério da Igreja de São José (Ouro Preto)	124
34	Igreja de São Francisco de Paula (Ouro Preto)	125
35	Cemitério da Igreja de São Francisco de Paula (Ouro Preto)	125
36	Cemitério da Igreja de São Francisco de Paula (Ouro Preto)	126
37	Cemitério da Igreja de São Francisco de Paula (Ouro Preto)	126
38	Cemitério da Igreja de São Francisco de Paula (Ouro Preto)	127
39	Cemitério da Igreja de São Francisco de Paula (Ouro Preto)	128

SIGLAS

AEAM	Arquivo Eclesiástico da Arquidiocese de Mariana
AHCMM	Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Mariana
AHMH	Arquivo Histórico de Monsenhor Horta
AHU	Arquivo Histórico Ultramarino
APM	Arquivo Público Mineiro
RL	Revista Literária
RAPM	Revista do Arquivo Público Mineiro

SUMÁRIO

Agradecimentos	3
Resumo	4
Lista de gráficos	6
Lista de tabelas	7
Lista de quadros	8
Lista de figuras	9
Siglas	11
Introdução	13
1 A higiene no século das luzes	19
1.1 Higiene e tradição	22
1.2 Higiene e modernidade	30
2 Saúde no Brasil colonial	43
2.1 A saúde na estrutura administrativa de Portugal	43
2.2 Panorama intelectual e a saúde em Portugal	52
2.3 O advento do sanitarismo urbano no Brasil	63
3 Limites da higiene no Brasil oitocentista: a medicalização da morte em Mariana (MG)	73
3.1 O estigma dos cemitérios	79
3.2 A economia da morte	84
3.3 As concepções da morte	91
4 Cemitérios sagrados de Minas Gerais: bens culturais de valor excepcional	99
Considerações finais	130
Referências	133

INTRODUÇÃO

Se pudéssemos deslocar no tempo para visitar qualquer um dos nossos importantes centros urbanos do século XVIII, seríamos surpreendidos por hábitos e pela coexistência de determinados elementos em um mesmo espaço, já há muito tempo erradicados na maioria das nossas cidades. Fosse uma cidade litorânea, por exemplo, chocar-nos-ia a condição “extremamente imunda” das praias, pelo hábito cotidiano de se fazer ali o “despejo da cidade”. Todavia, a privação do banho de mar não seria a única lembrança negativa que levaríamos das praias setecentistas. A percepção olfativa também causaria grande impressão, e ficaríamos horrorizados com o “pestífero cheiro” que nelas exalava.

Prosseguindo nossa exótica jornada constataríamos, ao circular pela cidade, a generalidade nauseante do ambiente urbano setecentista. Praças, largos, e ruas imundas, em virtude do despejo de toda sorte de dejetos, nos saltariam à vista e perturbariam nosso olfato a todo o instante. “Igrejas loucamente recheadas de cadáveres” e restos mortais nos deixariam ainda mais atônitos. E nossa percepção negativa da cidade poderia ainda ser agravada, caso faltasse-nos um pouco de sorte e fôssemos “batizados” com as “águas servidas” que ordinariamente eram “atiradas das janelas” para as ruas.

Esta especulação, apesar de absurda, ilustra bem a distância que nos separa do século XVIII. Vivemos em ambientes higienizados, e possuímos hábitos e percepções sensoriais completamente distintos dos nossos antepassados. Diante desta alteridade, e visando uma melhor compreensão do processo de constituição das cidades contemporâneas, procuraremos examinar, a partir de estudo histórico, alguns aspectos que julgamos essenciais para a inteligibilidade do projeto de higienização dos centros urbanos brasileiros no decorrer do século XIX. No entanto, na medida em que estamos lidando com um processo amplo e complexo, é imprescindível o estabelecimento de algumas delimitações. Assim, na amplitude dos objetos que constituíam o escopo do projeto de higiene urbana no Brasil oitocentista, limitaremos nossa abordagem ao estudo do projeto de higienização da morte, ou seja, às ações intervencionistas que buscavam extinguir o antigo costume de sepultamento dos cadáveres no interior dos templos e suas adjacências, através do estabelecimento de cemitérios distante dos aglomerados populacionais.

Vale lembrar que percorreremos aqui um percurso distinto do que tem sido comumente traçado na historiografia brasileira. De um modo geral, os estudos brasileiros sobre a temática da medicalização da morte no século XIX partem da constatação de ruptura com a concepção tradicional da morte em virtude dos avanços observados na ciência médica na Europa setecentista. “Os saberes científicos que se definiram a partir de então, sobre os modos de operar a salubridade das cidades”, ao se difundirem promoveram o “triunfo da concepção funcional da ‘cidade-máquina’”. Deste modo, “as cidades começam a ser repensadas e redesenhadas (...), definindo-se uma nova configuração urbanística” [JORGE, 2006, p. 10; CORBIN, 1987 *apud* JORGE, *loc. cit.*].

João José Reis, em estudo pioneiro sobre a história da morte no Brasil, após empreender análise de fôlego sobre as concepções da morte correntes na Bahia no período colonial, identifica uma ruptura com estas tradicionais representações, que passam, no século XIX, a ser “objeto de crítica dos adeptos de uma outra visão da morte, a visão médica”. Oriunda da Europa iluminista, tal visão preconizava uma “organização civilizada do espaço urbano”, cuja efetivação dependia, entre outras coisas, “que a morte fosse higienizada, sobretudo que os mortos fossem expulsos de entre os vivos e segregados em cemitérios extramuros” [REIS, 1991, p. 247].

Ainda segundo Reis, na pretensão de “ver aqui repetidas as soluções européias para os problemas dos enterros nas igrejas”, os médicos brasileiros, que “se consideravam os representantes” do iluminismo nos “trópicos”, se empenharam para estabelecer a medicina preventiva no Brasil: projeto que se efetivaria, sobretudo, após a Independência [*ibidem*, p. 248].

O embate entre as visões médica e tradicional, ainda segundo o mesmo autor, decorreria das teses miasmáticas, que “predominaram entre os filósofos e cientistas do Século das Luzes”, e segundo a qual “o ar infectado por gases ou vapores pútridos” exerceriam ação contaminadora sobre os organismos vivos, causando “doenças e epidemias” [*ibidem*, p. 247-248].

Nesta perspectiva, tanto a medicina preventiva – “que preconizava uma intervenção abrangente” nos “aglomerados urbanos”, visando a promoção da saúde –, como a teoria miasmática – orientadora das ações intervencionistas sobre o espaço urbano, buscando promover a limpeza e circulação do ar – são consideradas produtos do

progresso científico da Europa Iluminista, e representam uma ruptura com a teoria e a prática médica tradicional.¹ A medicina moderna, ao deslocar seu objeto da doença para a saúde, da cura para a prevenção, teria operado uma ruptura com a ciência médica tradicional, favorecendo a remodelação do espaço urbano e das condutas sociais.

Discordamos, em parte, desta interpretação, e procuraremos demonstrar que o advento da medicina preventiva não representou, como se tem dito, uma ruptura com a ciência médica tradicional. Procurando elucidar esta questão, não limitaremos nossa análise ao embate entre as concepções médica e tradicional da morte. Antes, procuraremos verificar o processo histórico que engendrou tal embate, e os fatores específicos que atuaram no processo de desenvolvimento da medicina preventiva.

Assim, no primeiro capítulo, *A higiene no século das luzes*, analisaremos as concepções de saúde correntes na Europa nos setecentos, destacando a permanência de elementos da medicina hipocrática e galênica na concepção de higiene. Posteriormente, destacaremos as contribuições do paradigma científico moderno para o desenvolvimento das ações voltadas à promoção da saúde. Pretendemos, neste percurso, demonstrar que o advento da medicina preventiva não representa uma ruptura com ciência médica tradicional. Pelo contrário, a medicina social (setecentista e oitocentista) caracteriza-se por uma constituição híbrida de elementos modernos e tradicionais.

No segundo capítulo, *Saúde no Brasil colonial*, analisaremos alguns fatores que contribuíram para a configuração da especificidade histórica do processo de advento da medicina preventiva no Brasil. Procuraremos demonstrar que a resistência verificada em Portugal aos novos preceitos científicos favoreceu o tardio desenvolvimento da polícia sanitária no império português. Iniciaremos analisando a questão da saúde na estrutura administrativa lusitana no decorrer da Era Moderna, ressaltando a ineficácia das medidas governamentais na promoção da salubridade. Em seguida, procuraremos explicar para tal situação na análise do panorama

1. Cf. MACHADO *et al.*, 1978, p. 19: "A existência, no início do século XIX, de um tipo de medicina que procurou estabelecer e justificar sua presença na sociedade, através sobretudo da higiene pública, não está em continuidade com a evolução da medicina desde os primórdios de nossa história, compreendida como projeto incessantemente retomado e aperfeiçoado ou incessantemente contornado e deformado, que preservaria suas características fundamentais. Significa, ao contrário, o início de um período que assinala para a medicina um novo tipo de existência enquanto saber e enquanto prática social, que se distingue e se opõe às várias formas de seu passado".

intelectual lusitano, ainda marcadamente peripatético até as reformas educacionais levadas a cabo em Portugal a partir da década de 1770. Finalmente, ressaltaremos o incipiente advento do sanitário urbano no Brasil na última década dos setecentos: fato que julgamos decorrer da abertura intelectual ocorrida em Portugal após as reformas pombalinas, favorecendo a disseminação (mesmo que de modo restrito) do paradigma científico moderno no mundo lusitano.

No terceiro capítulo, *Limites da higiene no Brasil oitocentista: a medicalização da morte em Mariana (MG)*, procuraremos demonstrar, através de estudo de caso, que o processo de medicalização da morte não ocorreu de forma homogênea em todo território brasileiro, e, de fato, nunca chegou a se completar. Em Mariana, como veremos, a higienização da morte não foi concretizada, e os mortos ainda hoje repousam em cemitérios sagrados localizados nas adjacências das igrejas (fig. 1 e 2).



FIGURA 1 – Locais de sepultamento na cidade de Mariana (1910)

Fonte: Produzida pelo autor [2010] com base em AEAM, código Q30; GOOGLE, 2009.

No quarto e último capítulo, *Cemitérios sagrados de Minas Gerais: bens culturais de valor excepcional*, destacaremos os valores históricos e culturais dos cemitérios sagrados mineiros, e a urgente necessidade de se instituir ações de revitalização e conservação dos cemitérios sagrados de Ouro Preto, visto que se encontram em péssimo e preocupante estado de conservação.



FIGURA 2 – Cemitérios correntes na cidade de Mariana

Fonte: Produzida pelo autor, 2010; GOOGLE, 2009.

Finalmente, não poderíamos deixar de destacar a importância do acervo histórico documental da cidade de Mariana para o desenvolvimento desta pesquisa, e ao mesmo tempo chamar a atenção para a necessidade de adequá-lo aos novos métodos de gestão documental oriundos do desenvolvimento das novas tecnologias de indexação e cruzamento de informações decorrentes do desenvolvimento de linguagens de programação, como o PHP, e dos bancos de dados relacionais, como o MySQL.

Vale lembrar que tanto o Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Mariana (sob a tutela da Universidade Federal de Ouro Preto), como o Arquivo Eclesiástico da Arquidiocese de Mariana são admiráveis pela sua riqueza e organização, e constituem uma das principais fontes de pesquisa para a história do Brasil colonial e imperial. No entanto, uma vez que a concepção de bem cultural engloba em seu escopo a questão da dinâmica, da organicidade, nada mais natural que sua adequação às novas tecnologias, visando não apenas a agilidade no processo de recuperação da informação e ampliação de acesso, mas, e principalmente, a criação de conhecimento histórico a partir da tabulação e cruzamento de dados existentes na documentação.

A tabulação de dados seriais existentes na documentação do Arquivo Eclesiástico da Arquidiocese de Mariana – como os registros de óbitos, por exemplo – que pudessem ser manipulados por plataformas dinâmicas que vislumbrassem as diversas possibilidades de cruzamento das informações constantes em um banco de dados, possibilitaria ao pesquisador uma ferramenta de pesquisa que lhe retornaria, em segundos, dados concernentes à mortalidade, expectativa de vida, história social da morte e da doença; recorrência de epidemias e suas intensidades; transformações ou permanências nas práticas de sepultamento; dinâmica da geografia dos sepultamentos e conseqüentemente certos traços importantes do uso e apropriação do espaço urbano.

Neste mesmo sentido, a quantificação dos dados constantes nos cadernos de receita e despesa das fábricas e irmandades possibilitaria, por exemplo, uma ampla visão sobre a importância da economia da morte na manutenção do clero mineiro, e sua relevância para a manutenção da geografia dos sepultamentos e dos cemitérios sagrados no termo de Mariana: elucidando, desta maneira, mais um aspecto importante da dinâmica urbana das cidades mineiras.

Por seu turno, a aplicação destas novas metodologias no acervo do Arquivo Histórico da Câmara Municipal de Mariana (cujas fontes se caracterizam por uma natureza mais qualitativa que quantitativa) possibilitaria a recuperação imediata de documentação expedida tanto pela Câmara, como pelo legislativo e executivo provincial e geral, agilizando o processo de pesquisa. O cruzamentos maciço de dados de natureza secular e eclesiástica possibilitaria, ainda, maior rigor no processo de crítica às fontes, possibilitando o desenvolvimento de reflexões mais consistentes. Enfim, as possibilidades são muitas, e caso esta tendência se concretize o certo é que revolucionará a pesquisa acadêmica no âmbito das ciências humanas e sociais, provocando um aumento significativo da produção acadêmica em termos quantitativos e qualitativos. Ademais, ocasionará um maior conhecimento do nosso passado coletivo, promovendo, talvez, a ampliação da educação patrimonial, e, conseqüentemente, melhorias quantitativas e qualitativas no âmbito da gestão dos bens culturais.

1 A HIGIENE NO SÉCULO DAS LUZES

O termo higiene deriva do grego *Higéia* (Ἑγεία), deusa da saúde, e, de um modo geral, conserva a significação do seu étimo. Todavia, o culto a Higéia encontrava-se restritamente ligado ao tema da conservação da saúde, não abarcando nada que estivesse relacionado à cura de doenças: a terapêutica, na Grécia Antiga, era um domínio de outras entidades divinas: Asclépio, deus da medicina, e Panacéia, deusa da cura.

Segundo o microbiologista francês René Dubos, por volta do século V a.C. o culto a Higéia começou progressivamente a perder terreno para Asclépio. Deste modo,

Higéia foi relegada ao papel de um membro da sua comitiva, geralmente como sua filha, às vezes como sua irmã ou esposa, mas sempre subserviente a ele. Na maior parte da iconografia antiga do século terceiro, bem como em todas as representações posteriores, Asclépio aparece como um belo deus (...), acompanhado por duas donzelas: Higéia, à sua direita, e Panacéia, à sua esquerda. Ao contrário de Higéia, sua irmã Panacéia tornou-se onipotente como uma deusa da cura, através do conhecimento das drogas, das plantas ou da terra [DUBOS, 1987, p. 130-131].

Ainda segundo Dubos,

Como as doenças e outras falhas de adaptação são óbvias e muitas vezes dramáticas, enquanto a saúde e a aptidão física são consideradas um estado “normal” e, portanto, despercebido, não é de estranhar que o culto a Higéia tenha sido negligenciado e desaparecesse, e que a habilidade de Asclépio se agigantasse na mente do homem [*ibidem*, p. 132-133].

De qualquer modo, o fato é que, na Era Moderna, a higiene encontrava-se muito distante do que havia sido a influência de Higéia, em sua era de ouro, sobre as populações gregas. Enquanto, a partir do século XVI, a terapêutica se renovava em virtude dos conhecimentos advindos da dissecação de cadáveres humanos nas escolas de anatomia, a higiene, ainda no século XVIII, permanecia sob o esquecimento, deixando de figurar até mesmo em importantes dicionários de língua latina [*cf.* BLUTEAU, 1712; e FOLQMAN, 1755].²

2. Na França esta ausência pode ser verificada ainda na última década do século XVII: *cf.* FURETIÈRE, 1690, II; e POMEY, 1691.

É verdade que desde a Idade Média houve, por parte das autoridades europeias, certa preocupação com o estado sanitário das populações, sobretudo em tempos de peste. Tomás de Aquino (1225-1274), em seu *Tratado del gobierno de los príncipes*, chamava a atenção para a necessidade de se “escolher lugar a propósito para fundar a cidade, no qual o primeiro que se têm de olhar é que o ar seja saudável”, porque “a vida natural” conserva-se “sem dano pela sanidade do ar”. “O lugar saudável”, argumentava o teólogo,

será levantado sem névoas, nem muitas chuvas, e que tenha o céu nem muito caloroso, nem muito frio, e que não tenha junto a si lagoas, nem pântanos. A eminência do lugar costuma ser causa que o ar seja são, porque o lugar alto está descoberto aos ventos com que o ar permanece mais puro; e também os vapores que se resolvem com a força dos raios do sol, a mesma terra e as águas os multiplicam mais nos vales e lugares baixos que nos altos, e assim nos lugares altos o ar mais sutil. Esta sutileza do ar, que importa muito para a livre e descansada respiração, se impede com as névoas e chuvas que costumam ser muito abundantes nos lugares úmidos; pelo qual se fala que os tais são contrários à saúde. E porque os lugares pantanosos e em que tem lagoas são demasiado úmidos, convém que o que se escolher para fundar a cidade seja apartado de pântanos e lagoas, porque quando ao sair do sol os ventos da manhã chegam a tal lugar, juntando-se lhes as névoas que saem das lagoas, e mesclando-se lhes ao hálito venenoso dos animais delas, fazem o lugar sujeito à pestilência [AQUINO, 1786, p. 49].

Em Portugal, desde o século XIII, eram estabelecidas medidas de caráter salutar, como as que objetivavam zelar pela saúde dos súditos, através da regulamentação do exercício das artes médicas.³ Na Itália, entre os séculos XIV e XVI, houve a

3. A fiscalização do exercício da medicina e cirurgia foi estabelecida em Portugal em 1260, quando o monarca D. Afonso III (1210-1279) instituiu o cargo de cirurgião-mor dos exércitos [cf. MACHADO *et al.*, 1978, p. 25]. Em 1448, D. Afonso V (1432-1481) “sabendo (...) haver no reino muitas pessoas (...) que se lançavam em usar da física e cirurgia, não sendo algumas delas pessoas para isto pertencentes; e como disso seguia perda e dano a seus naturais, querendo sobre isto prover por serviço de Deus e seu bem e proveito de sua pessoa, ordenava e mandava que pessoa alguma em seu reino não pudesse usar das ditas ciências, sob pena, sem primeiro para isso haver em sua autoridade e serem examinados”. Pelo que delegava ao cirurgião-mor dos exércitos o “poder e autoridade para que possa examinar e dar carta àqueles que se achassem aptos e pertencentes para” a “dita arte de cirurgia” [ABREU, 1901, p. 168-169]. Alguns anos depois (1461), o mesmo Afonso V ordenava “que os físicos e cirurgiões não façam mezinhas para vender ao povo aonde houver boticário com sua botica; nem os boticários possam aconselhar mezinhas a alguém; nem pessoa alguma venda mezinhas não sendo boticário”. Em 1476, um alvará expedido pelo príncipe regente D. João II (1455-1495) concedia ao “físico-mor o poder de examinar e passar carta para curar de física”, cominando penas “aos que praticassem a física sem as ditas cartas” [Jornal de Coimbra, 1820, p. 158-159].

emergência e desenvolvimento de instituições e serviços de organização sanitária extraordinários, que, contudo, foram desmantelados no decorrer dos seiscentos em virtude do desaparecimento da peste, e do desenvolvimento de uma filosofia política hostil à interferência do Estado no funcionamento da sociedade [cf. CIPOLLA, 1992, p. 11]. Enfim, havia “em todos os países da Europa” um “regulamento de urgência” que “deveria ser aplicado quando a peste ou uma doença epidêmica violenta aparecesse em uma cidade” [FOUCAULT, 1986, p. 87-88].

Contudo, será somente no decorrer dos setecentos, e sobretudo no século XIX, que a higiene tornar-se-á corrente no âmbito da administração pública, e nos debates empreendidos nos circuitos da cultura letrada. Mas não mais apenas como um ideal segundo o qual o “homem poderia permanecer bem se vivesse de acordo com a razão” [DUBOS, 1987, p. 129]. A higiene moderna se diferenciará da higiene clássica, e se tornará coletiva, através do desdobramento do conceito de polícia e da instituição da polícia médica.⁴

Neste capítulo, abordaremos alguns aspectos que julgamos essenciais para a compreensão da emergência da polícia sanitária na Europa em fins dos setecentos, como também para a inteligibilidade de sua ação sobre o espaço urbano. Privilegiaremos o campo das ideias, procurando elucidar aspectos como as filiações do pensamento moderno à ciência tradicional, os fundamentos teóricos das intervenções urbanas setecentistas e oitocentistas, a importância da epistemologia moderna para o desenvolvimento de uma nova postura relativa à questão da saúde, e da ciência moderna para a formação da nova concepção de cidade.

Iniciaremos verificando as concepções de saúde correntes na Europa no século XVIII, destacando a permanência de elementos da medicina hipocrática e galênica na concepção de higiene. Posteriormente, analisaremos a contribuição do paradigma científico moderno para o desenvolvimento das ações voltadas à promoção da saúde, como também para a consolidação da nova imagem de cidade.

4. No início do século XVIII, o termo polícia designava o conjunto de leis, normas e condutas essenciais ao bom funcionamento de uma cidade, Estado ou sociedade: condição *sine qua non* para a supressão do estado de barbárie e estabelecimento da civilização [cf. POLICE in BAILEY, 1675, sem paginação; POMEY, 1691, p. 726; BLUTEAU, 1712, p. 575; POLICE in FURETIÈRE, 1727, III, sem paginação]. De fato, o conceito contemplava em seu escopo elementos concernentes à saúde das populações, tais como “asseio, limpeza, alinho, etc.” [BLUTEAU, 1712, p. 575]. No entanto, antes da instituição da polícia médica, em fins dos setecentos, tais elementos não constituíram prioridade, sendo relegados a um plano secundário. A instituição da polícia médica representou a emergência de uma nova postura relativa à temática da saúde, que, imbuída de um novo *status*, passou a contar com um conjunto de leis, normas e condutas específicas destinadas a sua promoção.

1.1 HIGIENE E TRADIÇÃO

A concepção de saúde que vigorava na Europa em princípio dos setecentos, tem sua origem na Antiguidade, e fundava-se nos preceitos da medicina hipocrática e galênica.

De acordo com Hipócrates (460-377 a.C.), tanto a saúde como a doença são reflexos da influência do meio ambiente e do modo de vida, e dependem do equilíbrio dos fatores internos que regem o funcionamento do corpo humano. Para o pai da medicina,

a primeira diligência que deve fazer um médico ao chegar a uma povoação (...), é examinar com cuidado sua exposição na ordem dos ventos (...), porque tem muita diferença entre uma povoação exposta ao norte, e outra que está ao meio-dia; entre a que está ao levante, e aquela que está ao poente. // Com o mesmo cuidado deve examinar as águas de que fazem uso os habitantes, e averiguar se são brandas e sem odor, ou se são duras; se vem de sítios elevados e penhascosos, ou se são cruas e salitrosas. // Deve, ademais, considerar se o terreno é árido e seco, ou úmido e coberto de árvores; se é fundo e abrasado pelos calores, ou se está elevado e frio. // Deve, enfim, examinar o gênero de vida e regime de que usam com preferência os habitantes, e averiguar, por conseguinte, se são grandes bebedores e comedores, e ao mesmo tempo ociosos; ou se amam, pelo contrário, o trabalho e o exercício, bebendo e comendo pouco apesar destas circunstâncias. Semelhantes observações são o norte para julgar todo o resto. // O médico que estiver instruído em todas estas circunstâncias, ou ao menos na maior parte delas, poderá conhecer bem a natureza das enfermidades que são próprias e particulares da povoação (...), ou que são comuns a todo o país: de modo que não encontrará embaraço em dispor o plano curativo, nem estará exposto aos erros e equívocos que devem naturalmente cometer todos aqueles que despreçam estes conhecimentos preliminares [HIPÓCRATES, 1808, p. 184-186].

A exposição do terreno, o clima, a água, o modo de vida e a alimentação representavam, assim, os principais modificadores orgânicos, passíveis tanto de alterar como restabelecer a saúde. Contudo, dentre todos estes fatores, as alterações climáticas eram a principal causa de enfermidades, pois, como ressaltava Hipócrates (no Livro II, *Das epidemias*), nos “tempos constantes e que trazem o que cada um corresponde, as enfermidades são regulares e de fácil terminação; mas nos

inconstantes são as doenças irregulares, e de terminação difícil” [HIPÓCRATES, 1781, III, p. 10]. Esta mesma ideia a encontramos nos aforismos, onde Hipócrates observa que “A vinda sucessiva de estações origina com muita facilidade enfermidades: assim como as grandes mudanças durante elas, ou de frio ou de calor, e outras mudanças segundo sejam” [*idem*, 1827, I, p. 164].

Desse modo,

as povoações (...) que estão expostas ao oriente devem ser naturalmente mais saudáveis que as que se voltam ao norte ou ao médio-dia (...). E isto consiste em que naquelas o frio e o calor são, em primeiro lugar, mais moderados, e, em segundo lugar, as águas que tem suas mananciais ao oriente devem necessariamente ser claras, sem odor, brandas e agradáveis ao paladar; porque o sol as purifica ao tempo de sair, dissipando com seus raios a névoa que ordinariamente se forma na atmosfera pelas manhãs. // Ao contrário, a exposição das povoações que se voltam ao ocidente, que estão ao abrigo dos ventos do oriente, e sobre as quais não fazem mais que passar ligeiramente os do norte e meio-dia, devem ser necessariamente muito pouco saudáveis. Em primeiro lugar, suas águas não são claras, porque a névoa que se forma regularmente na atmosfera pelas manhãs se mescla com elas, altera sua pureza, e o sol que deveria dissipá-las não as aclara até que está já muito elevado sobre o horizonte. Em segundo lugar, pelas manhãs de verão sopram umas brisas frescas, cai muito orvalho, e no resto do dia, caminhando o sol até o ocidente, tosta particularmente aos homens. Pelo mesmo devem (...) ser de compleição débil, e participar de todas as enfermidades [*idem*, 1808, p. 194-196].

Deixemos Hipócrates e passemos a Galeno, cuja doutrina exerceu maior influência no meio acadêmico europeu, através do escolasticismo. Para Galeno (131-200), o corpo humano era composto de partes similares e orgânicas, constituídas a partir dos quatro elementos: água, fogo, terra e ar. Tais elementos, por sua vez, eram dotados de qualidades (quente, frio, seco e úmido) que imprimiam particularidades às partes, em virtude de sua composição específica. De modo que, em seu estado natural, cada parte similar possuía um temperamento peculiar próprio e necessário ao desenvolvimento de suas funções. Desde que as partes similares possuíssem um *temperamento temperado*, as partes orgânicas que elas compunham teriam uma boa conformidade, e o organismo uma disposição natural para o desempenho de suas funções.

Pelo contrário, caso houvesse excesso ou escassez destas qualidades na composição das partes similares, suas funções seriam comprometidas, haveria má conformação das partes orgânicas, configurando a enfermidade: “posto que a economia natural das partes se muda pela intempérie das qualidades, pela má conformação das partes orgânicas, e pela desunião de uma e outra” [VERDUC, 1699, p. 18].

De modo que a saúde consiste na boa temperatura do corpo relativamente às partes mais simples de que se compõe, e na justa proporção dos órgãos formados por estas partes; e a enfermidade depende da falta da temperatura e proporções mencionadas [CODORNIU; RUBIA, 1839, II, p. 205-206; cf. HYGIEA in BAILEY, 1675, sem paginação].

As doenças, por seu turno, poderiam ser causadas por fatores internos e externos. No primeiro caso, eram ocasionadas pela superabundância ou degeneração dos humores, cujos principais são a bÍlis, que corresponde ao fogo e é quente e seca; a fleuma, que corresponde à água e é fria e úmida; a melancolia (ou bÍlis negra), que corresponde a terra e é fria e seca; e o sangue, que corresponde ao ar e é quente e úmido. No segundo caso, poderiam sobrevir da influência exercida no corpo pelas *coisas não naturais*, que são, a saber: “o ar que respiramos, o alimento e a bebida, o movimento e o repouso, o sono e a vigília, o que retém o corpo e o que expelle, e enfim as paixões” [CODORNIU; RUBIA, 1839, II, p. 208].

Para finalizar esta breve exposição da patologia galênica, não poderíamos deixar de destacar o fato de que tais *coisas não naturais* constituíam não apenas elementos patogênicos, mas, também, o objeto da higiene; pois, como afirmava o cirurgião francês Laurent Verduc, “sendo bem ordenadas conservam a saúde, e desordenadas a destroem” [VERDUC, 1699, p. 37].

Tal concepção de higiene, aliás, vigorou por longo tempo na França. Em 1594, o cirurgião Jacques Guillemeau (1550-1613) a definiu como a “conservadora da saúde”: parte da medicina que “mostra os meios de manter a saúde presente, e de impedir que os corpos sãos caiam na doença: e consiste nas seis coisas não naturais” [GUILLEMEAU, 1649, p. 640]. Um século depois encontramos a mesma

definição em Laurent Verduc [1699, p. 37-42].⁵ E, em 1765, ela ainda estava presente no *Dictionnaire de l'Académie Française*.⁶

De fato, tal concepção encontrava-se difundida não apenas entre os adeptos da medicina galênica, como Verduc, mas também entre os partidários das diversas doutrinas médicas correntes na Europa nos setecentos. Segundo Nery Barreto, havia na Europa, no século XVIII, uma diversidade de doutrinas médicas, tais como a iatrofísica, a iatroquímica, o vitalismo e a teoria da excitabilidade orgânica. Ainda de acordo com Barreto [2005, p. 23], tal “diversificação” e “os antagonismos dos seus crédulos” expressavam “a incapacidade dos médicos de estabelecerem as bases sólidas sobre as quais a medicina pudesse tornar-se uma prática intelectualmente unificada”. No entanto, esta falta de consenso não pode ser entendida como uma generalidade que englobava todas as áreas da medicina, pois, como veremos, certos paradigmas eram correntes tanto nos preceitos tradicionais como modernos.

Em sua *Medicinae rationalis systematicae* (1718-1720), Friedrich Hoffmann (1660-1742) salientava a utilidade, “para a conservação da vida e da saúde”, do uso

conveniente das coisas que Galeno chamava não naturais, e que são a disposição da alma, o ar, o beber e o comer, as excreções e os recrementos, o movimento e o repouso, o sono e a vigília. Se quisermos, portanto, conservar por muito tempo sem ataque a vida e a saúde, devemos empregar uma atenção toda particular a se servir destas coisas de uma maneira própria a conservar a boa constituição do sangue e seu movimento, e as empregar segundo a disposição e a estrutura de cada indivíduo e das partes que o compõe [HOFFMANN, 1739, II, p. 125].

Para o médico do rei da Prússia,

o uso razoável e conveniente do ar, dos alimentos, e das coisas não naturais pode nos conservar por muito tempo em estado de saúde; ao passo que o abuso das mesmas coisas (...) altera a saúde de tal modo, que

5. A medicina galênica permaneceu influente na França durante a primeira metade dos setecentos, uma vez que *Le maistre en chirurgie* foi editado várias vezes até o ano 1744: Lyon (1691) e Paris (1697, 1704, 1731, 1739 e 1744).

6. “Parte da medicina que trata das coisas não naturais” [HYGIÈNE. In: *Dictionnaire de l'Académie Française*, 1765, I, p. 625].

as doenças, o abreviamento da vida, e a morte não tem outra origem, nem outra causa [HOFFMANN, 1739, I, p. 81].⁷

John Pringle (1707-1782), em suas *Observations on the diseases of the army* (1752), chamava a atenção para o fato de que as febres

sempre provem de algum erro nas coisas não naturais, como de haver-se inflamado o sangue com o trabalho, com algum excesso, ou havendo estado exposto ao sol, ou por haver-se detido a transpiração com um alimento pouco conveniente, com as roupas molhadas, dormindo em terra molhada, ou absorvendo os vapores nocivos, etc. [PRINGLE, 1775, II, p. 19].⁸

Em seu *Essai sur l'usage des aliments*, Anne-Charles Lorry (1726-1783) informava que “sob o nome de natureza estão incluídas não somente as leis gerais da economia animal, mais o hábito mesmo do sujeito, as circunstâncias do clima, das águas, das seis coisas não naturais” [LORRY, 1757, II, p. 404].

Samuel Tissot (1728-1797), em seu *Essai sur les maladies des gens du monde* (1770), ensinava que

Goza de uma saúde estável quando ela é pouco suscetível a alterações, e quando não se altera pelas variações ordinárias e mais ou menos inevitáveis das coisas que os médicos chamam não naturais, cuja ação pessoa nenhuma pode subtrair-se, e que são os alimentos e as bebidas, o ar, o movimento e o repouso, as paixões, o sono e a vigília, as secreções e as excreções [TISSOT, 1771, p. 1-2].⁹

Em *L'art de prolonger la vie et de conserver la santé* (1786), Jean-Baptiste Pressavin ressaltava que as “seis coisas não naturais”

concorrem a manutenção da vida e a conservação da saúde. Mas, para produzir seus efeitos constantemente salutares à máquina animal, é necessário que o seu uso seja regulado; é necessário que qualquer uma delas, como o ar e os alimentos, gozem de certas propriedades que as

7. Publicadas originalmente em Halle an der Saale, esta obra circulou pela Europa através de publicações em Veneza (1730 e 1732), Frankfurt (1738), Paris (1739 e 1751) e Londres (1783).

8. As *Observations on the diseases of the army* teve ampla circulação, sendo editada 17 vezes entre os anos 1752-1839: Londres (1752, 1753, 1761, 1764, 1765, 1768 e 1774), Wittenburg (1754 e 1772), Paris (1755, 1771 e 1793), Nápoles (1757), Madrid (1775), Filadélfia (1810 e 1812) e Veneza (1839).

9. O *Essai sur les maladies des gens du monde* tornou-se referência no século das luzes, tendo sido editado 12 vezes entre os anos 1770-1791: Lausana (duas edições em 1770, 1786 e 1791), Genebra (1770), Milão (1770), Frankfurt (1770), Paris (1771), Lyon (1771), Amsterdã (1771), Nápoles (1771) e Madrid (1786).

tornem análogas aos órgãos e ao temperamento do sujeito [PRESSAVIN, 1786, p. XXXI].

Destarte, argumentava o médico, “os conhecimentos requeridos sobre todas estas coisas formam o objeto da ciência que proponho a tratar nesta obra”, onde analisa as “propriedades” e “qualidades do ar”, os “alimentos”, o “exercício” e o “repouso”, o “sono” e a “vigília”, as “paixões”, as “secreções” e as “excreções” e os “diferentes temperamentos” [*ibidem*, p. XXXI-XXXII].

Carlo Giovanni Brugnone (1741-1818) e Giovanni Antonio PENCHIENATI (1728-1803), em suplemento a *Opere anatomiche e cerusiche* de Giovanni Ambrogio Maria Bertrandi (1723-1765), alertavam as gestantes – para se “prevenir o aborto e em seguida dar a luz ao tempo normal a uma criança robusta e saudável” – da necessidade “que a mulher grávida, no curso da sua gravidez, não faça o menor abuso das seis coisas não naturais”; uma vez que “o menor erro no uso das mesmas, pode ser motivo do aborto” [PENCHIENATI; BRUGNONE, 1794, IX, p. 366].

Analisando a importância da amamentação na saúde das crianças, e ponderando a importância da matéria para o “Estado e a população”, Bartolomé Piñera y Siles (1762-1828) – em sua tradução do *Treatise of the materia medica* de William Cullen – observava que “a saúde das crianças” dependia muito “da qualidade do leite de suas amas, e esta da conduta, dieta ou regime que devem observar no uso das coisas não naturais” [*in* CULLEN, 1794, II, p. 204-205].

No Brasil (1798), o médico Manoel Joaquim Marreiros advertia sobre a necessidade de se “recorrer ao exame das coisas chamadas não naturais”, sempre que quiser conhecer as causas das doenças endêmicas e epidêmicas de uma localidade. Pelo que apontava como elementos patogênicos do Rio de Janeiro a “contínua variação de temperatura atmosférica”, a dieta, e a degeneração do ar [MARREIROS, 1813, p. 60-63].

Do exposto anteriormente, fica patente a permanência de elementos da medicina galênica na patologia setecentista. Permanência que pode ser igualmente verificada no discurso higienista, sobretudo através da constante preocupação com a qualidade do ar atmosférico: uma vez que o ar deteriorado era tido como uma das principais causas do desenvolvimento de doenças epidêmicas. Daí a preocupação

com o asseio das povoações, com as águas estagnadas, com a decomposição das matérias orgânicas, com o alinhamento das ruas, etc. Pois, o amontoamento de lixo, os terrenos alagadiços, a decomposição de matérias animais e vegetais, e a irregularidades das ruas contribuíam para a deterioração do ar atmosférico, e para o desenvolvimento de graves enfermidades.

Outra herança da Antiguidade de grande valor para a medicina do século XVIII, diz respeito aos preceitos hipocráticos sobre o clima. É constante no discurso médico setecentista, referências aos efeitos nocivos que os grandes calores exerciam sobre a economia animal.

Na Inglaterra (1752), John Pringle observava que

O relaxamento das fibras e a grande disposição dos humores a corromper-se, que são uma consequência deste estado da atmosfera, se podem considerar como a causa interna e predisponente destas febres. Pois um ar quente e úmido relaxa os sólidos, dissolve o sangue, e impede a transpiração [PRINGLE, 1775, II, p. 18-19].

Para o médico britânico, os “grandes calores (...) relaxando as fibras e dispondo os humores à putrefação, são a causa remota, mas bem que a imediata, de uma enfermidade geral” [*idem*, 1775, I, p. 82-83].

Em Lausana (1761), cidade da atual Suíça, Tissot afirmava que os “calores excessivos” e “os terrenos pantanosos têm produzido, em muitas ocasiões”, diversas enfermidades [TISSOT, 1786, II, p. 24]. E, Le Bègue de Presle (1735-1807), na França (1763), salientava que

O ar quente e úmido (...) é o maior inimigo de uma parte da natureza; a fermentação ou movimento interno que excita produz a corrupção das substâncias animais e bem pouco depois sua destruição. Estas qualidades do ar têm sido a causa mais comum, ou a caso a única, das pestes, e mesmo o é, todos os dias, das enfermidades epidêmicas e contagiosas [LE BÈGUE DE PRESLE, 1776, p. 18-19].

Em Portugal (1756), Ribeiro Sanches (1699-1783) advertia que

Os efeitos do muito calor do ar, ou dos lugares tão quentes como nosso corpo, são causar muitas enfermidades; porque dissipando-se com o calor os humores mais sutis, saem com abundância pelo suor, pela transpiração, pela urina; se permanece o sangue seco, tórreo e espesso, do que se

originam enfermidades melancólicas, lepra, vômito preto, cursos de sangue, e febres ardentes [SANCHES, 1781, p. 7].

Ainda em domínio português, o médico brasileiro José Pinto de Azeredo (1763-1807), discorrendo sobre as enfermidades de Angola, mostrava que

Bastantes são as causas que de necessidade fazem o clima pestífero, e uma das principais, e na minha opinião a mais temível, é o sol. O homem mais robusto e mais forte cai mortal todas as vezes que a ele se expõe por algum tempo: basta o mesmo calor que reverbera da areia, em que se pisa, para originar febres [AZEREDO, 1799, p. 46].

Do outro lado do Atlântico, na América portuguesa, o médico Antônio Joaquim de Medeiros, analisando as origens das enfermidades que assolavam o Rio de Janeiro, afirmava que a cidade “se faz inabitável pelo pestífero ar que respira o miserável povo, úmido e quente”; onde mesmo nos “meses de inverno nunca o ar é frio e seco, antes sempre úmido”. Assim, assegurava ao Senado da Câmara que a “principal causa das moléstias endêmicas e dos maus sucessos das epidêmicas sem dúvida provém da influência do clima sobre os nossos corpos” [MEDEIROS, 1813, p. 7]. Na mesma ocasião, o médico Bernardino Antônio Gomes (1768-1823) declarava que “o clima quente e úmido desta cidade deve considerar-se como uma das principais causas das mencionadas moléstias”, pois “nada é mais capaz de enervar a constituição humana, e nada favorece mais a putrefação das substâncias animais e vegetais, e em consequência a origem dos miasmas” [GOMES, 1813, p. 57].

Assim, os diagnósticos higienistas sobre o espaço urbano apontavam como principais elementos patogênicos o clima e o ar, cuja ação sobre o corpo humano poderia provocar degeneração no organismo, ocasionando enfermidades endêmicas e epidêmicas.

É verdade que todos estes diagnósticos assentavam-se em uma nova patologia originada em virtude dos avanços observados nos séculos anteriores na anatomia, na física, na química e na filosofia. Contudo, não há como negar a permanência de elementos da medicina clássica, nos projetos higienistas. Coray (1748-1833), no *Discurso Preliminar* da sua edição do *Tratado de los aires, aguas y lugares*, de Hipócrates, não deixa dúvida sobre o que aqui expomos. Segundo o médico, a higiene,

cujo objeto é conservar a saúde ou precaver as enfermidades por meio do uso bem entendido das coisas que se tem convencionado chamar não naturais (...), formava um dos principais estudos dos antigos, e merece toda a atenção dos legisladores modernos. Com efeito, por meio dela se pode, se não destruir, ao menos modificar de um modo sensível a influência do clima. Cultivar terrenos incultos; retirar ou plantar bosques; dar saída às águas pantanosas, ou mais declive as que não têm bastante rapidez em seu curso; reformar e reduzir, se for possível, as cidades de uma exposição pouco saudável, ou que são extraordinariamente grandes; não construir ou edificar outras senão por um plano e exposições mais saudáveis para os que devem habitá-las; impedir que não tomem uma extensão desmedida, ou que os homens amontoados em um curto espaço não se prejudiquem com suas emanações pútridas [*in* HIPÓCRATES, 1808, p. 93-94].

Tal característica da ciência setecentista, aliás, não se restringia a área médica. De acordo com Maria Alzira Brum Lemos, a ciência moderna “reciclou teorias que na Antiguidade defendiam a ideia de que o ser humano teria suas qualidades físicas e morais determinadas pelo meio ambiente físico”. Deste modo, buscou-se “explicar o ser humano, a mente e as sociedades a partir do paradigma naturalista, ou seja, da noção de que a natureza e cultura, ou natureza e moral, são partes relacionadas de uma mesma cadeia”. Assim, “a ciência moderna, fundindo ideias tradicionais, veio substituir, enquanto forma de pensamento e conhecimento, a Escolástica, estabelecendo, ao mesmo tempo, novas ‘verdades’ sobre a natureza e as essências humana e divina” [LEMOS, 2000, p. 33-35].

Destarte, é importante notar que as intervenções realizadas nos centros urbanos ocidentais, a partir do século XVIII, e que lhe imprimiram gradualmente sua face contemporânea, foram o resultado da materialização de ideias fundadas em um conhecimento constituído a partir da conjunção de novos preceitos e antigas tradições. Neste sentido é correto afirmar, com Márcia Moisés Ribeiro, que “o século XVIII, além de ter sido o tempo das transformações, foi também uma época de permanências” [RIBEIRO, 1997, p. 132].

1.2 HIGIENE E MODERNIDADE

Dissemos anteriormente que as intervenções higienistas levadas a cabo nos centros urbanos ocidentais, a partir do século XVIII, foram a resultante da aplicação de um

saber constituído a partir da conjunção entre tradição e modernidade. Contudo, não queremos dizer com isto que tal processo tenha se dado a partir da aceitação incondicional aos preceitos tradicionais. Muito menos que os elementos da tradição tenham ocupado relevância semelhante ou superior aos da modernidade.

De fato, a reforma epistemológica, os novos procedimentos metodológicos, os conhecimentos advindos desta nova postura científica, assim como a crença na ciência como técnica capaz de promover a transformação positiva da realidade foram fundamentais para o estabelecimento de uma nova morfologia das cidades. Movimento este que resultou de um processo que conservou elementos tradicionais, é verdade, mas que também sacudiu e varreu gradualmente da prática científica concepções, métodos e posturas consideradas obsoletas e inadequadas.

No que diz respeito a ciência médica a autoridade de Galeno já vinha sendo questionada, desde o século XVI, por anatomistas como Andreas Vesalius (1514-1564), sendo profundamente abalada no decorrer dos seiscentos em virtude de descobertas, como a da circulação sanguínea, empreendida por William Harvey (1578-1657).

No campo da filosofia Francis Bacon (1561-1626) opôs-se ao procedimento dedutivo dos aristotélicos, propondo o método experimental e indutivo para se chegar ao conhecimento da natureza. O “domínio sobre as coisas naturais, corpos naturais, remédios, máquinas e inúmeras outras particularidades”, dizia Bacon, é o “fim último e verdadeiro da filosofia natural”, cujos princípios são ignorados pela escola peripatética que “negligencia e despreza” todas estas “coisas e obras” [BACON, 1813, p. 69-70].

Influenciados pela filosofia baconiana, médicos como Thomas Sydenham (1624-1689) negaram as verdades apriorísticas da medicina galênica e passaram a “classificar” e a “traçar, para cada doença, uma história natural, ou seja, a evolução própria da enfermidade” [SCLIAR, 2002, p. 66].¹⁰ Assim,

Tanto que os médicos conheceram que as teorias por si só não produziam mais do que detrimento e embaraço para as ciências, principiaram logo

10. Cf. AZEREDO, 1790, p. 261: “Um novo plano que fez grande revolução foi proposto por Bacon: o seu método de indução e coleção de fatos deu novas forças ao filósofo e ao médico. Sydenham foi o primeiro que o pôs em execução: ele viu a necessidade de se fazerem observações, desprezou as frívolas teorias, e deu particular atenção às epidemias”.

seguindo o exemplo de *Sydenham* a adquirir, por observações e experiências (...), a inteligência das enfermidades [AZEREDO, 1790, p. 262].

De fato, desde fins do século XVII as doenças e suas causas foram estudadas sistematicamente, o que possibilitou a construção de um vasto conhecimento sobre os agentes patogênicos e, conseqüentemente, sobre os meios de se conservar a saúde.¹¹

Com relação às ciências da natureza, os avanços observados na química e na física foram decisivos para o desenvolvimento da medicina setecentista, como também para a consolidação da nova concepção de cidade. A física, aliás, foi percebida como caminho “plano e seguro” em que se “deve começar o estudo da medicina”; ciência cujos ensinamentos proporcionam “progressos consideráveis” à disciplina médica.¹²

Já em princípios dos setecentos (1718), Hoffmann advertia que

Como não se pode viver ou manter sua saúde sem alimentos, sem elementos, sem excreções, sem estar a reter certos líquidos, sem sono e sem movimento; que não se pode restabelecer sua saúde sem aplicação de remédios convenientes, e que todas as doenças ou perturbações das funções do corpo têm a sua causa nas coisas externas e não naturais, é evidente que o médico não pode passar-se da física, dado que é o único meio para conhecer por demonstrações e razões, a *priori*, as forças, as propriedades e os efeitos das coisas corporais, e as mudanças que podem operar em nosso corpo [HOFFMANN, 1739, I, p. 18].

Luís Antônio Verney (1713-1792), em seu *Verdadeiro método de estudar* (1746), demonstrava a necessidade do conhecimento, por parte dos médicos, do cálculo e

11. Entre os estudos setecentistas que reverberaram sobre o espaço urbano, podemos citar os trabalhos de Lancisi [1717], Vicq-d'Azyr [1790] e Beffroy de Beauvoir [1793] sobre os pântanos; o de Ramazzini [1700] sobre as profissões; os de Porée [1745], Hagenot [1748], Habermann [1772], Maret [1773], Piattoli [1774; 1778], Navier [1775], Bails [1785] e Huesca [1792] sobre os sepultamentos nas igrejas e cemitérios no interior das povoações; e o de Doublet [1791] sobre as prisões.

12. Cf. *Compêndio histórico do estado da Universidade de Coimbra*, 1771, p. 336: “A medicina, sendo uma das partes mais essenciais e importantes da física, e não tendo outro caminho mais plano e seguro do que o mesmo da física, é certo que devia fazer progressos consideráveis à proporção que o conhecimento da natureza se fosse avançando, e que a física se fosse pondo no estado em que atualmente se acha: sendo certo que qual é a física tal é a medicina, e, reciprocamente, qual é a medicina tal é a física”; e VERNEY, 1746, II, p. 89: “(...) não só o que convém ao corpo geralmente, mas uma inteira notícia da verdadeira física é sumamente necessária ao médico: e que daqui é que deve começar o estudo da medicina”.

da geometria: posto que, “sem esse conhecimento, nunca chegará a conhecer que coisa é corpo, e quais são as forças dos corpos duros e elásticos; como também dos fluidos e mutua concorrência deles”. Além disso, prossegue o filósofo, o médico que “não se acostuma a discorrer bem nestas matérias, e em todas elas não faz um sistema fundado nas experiências” e “regulado pelos princípios da matemática” – “que não deixa errar nos raciocínios que dela se deduzem” –, em “todos os momentos achará dificuldades insuperáveis”. Da mesma maneira, deve valer-se dos ensinamentos da física, pois se desconsidera o “sistema das cores”, por exemplo, “não entenderá bem que coisa é visão; de que servem os órgãos; como se podem curar as enfermidades dos olhos; nem poderá (...) julgar se esta ou aquela coisa é nociva à vista, etc.” [VERNEY, 1746, II, p. 88-89].

Ainda em Portugal, à época da reforma educacional, a Junta de Providência Literária – comissão encarregada da reforma dos estatutos da Universidade de Coimbra – chamava a atenção para os benefícios proporcionados pela física à medicina. Segundo os membros da junta,

Os médicos se animaram do mesmo espírito geométrico que dirigia os filósofos. E logo se viram nascer deste espírito de clareza, de ordem, e de evidência, multiplicados e sucessivos descobrimentos que deram um conhecimento mais perfeito do mecanismo do corpo; que aperfeiçoam a teórica da arte; que fizeram deduzir dela regras verdadeiras e sólidas para a prática; que reformaram a farmácia, e a livraram da inumerável multidão de remédios inúteis de que a tinham enchido os médicos arábico-galênicos [Compêndio histórico do estado da Universidade de Coimbra, 1771, p. 336-337].

Jean Noël Hallé, em sua contribuição a *Encyclopedie Méthodique*, observava que o “conhecimento do ar e das suas influências sobre o homem” havia “recebido grandes auxílios dos progressos da física”, que fornecendo “os meios adequados a fazer conhecer o estado da eletricidade atmosférica” fez progredir a “meteorologia médica e a higiene” [HALLÉ, 1798, p. 424].

Quanto a concepção de cidade, Roncayolo ressalta que

Por uma referência muito simples à mecânica, tudo aquilo que está em movimento e em circulação é são; tudo aquilo que está estagnado é malsão. Circulação do ar e das águas, penetração da luz se opõe ao

amontoamento, à concentração do ar viciado, à exalação de miasmas e de odores mefíticos [apud PESAVENTO, 2002, p. 39].

No que diz respeito a química, Senray Parada destacava sua relevância para o aprimoramento da medicina, em virtude, sobretudo, dos subsídios que fornecia a ciência médica sobre a composição da atmosfera, e da influência que esta exercia sobre a economia animal. Para o médico de Mondoñedo,

Não se pode negar que os últimos trabalhos dos químicos, depois de Priestley, e com especialidade os de Lavoisier e Chaptal, nos deram muitas luzes sobre as qualidades essenciais deste fluido, e a grande influência que exerce em todos os corpos sublunares. (...) Os conhecimentos do ar (...) devem pois ser de muita importância na medicina, já por suas propriedades essenciais, e já por ser suscetível de outras substâncias deletérias capazes de atacar o princípio de nossa vida [in TISSOT, 1807, p. 133-135].

Lavoisier (1743-1794), em seus estudos sobre a atmosfera, havia observado que o ar “se compõe principalmente de dois fluidos aeriformes ou gases: um respirável, em que podem viver os animais (...), e outro com propriedades de todo opostas, como a de não poder ser respirado pelos animais”. Ao primeiro, “base da parte respirável” da atmosfera, atribui o nome de *oxigênio*. Ao segundo, que tem a propriedade “de acabar com a vida dos animais”, dá o nome de gás azoe (do grego $\alpha + \zeta\omega\eta = a + \text{vida} \rightarrow \text{privar da vida}$), observando que da decomposição das matérias orgânicas animais “se desprende grande porção de um ar que apaga as luzes, é nocivo aos animais, e inteiramente semelhante à parte não respirável do ar da atmosfera” [LAVOISIER, 1798, I, p. 34, 38].

Jean-Antoine Chaptal (1756-1832), analisando a degeneração das matérias orgânicas em seus *Elementos de química* (1790), observava que todo “corpo vivo, uma vez privado da vida, toma um caminho retrógrado e se decompõe”. De acordo com o químico, no “último grau de decomposição (...) o odor é então fastidioso, nauseabundo e muito ativo; e é quando contagia; comunica à distância o princípio da infecção; isto é, um verdadeiro fermento que se deposita em certos corpos para reproduzir-se a largas distâncias e intervalos” [CHAPTAL, 1794, III, p. 252, 257].¹³

13. A relação entre maus odores – provenientes, sobretudo, da decomposição de matérias orgânicas – e doenças epidêmicas era um elemento característico da patologia setecentista e oitocentista, e fundava-se na teoria patológica da infecção (ou teoria miasmática), cuja concepção exerceu relevante influência nos projetos de intervenção urbana. A infecção (ou transmissão de doença sem contato, em oposição ao contágio) esteve, aliás, associada ao mau cheiro [cf. *Dictionnaire de l'Académie*

De fato, os saberes sobre a decomposição das matérias orgânicas animais e vegetais, bem como sobre os gases componentes da atmosfera pautaram todo o discurso higienista, contribuindo de forma decisiva na formação da nova morfologia das cidades.

Outra importante contribuição da modernidade para o desenvolvimento não só da medicina, mas das ciências em geral, diz respeito à dignidade do conhecimento: a crença tão característica do século das luzes na capacidade da ciência de promover a melhoria da condição material da humanidade. Segundo a concepção tradicional, as ciências, ou artes liberais, diferenciavam-se das artes mecânicas porque aquelas eram “exercícios do entendimento e engenho”, e estas as que “vemos exercitar os homens com todo o corpo”, como os “lavradores, carpinteiros, sapateiros, e os demais ofícios corporais”. Em outras palavras, as artes liberais eram “aquelas que trazem especulação e que saem do entendimento, sem querer que as mãos toquem nelas (...), e por isso as demais não o são, porque há mister instrumentos e movimentos do corpo para poder exercitá-las e comunicá-las aos homens”. Ademais, também “são ditas assim, porque não sofrem ganância, nem interesse, nem se tem de estudar para ganhar de comer, (...) porque não são elas mais para deleitar o entendimento, e ensinar aos homens a bem viver” [ZAMORA, 1595, II, p. 288-289].

Tal concepção foi severamente criticada por Francis Bacon, que requeria para ciência uma nova dignidade. Para o chanceler britânico,

apartando e rejeitando as vãs especulações e o que seja vazio e nulo das filosofias, preservando e aumentando o que seja sólido e frutífero, o objetivo deve ser um conhecimento não como uma cortesã, que busque apenas prazer e vaidade, ou como uma empregada, que vise o ganho e uso de seu mestre, mas como uma esposa para geração, fruto e conforto [apud OLIVEIRA, 2002, p. 147].

Françoise: 1765, I, p. 647; *idem*, 1798, I, p. 727-728; e FONSECA, 1833, II, p. 179]; sinal de corrupção da atmosfera pelos “vapores obscuros, malsãos” [SILVA, 1789, II, p. 164]. Deve-se ter em consideração, todavia, que as teorias do contágio e infecção se sobrepunham, originando conceitos como o do *contágio miasmático* ou *contágio por infecção*. Deste modo, a infecção da atmosfera podia ser a resultante tanto das emanações decorrentes da putrefação de matéria orgânica, como da ação morbífica proveniente de organismos vivos contagiados e/ou infectados. Cf. LANGGAARD, 1865, I, p. 531-533; *idem*, 1865, II, p. 609; REIS JÚNIOR, 1864, p. 26-27; CHALHOUB, 1996, p. 168-169; FOLLIS, 2004, p. 63-65; VILLA, 2006, p. 436-437; e CUKIERMAN, 2007, p. 174-175.

A concepção do caráter utilitário da ciência, cuja finalidade traduz-se na promoção da melhoria da condição humana, foi gradualmente se consolidando no Ocidente, sendo impulsionada pela reforma epistemológica, pelas descobertas científicas, pelos benefícios que os avanços nas ciências acarretavam à vida material, e pelo crescente interesse da sociedade pela ciência decorrente dos ditos avanços e melhoramentos. Nesse sentido, é exemplar o comentário de François-Emmanuel Fodéré (1764-1835), em fins do século XVIII, em *Les lois éclairées par les sciences physiques, ou traité de médecine-légale et d'hygiène publique*. Em suas reflexões o médico convida o leitor a contemplar, “com os olhos da razão”, o “alívio e melhora de nossa sorte” em virtude da “mão benéfica da filosofia” que tem

secado as lagoas e pântanos, tem construído caminhos, tem contido as inundações dos rios, tem enriquecido a agricultura e multiplicado os meios de subsistência, tem introduzido o gosto do asseio e limpeza, e mesmo certa comodidade entre todas as classes de cidadãos [FODERÉ, 1802, VI, p. 113].¹⁴

Tal observação, no entanto, feita em fins dos setecentos, já não representava nenhuma novidade. O historiador norte-americano Robert Darnton, estudando a sociedade de Montpellier de meados do século XVIII, observa que parte da população investia “grandes somas em gabinetes de história natural, onde colecionavam todos os tipos de insetos, plantas e fósseis. As bibliotecas particulares”, prossegue o célebre historiador, “também floresciam, estimulando um *boom* no comércio livreiro” [DARNTON, 1986, p. 181].

A elite educada (...) mostrava grande interesse na ciência e na tecnologia. Orgulhava-se de sua universidade, com sua famosa faculdade de Medicina e de sua *Société Royale des Sciences*. A academia de Montpellier era uma entidade ilustre que publicava suas sessões e se encontrava todas as quintas feiras para discutir eclipses, fósseis, flogisto e as últimas descobertas em tudo, desde a geografia até a anatomia [*ibidem*, *loc. cit.*].

Ainda segundo Darnton, a teologia passou a ser considerada como “vã especulação”, pois, para a cultura ilustrada melhor era “tratar de melhorar a vida na

14. No último quartel do século XVIII, o filósofo Immanuel Kant (1724-1804) observava que a ilustração, ou iluminismo (*Aufklärung*) consistia em um “processo de esclarecimento representado pela ‘saída do homem de sua menoridade’, graças ao uso de seu próprio entendimento”. Kant concebia “as Luzes como um movimento da humanidade em direção a um futuro melhor que buscava uma liberdade de pensamento que viabilizasse, pelo ‘uso público da razão’, o aprimoramento dos negócios públicos (...)” [NEVES, 2001, p. 296].

terra, do que se preocupar com questões além do alcance da razão” [DARNTON, 1986, p. 181].

Assim é que a higiene saiu do obscurantismo, para tornar-se um dos assuntos mais correntes do século das luzes. Pois, em se tratando de “melhorar a vida na terra”, no âmbito da medicina, mais vale conservar a saúde que curar as doenças: sobretudo em uma época de grande recorrência de enfermidades endêmicas e epidêmicas, altas taxas de mortalidade e expectativa de vida reduzida.¹⁵ Nesse sentido, promover a melhoria da condição humana significava, como propunha Bacon, empreender o domínio da natureza, o que em termos de conservação da saúde representava, sobretudo, promover a circulação do ar, inibir sua deterioração, enfim, suprimir suas ações nocivas sobre a saúde. Daí a preocupação com os ventos; com os pântanos, lagoas e charcos; com os elementos da natureza que obstem a circulação atmosférica; com os arruamentos e arquitetura das casas; com o asseio das ruas e edifícios; com as prisões, hospitais, cemitérios e todos os ofícios que de alguma forma contribuía para a contaminação da atmosfera.

A partir de então os centros urbanos passam a ser questionados, seja em função de sua forma, da ausência de equipamentos, de determinadas coexistências no interior do seu espaço, e mesmo em virtude dos hábitos da população.

Na Inglaterra (1752), John Pringle observava a frequência de enfermidades

em todas as cidades muito povoadas, situadas no baixo e sem ares livres, destituídas de sumidouros, onde as ruas são estreitas e estão pouco limpas, as casas pequenas e imundas; onde é rara a água fresca; onde os hospitais e as prisões estão muito cheios de gente, sem cuidar de renovar neles o ar, nem procurar tê-los com a devida limpeza; quando no tempo em que reinam as enfermidades, se enterram os cadáveres no recinto das cidades, e não fazem muito fundas as sepulturas; quando os açougues ou lugares destinados para matadouros estão imediatos às cidades; ou quando se deixa que se corrompam os animais nos arroios e nos monturos; quando não se tem feito desaguedouros para desaguar as águas corrompidas ou estagnadas da vizinhança; quando o principal alimento é de carnes sem

15. Cf. FODERÉ, 1802, VI, p. 111-112: “Devem, pois, os médicos fazer os maiores esforços para ilustrar nesta parte (higiene pública) aos que estão encarregados do governo, pois mesmo que é coisa excelente curar as enfermidades, o é muito mais, sem dúvida alguma, o precavê-las; e por outra parte estamos muito distantes de poder chegar jamais a curá-las todas, sendo de esperar, ao contrário, que colocando em prática o curto número de verdades que conhecemos, tenderemos algum dia à felicidade de precaver muitos dos males que nos afligem atualmente”.

mesclá-las bastante com o pão, verduras, vinho, ou outros licores fermentados; quando se tem usado de trigo velho, mofado, ou estragado pela umidade da estação; mas principalmente quando não se tem cuidado em purificar bem as casas que se infeccionaram [PRINGLE, 1775, II, p. 216].

Em Portugal (1756), Ribeiro Sanches lamentava “que nem o governo, nem os arquitetos, jamais pedem parecer aos médicos quando se lhes oferece fundar uma povoação”, apontando, no mesmo instante, “tudo o que sobre este assunto tenho lido (...) com o fim de precaver os danos que experimentam muitas vilas e cidades por sua má situação”. Segundo Sanches, o “sítio mais adequado” seria aquele “que não seja nem úmido por extremo, nem árido como as penhas; que o ventilem antes os ventos frios”, porque estes “sempre devem preferir-se aos quentes e úmidos com excesso, porque criam homens fortes, magnânimos e industriosos” [SANCHES, 1781, p. 65-66].

Preocupava-se o médico, sobretudo, com a situação das ruas, “paradeiro de todas as imundícies que lançam os animais, ou resultam das artes necessárias a sociedade”, aconselhando a necessidade de “haver em toda povoação uma lei inviolável que obrigasse aos moradores limpar todas as manhãs o portal de sua casa, com tal rigor, que nenhuma classe de cidadãos, nem mesmo os eclesiásticos, fossem isentos desta obrigação”. Pois, “muito pouco serviria que se esmerasse o governo em fabricar (...) os aquedutos, as ruas, praças e esgotos, se não aplicar incessante cuidado em manter limpa a cidade” [*ibidem*, p. 103-105].

“O lixo”, prossegue Sanches, “deveria recolher-se encostado à parede de cada casa, e não no meio das ruas e do arroio”, para que não “o levasse as águas, e obstruíssem os condutos ou esgotos da cidade”. Deste modo, um “oficial autorizado deveria ter a seu mando um número competente de carros feitos a maneira de cofre, para levá-lo para fora da cidade” [*ibidem*, p. 105].

Dever-se-ia ainda, segundo o médico,

proibir o lançar pelas janelas de dia nem de noite água nenhuma limpa ou porca, nem outra coisa qualquer, obrigando a todos os habitantes levar todas estas imundícies junto a parede de suas casas, e castigando com severidade aos que lançarem à rua esterco, cascalho, borra de vinho, de azeite, e outra coisa qualquer fétida, asquerosa, ou podre.

Não deveria permitir-se dentro da cidade ofício algum dos que ocasionam putrefação ou mau cheiro, removendo-os para locais altos próximos dela. Os matadouros, as oficinas dos curtidores (...), os fabricantes de velas de sebo, os oleiros que vidram barro com chumbo e outros minerais pestilentos, os que lavam e trabalham a lã, os que vendem peixe salgado, e queijos, deveriam estar em paragens assinaladas nos arrabaldes, e os mais altos e ventilados da cidade.

Não deveria criar-se dentro dela animal nenhum; os mais perniciosos de todos são os bichos de seda, cujo odor ou emanação é intolerável, e a putrefação mais ativa de todas; não se devem consentir nas ruas os (...) porcos, coelhos, nem patos, nem gado lanífero ou de cerda, nem deve permitir-se que pela noite se recolham no povoado, porque infeccionam o ar, sendo as exalações dos animais as mais perniciosas de todas.

Nas praças onde se vendem os comestíveis, as emanações ou mau cheiro que lançam a carne e os peixes, é muito mais prejudicial; o dano que daí tem de resultar poderia precaver-se lavando todos os dias as tábuas com água e vinagre, ou pelo menos com água onde houvesse fervido cal, por ser este o mais eficaz preservativo contra a putrefação das carnes e outras substâncias [SANCHES, 1781, p. 105-108].

Em Lausana (1761), Tissot reprovava “o pouco cuidado” dos habitantes em “arejar” as habitações, lembrando-os de “prevenir facilmente os males, que produz esta causa, abrindo-se todos os dias as janelas” [TISSOT, 1786, I, p. 46]: pois mediante esta medida “se estabelece uma corrente de ar puro, que sacode e renova incessantemente a atmosfera corrupta” [*idem*, 1786, II, p. 139]. Assinalava, ainda, que entre as “causas das doenças do povo, não deve omitir-se a construção das casas, das quais muitas estão ou acostados num terreno alto, ou algum tanto mais baixas que o chão; e por isso são úmidas, e os que moram nelas não passam bem” [TISSOT, 1786, I, p. 50-51].

Na Espanha (1785), o matemático e arquiteto Benito Bails chamava a atenção para o fato de que “O ar cheio de eflúvios pútridos seria indefectivelmente mortal a não ser que (...) os ventos dissipem os princípios de sua corrupção”. Para Bails, “Não tem dano que não deva temer-se sempre que o ar infeccionado está detido, e no se muda senão de tarde em tarde, sobretudo se o respiram muito tempo os animais”; pois tem “manifestado a experiência que a infecção do ar é sumamente perniciosa, sendo pelo comum funestas consequências suas enfermidades muito graves, como febres malignas, pútridas e exantemáticas”. Desta maneira, explica o arquiteto,

todos os sítios subterrâneos, fundos, pantanosos, rodeados de montanhas e muito espessos bosques são mal sãos; porque as enfermidades são tão frequentes, e quase todas malignas, nas paragens onde o ar sempre está impregnado de partículas fétidas. As mesmas propriedades do ar manifestam a causa da má cor e pouca robustez dos homens dedicados a certos ofícios, e ultimamente explicam porque as febres dos exércitos, hospitais e prisões causam tantos estragos [BAILS, 1785, p. 158-159].

No Brasil, mais especificamente no Rio de Janeiro, tais preocupações já se faziam sentir pelo menos desde o vice-reinado do Marquês de Lavradio (1769-1779), que em sua administração fez calçar várias ruas e aterrar pântanos. Contudo, o primeiro esquadrinhamento sistemático da capital da Colônia só se daria em fins dos setecentos, sob o vice-reinado D. Luiz de Castro (1790-1800). Em sua administração, o conde de Rezende ordenou ao Senado da Câmara que cuidasse com zelo do “asseio dos logradouros e edificações da cidade” [MARINS, 2001, p. 158]. Em virtude de tal ordenamento, o Senado da Câmara elaborou um programa que se dirigiu a “vários” médicos, questionando-lhes sobre as causas das enfermidades endêmicas e epidêmicas que assolavam a cidade. Em resposta ao programa da Câmara, os médicos Antônio Joaquim de Medeiros, Bernardino Antônio Gomes e Manoel Joaquim Marreiros esquadrinharam sistematicamente a *urbe*, apontando em detalhes tudo nela que consideravam causa de enfermidade [cf. GOMES, 1813; MARREIROS, 1813; e MEDEIROS, 1813].

Deste modo, a partir da segunda metade do século XVIII a estrutura urbana tradicional foi alvo de diversos questionamentos e intervenções que objetivavam mudar sua feição em nome da salubridade. Questionamentos e intervenções, vale lembrar, que operaram-se sob dinâmicas e interesses distintos nos diferentes lugares da civilização ocidental, mas que conservaram geralmente um mesmo conteúdo: o da higienização das cidades.

Contudo, uma questão importante e que merece destaque diz respeito aos limites da higiene setecentista, que efetuou algumas importantes transformações, é verdade, mas que não efetuou neste século nenhuma ruptura dramática com a estrutura tradicional. Assim, em fins do século, Fodéré observava que a “higiene pública tem feito muitos progressos”, mas que se deve “esperar que os fará muito maiores se o gosto das ciências exatas continuar predominando sobre o do maravilhoso, e se o governo não se cansar de aplicar pontualmente a saúde pública os descobrimentos

úteis com que se enriquecem diariamente as ciências e as artes” [FODÉRÉ, 1802, VI, p. 120-121].

Mesmo na capital francesa não se observou, no decorrer dos setecentos, mudanças drásticas na estrutura tradicional. A ruptura somente ocorreria no século XIX, sobretudo nos 17 anos em que a prefeitura de Paris esteve sob a administração do barão Georges-Eugène Haussmann (1853-1870) [cf. PESAVENTO, 2002, p. 89].

Na Inglaterra a situação não foi diversa. Se as intervenções setecentistas haviam proporcionado benefícios, estes se restringiram ao grupo social economicamente privilegiado. Nos bairros operários as condições de higiene permaneceram precárias, ou até mesmo deterioraram.¹⁶ Somente a partir do “segundo terço do século XIX” que os benefícios da higiene começam a ser propagados em larga escala, em virtude do desenvolvimento de uma política de assistência aos pobres que visava torná-los mais aptos “ao trabalho e menos perigosos às classes” mais abastadas.¹⁷

No Brasil, as primeiras transformações significativas só se verificaram na segunda metade do século XIX, impulsionadas, sobretudo pelo estabelecimento da Corte no Rio de Janeiro, mas também pela eclosão das epidemias de cólera e febre amarela. Entre elas podemos citar a retirada para fora das *urbes* de diversos equipamentos (sobretudo os cemitérios)¹⁸; a implantação, na década de 60, da rede de esgoto no Rio de Janeiro: segundo Eduardo Cesar Marques [1995], uma das primeiras do

16. “No início do século XIX” havia-se “produzido um estado inacreditável de conspurcação física entre os pobres”. Assim, tanto “nos velhos como nos novos bairros, chegou-se a um máximo de imundície e sujeira”. A “começar pela Inglaterra, milhares de moradias dos novos trabalhadores” foram “construídas fundos contra fundos. Por isso mesmo, dois de cada quatro quartos não recebiam luz direta nem ventilação”. Em “muitas cidades inglesas”, atiravam-se os “restos na rua”, que “ali ficavam, por mais fedorentos e imundos, ‘até que o acúmulo induzisse a levá-los embora para servir de esterco’”. As “privadas, de uma imundície indescritível, ficavam geralmente no porão; era também prática comum ter chiqueiros debaixo das casas” [MUMFORD, 1998, p. 499-500].

17. Cf. FOUCAULT, 1986, p. 93-95: “A medicina dos pobres, da força de trabalho, do operário não foi o primeiro alvo da medicina social, mas o último. (...) Foi somente no segundo terço do século XIX, que o pobre apareceu como perigo. (...) É essencialmente na *Lei dos pobres* que a medicina inglesa começa a tornar-se social, na medida em que o conjunto dessa legislação comportava um controle médico do pobre. (...) Com a *Lei dos pobres* aparece (...) a ideia de uma assistência controlada, de uma intervenção médica que é tanto uma maneira de ajudar os mais pobres a satisfazer suas necessidades, sua pobreza não permitindo que o façam por si mesmos, quanto um controle pelo qual as classes ricas ou seus representantes no governo asseguram a saúde das classes pobres e, por conseguinte, a proteção das classes ricas”.

18. Sobre o estabelecimento de cemitérios extra-urbe, cf.: para o caso de Salvador (BA): REIS, 1991. Para o caso do Rio de Janeiro: RODRIGUES, 1999. Para o caso de São Paulo: JORGE, 2006; MASTROMAURO, 2008. Para o caso do Recife (PE): SIAL, 2005. Para o caso de Porto Alegre (RS): NASCIMENTO, 2006. Para o caso de São Luís (MA): COE, 2008. Para o caso de Belém (PA): SILVA, 2005. Para o caso de Juiz de Fora (MG): COSTA, 2007. Para o caso de Cuiabá (MT): ROCHA, 2001.

mundo; e diversos melhoramentos na capital paulista: como calçamento e alargamento de ruas, e instalação de redes de esgoto e abastecimento de água [cf. FOLLIS, 2004, p. 31]. No entanto, a primeira ruptura drástica ocorreria apenas no século XX, com as reformas urbanas verificadas no Rio de Janeiro na administração de Pereira Passos (1902-1906).

Contudo, o que pretendemos destacar aqui é o desenvolvimento, na segunda metade do século XVIII, de uma visão de mundo centrada na ideia da promoção da melhoria das condições materiais do homem através da transformação racional da realidade. Visão que contribuiu em grande medida para o desenvolvimento da polícia sanitária em fins do século e, conseqüentemente, para a consolidação de uma nova postura com relação à temática da saúde, como também para afirmação de uma nova imagem de cidade.

2 SAÚDE NO BRASIL COLONIAL

No primeiro capítulo, destacamos a importância da ciência moderna e da visão de mundo decorrente da nova epistemologia, para o desenvolvimento da medicina preventiva: diga-se de passagem, fator decisivo no processo de reorganização das estruturas urbanas ocidentais. Neste capítulo, buscaremos reforçar esta hipótese, através da análise do desenvolvimento da medicina preventiva em Portugal. Ao que nos parece, a permanência do paradigma tradicional em Portugal explica, em grande medida, o atraso do desenvolvimento da polícia médica no Reino e seus domínios do ultramar. No entanto, na medida em que nosso interesse encontra-se voltado para a análise do caso brasileiro, procuraremos verificar os fatores específicos que contribuíram para retardar o desenvolvimento da medicina social na Colônia.

Iniciaremos analisando a questão da saúde na estrutura administrativa portuguesa, ressaltando a ineficácia das medidas governamentais na promoção da salubridade. Em seguida procuraremos explicação para tal situação na análise do panorama intelectual lusitano, ainda marcadamente peripatético até pelo menos as reformas educacionais empreendidas pelo Marquês de Pombal em princípios da década de 1770. Finalmente, procuraremos ressaltar o incipiente advento de uma nova imagem de cidade na Colônia na última década dos setecentos: fato que julgamos decorrer da abertura intelectual ocorrida em Portugal após as reformas pombalinas, favorecendo a disseminação (mesmo que de modo restrito) do paradigma científico moderno no mundo lusitano.

2.1 A SAÚDE NA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DE PORTUGAL

A saúde das populações na Era Moderna foi, sem dúvida, uma questão política de relevância para os Estados europeus. Segundo Michel Foucault,

Desde final do século XVI e começo do século XVII todas as nações do mundo europeu se preocuparam com o estado de saúde de sua população em um clima político, econômico e científico característico do período dominado pelo mercantilismo. O mercantilismo não sendo simplesmente uma teoria econômica, mas, também, uma prática política que consiste em controlar os fluxos monetários entre as nações, os fluxos de mercadorias

correlatos e a atividade produtora da população. A política mercantilista consiste essencialmente em majorar a produção da população, a quantidade de população ativa, a produção de cada indivíduo ativo e, a partir daí, estabelecer fluxos comerciais que possibilitem a entrada no Estado da maior quantidade possível de moeda, graças a que se poderá pagar os exércitos e tudo o que assegure a força real de um Estado com relação aos outros [FOUCAULT, 1986, p. 83].

Nesta perspectiva “Portugal não podia descuidar da saúde de seus súditos, deixá-los à mercê das epidemias que continuamente dizimavam populações”; pois, além “de representar mão-de-obra potencial, a população significava a garantia da defesa” do Reino e suas colônias [RIBEIRO, 1997, p. 127; cf. MACHADO *et al.*, 1978, p. 43].

No Brasil, desde o início da colonização eram prescritas, através das ordenações do reino, medidas de caráter salutar. As *Ordenações Manuelinas* (1521), por exemplo, atribuíam às Câmaras a responsabilidade de zelar pela limpeza das povoações por meio da ação fiscalizadora dos almotacés, que deviam atuar de modo a velar para “que se não façam nelas esterqueiras, nem lancem arredor do muro esterco, nem outro lixo, nem se entupam os canos da cidade ou vila, nem a servidão das águas”. Ainda segundo a legislação, competia aos almotacés fazer

alimpar a cidade ou vila (...) dos estercos e maus cheiros; e farão tirar cada mês todas as esterqueiras do lugar e lançar o esterco fora nos lugares onde for ordenado pelos vereadores (...); // E não se consentirão que se lancem bestas, nem cães, nem outras coisas sujas e fedorentas na cidade ou vila; e os donos das bestas e cães os soterrarão fora da vila, em modo que sejam bem cobertas e não possam cheirar [Ordenações Manuelinas, livro I, título 49, § 13 a 15, 1984, p. 345-346].¹⁹

As atribuições das Câmaras relativas às condições de saúde das municipalidades não se limitavam, contudo, ao asseio das povoações. Cobia-lhes ainda zelar pela qualidade das águas e dos alimentos, fiscalizar os portos e, através da expedição de

19. Estas mesmas prescrições encontram-se presentes nas Ordenações Filipinas [livro I, título 68, § 18 a 20, 1870, p. 159-160]. Não só os animais mortos eram objeto das preocupações das municipalidades. Em 1741, na Leal Vila de Nossa Senhora do Carmo (atual cidade de Mariana), o “presidente e mais oficiais da Câmara” mandavam “a todas as pessoas que nesta vila trazem porcos soltos, sendo das pontes para dentro da mesma, os recolham no termo de vinte e quatro horas, sob pena de serem condenadas pelas posturas do Senado” [Registro de um edital que se mandou publicar nesta vila (proibindo porcos soltos nas ruas), *apud* GONÇALVES; OLIVEIRA, 2004, p. 197]. Sobre as prescrições médicas com relação a este assunto, cf. SANCHES, 1781, p. 107-108.

licenças, o exercício da medicina, cirurgia e farmácia [cf. MACHADO *et al.*, 1978, 40-43].

Os ofícios de médico, cirurgião e boticário, aliás, não se encontravam apenas sob a jurisdição das municipalidades; era, antes, objeto de um conselho supremo (a Fisicatura) que tinha como atribuição a regulamentação do exercício destas profissões. Com o estabelecimento da Fisicatura, em 1521, institui-se a delimitação das atribuições do físico e cirurgião mores. Desde então,

Todos os (físicos) que forem graduados no reino ou fora dele (...), posto que por cursos de suficiência seja, havemos por bem e mandamos que, todavia, sejam examinados pelo nosso físico-mor. // A prova da examinação seja na teoria e na prática (...). // E qualquer físico que sem carta curar queremos e mandamos que incorra na pena [Regimento do físico-mor, 1521 *apud* ABREU, 1901, p. 173].

Ao físico-mor competia, ainda, “examinar e dar carta aos boticários para assentar botica e vender mezinhas”; visitar as boticas para inspecionar os medicamentos [Jornal de Coimbra, 1820, p. 159-160]; averiguar o preço dos medicamentos e “o estoque de simples e compostos necessários para que se tivesse botica aberta”, e a forma de “preparação, incluindo a aferição dos instrumentos que deviam estar concordes com as prescrições de pesos e medidas ordenadas pela Câmara” [EDLER, 2006, p. 22].

No que diz respeito a arte da cirurgia,

O dito cirurgião-mor, com dois cirurgiões (...), examinará todos os que houverem de usar o ofício, e não os admitirá a exercer se não souberem latim e terem praticado no Hospital da terra onde viverem (...). // E o dito cirurgião-mor, com dois barbeiros que escolherá, examinará o(s) sangrado(res) depois de serem ensinados por seus mestres, e provarem que depois disso sangraram e fizeram os mais ofícios de barbeiro diante dos seus mestres ou em algum lugar ou hospital por tempo de dois anos. // Examinará as parteiras, sendo presentes duas quaisquer que lhe parecerem, e da mesma maneira as pessoas que concertam braços e que tiram dentes, e o mais que pertencer a seu ofício [Regimento do cirurgião-mor, 1631 *apud* ABREU, 1901, p. 180-181].

Para fazer valer estas disposições, as autoridades administrativas contavam com a atuação dos próprios físico e cirurgião mores, no Reino, e seus delegados, nos

demais domínios de Portugal: os quais, para debelarem as infrações, contavam com o auxílio dos *soldados da saúde*, “que no exercício de suas funções andavam armados, e prendiam o delinquente por ordem” das autoridades [ABREU, 1901, p. 172].

A coibição do exercício das artes médicas por indivíduos inaptos dava-se também, pela atuação dos corregedores de comarca, que em suas correições anuais deveriam se informar da existência de

médicos que curem de medicina, ou cirurgiões, ou sangradores ou pessoas outras que curem de cirurgia ou que sangrem, e quantos são; e os mandará vir todos perante si, e os constringerá mostrar as cartas de seus graus ou provisões por que curam ou sangram. E não lhas mostrando, e contando-lhe por sumário de testemunhas que curam ou sangram, fará disso autos e os emprazará que em certo termo conveniente, que lhes assinará, se (a)presentem (...) os médicos perante o físico mor, e os cirurgiões e sangradores perante o cirurgião mor, para se livrarem da culpa [Ordenações Filipinas, livro I, título 58, § 33, 1870, p. 108].

Finalmente, devia concorrer para o cumprimento destas prescrições a própria população, incentivada à denúncia pela legislação, que previa o rateio das multas entre o denunciante e as autoridades competentes.²⁰

De um modo geral, eram estas as instituições, disposições legais e agentes destinados a zelar pela saúde das povoações tanto do reino, quanto do ultramar. Tal conjuntura permaneceu vigente, sem grandes alterações, até 1782, quando D. Maria I (1734-1816) instituiu a Junta do Proto-Medicado.²¹ De qualquer modo, o

20. Cf. Regimento do físico-mor, 1521: “E qualquer físico que sem carta curar queremos e mandamos que incorra na pena de 30 dobras de banda: para o físico-mor metade e a outra para quem o acusar” [apud ABREU, 1901, p. 173].

21. A instituição da Junta do Proto-Medicato representou a “centralização dos poderes individuais do Físico e Cirurgião mores em um Conselho (...) composto de sete deputados”. No entanto, segundo Roberto Machado, tal disposição não ocasionou “grande modificação”, na medida em que tanto a Fisicatura como o Proto-Medicato se limitavam a “fiscalizar o exercício da medicina, cirurgia e farmácia” [MACHADO *et al.* 1978, p. 35-36]. Todavia, segundo Márcia Moisés Ribeiro, após a criação da junta “intensificou-se a perseguição contra os que atuavam ilegalmente” [RIBEIRO, 1997, p. 128]. Tal medida, contrariamente ao que era esperado, acabou provocando malefícios à população colonial. Diante da carência de médicos e demais profissionais licenciados, o recrudescimento da fiscalização promoveu infaustas consequências aos colonos. Assim é que, ciente destes danos, o conde de Resende chamava a atenção das autoridades portuguesas para o fato de que a “Junta do Protomedicato (...) tem expedido para esta capitania os juizes comissários de medicina e cirurgia com o justo fim de coibir que a saúde dos povos se entregue a pessoas faltas de sangrar e medicar”. No entanto, prossegue o conde, tal “providência (...) se tem reduzido à maior desordem e última ruína dos povos” [apud RIBEIRO, 1997, p. 130]. Neste mesmo sentido, Martinho de Mello e Castro alertava D. Maria I da crítica situação em que se encontravam seus súditos na América, onde eram poucos os

interessante a observar é que a despeito das leis e das autoridades destinadas a sua execução, a regra geral parece ter sido a transgressão: posto que nem as câmaras e magistrados faziam valer as disposições inscritas nas ordenações, nem a Fisicatura / Junta do Proto-Medicato conseguia regulamentar o exercício da medicina, cirurgia e farmácia: sobretudo no Brasil, onde a carência de licenciados contribuía para a flexibilidade das próprias autoridades lusitanas, no tocante ao exercício das artes médicas [cf. RIBEIRO, 1997, p. 21-45].²²

A própria recorrência das proibições do exercício da medicina, cirurgia e farmácia por pessoas não habilitadas, é uma prova cabal do não cumprimento da legislação. Em 1717, D. João V (1689-1750) tendo

notícia que geralmente costumam nesta cidade da Baía curarem os cirurgiões de medicina, dando purgas e outros remédios de que só podem usar e aplicar os médicos formados na Universidade de Coimbra, ou aprovados pelo Físico-mor do Reino, o que é em notório dano do comum; e ter a experiência mostrado sucederem mil infortúnios e desgraças pela imprudência e inexperiência dos cirurgiões; (...) ordeno ao doutor João Nunes de Miranda, médico do partido da Casa de El-Rei (...) que serve de físico-mor por comissão nesta Baía, mande notificar a todos os cirurgiões que nela se acharem não curem de medicina senão só naqueles casos que lhe hei permitido por concessão particular [Documentos Históricos, s.d., p. 213-214].

Um decreto de 1751 proibia “que médicos não aprovados pudessem exercitar a profissão de medicina e cirurgia em qualquer povoado”, declarando mais “que qualquer pessoa do povo não se entregasse aos cuidados clínicos desses médicos empíricos” [ABREU, 1901, p. 184-185]. E, em 1782, no texto que instituía a Junta do Proto-Medicado, D. Maria I (1734-1816) argumentava que

médicos que “caritativamente assistem aos enfermos depauperados, porque como lhes não pressentem com que satisfaçam as visitas, os desamparam e se eximem de os visitar, por esta razão eles no aperto da necessidade recorrem aos cirurgiões que os medicam com mais pontualidade, e desta assistência até são privados porque o juiz comissário de medicina os inibe do curativo, condenam e procedem captura contra eles” [apud RIBEIRO, p. 42].

22. Afora a impossibilidade de se reproduzir em toda a América portuguesa a estrutura administrativa da metrópole, mesmo nos grandes centros urbanos coloniais, onde o poder metropolitano fazia-se mais presente, a imposição das disposições legais se apresentava como uma questão política delicada. “Em colônias, separadas dos centros decisórios do poder (...) por meses de navegação marítima e habitadas por grandes contingentes de escravos, o mando estava fadado a ser contemporizador, pois caso vestisse apenas a máscara da dureza, o edifício todo se esboroava, a perda do controle levando à da própria colônia” [SOUZA, 2006, p. 31].

sendo-me presentes os muitos estragos que com irreparável prejuízo da vida dos meus vassallos tem resultado do pernicioso abuso e extrema facilidade com que muitas pessoas faltas de princípios e conhecimentos necessários se animam a exercitar a faculdade de medicina e arte de cirurgia; e as frequentes e lastimosas desordens praticadas nas boticas destes reinos e dos meus domínios ultramarinos, em razão de que muitos boticários ignorantes se empregam neste exercício sem terem procedido os exames e licenças necessárias para poderem usar da sua arte. E porquanto este objeto é o mais importante e o mais essencial que deve ocupar a minha real consideração, pois nele se interessa o bem comum e a conservação dos meus vassallos, e querendo obviar aos inconvenientes e funestos acontecimentos com que até agora, com grande desprazer meu, tem sido perturbada a ordem com que sempre se devia proceder em um assunto tão sério e de tanta ponderação, mando, ordeno e é minha vontade que na minha Corte e cidade de Lisboa seja logo criada e erigida, como por esta sou servida criar e erigir, uma junta perpétua que será denominada a Junta do proto-medicato [Carta de Lei de 17 de junho de 1782 *apud* ABREU, 1901, p. 189-190].

Não obstante o desvelo da rainha, em 1796 o conde de Resende observava a existência de

inumeráveis boticas administradas por pessoas que pela maior parte não tem feito exames e dado provas de idoneidade e instrução necessária para um emprego de tanta delicadeza, habilitando-se para regerem as referidas casas ou por título de herança, havido de seus pais, ou falecimento dos boticários que eram caixeiros, originando-se infinitos erros de funestas consequências, já das poucas Luzes que eles têm para conhecerem o estado dos remédios e ervas de que usam, já da ignorância que os impossibilita para dirigirem e fazerem práticas as regras da farmácia por pessoas de pouca idade e faltas de composição das doses determinadas, como para o acerto dos que são próprios aos enfermos que as encomendam [Correspondência do conde de Resende com a corte de Portugal, 1796 *apud* RIBEIRO, 1997, p. 30].

Quanto ao asseio das povoações, a situação não era diversa. Apesar das medidas estabelecidas com o objetivo de manter as cidades limpas, a imundície parece ter reinado nos centros urbanos da Colônia e da metrópole.²³ Carl Israel Ruders,

23. A falta de asseio não era uma peculiaridade dos lusitanos. Na Inglaterra, John Pringle apontava como elementos patogênicos a falta de esgotos, as ruas imundas, o mal odor proveniente de corpos de animais mortos lançados na rua (onde apodreciam), as águas servidas estagnadas pela falta de desaguedouros, etc. [PRINGLE, 1775, II, 215-216]. Samuel Tissot indicava “o costume que há em

diplomata sueco que esteve em Portugal entre os anos 1798-1802, notava que em Lisboa

As ruas são todas imundas e, não raro, mal cheirosas. Algumas nunca foram varridas e noutras, que por acaso o são, as pilhas de imundície acumulada ficam lá até se espalharem de novo. O péssimo hábito de lançar à rua o cisco e outras porcarias reina, não só, como eu a princípio imaginava, nos piores bairros, mas em toda a Lisboa. De dia, das 10 às 11 horas, o transeunte corre o risco de receber no ombro o lixo das varreduras e, de noite, às mesmas horas, a água suja acumulada durante o dia. Os animais domésticos andam soltos pelas ruas, comendo os restos dos legumes arremessados (...). Cães mortos, gatos, mesmo algumas vezes cavalos e burros são lançados às praças, às ruas, aos becos, onde os cães soltos (...) esperam para os devorar. O melhor (...) é não sair às noites. (...) Desta maneira (...) os transeuntes se não arriscam tão facilmente a ser(em) apanhados pelas imundícies arremessadas e podem, com mais segurança, evitar a porcaria amontoada nas ruas [RUDERS, 2002, I, p. 29-30].²⁴

Do outro lado do Atlântico, Luiz dos Santos Vilhena observava, sobre a Salvador de fins dos setecentos, que “das muitas imundícies que por dentro da cidade se lançam por diversas passagens, além das que há em quase todos os quintais, (...) percutindo o sol faz subir aquelas partículas pútridas que impregnam a atmosfera, contaminando o ar” [apud RUY, 1996, p. 152].

Pizarro (1753-1830), em suas *Memórias históricas do Rio de Janeiro*, faz menção da existência, na década de 1760, de um canal que se havia construído “para levar as águas de sobejo ao mar da Prainha”. Mas havendo “negligência” em cobri-lo, “ficou

quase todos os povos de ter as esterqueiras precisamente debaixo das janelas: as quais exalam incessantemente vapores podres, que com o tempo vem a ser prejudiciais e a ocasionar doenças”. O médico suíço arrolava, ainda, como causa de enfermidades, “uns charcos d’água” que ficam estagnados e exalam “abundantemente os seus vapores”, e o pouco asseio das habitações [TISSOT, 1786, I, p. 44-45]. Em *Casa-grande & senzala*, Gilberto Freyre destaca o “contraste da higiene (...) dos maometanos com a imundície dos cristãos (...), que nunca tomavam banho, nem lavam a roupa, nem a tiravam do corpo senão podre, largando os pedaços” [FREYRE, 2001, p. 286]. Contudo, em fins do século XVIII, nos países mais desenvolvidos da Europa, a “higiene pública” já havia realizado “muitos progressos”, o que explica o espanto e desaprovação de diversos estrangeiros – que estiveram em Portugal e no Brasil em fins do século XVIII e princípios do século XIX – com relação à situação sanitária dos centros urbanos.

24. O médico francês Joseph-Barthélemy-François Carrère, produz descrição semelhante da Lisboa de fins dos setecentos: “Pelas janelas deita-se para a rua águas limpas e águas sujas, as lavaduras das cozinhas, as urinas, os excrementos de toda a família que se foram acumulando. Isto acontece a qualquer hora, tanto do dia como da noite, sem aviso, sem que se veja se vai alguém a passar. Não se passa um dia sem que qualquer transeunte não seja molhado, encharcado, sujo, infectado pelo fétido e repugnante cheiro das porcarias que ficam a cobri-lo (...), e ainda por cima se é vexado, apupado, troçado, achincalhado. E que faz a polícia? Nada” [apud MARINS, 2001, p. 150].

servindo igualmente de geral depósito das imundícias que os moradores mais vizinhos lhe aumentavam diariamente”, ocasionando “frequentes danos que sentia o público”, porque “a vala destapada era assim ruínosa à saúde da povoação pelo depósito imundo que infeccionando o ar ambiente sustentava também aluviões de mosquitos” [PIZARRO, 1822, p. 43].

Ainda no Rio de Janeiro, em 1798 Antônio Joaquim de Medeiros apontava como elemento patogênico “a imundícia que se” encontrava “no interior da cidade”. Para o médico, “os eflúvios que dimanam das águas encharcadas que perenemente existem dentro da cidade, os vapores que lançam as imundícia(s) amontoadas nos largos e praças, e o grande fedor que vem de uma grande vala que se abriu para dar escoante as águas, mas que serve para despejo dos moradores circunvizinhos, bastariam para fazer o Rio de Janeiro endêmico” [MEDEIROS, 1813, p. 9].

Com o estabelecimento da Corte no Brasil houve, de fato, algumas melhorias nas condições de saúde da população do Rio de Janeiro [cf. VIANA, 1892]. Assim, em 1813, o editor de um importante periódico corrente na sede da monarquia portuguesa observava que “grande parte das causas, tanto físicas, como morais, que” os “médicos tem apontado como origem das doenças (...), se tem desvanecido depois que esta cidade tem a honra de ser a Corte do Nosso Augusto Soberano” [O *Patriota*, 1813, n. 3, p. 11]. No entanto, não obstante os melhoramentos, diversos observadores continuaram relatando o desasseio como uma característica marcante da cidade.

O comerciante britânico John Luccock, que viveu no Brasil entre 1808-1818, nos deixou a descrição, em suas *Notas sobre o Rio de Janeiro e partes meridionais do Brasil*, de que

Cloacina não possui altar no Rio, e em lugar de seu templo usa-se uma espécie de *pot de chambre*. A praia, terrenos baldios e becos escusos apresentam camadas espessas de abominações sempre frescas. (...) Não é de se estranhar que haja estrangeiros que, movidos pelo testemunho irrecusável de seus sentidos diferentes, considerem o Rio como o mais imundo dos ajuntamentos dos seres humanos debaixo do céu [apud MARINS, 2001, p. 159].

Luís dos Santos Marrocos, em correspondência estabelecida com sua família no período em que permaneceu no Rio como bibliotecário real, informava aos parentes

da existência, na nova sede da Coroa portuguesa, de “uma contínua epidemia de moléstias pelos vapores crassos e corruptos do terreno”. Em carta endereçada ao seu pai em 24 de outubro de 1811, salientava, ainda, sobre “a grandeza desta cidade” que é “de pouca extensão, e muito semelhante”, em Lisboa, “ao Sítio de Alfama, ou, fazendo-lhe muito favor, ao Bairro Alto nos seus distritos mais porcos e imundos” [MARROCOS, 1939, p. 38].

Em Salvador, James Prior observava, em 1813, que a “praia ou cidade baixa é o depósito do comércio e da sujeira”, e que “estes e os portugueses parecem companheiros inseparáveis”. Ainda segundo o secretário britânico, as “casas são construídas irregularmente, sujas e pouco cômodas”, as “avenidas são geralmente estreitas e sujas”, e “as pessoas pobres e imundas”. “Cloacinas parecem quase publicamente honradas, e seus devotos são tão sinceramente seus admiradores, que as oferendas não são nunca retiradas exceto sob a influência combinada do sol, do vento e da chuva” [apud MARINS, 2001, p. 195-196].

Maria Graham, relatando suas impressões da cidade da Bahia, deixa-nos também esta comum imagem da Salvador da primeira metade dos oitocentos. Ao passar pela rua do comércio, localizada na parte baixa da cidade, a viajante inglesa descreve categoricamente que era, “sem qualquer exceção” o lugar “mais sujo” em que já tinha estado. Ali, observa Graham, “a sarjeta corre no meio da rua”, e nela tudo se lança “das diferentes tendas, bem como das janelas” [GRAHAM, 2008, p. 143-144].

Do exposto anteriormente, vê-se que apesar das diligências das autoridades no que diz respeito à manutenção da saúde dos súditos da monarquia portuguesa, as disposições mostraram-se, em retrospectiva, inexecutáveis. Tal fato decorreu da forma como eram abordados os elementos tematizados, que não eram objeto de uma ação sistemática. Até o advento da medicina social e, conseqüentemente, da instituição da polícia médica, no século XIX, tais objetos “nunca se impuseram como alvo de uma reflexão ou ação constante do poder” [MACHADO *et al.*, 1978, p. 44-45].

Por conseguinte, a ação estatal sobre o espaço urbano, no que se refere à questão da saúde, dava-se, sobretudo, em situações que caracterizam desvirtuamento (principalmente ameaça ou existência de epidemia). Destarte, a cidade não

constituiu “objeto passível de sofrer” intervenções que significasse sua “transformação” [MACHADO *et al*, 1978, p. 46].

Tal fato, como procuraremos demonstrar na próxima seção, decorreu em grande medida da permanência do paradigma científico tradicional em Portugal, o que impossibilitou o surgimento, ali, da epistemologia moderna e, conseqüentemente, do *status* atribuído pela modernidade à temática da saúde coletiva.

2.2 PANORAMA INTELECTUAL E A SAÚDE EM PORTUGAL

Até a administração de Sebastião José de Carvalho e Melo (1699-1782), o célebre Marquês de Pombal, Portugal permaneceu alheio aos desenvolvimentos científicos que vinham ocorrendo na Europa desde o século XVII. Ali, sob os auspícios dos jesuítas, o ensino continuava escolástico, e completamente refratário aos novos paradigmas científicos [cf. RIBEIRO, 1997, p. 115]. “A Ordem de Santo Inácio” era “detentora da educação em todo o Reino”, e “controlava a Universidade de Évora, dois institutos universitários, o de Coimbra e o de Lisboa, 19 colégios no Reino, 15 no Brasil, dois em Macau, um em Goa, um em Angola, e no Oriente” [VERRI, 2006, p. 226].

É verdade que anteriormente as reformas pombalinas houve tentativas de promover mudanças no sistema educacional lusitano; mas estas permaneceram “no nível de projetos circunscritos a pequenos círculos de pessoas letradas”, não acarretando transformações significativas no panorama pedagógico [RIBEIRO, 1997, p. 121].

Luís Antônio Verney (1713-1792), em seu *Verdadeiro método de estudar* (1746), já expunha os prejuízos advindos do sistema educacional tradicional, propondo vasta reforma curricular em diversas áreas do conhecimento. No que diz respeito à medicina, área de maior interesse para o nosso estudo, Verney ressaltava a importância da física e da anatomia na formação dos médicos, ao mesmo tempo em que ridicularizava o ensino e a prática médica correntes no Reino.

Para o ilustrado lusitano, “sendo todos estes médicos peripatéticos” – “que vale o mesmo que dizer ignorando a filosofia e especialmente a física” – “é certo que não podem saber coisa alguma da medicina”, uma vez que tais conhecimentos são

“indispensavelmente” necessários “a quem quer conhecer que coisa é corpo; e especialmente” necessários “a quem do movimento dos corpos deve deduzir os fenômenos”. Nesse mesmo sentido apontava a importância da anatomia, pois “quem não tem” este “conhecimento (...) e os que dele se seguem, não é capaz de saber medicina”. “Mas este conhecimento anatômico”, prossegue Verney, “é o que não se acha neste Reino e muito menos nesta universidade” de Coimbra, “onde de anatomia não sabem senão o nome”. Nesta “universidade, ainda que haja uma cadeira de anatomia não tem exercício, pois só duas vezes no ano fazem a tal anatomia em um carneiro, cujas partes se mostram na escola” [VERNEY, 1742, p. 88-91].

De fato, diversos aspectos da visão de mundo corrente no Império português eram contrários ao desenvolvimento da medicina moderna. A anatomia, por exemplo, que havia feito grandes progressos com a dissecação de cadáveres humanos, contribuindo para uma maior compreensão do corpo humano e, por conseguinte, para o aperfeiçoamento da medicina, era vista com desdém pelos médicos portugueses, na medida que era tida como uma arte mecânica e, portanto, vil [RIBEIRO, 1997, p. 120].

O termo mecânico, aliás, segundo definição de Antônio Morais e Silva em seu *Diccionario da lingua portugueza*, designava pessoa sem nobreza, “v.g., homem mecânico”, “i.e., oficial de arte mecânica”; e as artes mecânicas eram “todas as de manufacturas” e “que se não aprendem por princípios científicos” [SILVA, 1789, II, p. 66].²⁵ Pelo contrário, artes liberais eram todas “aquelas que trazem especulação e que saem do entendimento”, cujo exercício era digno das pessoas de qualidade, ou seja, dos que eram “livres da necessidade” de “trabalhar para viver” [ZAMORRA, 1595, II, p. 288-289; CUNHA, 2005, p. 12].

Tal concepção encontrava-se tão enraizada na sociedade portuguesa, que é possível verificá-la mesmo entre aqueles que criticavam a medicina peripatética. Celso Tércio, em seu *Projeto sobre a restauração da Universidade de Estudos da*

25. Esta definição permaneceu corrente em Portugal na primeira metade do século XIX [cf. SILVA, 1831, II, p. 292]. O desdém pelas artes mecânicas, aliás, era uma tradição antiga que remonta à Antiguidade. Segundo Francisco Iglésias [1986, p. 26], a “hostilidade à mecânica” e o “apego à arte” e “ao ócio” eram “sentimentos comuns nos escritores antigos”. Para Bernardo Jefferson de Oliveira [2002, p. 87], o desprezo alimentado na Antiguidade àqueles que se ocupavam de “atividades manuais” – sobretudo os escravos – foi transferido, ao longo dos séculos, “às próprias atividades manuais”. Tal sentimento permaneceu corrente na civilização ocidental por longo tempo, conservando resquícios ainda nos “nossos dias” [IGLÉSIAS, 1986, p. 26].

Medicina em Portugal (1765), declarava que ali “a medicina apenas merece este nome”, pois em “nenhum outro país polido jamais chegou a tanta decadência”. Contudo, no que diz respeito à anatomia, declarava ser

de outro parecer que julgo por mais grave e decente para uma profissão tão nobre como a medicina. Como os médicos não hão de cortar nem fazer operações, e só tem indigência da anatomia para conhecerem uso, ofício, lugar e comunicação das partes, não necessitam de dissecações, nem teatro anatômico [*apud* RIBEIRO, 1997, p. 120].

Como observa Márcia Moisés Ribeiro [1997, p. 120], “Abrir um corpo, cortar alguém, era próprio da profissão do cirurgião, e não do médico ou do físico. Tratava-se de um ofício manual e, portanto, aviltante e desqualificador” [*cf.* IGLÉSIAS, 1986, p. 40-41].²⁶

Além disso, a desvalorização da técnica implicava na esterilidade do conhecimento, na medida em que o desligamento entre teoria e prática resultava na incapacidade do desenvolvimento de resultados que objetivassem a transformação objetiva da realidade. Em outras palavras, a ciência tradicional era pobre em geração de obras destinadas à melhoria da condição material dos homens, uma vez que não objetivava o aprimoramento da técnica [*cf.* OLIVEIRA, 2002, p. 61-71; IGLÉSIAS, 1986, p. 20-47].

Interessado na melhoria da condição material da humanidade, Francis Bacon observava que não “há surpresa que o curso” das ciências “não seja percorrido quando os caminhos se desviam para fins menores. De fato, até onde eu saiba, o objetivo nunca foi definido. Este é, simplesmente, que a raça humana seja incessantemente enriquecida com novas obras e poderes” [*apud* OLIVEIRA, 2002, p. 66]. No entanto, lamentava o filósofo,

O conhecimento é geralmente procurado seja por deleite e satisfação, seja por profissão ou por crédito e ornamento. E quando sua investigação foi severa, tendeu mais ao julgamento do que à invenção, e mais à descoberta

26. De acordo com a concepção tradicional, a medicina era caracterizada simultaneamente como técnica, “na medida em que têm como fim produzir a saúde”, e como ciência, “na medida em que supõe o conhecimento da teoria correspondente a essa produção” [ARISTÓTELES, 2007, p. 4; *cf.* ZAMORA, 1595, p. 289]. Já a cirurgia possuía apenas a primeira destas qualidades. Destarte, diversas universidades da Europa rejeitaram seu estudo “por considerá-la uma atividade não científica (...) e um trabalho manual indigno dos médicos” [GONZÁLEZ, 2002, p. 274]. No entanto, no século XVIII, tal discriminação já havia sido superada em diversas regiões da Europa, permanecendo vigente em Portugal.

da verdade na controvérsia, do que em novas matérias. E se seu coração foi tão grande a ponto de ter proposto a si mesmo avançar descobertas e invenções, estas disseram respeito a novos discursos e especulações de coisas do que efeitos e operações [*apud* OLIVEIRA, p. 62].

Outros fatores inibidores do desenvolvimento da ciência moderna em Portugal foram a sujeição incondicional às autoridades, e o pouco apreço pela atividade experimental. No primeiro caso, a subserviência às autoridades configurou-se em verdadeiro dogmatismo a ponto de se estabelecer severa censura a todos que se opunham ao conhecimento oficial.

Autores como Francis Bacon (*Da dignidade e do desenvolvimento da ciência*, 1623), Galileo Galilei (*Diálogo sobre os dois máximos sistemas do mundo*, 1632), René Descartes (*Meditações sobre a filosofia primeira*, 1641), Voltaire (*As singularidades da natureza*, 1768) e tantos outros eram censurados [*cf. Index librorum prohibitorum*, 1770], subtraindo aos acadêmicos lusitanos o contato com os maiores expoentes da ciência e filosofia moderna. Mesmo que tais obras circulassem clandestinamente pelo Reino e seus domínios, não há dúvida que a censura contribuía para o atraso científico de Portugal.

Em 1746, em reação ao *Verdadeiro método de estudar* de Luís Antônio Verney, o reitor do Colégio das Artes de Coimbra publicou “uma advertência severa contra o ensino ou a discussão de qualquer ideia nova ou subversiva, ‘tais como as de Descartes, Gassendi, Newton e outros, (...) ou (contra) qualquer dedução que se opunha ao sistema de Aristóteles, que deve ser o seguido nessas escolas, como tem sido repetidamente afirmado nos estatutos deste Colégio das Artes” [BOXER, 2002, p. 374].

Até mesmo as tentativas oficiais de divulgação da ciência moderna frustravam-se, seja em decorrência da conjuntura local ou da resistência dos detentores do saber, que, diga-se de passagem, eram dotados de imunidade em relação à administração educacional.

Na primeira metade dos setecentos, o fausto monarca D. João V, ciente da “decadência em que se achava a medicina” em Portugal, convidou “com promessa de uma larga pensão” um dos mais notáveis médicos da Europa para exercer o magistério naquele Reino. Boerhave, no entanto, que lecionava em Leiden, acabou recusando a proposta por preferir, segundo os autores do *Compêndio histórico do*

estado da Universidade de Coimbra, a utilidade pública dos seus nacionais [p. 357-359]. No entanto, além do nobre motivo apontado pela Junta de Providência Literária, é bem provável que tal recusa esteja também relacionada à conjuntura política e intelectual do Reino, onde a perseguição aos dissidentes do conhecimento oficial era uma prática institucionalizada. Se, no século XV, a conjuntura política, econômica, social e cultural de Portugal atraía para o jovem Reino os mais célebres cartógrafos, astrólogos e argonautas da Europa²⁷, três séculos depois a situação era diferente, apartando a vanguarda intelectual daquele Reino. Notável é o próprio fato do grupo progressista ser composto principalmente por estrangeirados: “homens que se caracterizaram por sua abertura e trânsito intelectual com o mundo europeu e que tinham na viagem o principal mecanismo do aprendizado e de formação de um conhecimento capaz de contribuir para o desenvolvimento político, econômico e intelectual do Reino” [PAIVA, 2006, p. 266].

Consultado pelo conde de Ericeira, a mando do próprio monarca D. João V, sobre a melhor maneira de se promover à reforma da medicina ensinada e praticada em Portugal, Jacob de Castro Sarmiento (1691-1762) – médico português residente em Londres – aconselhava “que se deviam traduzir as obras originais do ilustre Bacon (...) para preparar com elas os espíritos, para livrar das antigas preocupações, e para os dirigir pelo verdadeiro caminho das ciências naturais”. Ainda segundo o médico, era conveniente “que se mandassem estudantes fora do Reino fazerem-se peritos nas mesmas ciências, para virem depois ensiná-las e propagá-las aos seus nacionais”. Pelo que, aceito o parecer, foi o próprio Jacob de Castro “encarregado da versão e impressão das obras de Bacon” [*Compêndio histórico do estado da Universidade de Coimbra*, 1771, p. 359-360]. No entanto, apesar dos esforços de Sarmiento em empreender a tradução do *Novum organum*, os objetivos de tal empresa foram frustrados, como se pode ver na correspondência datada de 1751 entre o mesmo Sarmiento e João Mendes Sacheti (1714-1774). Na carta a Sacheti, Sarmiento informava

27. Cf. “RL, 1838, p. 443: “A fama (...) (das) descobertas, bem como das vantagens que delas resultavam, trouxe a Portugal grande número de estrangeiros, principalmente italianos, considerados então como muito hábeis navegantes. O infante recebia com grandes distinções todos aqueles que lhe eram recomendados por seus superiores conhecimentos em astronomia e navegação, e de bom grado se aproveitava dos seus talentos”; TORRES, 1866, p. 6: “Lisboa é ponto de reunião de todos os geógrafos e sábios navegantes: os marinheiros distintos aí são respeitados”. Veja também: HOLANDA; CAMPOS, 1997, p. 26, 28.

que El Rei defunto me havia ordenado, pelo conde de Ericeira, (...) traduzisse as obras de Bacon na língua portuguesa; e que este negócio estando tão avançado, que foi uma folha de papel impressa *in folio* e outra em quatro para que sua majestade elegeisse em que forma se havia de fazer a impressão, se suspendeu e lançou de parte [*apud Compêndio histórico do estado da Universidade de Coimbra*, 1771, p. 360].

Desiludido com a possibilidade de mudanças na conjuntura intelectual lusitana, Sarmiento alertava Sacheti que

não só das universidades hão de sair as setas contra V. M. e o seu projeto; mas de cada cadeira ou colégio deste Reino ha de brotar contra V. M. a mesma paixão, ou o mesmo fogo. E de tudo se livrará o projeto de persuadir a esse governo o mandar estudantes fora e fazerem-se peritos nas ciências, e vir depois disso ensiná-las e propagá-las em casa [*ibidem*, p. 360].

Já com relação ao método, o pouco apreço pela atividade experimental foi, sem dúvida, outro importante fator inibidor do desenvolvimento científico em Portugal. Seja em virtude do desprezo pela técnica, desvinculando teoria da prática, seja em função do apego obstinado pelas autoridades, concebidas como fontes incontestáveis, cujo pensamento expressava uma verdade impassível de ser posta a prova, o fato é que a experiência foi negligenciada, ou apenas prestou-se a confirmação de princípios estabelecidos [*cf.* OLIVEIRA, p. 66-71].

Segundo Raymundo Faoro, a “utilização técnica do conhecimento científico (...) foi, em Portugal e no Brasil, fruta importada. Não brotou a ciência das necessidades práticas do país, ocupados os seus sábios (...) com o silogismo aristotélico, desdenhoso da ciência natural” [FAORO, 2000, I, p. 71].

Para Antônio Sérgio, Portugal era o “reino cadaveroso” e “da estupidez”, onde a atividade intelectual se “reduzia a comentários (...), jogos de sutilezas formais (...) e ilusões aéreas. Por toda à parte na Europa”, prossegue o intelectual lusitano, “vemos o triunfo do moderno espírito, do espírito crítico e experimentalista. Por toda à parte? Não digo bem. Menos aqui, na Península Ibérica; menos aqui, em Portugal”, onde nada “passou do espírito científico”; “pelo contrário” Portugal era “peripatético e medieval” [*apud* FAORO, 2000, I, p. 71-72].

Destarte, como observava Verney, os médicos portugueses praticavam baseados em “discursos aéreos”. E “como a sua física aprende-se somente nos seus livros,

mas não na natureza, assim também a sua medicina entendem se deve estudar no gabinete, e não no hospital ou teatro anatômico” [VERNEY, 1746, p. 92-93]. A filosofia peripatética, prossegue Verney,

não forma ideia das coisas sobre as mesmas coisas: quero dizer, não forma ideia da natureza sobre a mesma natureza; mas das ideias que tem formado pela leitura de seus autores é que finge a natureza. Assentam que a natureza é aquilo que leram nos seus livros, e ao depois reduzem tudo o que observam na natureza aos princípios que tem bebido [*ibidem*, p. 96].

Já a “medicina moderna”, que propalava e defendia, fundava “suas razões no conhecimento da máquina do corpo, leis da mecânica, e na constante experiência”. Deste modo, advertia o filósofo,

quem hoje quiser mandar um médico português a Londres, Leiden, Amsterdã, Haia, Paris, etc. para aprender medicina, deve persuadir-se que o manda aprender não medicina, mas filosofia; e que por força se há de esquecer do que tem estudado para aprender medicina. (...) Onde ou o médico há de renunciar (a)os princípios da filosofia galênica, ou deixar de estudar a boa medicina [*ibidem*, p. 113-114].

Em decorrência de tal conjuntura, não é de se estranhar que a higiene tenha feito poucos progressos em Portugal e no Brasil no decorrer dos setecentos, e que os centros urbanos não tenham configurado objeto privilegiado do discurso médico. Nem poderia ser diferente, na medida em que a própria concepção tradicional da prática médica não contemplava como atribuição do exercício da profissão o exame sistemático do ambiente. Como observa Bernardo Jefferson de Oliveira,

a formação do médico era voltada para dar explicações e para o ensino. Assim, ele deveria aprender latim, retórica e as teorias dos clássicos (Galeno e Hipócrates), para além da qual não havia nenhum contato físico mais direto. Isto, aliás, não se restringia à formação. A própria atividade do médico tinha esta característica. Enquanto cirurgiões e barbeiros operavam, farmacêuticos e práticos tratavam dos medicamentos, os médicos supervisionavam e forneciam as explicações e com isso traziam algum conforto [OLIVEIRA, 2002, p. 241].

Explicações, vale lembrar, fundadas no maravilhoso e na referência às autoridades, e não na prática experimental, tão cara ao paradigma moderno. Exemplar neste sentido é o fato ocorrido em Recife em fins do século XVII, onde, no decorrer de seis anos, padeceram os povos uma enfermidade “pestilencial”. Procurando extinguir o

mal, o governador da capitania solicitou a João Ferreira da Rosa “uma descrição preservativa” do contágio. Em carta datada de 19 de abril de 1691, ordenava o governador ao médico que

declare em primeiro lugar as causas próximas e que atualmente influem esta pestilencial qualidade, e em segundo o remédio preservativo delas, assim para as pessoas que ainda não padeceram o mal, como para as casas em que atualmente adoecerem, e para as covas em que se enterrarem, para a limpeza das ruas, para queima das roupas, e para tudo o mais que vossa mercê julgar ser conveniente para a prevenção e remédio futuro, porque estou pronto para mandar executar, ponderando o peso e razão em que o dito remédio se deve fundar [ROSA, 1694, p. III].

Em satisfação às ordens do Marquês de Monte Belo, o médico produziu um relatório que se publicou em Lisboa, em 1694, com o título de *Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco*. Procurando não “enfadar com provas”, Rosa deduziu a constituição morbífica do que denominou “tão tremenda experiência” – ou seja, dos textos clássicos e seus mais célebres interpretes –, pois “temos entendido que a este mal competem as definições dos autores alegados” [*ibidem*, p. 2-4].

Reduzindo os fatos às teorias que lhe servia de base, Rosa apontava como origem da epidemia: 1º. a influência dos astros corrompendo a atmosfera: pois “não faltaram estas causas”, visto que em 1685 “houve eclipse da lua (...) neste hemisfério”; 2º. as emanções pútridas de matérias em decomposição: que também “não faltaram, pois se viu evidentemente que ao abrir de umas barricas de carne podres vindas em navegação de São Tomé, caiu imediatamente e brevemente morreu um tanoeiro (...), e assim mais quatro ou cinco da mesma casa”; 3º. a interferência divina: pois quem “à vista de nossos pecados deixará de dar por causa a ira de Deus, tomando por instrumento as causas referidas, ofendido de nossas culpas?” Por fim, observa ainda que “irada a justiça divina da nossa contumácia, prosseguirá este contágio enquanto se não reformarem nossos péssimos costumes” [*ibidem*, p. 11-13].²⁸

28. Cf. HOLANDA, 2000, p. 327-328: “(...) no invocar as causas naturais das pestilências, os (...) doutores apontavam, quase indefectivelmente, para a célebre corrupção do ar, nascida de imundícies, vapores ou abundância de corpos mortos, assim como procuravam mostrar o perigo do contato de coisas infeccionadas e, naturalmente em maior grau, do consumo de alimentos corrompidos e putrefatos. Essas contaminações, desde que assumissem caráter de epidemias, faziam-se acompanhar frequentemente de algum ajuntamento menos propício de astros, ou de eclipses de aspecto infausto... // Supunha-se (...) que Nosso Senhor, servindo-se de causas secretas como instrumento de justiça, permitia que, através de influências boas e salutares em si mesmas, os

Digno de nota é o fato da ação dos médicos tradicionais, no âmbito da saúde coletiva, exercer-se somente em virtude de consultas que se lhes dirigiam as autoridades administrativas quando da configuração de um estado morboso – quando, então, baseados no maravilhoso e nos textos clássicos, emitiam pareceres destinados ao restabelecimento de uma situação considerada normal (mas não necessariamente salubre). Comparativamente, bastante distinta é a postura moderna, onde é possível observar um obstinado engajamento dos médicos na promoção da salubridade [cf. REIS, 1991, p. 248-252]: atitude que demandava a prática do esquadramento sistemático do ambiente, uma vez que era preciso conhecer para transformar, pois

conhecendo a força e as ações do fogo, da água, do ar, dos astros, dos céus e de todos os demais corpos que nos rodeiam, tão claramente como conhecemos diversos ofícios de nossos artesãos, poderíamos empregá-los do mesmo modo em todos os usos para que são próprios e, desse modo, converteríamos em donos e senhores da natureza, coisa que não só é de desejar pela invenção de uma infinidade de artifícios que fariam que gozásemos sem nenhum trabalho dos frutos da terra e de todas as comodidades que nela se encontra, senão, principalmente também, pela conservação da saúde que é indubitavelmente o primeiro bem e o fundamento de todos os demais bens desta vida [DESCARTES, 2005, p. 93].

Deste modo, o espaço urbano foi negligenciado por médicos e autoridades lusitanas pelo menos até a década de 1790, quando, em decorrência da reforma educacional promovida por Pombal, surgem os primeiros questionamentos a estrutura urbana tradicional brasileira. No entanto, apesar da nova imagem de cidade que vai aos poucos se delineando no horizonte da Colônia, mantém-se a estrutura tradicional século XIX adentro. Como observa Capistrano de Abreu, em seus *Capítulos de história colonial*, “Três séculos depois” da chegada dos portugueses a América

As ruas eram estreitas, sem calçamento, sem iluminação ou iluminadas a azeite de peixe. A água e os esgotos ficavam entregues à iniciativa particular. Enterravam-se os cadáveres nas igrejas. (...) Da higiene pública incumbiam-se as águas da chuva, os raios do sol e os diligentes urubus. [ABREU, 2000, p. 240].

quatro elementos se alterassem de tal maneira que o próprio ar (...) chegava a adquirir alguma intemperança ou qualidade adversa a vida”.

Tal fato explica-se, ainda, em virtude da política adotada pela metrópole para manter submissa a Colônia, vedando o estabelecimento de instituições de ensino superior no Brasil. De fato, durante a maior parte do período colonial a metrópole negligenciou a saúde das populações brasileiras, exercendo apenas, quando muito, alguma fiscalização relativa aos preços e qualidade dos medicamentos, e certa vigilância sobre os que praticavam as artes médicas: muito embora tais diligências não surtiram os efeitos desejados. Deste modo, não é de se estranhar que a medicina colonial tenha se constituído em um “conjunto de conhecimentos, hábitos e práticas nascido a partir do convívio assíduo” de “três culturas”, uma vez que – em virtude da ausência de mecanismos de normalização do conhecimento médico, como as instituições de ensino, por exemplo – ao “saber oriundo do reino” mesclaram-se a “cultura indígena e africana ao sabor das circunstâncias oferecidas pela terra conquistada”, dando origem a um “complexo tipicamente colonial” fortemente marcado pela inclinação para o maravilhoso [RIBEIRO, 1997, p. 23-24].

A própria escassez de profissionais das artes médicas, privando grande parte dos colonos do acesso aos habilitados, contribuía para que as decisões metropolitanas voltadas para a melhoria das condições de saúde não lograssem bom êxito no Brasil. Em decorrência de tal conjuntura, os representantes das câmaras municipais buscavam, diante da “inviabilidade de transposição da legislação médica de Portugal para o Brasil”, soluções que ocasionavam, não raras vezes, acirrados “conflitos entre autoridades coloniais e metropolitanas” [*ibidem*, p. 40].

Bom exemplo neste sentido é a representação que os vereadores da Real Vila de Sabará remeteram ao monarca português em fins de 1768, solicitando-lhe concedesse “a faculdade de estabelecerem naquela vila uma casa de aula com um mestre”, para que nela ensinasse e instruisse “teórica e praticamente anatomia e cirurgia aos praticantes que ocorressem a aprender as ditas artes; porque naquele contínuo exercício até os mesmos mestres se fariam mais práticos e conseguiriam maiores experiências”. Com esta medida, argumentavam os camaristas, se extirpariam os infaustos fatos que vinham sofrendo aquelas populações em virtude das diversas mortes provenientes da prática de “cirurgiões imperitos, os quais na falta de médicos se aplicavam todos a curar de moléstias que pertenciam à medicina, sendo mais os que deviam morrer por lhes não saberem aplicar os remédios próprios do que os curavam”. Ademais, se evitariam “as perniciosas

consequências a que davam motivo os delegados do benemérito cirurgião-mor deste Reino”, que, por “subornos e empenhos”, passavam “certidões de aprovação a muitos indivíduos ignorantes” que “andavam espalhados por aquelas Minas matando os moradores em prejuízo comum e sem remédio”; o que se poderia atalhar obrigando-se a todos os praticantes “a apresentar as suas cartas e fazerem exame público na dita casa de aula na presença do mestre e dos oficiais da Câmara”, que “teria(m) voto na aprovação ou reprovação” para, assim, “se evitar suborno ao mestre”; destarte, sem a dita aprovação ninguém poderia “curar, antes seriam condenados em trinta e duas oitavas, por cada vez, para a fábrica da dita casa de aula, e a praticarem nela mais seis meses ou um ano”, podendo, além disso, serem presos na cadeia o tempo que parecesse conveniente”. Desta sorte, prosseguem os vereadores, “se evitariam tantos inconvenientes” que se padecem nestes “desertos das minas”, onde faltam “médicos e cirurgiões experimentados”.

E sendo “certo que não havia ciência mais necessária para a conservação da vida humana do que a da medicina e cirurgia bem administradas; nem coisa mais prejudicial à mesma vida do homem do que estas ciências rudemente praticadas”, rogavam ao rei lhes “atendesse” em “tão justificada súplica, na consideração de que também Vossa Majestade” tem “interesse nas vidas dos seus fiéis vassallos”, como também “obrigação, como pai, de os amparar”.

Não obstante a manifesta carência dos colonos, o procurador da Coroa arguiu a representação dos vereadores alegando que do Reino “podiam ir imensos cirurgiões, e que estes, sem embargo das aulas, regularmente eram tais”. Alegava o dignitário não “entender que a aula pretendida pela Câmara produzisse grandes utilidades”; antes era “questão política se convinham estas aulas de artes e ciências em colônias”, pois

se lembrava ter lido que alguma das nações européias se arrependera mais de uma vez de artes estabelecidas nas suas colônias da América. // Que lhe parecia que tudo aquilo se podia escusar; e que não se escusando podia relaxar a dependência que as colônias deviam ter do reino, devia com efeito escusar-se, (uma vez) que um dos mais fortes vínculos que sustentava a dependência das nossas colônias era a necessidade de vir estudar (em) Portugal. // (E) que este vínculo não se devia relaxar, e era princípio da relaxação a faculdade pública de uma aula de cirurgia, que parecia pouco, mas era um pouco que dentro em poucos anos havia de monopolizar esta faculdade para os brasileiros; e era um pouco que serviria de um exemplo

ao depois para a aula de medicina; e poderia talvez com alguma conjectura para o futuro facilitar o estabelecimento de alguma aula de jurisprudência sustentada pelas Câmaras até chegar (a) cortar este vínculo de dependência [RAPM, 1910, p. 466-469].

Tal situação, aliás, permaneceu vigente até a chegada de D. João VI, quando, então, incitou-se o culto às ciências no Brasil.²⁹ Diante deste panorama não é de se estranhar que a higiene não tenha feito progressos no Brasil no século das luzes, e que os centros urbanos não tenham se configurado em alvos de intervenções que objetivassem a melhoria das condições de saúde. No entanto, em fins do século, surgem algumas iniciativas que revelam o início de uma transformação neste panorama que acabamos de apresentar. Em decorrência das reformas pombalinas esboça-se uma incipiente imagem de cidade na Colônia, avessa à estrutura urbana tradicional.

2.3 O ADVENTO DO SANITARISMO URBANO NO BRASIL

Em fins do século XVIII, opera-se, no Brasil, uma ruptura no modo de se conceber o espaço urbano. A estrutura urbana tradicional passa a ser questionada, e uma nova imagem de cidade vai delineando-se nas propostas de intervenção. Pautados no tema da saúde coletiva, tais questionamentos e intervenções ganham impulso após a reforma educacional promovida por Pombal, quando, então, passa-se a divulgar mais amplamente (mas não livremente) no Império Português, os métodos e conhecimentos da ciência experimental.

Um dos precursores desta nova concepção foi José Pinto de Azeredo. Em estudo experimental publicado em Lisboa, em 1790, com o título de *Exame químico da atmosfera do Rio de Janeiro*, o médico brasileiro percorre os principais pontos da

29. Cf. OLIVEIRA, 1997, 29-30: "A presença de D. João no Brasil proporcionou uma irrupção das atividades científicas (...). Entre as instituições que ganharam cidadania no Brasil e passaram a ter as atividades científicas como sua razão de existência sobressaíram-se: a Academia Real Militar, a Academia de Guardas Marinhas, o Museu Real, o Jardim Botânico (todas no Rio de Janeiro) e as Academias Médico-Cirúrgicas (no Rio e Bahia). Nestas instituições, a prática e o estudo das ciências tomaram a forma de ensino; abrigaram coleções de produtos da natureza a fim de propagar os conhecimentos científicos; serviram de base para melhoramento das atividades cotidianas de medicina e de engenharia, da navegação e da arte militar. Como consequência, aumentou-se o contingente de pessoas preocupadas com os assuntos científicos, além de as instituições influírem para despertar na sociedade a importância e o gosto pela ciência. O governo incentivou e ao mesmo tempo interferiu decididamente em quase todas as iniciativas visando o desenvolvimento da ciência, empenhando-se sempre em lembrar as utilidades práticas do saber científico".

cidade coletando amostras de ar que examina cuidadosamente com o fim de estabelecer sua composição: pois, sendo “certo” que “depende muito a saúde dos povos” da “maior ou menor porção” de ar puro constante na atmosfera, tal “exame era necessário nesta cidade, onde grassam enfermidades consideráveis” [AZEREDO, 1790, p. 266].

Baseado em estudos de cientistas de renome – como Joseph Priestley (1733-1804), Carl Wilhelm Scheele (1742-1786), Torbern Olof Bergman (1735-1784), Joseph Black (1728-1799), Antoine-Laurent Lavoisier (1743-1794), Jan Ingenhousz (1730-1799), entre outros – o médico parte do princípio de que a atmosfera compõe-se “de três substâncias muito diferentes entre si”: o *ar puro*, próprio e necessário para a respiração e combustão; o *ar fixo*, “que sufoca os animais”; e o *ar mophete*, “de uma natureza inteiramente desconhecida”, mas nociva aos animais [ibidem, p. 264-265, 287].

Após indagar as amostras de ar coletadas em nove pontos distintos da cidade, Azeredo conclui afirmando categoricamente que “a nossa atmosfera contém geralmente menos ar puro e menos fixo, porém mais ar mophete do que na Europa” [ibidem, p. 266]. Ao fim, sugere o princípio tão caro aos higienistas brasileiros do século seguinte, ao levantar a seguinte questão: “será a muita quantidade deste ar que há na nossa atmosfera a causa de tantos males?” [ibidem, p. 288].

Alguns anos depois, Azeredo revela-se “persuadido que as enfermidades endêmicas dependem de uma só causa comum que existe na atmosfera e nos é sempre oculta”. Para o médico, as diversas causas que “concorrem para a impureza da atmosfera (...) devem fazer o válido objeto das cogitações, dos estudos, e dos desvelos daqueles que vigiam sobre o bem público”, ressaltando ainda que “nada importa tanto nas povoações como a conservação da saúde” [idem, 1799, p. 36, 50-51].

Tais apontamentos, feitos quando da sua permanência em Angola, certamente causaram alguma impressão nas autoridades portuguesas com relação ao Brasil, uma vez que

As febres de Angola são da mesma natureza daquelas que se observam nos outros países situados na zona tórrida. Eu as observei no Rio de Janeiro, na Bahia e em Pernambuco (...). As crises, os progressos e os sintomas são igualmente os mesmos; e por isso o método de cura destas

(...) deve ser da mesma sorte aplicado nas febres dos outros climas [AZEREDO, 1799, p. VII].³⁰



FIGURA 3 – Regiões analisadas por José Pinto de Azeredo em seu *Exame químico da atmosfera do Rio de Janeiro*

Fonte: Produzida pelo autor [2010] com base em AZEREDO, 1790, p. 268-273; GOOGLE, 2009.

Pouco tempo depois da publicação do *Exame químico da atmosfera do Rio de Janeiro*, José Joaquim da Cunha de Azeredo Coutinho (1742-1821) também chamava a atenção das autoridades lusitanas sobre o estado da atmosfera da capital da Colônia. Segundo o bispo, “a falta de respiração, que em outro tempo não era tão sensível, por ser a cidade (...) pequena e mais arejada, hoje, pela sua grandeza, se tem feito bastante penosa”. Como agravante apontava o “grande monte do Castelo, que serve de padrao àquela cidade”, impedindo “quase toda a viração do mar, tão necessária debaixo da zona tórrida” [COUTINHO, 1816, p. 7]. Pelo que recomendava a demolição do dito morro, argumentando que

sobre todo o terreno que ficasse do dito monte, juntamente com o novo aterro (...), se poderia edificar uma cidade nova muito grande e com todas as proporções que se quisesse, dispondo as ruas de sorte que recebessem

30. De fato, os *Ensaio sobre algumas enfermidades d'Angola* influenciaram nossos médicos oitocentistas. Emílio Joaquim da Silva Maia, em *Elogio histórico do dr. José Pinto de Azeredo*, refere-se a esta obra nos seguintes termos: “Este trabalho, que é todo baseado nas imensas observações por ele colhidas (...), é de um interesse prático muito grande, e deve-se achar nas mãos de todos os nossos facultativos” [MAIA, 1858, p. 620].

a viração da barra, dando-se ao terreno novamente formado toda a altura necessária para o escoamento das águas [COUTINHO, 1816, p. 7].

Deste modo, prossegue o dignitário eclesiástico, “depois de livre do monte do Castelo ficará” a cidade “com mais ar e mais saudável, e se poderá reduzir a perfeição” [*ibidem*, p. 8].

A estas iniciativas, segue-se, ainda no século XVIII, outra de maior vulto: na verdade, trata-se do primeiro esquadrinhamento sistemático operado em um centro urbano do Brasil, cujos resultados demonstram claramente a oposição à estrutura urbana tradicional, ao mesmo tempo em que revelam nitidamente o surgimento de uma nova concepção de espaço urbano na Colônia.

O fato tem origem em 1798, quando, em virtude de recomendações do vice-rei, o Senado da Câmara do Rio de Janeiro elabora um programa que se dirige a vários médicos, com o fim de conhecer as causas das doenças endêmicas e epidêmicas que assolavam a cidade.

As respostas dos médicos aos questionamentos propostos pela Câmara revelam, claramente, uma ruptura com a estrutura urbana tradicional. Antônio Joaquim de Medeiros, um dos médicos que participaram do programa proposto pela Câmara, descreve a cidade nos seguintes termos:

O Rio de Janeiro, uma das mais belas cidades da América Portuguesa e, ainda, de Portugal, tanto pela sua população, como pelo extraordinário comércio e riqueza que maneja, se faz inabitável pelo pestífero ar que respira o miserável povo, úmido e quente. Ainda nos meses de inverno nunca o ar é frio e seco, antes sempre úmido [MEDEIROS, 1813, p. 7].

Mas o clima não era o único elemento que tornava o Rio de Janeiro “inabitável”. A ele, diversos outros elementos se juntavam, dando fundamento a elaboração de imagens distintas e opostas de cidade. A partir da análise do relatório dos médicos que responderam ao programa da Câmara podemos definir, em linhas gerais, estas imagens antagônicas que aos poucos vão se formando no cenário brasileiro. A imagem negativa que os médicos produziram sobre a situação da saúde pública na capital da Colônia, possibilita vislumbrar a imagem positiva de cidade que proclamavam.

Os questionamentos eram diversos. Iniciemos pelo que se pode definir, atualmente, como elementos arquitetônicos e urbanísticos. Para Antônio Joaquim de Medeiros, “a pouca circulação do ar pelos edifícios e ruas da cidade, muito estreitas relativamente ao grande comprimento que tem do mar para o campo, onde terminam, são as mais atendíveis causas da umidade e depravação do ar” [MEDEIROS, 1813, p. 8]. Manoel Joaquim Marreiros, na mesma direção que Medeiros, apontava como fatores patológicos do Rio de Janeiro,

a direção de algumas ruas dispostas a estorvar que transitem livremente pelas casas de tarde a viração e de manhã o terral, únicos corretivos do vício do ar; a mal entendida construção de casas, com pequena frente e grande fundo, própria a diminuir os pontos de contato do ar externo com o interno; (...) o terreno naturalmente úmido sobre que assentam as ditas casas, feito de pior condição pelas muitas águas sujas indiscriminadamente lançadas nas (...) áreas das casas, às quais não obstante serem descobertas, mal chega algum raio de sol perpendicular e menos alguma partícula do ar livre [MARREIROS, 1813, p. 62].

A esse desalinhamento das ruas e “mal entendida construção de casas”, propunha-se, como Antônio Joaquim de Medeiros, “que ninguém para o futuro construa casas sem que o engenheiro, que a Câmara tiver convidado, tenha examinado o risco”. Como também, que “se consinta haver no interior da cidade mais praças espaçosas para que o ar mais facilmente se torne deflogisticado³¹, e ventile pelas ruas; e que estas à proporção sejam mais largas” [MEDEIROS, 1813, p. 13-14].

Outro problema apontado pelos médicos, ainda no campo social, diz respeito ao asseio tanto dos espaços públicos, como das residências e mesmo pessoal. Segundo Bernardino Antônio Gomes, “quase toda a praia” do Rio de Janeiro “é, por falta de cais, extremamente imunda”; sendo “semelhante imundície” a “causa das doenças de muitos dos países quentes”. As “ruas da vala e cano”, prossegue o médico, “são ingratas aos passageiros pelo vapor que exalam; e as suas casas dão uma bem pouco grata habitação, pela cópia de importunos mosquitos, indício certo” de deterioração “do ar” [GOMES, 1813, p. 60].

31. O termo “ar deflogisticado” foi cunhado, em 1774, por Joseph Priestley. Designava um tipo de ar propício ao desenvolvimento da combustão [cf. RONAN, 2001, p. 123-124]. O *ar deflogisticado* é o *ar puro* mencionado por José Pinto de Azeredo em seu *Exame químico da atmosfera do Rio de Janeiro*. Segundo Azeredo trata-se do “*ar empíral* de Scheele” e do “*ar vital* de Bergman” [AZEREDO, 1790, p. 264]. Em meados do século XIX o termo “deflogisticado” aparece no dicionário Roquete como sinônimo de oxigenado [ROQUETE, 1850, p. 382].

Manoel Joaquim Marreiros apontava, ainda, o “desasseio das praças proveniente dos despejos, cujos eflúvios voltam para a cidade envoltos com os ventos e os podem fazer pestíferos; as Igrejas loucamente recheadas de cadáveres por uma indiscreta devoção; a vala, o cano, a cadeia, os esterquilínios vagos, enfim, tantos depósitos de imundícies” [MARREIROS, 1813, p. 62-63]. E Antônio Joaquim de Medeiros conclui afirmando que o “ar úmido e quente (...) combinando-se com os eflúvios das imundícias” torna-se “mais alterado, mais corrupto, mais degenerado e mais capaz de produzir enfermidades” [MEDEIROS, 1813, p. 9].

Profilaticamente apontavam o “despejo da cidade de sorte que se evite a fazer-se ao longo das praias, donde não havendo saída pela fraca ação da maré em tais sítios se exala o mais pestífero cheiro que todos experimentam”; a “reforma e concerto da vala e cano, de sorte que deixem de ser um depósito infernal de imundície” [MARREIROS, 1813, p. 66-67]; a “grande vigilância para que dentro da cidade não consintam imundícias, principalmente nas praças públicas e nos lugares que ainda se acham devolutos sem casas, onde os moradores vizinhos fazem a diária limpeza” [MEDEIROS, 1813, p. 14].

Mas não era só isto. A aglomeração de pessoas também suscitava atenções. Manoel Joaquim Marreiros, por exemplo, sugere “conservar ocupados os indivíduos de ambos os sexos, acautelando que se não demorem dentro da cidade numerosas famílias que gemem debaixo da maior indignidade, apinhadas em pequenas casas onde comem mal, dormem pior e respiram pessimamente em uma atmosfera pouco menos que sepulcral” [MARREIROS, 1813, p. 67]. As habitações dos escravos também foram mencionadas como problema de saúde pública. Bernardino Antônio Gomes fala de famílias de escravos que “vivem amontoadas em um pequeno quarto ou loja”, levantando a infeliz questão: “qual será o ar destes pequenos aposentos, respirado por muitas pessoas por natureza e condição imundas?” [GOMES, 1813, p. 60].³²

Para finalizar a lista de elementos patológicos sociais poderíamos arrolar, ainda, a alimentação, o sedentarismo, o desemprego e a prostituição.

32. A questão dos escravos já havia sido colocada por José Pinto de Azeredo em seus *Ensaio sobre algumas enfermidades d'Angola*. Segundo Azeredo, a “imensa escravatura que (...) se acumula dentro da cidade (...), onde permanece até que se ofereça a ocasião de ser transportada para o Brasil”, concorre “para a impureza da atmosfera” [AZEREDO, 1799, p. 50].

Deixemos, enfim, os elementos sociais. No conjunto dão-nos uma ideia da oposição que se estabelece entre a concepção da realidade e o futuro imaginado. Passemos, então, aos elementos naturais: os fatores patológicos de ordem climática e topográfica.

Iniciemos pelo clima. Segundo Bernardino Antônio Gomes,

o clima quente e úmido desta cidade deve considerar-se como uma das principais causas das mencionadas moléstias: nada é mais capaz de enervar a constituição humana, e nada favorece mais a putrefação das substâncias animais e vegetais, e em consequência a origem dos miasmas [GOMES, 1813, p. 57].

Quanto ao topográfico, os fatores apontados eram diversos: a pouca elevação do piso da cidade com relação ao mar, contribuindo “para fazer o ar úmido”; a estrutura plana do terreno da cidade, “que desta sorte não há escoante ou esgoto para as águas da chuva, e que, portanto, tem estas de secar-se maiormente pela evaporação que exala o sol”; a existência de diversos morros, que contribuem duplamente em termos patológicos: seja dando “escoante às águas da chuva para se irem acumular no plano da cidade”, “tornando úmidas, mesmo em tempo seco, as habitações vizinhas”; seja impedindo “o acesso dos ventos, que dispersariam os vapores que eleva o sol, e concorreriam muito para secar as águas” [*ibidem*, 58-59].

Nesse sentido, era preciso “elevar e abaixar o terreno nos diversos lugares, como for conveniente, para evitar o estagno das águas”; pois, “quanto mais elevado fosse ou se tornasse o pavimento da cidade e dos edifícios (...), tanto mais seco e mais saudável seria o ar” [MARREIROS, 1813, p. 61]. Além disso, era de “primeira necessidade” que se dessem “as últimas providências para se secar não somente as águas da chuva, que se acham represadas dentro da cidade e sem expedição para o mar, como as águas estagnadas pelas grandes marés nos arrabaldes da cidade” [MEDEIROS, 1813, p. 14]. Os diagnósticos aconselhavam, ainda, que se “arrasasse o morro do Castelo³³ e o de Santo Antônio”. Assim, “se entulhariam os charcos e lugares baixos”, e “o ar circularia mais facilmente pelo interior da cidade”, proporcionando aos habitantes a “mais bela viração para equilibrar o excessivo calor” [MEDEIROS, 1813, p. 12-13].

33. O morro do Castelo foi demolido no século XX, no ano de 1921 [cf. PAIXÃO, 2008].

Do que expõe os médicos, afloram duas imagens de cidade: uma negativa, que é pintada como um ambiente doentio pela sua topografia, clima, forma, habitação, asseio, hábitos e costumes da população; e outra positiva, que surge da negação da estrutura urbana tradicional: cidade alinhada, limpa e com habitações saudáveis; bem ventilada e sem acúmulo de água, lixo, dejetos, cadáveres, escravos e pobres desempregados; cidade, enfim, onde as adversidades de ordem natural não fossem um empecilho intransponível, sendo modificadas de acordo com as necessidades, de modo a promover melhorias nas condições materiais de existência.

A ruptura é clara. A estrutura urbana tradicional não corresponde mais aos desejos e necessidades do *homem ilustrado*. Este está convencido não ser “o mesmo habitar uma cidade sujeita a enfermidades endêmicas e a frequentes epidêmicas por causa da sua situação gráfica e má construção dos edifícios, que viver em uma cidade bem organizada, ventilada dos ventos e sem imundícia no interior”. Por isso quer transformar a realidade, pois os “habitantes daquela além de viverem uma idade menos avançada, são pela maior parte valetudinários; pelo contrário, os moradores desta são mais sadios e robustos, e mais vividouros” [MEDEIROS, 1813, p. 3].

É evidente que tais concepções são incipientes, estando limitadas espacialmente à capital da colônia, e socialmente a um grupo reduzido. Mas, em suas linhas gerais, contém os elementos essenciais das críticas que se dirigirão aos centros urbanos brasileiros no século seguinte.

De qualquer modo, mesmo que estas iniciativas não tenham promovido transformações na capital da Colônia, elas revelam um indício de mudanças significativas no mundo lusitano. Mudanças que se operam em vários setores, tais como na concepção da prática médica, como se pode ver na postura de um Azeredo, Medeiros, Marreiros e Gomes, que não vêem mais a sua profissão como uma prática contemplativa, e lançam-se ao exame do ambiente para produzir diagnósticos sobre a saúde. Mudanças na maneira de se produzir conhecimento e, por conseguinte, no discurso científico: como se pode observar na ausência do maravilhoso no discurso dos médicos, que se pautam na observação e na experiência, apontando elementos materiais como causas das enfermidades. Mudanças na concepção do espaço urbano, que passa a ser visto como um elemento a ser transformado de modo a promover a melhoria das condições materiais dos seus habitantes. Mudanças na própria visão de mundo, expressas nos

questionamentos de práticas profundamente enraizadas, como as dos sepultamentos. Mudanças, enfim, no próprio status atribuído à saúde, que passar a ser tematizada de forma sistemática.

De fato, a questão da saúde passa a ser vista como um elemento vital para a sobrevivência do próprio Estado, como deixa bem claro, alguns anos depois, um influente intelectual lusitano. Em suas *Memórias políticas sobre as verdadeiras bases da grandeza das nações*, Joaquim José Rodrigues de Brito (1753-1831) ressaltava que de nada valeria os empenhos para desenvolver a agricultura, o comércio e a indústria, se faltassem os meios necessários à conservação da força de trabalho. Para o professor da Universidade de Coimbra,

O espírito dos homens de um reino, por mais belo que seja, e por mais que concorra para o bem do Estado, desfalece se o corpo humano não é alimentado; e os costumes mais austeros, e as virtudes as mais raras e de mais subidos quilates degenerarão nos mais disformes vícios se faltarem as subsistências que conduzem essencialmente a sua conservação; seu valor será reduzido a nada naquele reino onde a massa dos valores físicos for sucessivamente retrogradando. (Assim), por mais precioso, respeitável e útil que seja o valor moral da monarquia, que faz parte do valor político, somente o físico é capaz de o conservar, e de lhe dar todo o realce de que é suscetível: o que o prudente e sábio legislador não deverá nunca perder de vista [BRITO, 1803, I, p. 55-56].

Uma vez que os “fins do legislador (...) é a riqueza” do Estado, “seria temerário o príncipe que não quisesse enriquecer o seu”, e “torná-lo poderoso e respeitável” [*ibidem*, p. 21-22]. No entanto, era imprescindível que atentasse para a condição do meio físico sobre o qual se encontrava assentada a população, pois quando “o clima ou a água são malignos, ainda que parecerão não ter de ordinário mais que o valor de utilidade, devem merecer a primeira proteção”, visto que a “água, o ar, o alimento (...) são canais vivificativos tão indispensavelmente necessários ao homem, como a agricultura e seu imediato comércio o são para a sociedade”. Ademais, “seria uma quimera pretender que floresça a agricultura e o comércio, sem a subsistência dos braços que sustentem estes importantes ramos da administração” [*ibidem*, p. 51-57].

Contudo, mesmo que estas transformações tenham sido fundamentais para o empreendimento das reformas urbanas no século XIX, seria um equívoco interpretarmos o processo de higienização das cidades brasileiras como um

movimento retilíneo decorrente delas. De fato, o projeto higienista requeria uma profunda reforma dos costumes da população, envolvendo a supressão de costumes e crenças profundamente enraizadas na sociedade brasileira. Assim, sua efetivação esteve relacionada à conjuntura específica de cada localidade, obedecendo a temporalidades distintas.

Procurando exemplificar a complexidade deste processo, examinaremos, no próximo capítulo, um ponto central do projeto higienista: a higienização da morte. Limitaremos nossa análise ao caso específico da cidade de Mariana (MG), por expressar uma realidade distinta da até então demonstrada na historiografia brasileira. Desse modo, pretendemos contribuir para uma maior reflexão sobre o tema, visto que o processo de higienização das cidades e, conseqüentemente, o da higienização da morte, tem sido, não raras vezes, interpretado como um movimento retilíneo decorrente da instituição da medicina social no Brasil a partir da década de 1830.

3 LIMITES DA HIGIENE NO BRASIL OITOCENTISTA: A MEDICALIZAÇÃO DA MORTE EM MARIANA

O Brasil oitocentista assistiu ao nascimento histórico de uma nova classe de protestos populares: a luta pela conservação das tradicionais formas de sepultamentos no interior das igrejas. Isso se deu devido ao surgimento, no século XVIII, de uma nova visão dos mortos: a visão médica. Essa nova óptica conquistou o reconhecimento de importantes autoridades administrativas da Colônia. E, já no fim do século, surgiam, com as primeiras preocupações higienistas, as advertências sobre os cemitérios.³⁴

A partir daí não demoraria muito até que a influência da higiene chegasse à legislação. Já em 1801 uma carta régia proibia os sepultamentos nas igrejas, e ordenava ao governador da capitania que procurasse, “de acordo com o bispo”, fazer construir em sítio separado das cidades “um ou mais cemitérios” [APM, 1801].³⁵

Esta medida higienista, no entanto, vinha contrariar profundamente os anseios da cristandade colonial, que, temente à morte “por não saber o que Deus fará”, e desejando pôr as almas “no caminho da salvação”, buscava nos sepultamentos em território sagrado um auxílio para se alcançar a vida eterna. Além disso, contrariava a própria legislação eclesiástica, que previa para os cristãos o direito de serem enterrados em território sagrado.³⁶

Deste modo, a legislação de 1801 foi responsável pelo desencadeamento de inúmeros protestos populares em toda Colônia. E, por este motivo, a implementação da lei não foi concretizada [cf. TRINDADE, 1928, I, p. 343]. No caso da cidade de Mariana, objeto deste estudo, isto pode ser facilmente verificado através da análise

34. Em 1789, a rainha de Portugal, D. Maria, enviou “uma recomendação ao bispo do Rio de Janeiro (...) para que os cemitérios fossem construídos separados das igrejas, tal como já se fazia na Europa” [OLIVEIRA, 1998, p. 23].

35. Esta legislação é importante por representar, além da primeira proibição das tradicionais formas de sepultamento, a expansão das preocupações sanitárias para todos centros urbanos da Colônia. As primeiras preocupações higienistas limitaram-se ao Rio de Janeiro, capital e maior centro urbano do Brasil.

36. Cf. VIDE, 1853, p. 295-296: “(...) que nenhuma pessoa de qualquer estado, condição e qualidade que seja enterre ou mande enterrar fora do sagrado defunto algum, sendo cristão batizado, ao qual conforme a direito se deve dar sepultura eclesiástica, não se verificando nele algum impedimento (...) pelo qual se deve negar”.

dos óbitos da freguesia da Sé, onde se vê que tanto continuaram os sepultamentos no interior das igrejas, como se manteve o cemitério localizado em frente a Catedral.

TABELA 1
Distribuição dos sepultamentos na cidade de Mariana (1828)

		Frequência	%
Local de sepultamento	Capela de Nossa Senhora das Mercês	35	25,0
	Capela da Arquiconfraria de São Francisco	26	18,6
	Cemitério / Adro da Catedral	25	17,9
	Catedral da Sé	21	15,0
	Capela de Nossa Senhora do Rosário	11	7,9
	Capela de São Francisco	6	4,3
	Capela de Nossa Senhora do Carmo	5	3,6
	Adro da Capela de Santana	3	2,1
	Capela de São Gonçalo	2	1,4
	Capela de Santana	2	1,4
	Capela do Morro de Santana	2	1,4
	Adro da Capela do Morro de Santana	2	1,4
Total		140	100

Fonte: AEAM, códice Q24.

Os sepultamentos em território sagrado representavam uma das condições fundamentais para se alcançar a salvação.³⁷ E a ameaça de sua extinção significava uma ameaça de morte.

Não obstante, em 1828 uma lei imperial reiterava a proibição dos sepultamentos nas igrejas, ordenando a construção de cemitérios fora das cidades. O encargo do projeto foi delegado às Câmaras Municipais, instituições responsáveis pelas questões de saúde pública.³⁸ Do mesmo modo, as reações não tardaram a aparecer. Segundo o Cônego Trindade, “nova grita se levantou por todo o país”, e

37. Cf. VIDE, 1853, p. 295: “É costume pio, antigo e louvável na Igreja Católica enterrarem-se os corpos dos fiéis cristãos defuntos nas igrejas e cemitérios delas: porque como são lugares a que todos os fiéis concorrem para ouvir e assistir às missas, ofícios divinos e orações, tendo à vista as sepulturas se lembrarão de encomendar a Deus nosso Senhor as almas dos ditos defuntos, especialmente dos seus, para que mais cedo sejam livres das penas do Purgatório; e se não esquecerão da morte, antes lhes será aos vivos muito proveitoso ter memória dela nas sepulturas”.

38. Sobre a centralização e descentralização da saúde pública na primeira metade do século XIX, cf. MACHADO *et al.*, 1978.

“em Minas diversas câmaras, irmandades, párocos e povos representaram contra ela” [TRINDADE, 1928, I, p. 343].

De acordo com a lei de 1º de outubro de 1828 (artigo 66), as Câmaras Municipais “terão a seu cargo tudo quanto” diz respeito

a policia e economia das povoações e seus termos, pelo que tomarão deliberações e proverão por suas posturas sobre: (...) §1. Alinhamento, limpeza, iluminação e desempachamento das ruas, cais e praças; conservação e reparos de muralhas feitas para segurança dos edifícios e prisões públicas, calçadas, pontes, fontes, aquedutos, chafarizes, poços, tanques e quaisquer outras construções em benefício comum dos habitantes, ou para decoro e ornamento das povoações. §2. Sobre o estabelecimento de cemitérios fora do recinto dos templos, conferindo a esse fim com a principal autoridade eclesiástica do lugar; sobre o esgotamento de pântanos e qualquer estagnação de águas infectas; sobre a economia e asseio dos currais e matadouros públicos; sobre a colocação de curtumes; sobre os depósitos de imundícies e quanto possa alterar e corromper a salubridade da atmosfera [AHCMM, 1829].

Assim, em maio de 1829 já figuravam nas sessões da Câmara de Mariana as questões sobre os cemitérios. Em vereança do dito mês os camaristas resolveram transmitir uma representação a D. Frei José da Santíssima Trindade, bispo de Mariana, informando-lhe da obrigação da municipalidade em “cumprir religiosamente com o disposto na Carta de Lei de 1º de outubro” de 1828. E “havendo de conferenciar, como determina o parágrafo 2º do artigo 66, com vossa excelência autoridade competente, e que tanto respeito merece a esta corporação”, solicitavam ao bispo lhes designassem “hora e dia (...) a fim de irmos todos a respeitável presença de vossa excelência reverendíssima a tratarmos sobre os cemitérios em geral e a demolição do atual” [AEAM, 1829].

Na mesma ocasião remeteram ao prelado diocesano uma requisição apontando a extinta capela de São Gonçalo como local adequado, “e sem admitir despesa”, para o estabelecimento do cemitério público da cidade de Mariana, “por estar evacuada de santos, ornamentos e mais trastes, e recolhidos à fábrica sem esperança de melhoramento de fortuna aos habitantes daquela rua” [AEAM, 1829].



FIGURA 4 – Capela de São Gonçalo

Fonte: Fotografia produzida pelo autor [2000] a partir do original existente no Salão Paroquial de São Gonçalo (Mariana).

Pouco tempo depois, em data que não foi possível precisar, os representantes da Câmara procederam a conferência com D. Frei José da Santíssima Trindade, “da qual resultou declarar o mesmo excelentíssimo prelado que segundo a letra do referido parágrafo, e sua verdadeira inteligência, se encarregava às câmaras municipais o estabelecimento de cemitérios fora do circuito dos templos ou adros destes, cercados e bentos para neles se enterrarem os cadáveres de alguns fiéis, o que o mesmo já havia participado aos vigários das varas respectivos (...), instruindo-os no método regular para a ereção dos novos cemitérios” [APM, 1829].

De fato, o bispo de Mariana havia instruído seus ministros eclesiásticos a respeito da fatura dos cemitérios extramuros, mas sob uma interpretação da lei “segundo a qual era prescrita a fatura de cemitérios, mas não eram proibidos os enterramentos nos recintos das igrejas” [TRINDADE, 1928, I, p. 344]; o que lhe rendeu o desafeto de Manoel Ignácio de Mello e Souza, chefe do executivo provincial, que na sessão do

Conselho Geral da Província de 13 de janeiro de 1830, referindo-se a portaria eclesiástica sobre os cemitérios, “tratou-a sem a menor consideração, criticou-a sem piedade, ridicularizou-a ferozmente, não lhe dando senão o nome de papel sempre que lhe era preciso mencioná-la” [TRINDADE, 1928, I, p. 344].

Alguns dias depois, em 1º de fevereiro de 1830, o Conselho Geral da Província sancionou as posturas policiais das municipalidades mineiras, prescrevendo as normas para o estabelecimento dos cemitérios extramuros. Segundo o texto das posturas

Art. 61. Depois de marcado o lugar, e preparado para o cemitério geral, será proibido (...) o enterramento dos corpos fora dele do 1º de janeiro de 1831 em diante, se não for possível concluí-lo antes. Multa de 30\$000 e prisão de oito dias na primeira contravenção; na segunda, multa de 45\$000 e prisão de vinte dias; e na terceira, multa de 60\$000 e prisão de trinta dias.

Art. 62. A Câmara designará quanto antes os cemitérios das freguesias e capelas de fora [da vila ou cidade], e assinará prazos razoáveis passados os quais não será permitido o enterramento senão nos cemitérios, sob pena do artigo antecedente.

Art. 63. A Câmara poderá prorrogar os termos dos artigos 61 e 62 quando dentro deles não se possa findar o cemitério ou cemitérios.

Art. 64. Reputam-se contraventores dos artigos 61 e 62: §1. Os frabriqueiros. §2. O procurador das irmandades, ou quem suas vezes fizer. §3. Os párocos que mandarem fazer os enterros no recinto dos templos e fora dos cemitérios designados pela Câmara. §4. Os herdeiros ou testamenteiros que mandarem enterrar no recinto dos templos. §5. Todos os que mandarem ou consentirem fazer o enterramento no recinto dos templos, e os que abrirem as covas.

Art. 65. Os cemitérios serão duzentos pés, quando menos, distantes das povoações, tão espaçosos que não haja necessidade de abrir as sepulturas sem a total consumição dos corpos, expostos aos ventos, principalmente Norte e Leste, em lugar seco, tapados e com árvores de espaço a espaço em roda. Além disso, haverá nos cemitérios um altar para a celebração do Santo Ofício da Missa.

Art. 66. O cemitério (...) será feito à custa da fábrica da matriz e das irmandades que nele quiserem enterrar os seus irmãos; e os de fora à custa das fábricas respectivas e irmandades.

Art. 67. Recusando as fábricas e irmandades dar dinheiro necessário para a fatura do cemitério ou cemitérios serão estes feitos por empresa, sendo indenizados os empresários pela prestação de uma pataca por cada corpo que for enterrado a custa da fábrica ou irmandade pelo tempo que for estipulado em praça.

Art. 68. É permitido aos particulares formar carneiros no cemitério geral para o enterro de suas famílias, pagando pela licença uma módica quantia que será fixada pela Câmara.

Art. 69. Feitos os cemitérios se participará à autoridade eclesiástica competente para a necessária benção, e quando recuse interpor-se-ão os recursos legais para a Junta da Coroa, a fim de fazer cessar a violência e injustiça [AEAM, 1830].

Diante, porém, do embate entre os poderes secular e eclesiástico, o estabelecimento do cemitério geral foi adiado até 1836, quando a Câmara Municipal de Mariana empreendeu a obra com recursos da municipalidade. Pouco tempo antes, em julho de 1835, procedeu-se a demolição do cemitério existente no largo da Sé Catedral, e a solene trasladação dos restos mortais ali existentes para a Capela de São Gonçalo [AHCMM, 1835].

Todavia, a instituição do cemitério extramuros e a demolição do antigo cemitério localizado no centro da cidade não representaram, em Mariana, a extinção dos sepultamentos eclesiásticos. Estes permaneceram correntes até o século passado. Contudo, seria simplificar os fatos atribuir a manutenção das tradicionais práticas de sepultamentos somente às crenças e representações da morte. Outros fatores, não menos importantes, foram responsáveis pela manutenção dos enterros nas igrejas. Nosso esforço aqui será no sentido de compreender tal permanência a partir dos fatores que a impulsionaram, e que permitiram a manutenção destas práticas de sepultamento até as primeiras décadas do século passado.

De um modo geral, pode-se dizer que foram três os principais fatores que levaram a sociedade marianense a protestar diante das tentativas de higienização da morte: um de ordem social (o estigma dos cemitérios), um de ordem econômica (a economia da morte) e um de ordem religiosa / cultural (as concepções cristãs da morte).

3.1 O ESTIGMA DOS CEMITÉRIOS

O projeto de higienização da morte é parte do projeto mais amplo de medicalização das cidades. É nesta perspectiva que os tradicionais locais de sepultamento são questionados, uma vez que a decomposição dos cadáveres é vista como um das principais causas do aparecimento de doença nas cidades.³⁹

De acordo com alguns médicos da época,

em toda a parte em que se acham o homem, animais, vegetais existem necessariamente miasmas. A respiração, as excreções (...), a decomposição (...) corrompem continuamente o ar. As latrinas, os desaguadeiros, os canos, as cloacas, os matadouros, os cemitérios desenvolvem sem cessar miasmas, cuja difusão em uma massa de ar os torna felizmente pouco nocivos, e que seriam deletérios pela abundância ou concentração [CHERNOVIZ, 1862, p. 50].

Desse modo, era preciso intervir de forma a conter a concentração dos miasmas na atmosfera. Para isso os sepultamentos no interior das igrejas deveriam ser proibidos, e os cemitérios transferidos para fora das cidades.

Em Minas, essa concepção permaneceu corrente durante todo o século XIX. Mello e Souza, em sessão do Conselho Geral no ano de 1830, alertava o

quanto é indecente revolver-se a terra muitas vezes fétida dentro dos templos dedicados ao culto divino (...), (uma vez que) já se conhece os males que se originam do ar mefítico exalado nos templos fechados em grande parte do dia e toda à noite, e abertos ao ato de entrada das pessoas [apud TRINDADE, 1928, I, p. 344].

Alguns anos mais tarde, outro presidente de Minas, indignado com a continuação dos sepultamentos nas igrejas, lembrava que

é contra a decência que os templos sejam depósitos de cadáveres, e repugnante entrar em uma igreja para fazer oração ou cumprir com outros deveres da nossa religião e ter de sofrer os efeitos da podridão, ou de sair dali para não se expor a um contágio [ANDRÉA, 1844, p. 9].

39. Cf. CHERNOVIZ, 1862, p. 50: "(...) entre os focos de infecção, um dos mais perigosos para o homem é o mesmo homem vivo ou morto. Em uma Memória publicada sobre a origem da peste, o Dr. Lagasquie provou que essa horrível moléstia, que enluta todos os anos o Levante, provém, no Egito, da incrível negligência das sepulturas humanas. Quando outrora a polícia das inumações era mal feita na Europa, observavam-se numerosas epidemias que provinham da putrefação dos cadáveres".

Em 1876, o médico e presidente da província, Francisco Bonifácio de Abreu, também chamava a atenção sobre o quanto “são intoleráveis os males que podem provir das inumações nos centros populosos”. Advertindo os deputados provinciais que a “continuação dos cemitérios junto aos templos e disseminados por esta cidade (de Ouro Preto) além de ser uma prática nociva e condenada pelas regras de higiene, é ainda um costume que depõe contra a civilização da província [ABREU, 1876, p. 18].⁴⁰

E em 1881, o senador João Florentino Meira de Vasconcelos também revelava sua opinião sobre “a maneira inconveniente e prejudicial porque são feitos os enterramentos (...) nesta capital e em Mariana”, onde “ainda são as igrejas ou pequenos cemitérios adjacentes destinados para o jazigo eterno” [VASCONCELOS, 1881, p. 32]. Pelo que chamava a atenção das autoridades

para necessidade (...) da construção de um cemitério público em lugar apropriado, sendo proibido os enterramentos nas igrejas e nos pequenos cemitérios que existem no centro da cidade (...), (visto) quanto semelhante prática é contrária e ofensiva da higiene e saneamento do clima dessas localidades e especialmente da capital, onde mais notável se torna esse abuso pela sua população, importância e civilização [*ibidem, loc. cit.*].

Todavia, quais seriam as consequências da implantação destas medidas para a sociedade da época? Em Mariana certamente infaustas, na medida que horizontalizava os mortos colocando em um mesmo espaço livres e escravos, ricos e pobres, “acatólicos” e justicados. Além disso, a própria concepção de cemitério figurava como um fator negativo para a medicalização da morte. O cemitério de Mariana já existia desde a segunda década dos setecentos⁴¹, e durante todo esse século sua função social foi bem definida. Em uma sociedade escravista, onde os brancos buscavam diferenciar-se dos negros através de leis que regulamentavam as formas de vestir, tratar, etc., a presença do cemitério fazia-se imprescindível, e assumia um sentido peculiar característico da época.

40. Em 1887, o jurista Carlos Augusto de Oliveira Figueiredo mencionava a existência de “seis ou sete cemitérios dentro do perímetro da cidade” de Ouro Preto [FIGUEIREDO, 1887, p. 76].

41. Sua fundação deve ser contemporânea a ereção da própria Matriz, pois, de acordo com as *Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia*, “as igrejas paroquiais terão (...) no âmbito e circunferência delas adros e cemitérios capazes para neles se enterrarem os defuntos” [VIDE, 1853, p. 253].

Para que o sistema escravista funcionasse era fundamental que se desenvolvesse entre os próprios escravos uma consciência de inferioridade que justificasse a escravização. Isso se tornou possível pelo sistema de exclusão e divisão social que foi desenvolvido na Colônia. A diferenciação entre livres e cativos e, sobretudo, entre brancos e negros se fazia corrente nos diversos níveis das relações sociais. Da mesma maneira, à hora da morte, esta distinção também se manifestava, distribuindo os brancos no interior da igreja e os negros no seu adro / cemitério⁴² (graf. 1 e 2).

Essa característica foi responsável pelo desenvolvimento de uma concepção negativa em relação ao cemitério, que ficou estigmatizado como um local de sepultamento de negros, indigentes e justicados.⁴³

É verdade que na segunda metade dos setecentos a geografia social dos sepultamentos sofreu transformações importantes. Com a disseminação dos templos das irmandades a diferenciação social dos mortos ganha uma nova face. A partir do último quartel do século XVIII ela não se dá mais apenas através dos sepultamentos na matriz e seu adro, mas também pelo templo em que se é sepultado. Os homens abastados passam a ser sepultados nas capelas da Ordem 3ª do Carmo e São Francisco, enquanto boa parte dos negros passam a ser sepultados na capela de Nossa Senhora das Mercês (tab. 2). Contudo, a inquestionável ascensão dos negros as sepulturas nas igrejas não modifica o antigo cenário do cemitério, que continua sendo o local de sepultamento de escravos, indigentes e justicados (tab. 3).

42. O termo adro foi utilizado durante muito tempo para designar cemitério. Os registros de óbitos de Passagem e Mariana para os anos de 1724 e 1725, respectivamente, comprovam a existência deste significado para a palavra na região das Minas. Do total dos registros de Passagem, 96% fazem menção a adro para designar o cemitério: “foi sepultado no adro...”. Os 4% restantes remetem aos sepultamentos no interior dos templos. Em Mariana, 84% dos registros fazem menção a palavra adro para designar cemitério. Do restante, 14% remetem aos sepultamentos no interior das igrejas e 2% não mencionam o local de sepultamento. Esta palavra continuou a ser utilizada com este significado durante todo o século XVIII. Todavia, é importante lembrar que a palavra cemitério também aparece. Contudo, com uma frequência bem menor [AEAM, códices Q10 e Q12].

43. Com relação às pessoas livres que eram sepultadas no cemitério, encontramos um registro que vale a pena ser citado. Em julho de 1726 foi sepultada “no adro da matriz (...) Lucrecia, natural de São Paulo, que faleceu absolvida e ungida sub conditione. E a sepultei na grade por despacho do doutor vigário da vara, que julgou falecer contrita por lhe assistir todo o dia em que faleceu. O reverendo Manoel Francisco”, entretanto, “incansavelmente sustentava que ela havia (...) vivido em público concubinato, razão porque se morreria impenitente”. Assim, “não havia de ser sepultada em sepultura eclesiástica” [AEAM, código Q12, f. 13 v.]. Mesmo que Lucrecia não tenha recebido a pena máxima proposta por Manuel Francisco, o concubinato rendeu-lhe infaustas conseqüências, na medida em que foi privada de uma sepultura digna de sua classe. A pena por uma vida desregrada relativamente aos preceitos eclesiásticos foi a negação da sepultura no interior do templo, e o sepultamento do seu corpo no adro / cemitério.

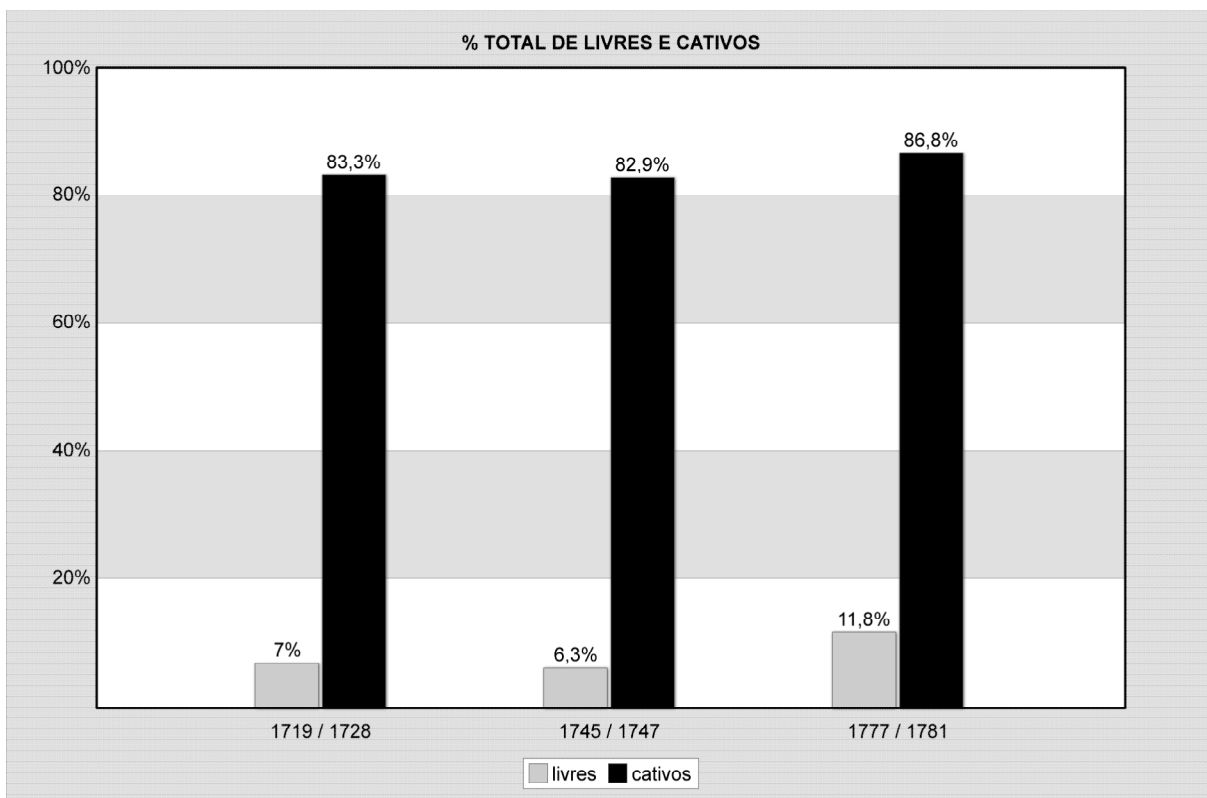


GRÁFICO 1 – Sepultamentos no cemitério da Matriz / Catedral de Mariana (1719-1781)

Fonte: AEAM, código Q10 e Q12.

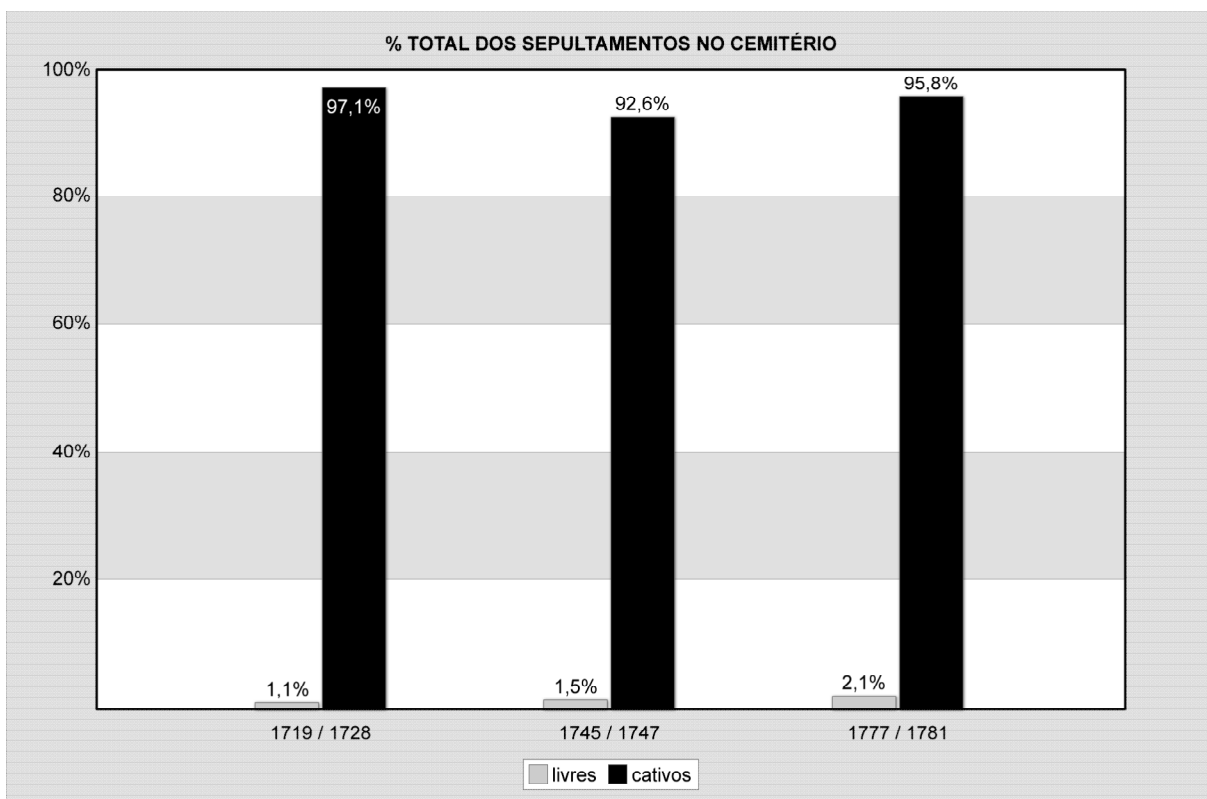


GRÁFICO 2 – Sepultamentos no cemitério da Matriz / Catedral de Mariana (1719-1781)

Fonte: AEAM, código Q10 e Q12.

Deste modo, era inconcebível aos homens daquela época uma transformação que lhes parecia tão prejudicial. Se, por um lado, a imposição dos cemitérios extramuros subtraía-lhes a proteção divina, por outro destruía a hierarquia social, que também à hora da morte manifestava-se. Como observava Manoel Ignácio de Mello e Souza, em discurso ao Conselho Geral da Província no ano de 1830, “prejuízos populares tem tornado odiosos os cemitérios, representando-se pela maior de todas as afrontas o não sepultar-se o cadáver dentro dos templos”, visto que não se enterrava fora deles “senão os pobres e miseráveis” [apud TRINDADE, 1928, p. 344-345].

TABELA 2
Distribuição dos sepultamentos de escravos na cidade de Mariana (1828)

		Frequência	%
Local de sepultamento	Capela de Nossa Senhora das Mercês	18	34
	Cemitério da Catedral	16	30,2
	Catedral da Sé	6	11,3
	Capela de Nossa Senhora do Rosário	5	9,4
	Capela da Arquiconfraria de São Francisco	3	5,7
	Adro da Capela de Santana	2	3,8
	Adro da Capela do Morro de Santana	2	3,8
	Capela de Santana	1	1,9
Total		53	100

Fonte: AEAM, código Q24.

TABELA 3
Sepultamentos no cemitério da Catedral de Mariana (1828)

		Frequência	%
Condição social	Livre	3	12
	Escravo	16	64
	Forro	5	20
	Preso	1	4
Total		25	100

Fonte: AEAM, código Q24.

Assim, o estigma do cemitério representou um importante catalisador das manifestações populares contra as medidas higienistas, apresentando-se como um

primeiro ponto negativo ao estabelecimento dos cemitérios extramuros na cidade de Mariana.

3.2 A ECONOMIA DA MORTE

A instituição do padroado imprimiu à fundação e desenvolvimento da Igreja Católica no Brasil uma característica marcante. Os recursos provenientes dos dízimos, que teoricamente deveriam servir na organização e manutenção da Igreja, tinham uma destinação que se pautava mais pelos interesses do Estado que pela instituição da própria Igreja [cf. BOSCHI, 1986, p. 61]. Deste modo, sua instituição no Brasil ficou a cargo dos próprios colonizadores.

Se, por um lado, é “verdade que a despesa com a ‘folha eclesiástica’ tinha declarada prioridade na manipulação dos recursos oriundos da receita dos dízimos”, por outro lado, também é verdade que, “salvo minguados auxílios do governo, as nossas igrejas foram edificadas com esmolas do povo” [cf. BOSCHI, 1986, p. 63; OLIVEIRA, 1964, p. 152].

A fundação da igreja matriz em Mariana é um exemplo claro desta situação. Os recursos para sua construção foram angariados junto à própria população, que, em 1711, viu-se obrigada a concorrer na execução da obra, como se pode ver do documento a seguir.

Aos 8 dias do mês de abril de mil setecentos e onze, nas casas em que mora o senhor governador e capitão general Antônio de Albuquerque Coelho de Carvalho, acham-se presentes em uma junta geral (...) as pessoas e moradores principais deste distrito do Ribeirão de Nossa Senhora do Carmo, (onde) lhes fez presente o dito senhor que na forma das ordens de Sua Majestade (...) tinha determinado levantar uma vila neste distrito e arraial, por ser o sítio mais capaz para ela, e que como para esta se erigir era somente preciso concorrerem os ditos moradores para a fábrica da igreja, elevando câmara e cadeia (...), deviam eles, ditos moradores, cada um conforme suas posses, concorrerem para o dito efeito (...), sujeitando-se a viverem com aquela boa forma que são obrigados. O que visto e ouvido por todos eles, uniformemente ajustaram e concordaram (...) (a) concorrerem conforme suas posses para tudo que fosse necessário para se levantar a vila neste distrito e arraial de Nossa Senhora do Carmo (...), e

assim ajudariam para se fazer a igreja e casa de câmara não só os presentes, mas também todas as mais da jurisdição deste distrito. [apud RAPM, 1897, p. 81-82].⁴⁴

Desta mesma maneira foi construída a igreja matriz da vila de Sabará [cf. RAPM, 1897, p. 86-87], e de outras tantas vilas mineiras do século XVIII, visto que os reis, apesar de arrecadarem os dízimos, punham-se “longe do dever de construir matrizes”, destinando a elas apenas “insignificantes auxílios” [Diogo de Vasconcelos, *História da civilização mineira*, apud OLIVEIRA, 1964, p. 152].⁴⁵ Além disso, as cômruas destinadas ao clero parecem ter sido, no mais das vezes, insuficientes. De acordo com o Cônego Trindade, “os dízimos da Diocese (de Mariana) cobrava-os El-Rei, e não lhes devolvia senão em uma ou outra rara edificação de caráter religioso, e em cômruas ordinariamente irrisórias” [apud OLIVEIRA, 1964, p. 152].⁴⁶

Apesar do exagero do Cônego Trindade, no que diz respeito às cômruas, é bem verdade que elas nunca foram generosas [cf. BOSCHI, 1986, p. 78]. De acordo com D. Frei da Encarnação Pontével, “os párcos colados recebem cômruas de sua majestade, e (...) com ela só se podem absolutamente sustentar; viverem com a moderação que pede o seu estado” [AHU, 1780]. Desta observação do bispo pode-se concluir que os recursos provenientes das cômruas não eram suficientes para a manutenção da igreja, sobretudo no que diz respeito aos “guisamentos para a celebração da missa”. Por outro lado, também é certo que o complemento não advinha da coroa. Estes provinham da cobrança dos emolumentos, que nada mais eram que tributos impostos pelos párcos aos fiéis para execução da grande maioria dos ofícios eclesiásticos, como também para concessão das sepulturas.

A cobrança dos emolumentos também foi, durante os séculos XVIII e XIX, responsável pela sustentação do clero não-colado, ou seja, daqueles que não

44. A obra da igreja matriz de Mariana foi encomendada a Jacyntho Barbosa Lopes, e, em 1714, já estava acabada, ou pelo menos em condições de ser utilizada para celebração dos ofícios divinos. É o que se pode concluir a partir da leitura de um documento de 1714, em que D. Brás Baltasar da Silveira ordena às “pessoas principais do distrito da Vila de N. S. do Carmo” que satisfaçam a quantia de seis mil e quatrocentas oitavas a Jacyntho Barbosa Lopes referente à “obra de uma igreja Matriz que (...) se acha feita, sem até o presente” ser paga [TRINDADE, 1945, p. 154-155].

45. A este respeito Leandro Werneck afirmava que os “templos em todo município (do Alto do Rio Doce) têm sido criados a custa do povo” [WERNECK, 1897, p. 120]. Segundo Raimundo Trindade, nossas “velhas igrejas devemo-las, em geral, às irmandades do Santíssimo Sacramento e às Ordens Terceiras, particularmente do Carmo e Penitência” [apud OLIVEIRA, 1964, p. 152].

46. O padre Hafkmeyer, referindo-se a uma queixa que o bispo do Rio de Janeiro havia transmitido ao Secretário de Estado em 1770, afirmava que “sob o Grão-Mestrado da Ordem de Cristo, o rei de Portugal (...) (cumpria) sempre muito bem com o direito de cobrar o dízimo de seus súditos, mas o dever correlativo de sustentar a igreja tinha maiores dificuldades” [apud OLIVEIRA, 1964, p. 149].

recebiam cômguas da Real Fazenda. Tendo-se em vista que geralmente o número de padres não colados era maior do que o número de padres colados, a importância dos emolumentos torna-se inquestionável [cf. OLIVEIRA, 1964, p. 149]. Deste modo, o oneroso encargo da manutenção da Igreja no Brasil recaia, mais uma vez, sobre a população, que não raras vezes representava às autoridades seculares contra a “exorbitância dos emolumentos”. Em 1755, por exemplo, a Câmara de Mariana enviou a D. José I uma representação solicitando providências a respeito dos “excessivos” emolumentos cobrados pelos párocos. Nela, os vereadores lamentam o

pesado jugo com que os párocos oprimem os vassallos de Vossa Majestade Fidelíssima na exorbitância dos emolumentos que cobram, não querendo (nesta parte) em nada observar a Constituição do Arcebispado da Bahia, sendo este bispado sufragâneo daquela metrópole e, com tudo, sujeito às leis suas; cobrando de cada pessoa que desobrigam da quaresma trezentos réis por um antiquado costume, ou ordem que há muitos anos se lhe permitiu; e muito que fosse justo naquele tempo o não deve ser agora, pois quanto as coisas e conveniências tem mudado de estado em sua diminuição não deve este prevalecer no mesmo ser [AHU, 1755].

Contudo, vale lembrar que as reclamações relacionavam-se apenas ao custeio dos preceitos dos escravos. Como se pode ver na representação de 1755, o argumento era de que na época em que foram estabelecidos os emolumentos os senhores se utilizavam “de toda as pessoas que pagavam desobriga”. Todavia, no momento em que representavam ao soberano, compunham “as maiores fábricas de negros velhos, aleijados e crias, de forma que vindo muitos a pagar de cem pessoas, se não acham com a metade capazes para a fatura dos seus serviços” [AHU, 1755].

Além disso, reclamavam os oficiais

serem os adros livre(s) para os escravos (...) que neles se quiserem sepultar, e não obstante tudo isso e mais fazerem os fregueses as igrejas, paramentando-as e concertando-as de todo o necessário à sua custa, lhe levam os párocos por cada pessoa que neles se enterra dois mil e quatrocentos (reis), e de fábrica novecentos réis, que tudo faz a soma de três mil e trezentos réis, (...) que em ouro, por ser moeda que corre nestes países, são duas oitavas e três quartos, as quais cobram quintadas, e destas lhe tocam de quinto oitocentos e vinte e cinco réis, vindo a importar tudo (...) quatro mil cento e noventa e cinco réis [*ibidem*].

Vale lembrar, que a representação não traz em nenhum momento menção aos preceitos e sepultamentos dos senhores. Estes se encontravam por demais subordinados as concepções da morte, o que lhes impedia contestar qualquer forma de auxílio à salvação. Assim, solicitavam ao monarca somente que os aliviasse “o muito excessivo da desobriga”, como também se lhes dessem “os adros livres” para o sepultamento dos escravos [AUH, 1755].

Essa característica fica ainda mais clara na afirmação de D. Frei de que “os ricos não querem” pagar os emolumentos “sem que os demandem” [AHU, 1780], levando-nos a inferir que no caso do cumprimento dos seus preceitos, não hesitavam em pagá-los.

Tendo-se em vista a solução destas “infinitas desordens”, D. Frei da Encarnação Pontével solicita a Martinho de Melo e Castro a diminuição das quantias, de forma que se “assegurasse a cobrança”. Pois,

sem isto os maus pagadores hão de sê-lo seja qual for a porção da sua dívida, e os párocos continuaram em litígios (...), que depois até quererão protestar com a precisa necessidade para sua sustentação. [Visto que] os párocos puramente encomendados, quais são (...) os das igrejas mais pequenas (...), não recebem cômgrua alguma de Sua Majestade, e sustentam-se das conhecenças e emolumentos paroquiais [AHU, 1780].

Destarte, não é arriscado concluir que os emolumentos representavam uma considerável fonte de sustentação do clero. Nesse sentido, os emolumentos da morte apresentavam-se fundamentais, visto que deles provinham grande parte desta renda.

QUADRO 1
Emolumentos dos párocos (1735)

Conhecenças	\$300
Funeral dos escravos	
Missa	\$750
Encomendação do defunto	1\$125
Fábrica	1\$125
Esmolas da sepultura	
Dentro da igreja	6\$000
Das grades para dentro	18\$000
Na capela-mor	50\$000
Funeral dos livres	
Sinais	\$600
Acompanhamento e encomendação	4\$500
Assistência ao ofício	3\$000
Missa de corpo presente	1\$500
Missa cantada (festivas, de defunto ou semana santa)	
Pároco	7\$500
Diacono	3\$750
Sub-Diacono	3\$750
Acólito	1\$875
Matinas e laudes (festivas, de defunto ou semana santa)	
Pároco	7\$500
Assistentes	3\$750
Vésperas solene	
Pároco	2\$437
Assistentes	1\$125
Procissões	
Pároco	2\$437
Assistentes	1\$125
Admoestações e certidões	
Admoestação (para cada uma das três)	\$375
Certidões	\$375
Certidões tiradas dos livros eclesiásticos	\$750

Fonte: TRINDADE, 1928, p. 996-1000.

Nesta perspectiva a higienização da morte representava um duro golpe nas finanças eclesiásticas, visto que com a proibição dos sepultamentos nas igrejas suas rendas seriam subtraídas em grande parte. Se considerarmos outro fato ocorrido durante a segunda metade do século XVIII veremos, então, que as reações dos párocos eram bem fundadas. No caso da cidade de Mariana, durante a primeira metade dos setecentos, estes emolumentos foram capitados pelo clero da matriz. Contudo, com a disseminação dos templos das irmandades, uma boa parte destes recursos foram desviados para o clero que foi se estabelecendo nas capelas filiais.⁴⁷ Isso fez com que os vigários colados se sentissem prejudicados, de modo que fizeram “chegar a El-Rei detalhada representação” onde “no fundo retratavam as dificuldades financeiras pelas quais (...) passavam”. Na representação os párocos colados alegavam que “esvaziavam-se as matrizes, num flagrante desrespeito dos fregueses aos direitos paroquiais”. Denunciando “que as irmandades mineiras” não forneciam “ajuda e não custeavam os ofícios religiosos das matrizes, empregando seus recursos nas suas próprias capelas e igrejas” [BOSCHI, 1986, p. 75-76].

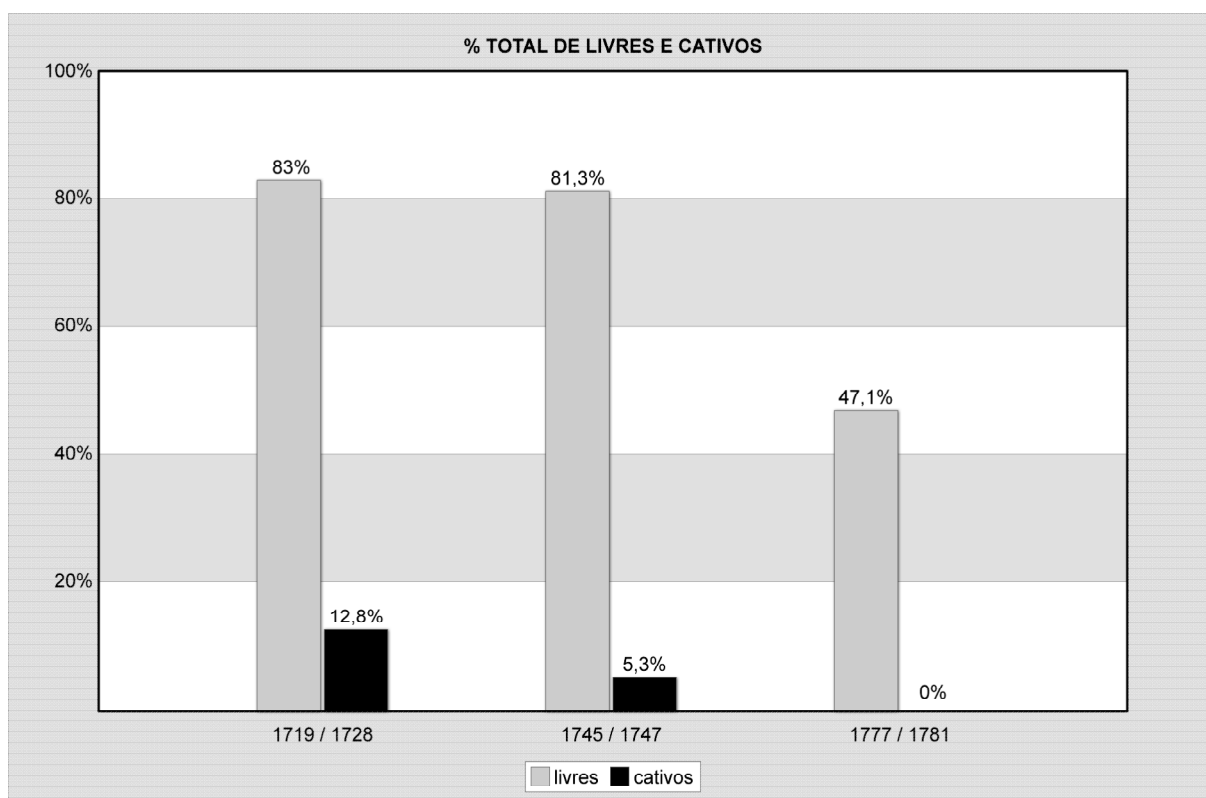


GRÁFICO 3 – Evolução dos enterramentos na Matriz / Catedral de Mariana (1719-1781)

Fonte: AEAM, códice Q10 e Q12.

47. Cf. BOSCHI, 1986, p. 75: “Na medida em que os diversos segmentos sócio-econômicos se constituíam e se fortaleciam, a tendência foi a de se consolidarem à volta dos templos próprios; proliferaram as capelas filiais, determinando o declínio do papel nuclear e catalizador que as matrizes até então desfrutavam”.

A fuga de recursos da Catedral, em Mariana, fica ainda mais evidente se considerarmos que a verba desviada provinha, sobretudo, dos mais abastados moradores da cidade, que, a partir de então, passaram a ser sepultados na Capela da Ordem 3ª de São Francisco de Assis, Arquiconfraria de São Francisco e Ordem 3ª de Nossa Senhora do Carmo.

Deste modo, a medicalização da morte além de abalar as finanças do clero das matrizes, que já havia perdido parte de sua renda, e do clero não-colado, que subsistia dos emolumentos, afetava também as irmandades, que para se sustentarem dependiam dos recursos provenientes dos ofícios dispensados aos mortos [cf. CYMBALISTA, 2002, p. 58].

Assim, em 1830, quando a comissão da Câmara de Mariana apresentou seu parecer para se dar início às obras do cemitério extramuros, o vereador Gomes Pereira alertou seus pares no sentido de ter cautela na implementação da lei. De acordo com o vereador,

não posso conformar-me com o parecer emitido pelos ilustres membros da comissão, sobre estabelecimento de cemitérios, porque a Câmara acha-se nas mesmas dúvidas e embaraços na execução da lei; e tendo o Excelentíssimo Conselho Geral da Província resolvido, nas posturas que fez, fazer-se a despesa à custa da Fábrica, tornam-se muito escassos os rendimentos desta com a proibição de sepulturas dentro dos recintos dos templos, e em segundo recurso manda que esta Câmara imponha sobre cada um corpo morto trezentos e vinte réis; mas isto é um imposto e um tributo que a Câmara não compete impor, e por isto é meu parecer que se levem as mesmas dúvidas que esta Câmara representou às Câmaras Legislativas ao Excelentíssimo Conselho Geral da Província (...), a fim de se poder cumprir a lei sem comprometimento desta Câmara com as autoridades eclesiásticas e irmandades [AHCMM, 15-12-1830].

Em decorrência disso, as obras do cemitério foram adiadas até 1836, quando

a Câmara Municipal da Leal Cidade de Mariana, desejando levar a efeito a obra do cemitério geral, tão recomendado pelas posturas, e não tendo até agora podido obter das Ordens Terceiras e Irmandades algum auxílio pecuniário, resolveu encetar a obra a expensas do seu cofre (...) a benefício dos habitantes desta cidade [AHCMM, 1836].

O cemitério extramuros foi construído na antiga capela de São Gonçalo, que por esta época servia “de cemitério daqueles que não possuía irmandade” [*ibidem*]. De fato, essa característica o acompanharia durante todo o século XIX, visto que ainda na primeira década do século XX eram raros os sepultamentos no cemitério público.⁴⁸

Portanto, para se compreender as manifestações populares diante do projeto de higienização das cidades, é imprescindível a consideração dos aspectos relativos à economia da morte, visto que exerciam importância considerável para a sobrevivência do clero oitocentista.

3.3 AS CONCEPÇÕES DA MORTE

Vimos anteriormente, como alguns fatores de ordem econômica e social influenciaram o desenvolvimento das reações populares diante as tentativas de higienização da morte. Veremos agora, como as representações da morte subsidiaram estas mesmas reações, possibilitando a manutenção da tradicional geografia dos sepultamentos, em Mariana, até os nossos dias.

A morte fez parte do cotidiano das populações mineiras dos séculos XVIII e XIX. A começar pelos locais de sepultamento, que desde os primórdios do povoamento coincidiram sistematicamente com a localização dos templos, ou qualquer outro lugar sagrado. Para os cristãos, a sepultura deveria localizar-se em território sacro. E, de fato, raramente se sepultava em terreno secular. O medo da morte, ou melhor, a crença na existência de um lugar “em que a divina justiça, com as eternas penas do dano e do sentido, castiga (...) os que morrem em pecado” [BLUTEAU, 1712, p. 123], levava as pessoas a utilizarem todos os recursos que afiançavam a salvação. E, nesta perspectiva, a “proximidade física entre o cadáver e (as) imagens de santos e anjos representavam (um) arranjo premonitório e propiciador da proximidade espiritual entre a alma e os seres divinos no reino celestial” [REIS, 1997, p. 124]. Além disso, sendo os templos “lugares a que todos os fiéis concorrem para ouvir e

48. Fato semelhante foi observado em Diamantina. “Pronto o cemitério (...) faltavam contudo mortos que aceitassem, por disposição testamentária, deixar o convívio dos vivos. Até 1905, o cemitério (...) acolheu apenas os indigentes que não tinham escolha quanto ao lugar que a cidade lhes reservava” [SOUZA, 1993, p. 210].

assistir às missas, ofícios divinos e orações, tendo à vista as sepulturas se lembraram de encomendar a Deus nosso Senhor as almas dos (...) defuntos (...), para que mais cedo sejam livres das penas do purgatório” [VIDE, 1853, p. 295]. Deste modo, a “igreja representava uma espécie de portal do paraíso” [REIS, 1997, p. 124].

A presença do inferno fazia com que a morte fosse cuidadosamente preparada, sendo a morte repentina considerada uma grande desgraça, na medida em que privava o defunto de alguns cuidados fundamentais que asseguravam a bem-aventurança [cf. REIS, 1991, p. 74, 89]. “A morte era certa (...), e duvidoso o destino do morto. (...) A vida eterna poderia ser uma vida melhor do que esta (...), mas só depois da absolvição junto ao tribunal divino” [*ibidem*, p. 95].

Assim, o morrer poderia significar tanto o momento de encontro com Deus, como o início de um martírio eterno, visto que, segundo a pedagogia do medo, os “que tiverem praticado o bem irão para a vida eterna; os que tiverem cometido o mal irão para o fogo eterno. Tal é a fé católica, e quem não a crê fiel e firmemente não se pode salvar” [BETTENCOURT, 1955, p. 102; cf. REIS, 1991, p. 90].⁴⁹

Por outro lado, para o consolo dessas pessoas, havia uma enorme esperança na misericórdia divina, que, segundo a crença, aos arrependidos perdoava. É comum ver nos testamentos mineiros do século XVIII argumentos do tipo: “confio a minha alma à Santíssima Trindade que a criou, e rogo ao Padre Eterno pela morte (...) de seu unigênito filho a queira receber (...), não por meus merecimentos, mas pelo do unigênito filho de Deus” [AEAM, códice Q10, f. 87-89].⁵⁰

No entanto,

todo o pecado, grave ou leve, acarreta dois males para a alma do pecador: o *mal da culpa* (*reatus culpae*) e o *mal da pena* (*reatus poenae*). // O mal da culpa é como uma nódoa que a ação pecaminosa (...) imprime à alma do réu. (...) O mal da pena decorre do anterior: é a expiação que o pecador

49. Cf. BLUTEAU, 1712, p. 589: “Entrou no mundo a morte para castigo do pecado, mas não deixa de ser útil ao mundo, porque senão fora o medo da morte, seria imortal a malícia humana”.

50. Cf. CYMBALISTA, 2002, p. 32: “Os testamentos eram verdadeiras declarações de fé cristã: invocavam a intercessão das mais variadas divindades em prol da salvação da alma do testante, além de estabelecerem com cuidado a forma do funeral – a escolha da mortalha na qual o defunto seria envolto, a quantidade e o objeto das missas que seriam feitas durante e após o sepultamento, as esmolas a serem dadas a pobres e órfãos, as doações a igrejas, irmandades, hospitais ou instituições de caridade e, não menos importante, o local da sepultura”.

deve prestar ao criador (...) por ter violado a ordem comum. (E) a satisfação sempre envolve algo doloroso, pois é a retratação do deleite desregrado que o pecado implica [BETTENCOURT, 1955, p. 76].

Deste modo, mesmo que o pecado fosse perdoado pela misericórdia divina, o pecador não estaria isento de “toda a pena satisfatória correspondente”. De acordo com o Concílio de Trento,

é de todo falso e alheio à palavra de Deus afirmar que a culpa nunca é perdoada pelo Senhor sem que toda a pena correspondente seja também perdoada. Com efeito, nas Escrituras Sagradas encontram-se claros e famosos exemplos que, mesmo abstração feita da tradição divina, refutam este erro com plena evidência. Convém que a Divina Clemência não nos perdoe os pecados sem exigir satisfação, afim de que (...) não julguemos serem todos os pecados leves e cometamos graves faltas... [Dz 904].

Assim, caso fossem perdoados por Deus, os pecadores deveriam, antes de entrar no paraíso, permanecer durante um tempo no purgatório, afim de que todos os resquícios do pecado fossem eliminados da sua alma. Pois “é ontologicamente impossível a conciliação da mínima sombra de erro com a Verdade, do impuro com o puro, do transviado com o Santo” [BETTENCOURT, 1955, p. 75].

Por este motivo a prática de se fundar missas pela alma foi constante. A retratação dos pecados assustava bastante as pessoas que, através das missas, procuravam aliviar os sofrimentos no purgatório. Neste imaginário, as preocupações com a morte eram muitas, e suscitavam grandes cuidados. Estes, por sua vez, não raramente iniciavam antes mesmo que a morte chegasse, e demandavam tanto a atenção do moribundo, como das pessoas que o rodeavam.

No caso das pessoas de posse, era freqüente a fatura de testamento. Neste momento, as autoridades eclesiásticas alertavam aos testadores para que tivessem “intento do que convém à salvação” da alma, “descargo” de “consciência, paz, e quietação de sua família e sucessores, aconselhando, com caridade e zelo, que trate de sua salvação, disponha de suas coisas e as deixe de tal sorte ordenadas” [VIDE, 1853, p. 280].

De fato, o esquema citado foi bastante utilizado. Os testamentos mineiros do século XVIII e XIX, além de instrumento de partilha dos bens do testador, funcionavam como instrumento jurídico de garantia de uma boa morte. Neles, se indicavam os

locais onde queria ser sepultado, o número de missas pela alma, a presença de padres, pobres, assim como das irmandades pela qual gostaria de ser acompanhado, além, é claro, das obras pias e de caridade tão positivas para a bem-aventurança da alma.

Ainda antes da morte, ao pressentir sua chegada, o moribundo deveria fazer com que se chamasse o pároco para que os sacramentos lhe fossem administrados [cf. RODRIGUES, 1997, p. 176-177]. Estes representavam “um sinal visível (...) da graça que invisivelmente dá Deus à alma para santificar” [BLUTEAU, 1712, p. 422]. E seu emprego visava auxiliar os desfalecidos em um momento “em que as tentações” do “inimigo costumam ser mais fortes e perigosas, sabendo que tem pouco tempo para nos tentar” [REIS, 1991, p. 102]. Assim, “o moribundo confessava e pedia perdão dos seus pecados” (penitência), para, logo em seguida, entrar “em comunhão com o ‘corpo de Cristo’ ressuscitado (eucaristia), de forma a garantir (...) a sua própria salvação”, eliminando-se “todos os sinais da presença maligna” [RODRIGUES, 1997, p. 176-177]. Além disso, era importante que os párocos ungissem os desfalecidos com o óleo sagrado, de modo a efetivar o perdão dos pecados. Pois assim se delegava proteção “na hora da agonia”, fortalecendo o moribundo para que “pudesse resistir aos assaltos dos inimigos” [*ibidem*, p. 178-179].

Segundo João José Reis,

os padres são comparados a instrutores militares, já que devem treinar a alma do moribundo para “entrar em um combate” com as forças do Mal. As armas são os sacramentos, cuja eficácia é ensinada aos doentes: “Fortalecei-vos com eles para resistir com valentia aos cruéis ataques dos vossos inimigos, que raivosos por lhe escapar a preza (...) hão de procurar todos os meios, e tomar todas as medidas a fim de desafogarem a sua cólera” [REIS, 1991, p. 106].

Neste momento de fraqueza, o moribundo permanecia vulnerável diante aos ataques das forças malignas, sendo, por isso, auxiliado tanto pelos sacramentos, como pela presença da comunidade. “A família, amigos, vizinhos e estranhos mantinham-se de olhos abertos, vigilantes, solidários”. Dos últimos momentos à sepultura era preciso que o moribundo / morto “ficasse protegido pelo ambiente lutuoso, mas sobretudo por agentes do luto”, pois, sozinho, “tornava-se presa fácil de maus espíritos” [REIS, 1997, p. 114-117]. E, uma vez finado, rapidamente tornava-se alvo de novos cuidados. Entre estes, destaca-se o hábito de amortalhar, que,

segundo o imaginário, facilitava o momento de transição, de passagem para o além. A utilização de hábitos de santos “representava desejo de graça, imaginar-se mais perto de Deus, antecipando participação na corte Divina” [*ibidem*, p. 114].

Depois de amortalhado, o defunto permanecia em sua casa, aonde era velado. Ali continuava sob o auxílio das orações, que o salvaguardava até o depósito em sagrado.

Do velório, o corpo seguia em cortejo fúnebre para a igreja aonde seria sepultado, sempre em companhia, é claro, do seu pároco. Nos funerais dos ricos concorria grande número de padres, sempre muito requisitados pela sua condição de intermediador entre Deus e os fiéis. Contava-se também com a presença dos irmãos de confraria, irmandade, ou ordem terceira, uma vez que, de acordo com os estatutos, todos deveriam acompanhar seus irmãos falecidos até o depósito em sagrado. Nesse sentido, ser irmão em irmandade, confraria ou ordem terceira trazia um grande alento aos filiados. Pois, enquanto membro, o defunto poderia contar com a presença dos irmãos do velório à sepultura, além, é claro, com as dezenas de orações pela sua alma. No primeiro caso, o defunto era apartado da presença maligna. No segundo, era agraciado pelas orações que aliviam os sofrimentos no purgatório.

Em 1747, um certo João Roiz, residente em Mariana, declarava em seu testamento que fossem saudadas todas as anuidades que estavam em atraso com as irmandades de Santana, das Almas e do Rosário, desta cidade. Pois, segundo ele, “todas quero que me acompanhem e me mandem fazer os sufrágios que pelos seus compromissos são obrigados”. Declarava ainda, aos testamenteiros, que saldassem “os anuais de vinte e sete anos” devidos à Ordem Terceira de São Francisco de Assis, da cidade de Lisboa, para que lhe fizessem os sufrágios costumados [AEAM, códice Q10, f. 87-89].

Mesmo os mais pobres eram acompanhados por seu pároco. E, até aqueles que não possuíam irmandade contavam com o apoio de amigos, vizinhos, parentes e estranhos.

Da agonia à sepultura, uma enormidade de ritos e práticas eram executados de forma a afastar a presença maligna e possibilitar, ao defunto, uma passagem tranqüila deste mundo para o além. Após sepultado, os vivos intervinham com

missas e orações que, segundo a crença, diminuía as penas do purgatório e antecipavam a chegada dos mortos ao paraíso. Segundo as concepções da época, “mandar celebrar uma missa, melhor ainda, freqüentá-la”, trazia “grandes frutos para os vivos e para os mortos”. Tratava-se “de salutar remédio para os males deste e de outro mundo” [ARANTES, 1996, p. 20].

Em Mariana, na segunda metade dos setecentos, a “missa das 8 horas aos domingos” era “uma das mais freqüentadas”, visto “que as missas dantes celebradas às segundas feiras pelos irmãos falecidos”, passaram a ser celebradas “aos domingos” [TRINDADE, 1945, p. 192].

No início do século XIX, em uma viagem pela província de Minas, Saint-Hilaire observava que

na maioria das paróquias (...) faz-se, antes da missa, uma procissão fora da igreja para o resgate das almas do purgatório, de que se ocupam dessa região mais talvez que em outros lugares. Não só reza por elas, como ainda são invocadas a fim de se obterem graças por seu intermédio. (...) Vê-se, em todas as tabernas, um tronco em que estão pintadas figuras rodeadas de chamas, e que é destinado a receber as esmolas que se querem fazer às almas do purgatório [SAINT-HILAIRE, 1975, p. 102].

Desse modo, a intervenção dos vivos fazia-se relevante tanto à hora da morte, quando a multidão estabelecia-se às voltas do moribundo para protegê-lo de alguma presença maligna, quanto após ela, através de missas e orações que antecipavam a chegada ao paraíso [cf. VIDE, 1853, p. 293]. De modo que a morte fez-se presente não somente aos moribundos e doentes. Antes, foi preocupação de todos os fiéis, durante toda à vida.

Havia uma relação de mutualidade entre vivos e mortos. Os vivos eram responsáveis pelo cumprimento das disposições testamentárias, pelas orações que auxiliavam os mortos, pela vigília dos últimos momentos à sepultura. Os mortos, por sua vez, poderiam interceder perante a corte celestial obtendo graças a favor dos vivos. De modo que, vivos e mortos não somente coabitaram o interior do espaço urbano, mas relacionaram-se intimamente e de forma mútua. Se “o morto passa ao outro mundo feliz e plenamente, ele poderá interceder pelos vivos junto aos deuses, inclusive facilitando-lhes a futura incorporação na comunidade dos mortos. Daí terem

as pessoas o interesse em cuidar bem dos seus mortos, assim como da sua própria morte” [REIS, 1991, p. 89-90].

Vemos, então, o quanto à morte representava para as sociedades daquela época. A “morte barroca” era “preparada, temida, exercício de toda uma vida”, e dava “lugar a um cerimonial público e ostentatório, seguido de todo um conjunto de ritos e preparações destinadas, pelas obras, missas e orações, a assegurar a salvação ou a redenção a termo dos pecados do defunto” [Michel Vovelle, *Ideologias e mentalidades*, apud RODRIGUES, 1999, p.53-80]. Por isto não vingaram, em Mariana, as tentativas de higienização da morte. Seus habitantes encontravam-se profundamente preocupados com a salvação das almas, e por nenhum motivo estavam dispostos a abrir mão das sepulturas em território sagrado.

O medo da morte, ou melhor, do destino que a alma poderia ganhar após ela – no caso o inferno – foi profundamente aguçado pelo aparecimento dos cemitérios seculares a partir da primeira metade do século XIX. E esse medo foi registrado por Maria Delfina Gonçalves, que, em 1905, enviava, de Ouro Preto, uma carta a Arlindo Ramos Brandão, morador em Monsenhor Horta.

Maria Delfina, que se encontrava em um estágio avançado da enfermidade, “pelengando com a influenza que está querendo me por na sepultura”, angustiava-se profundamente com a possibilidade de um terrível destino para a sua alma. Segundo ela, “aqui neste lugar (Ouro Preto) as pessoas que não tem irmandade vão para Saramenha” (cemitério secular afastado dos templos e localizado fora da cidade). E como não possuía irmandade afligia-se bastante com a possibilidade de ser sepultada fora do campo santo. Contudo, reconfortava-se com a misericórdia divina, pois, segundo ela, “São Caetano há de me ajudar” para “que não hei de morrer aqui”, mas sim em um lugar em que possa jazer em campo sagrado [AHMH, 1905].

Suprimir os sepultamentos em campo santo era o mesmo que privar os cristãos da proteção divina, além de subtrair-lhes as influências das orações e missas que sobre os mortos eram constantemente celebradas. Por estes motivos os sepultamentos no interior das igrejas foram praticados, em Mariana, até as primeiras décadas do século passado, sendo extintos somente após 1917, quando o Código de Direito Canônico proibiu definitivamente essa prática [TRINDADE, 1928, p. 345].

TABELA 4
Distribuição dos sepultamentos na cidade de Mariana (1901-1910)

		Frequência	%
Local de sepultamento	Capela de São Francisco de Assis	46	21,7
	Cemitério de Nossa Senhora das Mercês	45	21,2
	Capela da Arquiconfraria de São Francisco	37	17,5
	Catedral da Sé	26	12,3
	Cemitério de São Gonçalo	18	8,5
	Capela de Nossa Senhora do Carmo	16	7,5
	Capela de Nossa Senhora do Rosário	16	7,5
	Capela de Santana do Morro	4	1,9
	Adro da Capela de Santana	3	1,4
	Capela do Seminário	1	0,5
Total		212	100

Fonte: AEAM, código Q30.

Não obstante, se aos mortos foi vetado o repouso no interior dos templos, o mesmo não foi válido para todo o espaço sagrado. Com efeito, em Mariana, as sepulturas permaneceram em território santo, em cemitérios adjacentes aos templos, localizados dentro das cidades.

Desse modo, não é possível generalizar os fatos ocorridos nas cidades do Rio de Janeiro [*cf.* RODRIGUES, 1999] e Salvador [*cf.* REIS, 1991] e atribuir à medicina social brasileira uma suposta transformação geral dos costumes de toda a sociedade. Ainda hoje, em cidades como Mariana, os cemitérios encontram-se localizados em território sagrado, e isto comprova que em certas localidades os mortos nunca foram afastados da cidade.

4 CEMITÉRIOS SAGRADOS DE MINAS GERAIS: BENS CULTURAIS DE VALOR EXCEPCIONAL

(...) as sociedades humanas estão em constante transformação e os cemitérios constituem vestígios (...) que propiciam aos historiadores interpretações históricas dessas sociedades. São fontes escritas e não escritas para a reconstrução do passado [BELLOMO, 2000, p. 15 *apud* CHARÃO, 2009, p. 241-242].

Nos últimos anos tem se intensificado os estudos sobre o processo de medicalização da morte no Brasil oitocentista e seus corolários: as transformações espaciais do ambiente urbano em virtude da instituição dos cemitérios extramuros, e das condutas e representações sociais perante a morte no sentido da laicização. O tema é fascinante, e por sua complexidade tem sido abordado em suas múltiplas facetas. Não é nosso objetivo, aqui, fazer um levantamento dos diversos aspectos abordados nos estudos de caso já desenvolvidos sobre o tema no Brasil, até mesmo porque consideramos que certos fatores fundamentais para a compreensão da dinâmica do processo em uma determinada região pode ter exercido influência inexpressiva ou até mesmo nula em outra, de modo que apontamos neste trabalho a necessidade de se investigar os fatores específicos de cada localidade para se compreender as especificidades históricas que engendraram a dinâmica do processo em cada região ou lugar.

Contudo, em meio a heterogeneidade de abordagens o que nos chamou a atenção foi a homogeneidade dos resultados obtidos nas diversas pesquisas no que diz respeito à constatação da extinção dos sepultamentos *ad sanctos* e *apud ecclesiam*.⁵¹ No Rio de Janeiro, em 1850, a epidemia de febre amarela, “com seu alto índice de mortalidade, teria sido ao mesmo tempo causa e estímulo para a implementação” da “separação entre vivos e mortos”, representando, ao mesmo tempo, “marco fundamental para a transformação de elementos do ritual” funerário [RODRIGUES, 1999].

51. Sepultamentos *apud ecclesiam* eram aqueles que se praticavam em covas localizadas no entorno do templo. Já os *ad sanctos* eram os que se praticavam no interior das igrejas [cf. NASCIMENTO, 2006, p. 229].

Em Porto Alegre (RS), a “criação do primeiro cemitério extramuros”, em 1850, representou “a mais adequada tradução das transformações ocorridas no traçado urbano da capital, como nas práticas de enterramento” [NASCIMENTO, 2006, p. 20-21].

No Recife, a eclosão da epidemia de febre amarela, em 1849, engendrou “a imposição de normas sanitárias relacionadas às práticas funerárias tradicionais”, modificando “os costumes fúnebres” a partir da instituição do cemitério extramuros (1851) e “desencadeando novas práticas culturais e adaptações nas atitudes diante da morte” [SANTOS, 2009, p. 25; cf. SIAL, 2005].

Em Salvador (BA), a partir de 1855, “por ocasião da grande epidemia de cólera-morbo” a “maioria dos mortos (...) seria enterrada no Campo Santo”, e nos anos seguintes os mortos foram definitivamente afastados das igrejas com o estabelecimento dos cemitérios das “irmandades e ordens terceiras” na Quinta dos Lázaros [REIS, 1991, p. 338].

Em São Luís (MA), um “grande surto de varíola”, no ano de 1855, “levou a norma à prática com a construção do cemitério do Gavião. Este passou a ser, a partir de então”, o “local de sepultamento não só de indigentes e escravos, mas também de parte considerável das classes mais abastadas”. Com a instituição do cemitério extramuros “os enterramentos nos templos religiosos praticamente findaram”, sendo as exceções muito reduzidas e reservadas “a indivíduos provenientes das classes mais abastadas da capital e acompanhados de motivos muito especiais para se legitimarem” [COE, 2008, p. 6, 15].

Em São Paulo, “a prática de enterramento no interior dos templos (...) deixou de acontecer” em 1858, “com a fundação do primeiro cemitério público da cidade”: o Cemitério da Consolação [JORGE, 2006, p. 31].

Em Juiz de Fora (MG), “a transferência de local do cemitério ocasionou o surgimento de novas formas de se lidar com a morte” e “o término dos sepultamentos nas igrejas” no ano de 1865. [COSTA, 2007, p. 8].

Em Belém (PA), na segunda metade dos oitocentos, a cidade experimentou “mudanças tanto em seu traçado urbano como em seus costumes”. A “construção dos cemitérios” resultou no “abandono do costume de enterrar” nos templos. E, em

1868, a residência dos mortos “já não era o interior das igrejas”, mas “o cemitério” que “ficava bem distante do centro urbano” [SILVA, 2005, p. 8, 87].

Todavia, como vimos no capítulo anterior, em Mariana (MG) os sepultamentos *ad sanctos* foram praticados pelo menos até 1910, e os *apud ecclesiam* ainda permanecem correntes. Esta característica, aliás, não é uma peculiaridade da cidade de Mariana. Em Ouro Preto observa-se, igualmente, a manutenção da tradicional geografia dos sepultamentos, demonstrando que também ali os mortos nunca foram afastados da cidade.



FIGURA 5 – Cemitérios correntes na cidade de Ouro Preto

Fonte: Produzida pelo autor, 2010; GOOGLE, 2009.

Destarte, mesmo que não contemos atualmente com um inventário dos cemitérios sagrados existentes no território brasileiro, não seria arriscado afirmar, baseado na historiografia brasileira sobre a higienização da morte, que os cemitérios sagrados mineiros constituem exemplares raros de equipamentos que remetem a hábitos e paisagens urbanas características da cristandade católica pré-industrial. Em outras palavras, são vestígios inestimáveis de organização social e visão de mundo já a muito tempo erradicados na civilização ocidental. São, portanto, bens culturais de valor excepcional, na medida em que extrapolam os limites da cultura regional e expressam uma longa e importante etapa do desenvolvimento da civilização ocidental.

Por mais de treze séculos os cristãos enterraram seus mortos nas igrejas. Este costume originou-se do culto aos mártires. Segundo a crença, os cristãos passaram a enterrar seus mortos próximos aos túmulos dos mártires, para que perto deles a alma do morto permanecesse protegida até o dia do despertar para a vida eterna, quando Cristo voltaria para levar os cristãos para o paraíso.

São Paulino fez com que o corpo de seu filho fosse transportado para perto dos mártires (...), para que ‘seja associado aos mártires pela aliança do túmulo a fim de que, na vizinhança do sangue dos santos, aproveite desta virtude que purifica nossas almas, como o fogo’. ‘Os mártires’ – explica Maxime de Turin, autor do século V – cuidarão de nós, enquanto vivemos com nossos corpos, e se encarregarão de nós quando tivermos deixado nossos corpos. No primeiro caso, impedem-nos de cair em pecado; no segundo, protegem-nos do horrível inferno. Por isso nossos ancestrais cuidaram de associar nossos corpos à ossada dos mártires’ [ARIÈS, 2003, p. 38].

Como observa Philippe Ariès [2003, p. 38], esta “associação começou nos cemitérios extra-urbanos, onde foram colocados os primeiros mártires”. Contudo, o povoamento dos bairros periféricos onde se enterrava *ad sanctos* trouxe os mortos para perto dos vivos.

A separação entre a abadia cemiterial e a igreja catedral foi então apagada. Os mortos, já misturados com os habitantes dos bairros populares da periferia, que se haviam desenvolvido em torno das abadias, penetravam também no coração histórico das cidades. // A partir de então, não houve mais diferença entre a igreja e o cemitério [*ibidem*, p. 40].

Assim, desde a Baixa Idade Média o edifício da igreja passaria a compreender “a nave, o campanário e o cemitério” [*ibidem*, p. 40]. Nota-se, então, a partir do século V, uma convivência anteriormente temida e evitada entre vivos e mortos.⁵² “Os mortos entraram na cidade, de onde estiveram afastados durante milênios” [*ibidem*, p. 37]. O “espetáculo dos mortos (...) não impressionava mais os vivos que a ideia de sua própria morte. Estavam tão familiarizados com os mortos quanto com sua própria morte” [*ibidem*, p. 45].

52. Sobre as reações sociais diante da morte entre as sociedades primitivas, ver: HERTZ, 1928; e MORIN, 1997, sobretudo o capítulo 1, *Nas fronteiras do no man's land*. Na Antiguidade, a familiaridade com a morte e a coexistência de vivos e mortos era desconhecida [cf. ARIÈS, 2003, p. 36].

O costume de se enterrar os mortos dentro e próximo aos templos generalizou-se, gradualmente, por todo Ocidente cristão, permanecendo corrente nas comunidades católicas até o século XVIII, quando então passa a ser questionado. No Brasil, a prática se dissemina com a chegada dos portugueses, e se desenvolve no decorrer do processo de colonização com suas naturais variações.

É verdade que ao longo dos séculos as concepções cristãs relativas à morte sofreram transformações significativas, influenciando importantes mudanças nas representações da morte e no ritual funerário. Contudo, o que nos interessa aqui é a geografia dos sepultamentos, que permanecerá intacta. No decorrer de mais de treze séculos a boa morte demandará incondicionalmente o repouso em território sagrado: no interior da igreja ou em seu adro. No entanto, como vimos nesta pesquisa, na segunda metade dos setecentos esta prática passa a ser questionada, sendo gradualmente extinta em todo Ocidente ao longo do século XIX.

Em Ouro Preto e Mariana, no entanto, tal geografia se conserva, apesar das diligências para suplantá-la. Assim, mesmo que hoje em dia, nestas cidades, a relação entre vivos e mortos não seja mais a mesma, e que as representações da morte tenham se modificado, a importância destes estabelecimentos não pode ser considerada irrelevante, visto que personificam o conhecimento tradicional de lugares dos espíritos e de utilização do espaço [cf. FLOWER, 2002].

Ademais, como vimos no terceiro capítulo, sua conservação não é um mero acaso. Pelo contrário, foi resultado de intensa resistência por partes destas sociedades, visando sua sobrevivência material e manutenção de identidade.

Dito isto, procuraremos chamar a atenção para o fato de os cemitérios sagrados não representarem objeto do desvelo das autoridades responsáveis pela manutenção do patrimônio histórico e cultural de Minas Gerais, visto que no geral encontram-se (pode-se dizer) abandonados. Neste sentido, as sociedades ouropretana e marianense vêem-se, mesmo que inconsciente e, é claro, em um novo contexto, às voltas com o problema da manutenção dos cemitérios, visto que “a perda das manifestações arquitetônicas e paisagísticas expressivas, impossíveis de serem recriadas fora dos quadros que as geraram, leva à perda justamente dos referenciais que permitem a identificação do cidadão com sua cidade” [TOLEDO, 1984, p. 29]. O que é, sem dúvida, extremamente prejudicial para toda e qualquer sociedade.

Destarte, faz-se urgente uma tomada de atitude dos gestores do patrimônio em relação aos cemitérios sagrados, sobretudo os de Ouro Preto, visto que se encontram em estado lastimável. O da Igreja de Nossa Senhora do Carmo (fig. 6 a 11), um dos mais bens conservados, talvez por ser o mais expressivo em termos artísticos, carece de higienização nos túmulos, visto que em alguns deles reina o limo, contribuindo para a aderência e aglomeração de resíduos advindos da atmosfera poluída pelos empreendimentos industriais localizados na cidade, e que “causam danos às edificações” [*Sítios históricos e conjuntos urbanos de monumentos nacionais*, II, p. 79]. Além disso, uma vez que os bens culturais são bens de consumo, é imprescindível zelar pela sua aparência e visibilidade, permitindo o acesso e disponibilizando informações que possibilitem sua devida apreciação.



FIGURA 6 – Cemitério da Igreja de Nossa Senhora do Carmo (Ouro Preto)

Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 7 – Igreja de Nossa Senhora do Carmo (Ouro Preto)

Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 8 – Cemitério da Igreja de Nossa Senhora do Carmo (Ouro Preto)

Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 9 – Cemitério da Igreja de Nossa Senhora do Carmo (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 10 – Cemitério da Igreja de Nossa Senhora do Carmo (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 11 – Cemitério da Igreja de Nossa Senhora do Carmo (Ouro Preto)

Fonte: Produzida pelo autor, 2009.

O cemitério de São Francisco de Assis, que em conjunto com o templo do mesmo orago representa um dos mais importantes monumentos históricos do Brasil Colonial, encontra-se, infelizmente, em mau estado de conservação. Seu portal traduz de forma clara o desleixo das autoridades competentes com relação à preservação do patrimônio histórico e cultural mineiro. As paredes encontram-se em estado deplorável, e o telhado não resistirá muito tempo à ação da vegetação que cresce entre as telhas (fig. 15).

Em seu interior a situação é ainda mais preocupante. Fiação elétrica exposta é uma constante ameaça de incêndio, que, em uma cidade como Ouro Preto, dominada por construções de madeira, podem ser devastadores. Partes da parede encontram-se em estágio avançado de deterioração que também consomem os túmulos (fig. 16 e 17). No pátio interno domina a sujeira, e mesmo não tendo acesso ao seu interior não é difícil imaginar as condições materiais do ambiente (espécie de capela, sala para velório) que se encontra ao fundo (fig. 18). Por fim, a placa informativa que se encontra na porta do cemitério traz informações sucintas e inexatas sobre um monumento de expressiva importância.

Segundo a informação,

Em 1810, com a proibição régia de enterro no interior dos templos, construíram-se cemitérios externos, nos quais os corpos eram sepultados em gavetas. Aqui se encontram os restos mortais do pintor Alberto da Veiga Guignard (1896-1962).

No entanto, a Carta Régia que proibiu os sepultamentos no interior dos templos (primeira legislação desta natureza direcionada a toda Colônia) data de 1801, como podemos ver na transcrição a seguir:

Bernardo José de Lorena, governador e capitão general da capitania de Minas Gerais. Amigo. Eu o príncipe regente vos envio muito saudar. Tendo chegado à minha real presença uma (...) representação sobre os danos a que está exposta a saúde pública, por se enterrarem os cadáveres nas igrejas que ficam dentro das cidades populosas dos meus domínios ultramarinos, visto que os vapores que de si exalam os mesmos cadáveres impregnando a atmosfera vem a ser a causa de que os vivos respirem um ar corrupto e infeccionado, e que por isso estejam sujeitos e muitas vezes padeçam moléstias epidêmicas e perigosas. E tomando na minha real consideração um objeto em que tanto interessa a conservação da vida dos meus fiéis vassallos. Sou servido ordenar-vos que logo que receberdes esta carta régia procureis, de acordo com o bispo dessa diocese, fazer construir em sítio separado de Vila Rica, e cujo terreno não seja úmido, mas lavado dos ventos principalmente do norte e leste, um ou mais cemitérios onde hajam de ser sepultadas, sem exceção, todas as pessoas que falecerem, devendo estes ter a suficiente extensão a fim de que não seja necessário abrirem-se as sepulturas antes que estejam consumidos os corpos que nestas se houverem depositado, sendo, porém, permitido a qualquer família o formar dentro dos mesmos cemitérios um carneiro, sem luxo, onde possam enterrar-se os indivíduos que (pertencem) àquela família, e ficando proibido (...) que dentro dos templos se continue a dar sepulturas aos cadáveres logo que estiverem construídos os mencionados cemitérios. E porque convém que estes edifícios, em razão do fim a que são destinados, sejam erigidos e conservados com a possível decência, deveis ordenar que em cada um deles haja um altar em que se possa celebrar o santo sacrifício da missa, e no qual se deva officiar solenemente no dia da comemoração dos defuntos, podendo também em cada cemitério haver um capelão que diga missa quotidiana pelos que ali se enterrarem, ou celebrar com mais solenidade pelos que assim o quiserem ordenar. O que cumprireis não obstante quaisquer usos ou determinações em contrário. Escrito no

Palácio de Queluz em quatorze de janeiro de mil oitocentos e um. Príncipe.
Para Bernardo José de Lorena [APM, 1801].

Além disso, sabemos que a ordenação régia não foi cumprida, e que os cemitérios foram erigidos somente mais tarde, no período imperial. Será somente após a lei de 1º de outubro de 1828 que se cogitarão a fatura dos cemitérios das irmandades e ordens terceiras, como podemos observar do documento transcrito a seguir.

O Conselho Geral da Província, a vista do parecer da Comissão de Posturas que examinou a representação dessa Câmara sobre as dúvidas e embaraços que encontrava no estabelecimento dos cemitérios geral e particulares das Ordens e Irmandades, resolveu que se declarasse a V. S.^{as} que devem prosseguir nas mesmas diligências de verificar-se quanto antes o cemitério projetado, podendo recorrer ao remédio do artigo 63 das Posturas⁵³, como tem praticado; e que recomende as Irmandades e fabriqueiros que não façam cemitérios senão em lugares marcados pela Câmara, pois seria contrário ao fim da lei e a comodidade da saúde pública multiplicarem-se cemitérios em uma povoação, e que tendo de os fazer no mesmo lugar, melhor e mais conveniente será cooperarem para o geral, onde poderão ter sepulturas ou carneiros separados para jazigo dos defuntos da Irmandade ou Ordem 3ª, bem como os particulares que os quiserem fazer para suas famílias deverão concorrer com a quota correspondente para o dispendioso trabalho de fechar e preparar o lugar. Outrossim, resolveu o mesmo Conselho que em atenção a ter a Ordem 3ª do Carmo principiado, com autoridade e aprovação da Câmara, a obra das catacumbas que breve poderá concluir e suprir a falta de cemitério para os defuntos da Ordem, se lhe permita a conclusão das mesmas, aceitando-se a coadjuvação que oferece a mesma Ordem 3ª para o cemitério geral [APM, 1831].

Assim, a partir da leitura dos documentos citados anteriormente fica patente o equívoco das informações constantes na placa informativa que se encontra à porta do cemitério de São Francisco de Assis.

53. Art. 61. Depois de marcado o lugar e preparado para o cemitério geral será proibido nesta vila o enterramento dos corpos fora dele do 1º de janeiro de 1831 em diante, se não for possível concluí-lo antes. Multa de 30\$000 e prisão de oito dias na primeira contravenção; na segunda, multa de 45\$000 e prisão de vinte dias; e na terceira, multa de 60\$000 e prisão de trinta dias.

Art. 62. A Câmara designará quanto antes os cemitérios das freguesias e capelas de fora desta vila, e assinará prazos razoáveis passados os quais não seja permitido o enterramento senão nos cemitérios, sob pena do artigo antecedente.

Art. 63. A Câmara poderá prorrogar os termos dos artigos 61 e 62 quando dentro deles não se possa findar o cemitério ou cemitérios" [AEAM, 1830].



FIGURA 12 – Igreja de São Francisco de Assis (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 13 – Cemitério da Igreja de São Francisco de Assis (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 14 – Cemitério e Igreja de São Francisco de Assis (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 15 – Cemitério da Igreja de São Francisco de Assis (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 16 – Cemitério da Igreja de São Francisco de Assis (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 17 – Cemitério da Igreja de São Francisco de Assis (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 18 – Cemitério da Igreja de São Francisco de Assis (Ouro Preto)

Fonte: Produzida pelo autor, 2009.

O cemitério de Nossa Senhora das Mercês e Perdões, ou Mercês de Baixo (fig. 19 a 24) não se encontra em condições mais favoráveis. Com paredes em estado de deterioração, telhado ameaçado pelo crescimento de vegetação, sem acesso interno, pouco higienizado e sem informações que permitam a identificação ou apreciação do bem cultural, confirma a regra de abandono dos cemitérios sagrados de Ouro Preto, aumentando a preocupação dos que se interessam pela preservação do patrimônio e com o desenvolvimento sustentável da nossa sociedade.



FIGURA 19 – Igreja de Nossa Senhora das Mercês e Perdões ou Mercês de Baixo (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 20 – Cemitério da Igreja de Nossa Senhora das Mercês e Perdões (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 21 – Cemitério da Igreja de Nossa Senhora das Mercês e Perdões (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 22 – Cemitério da Igreja de Nossa Senhora das Mercês e Perdões (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 23 – Cemitério da Igreja de Nossa Senhora das Mercês e Perdões (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 24 – Cemitério da Igreja de Nossa Senhora das Mercês e Perdões (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.

Mais preocupante ainda são as condições do cemitério de Nossa Senhora das Mercês e Misericórdia, ou Mercês de Cima (fig. 25 a 28). Além das condições já apontadas para os outros cemitérios – falta de higienização, acesso e informação que possibilite a apreciação e identificação do bem cultural –, a capela (ou sala para velório) que se encontra aos fundos está literalmente em ruínas. Pedacos de madeira mantêm erguida uma das paredes laterais, e outros, encostados na parede dos fundos, fazem o movimento inverso, sobrecarregando a fragilizada edificação.

É de extrema urgência uma intervenção neste cemitério, visto que se encontra em estado de ruína. Vale lembrar que para além das possibilidades econômicas que atualmente se vislumbram nas ações de tombamento e preservação dos bens culturais, os gestores do patrimônio, ministério público e sociedade civil não devem perder de vista o objetivo primeiro das ações preservacionistas: “a busca da preservação da identidade cultural” [TOLEDO, 1984, p. 32].



FIGURA 25 – Igreja de N. Senhora das Mercês e Misericórdia ou Mercês de Cima (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 26 – Cemitério da Igreja de Nossa Senhora das Mercês e Misericórdia (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 27 – Cemitério da Igreja de Nossa Senhora das Mercês e Misericórdia (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 28 – Cemitério da Igreja de Nossa Senhora das Mercês e Misericórdia (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.

Em melhor estado de conservação encontramos o cemitério de São José (fig. 29 a 33). Não apenas por suas condições materiais, mas também pela disponibilidade de acesso e, mais importante, pela usabilidade do monumento / equipamento pela população. Ali (se me permitem expressar aqui uma percepção subjetiva), as coroas de flores que encontramos em quase todos os túmulos não suscitaram sentimentos lúgubres como havia experimentado nos demais cemitérios que percorri pela cidade de Ouro Preto. De um certo modo, a vivacidade das cores refletidas pelas pétalas das flores imprimiam um certo ar de alegria ao ambiente, revelando a verdadeira expressão dos cemitérios sagrados: instrumento eficaz de redenção, de bem-aventurança, vida eterna. Enfim, segundo a crença, portal para a felicidade suprema.

De qualquer modo, em termos de gestão patrimonial, não podemos dizer que o cemitério de São José encontra-se em estado satisfatório de conservação. O que há, nos parece, é uma maior identificação da população com aquele espaço sagrado, o que acaba lhe subtraindo o aspecto de abandono.



FIGURA 29 – Cemitério da Igreja de São José (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 30 – Cemitério da Igreja de São José (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 31 – Cemitério da Igreja de São José (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 32 – Cemitério da Igreja de São José (Ouro Preto)

Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 33 – Cemitério da Igreja de São José (Ouro Preto)

Fonte: Produzida pelo autor, 2009.

Por fim, o cemitério de São Francisco de Paula (fig. 34 a 39) demanda, como os demais, trabalho de revitalização e conservação. Vale lembrar, contudo, que nos limitamos apenas a uma breve demonstração da importância histórica e cultural dos cemitérios sagrados mineiros, e da necessidade de revitalizá-los e preservá-los, sobretudo os de Ouro Preto, em virtude do mau estado de conservação em que se encontram.

Nossa contribuição foi no sentido de demonstrar que estes equipamentos são produtos da resistência da sociedade mineira diante do projeto oitocentista de medicalização das cidades. Através da análise comparativa entre a historiografia brasileira e o caso específico das cidades de Ouro Preto e Mariana foi possível observar a singularidade da dinâmica histórica do processo de higienização da morte em Minas Gerais, e a importância histórica e cultural dos cemitérios sagrados mineiros. Ademais, procuramos demonstrar que os valores histórico e cultural destes equipamentos transcendem os limites regionais, uma vez que traduzem uma visão de mundo e uma forma de uso do espaço característico das sociedades católicas ocidentais pré-industriais.



FIGURA 34 – Igreja de São Francisco de Paula (Ouro Preto)

Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 35 – Cemitério da Igreja de São Francisco de Paula (Ouro Preto)

Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 36 – Cemitério da Igreja de São Francisco de Paula (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 37 – Cemitério da Igreja de São Francisco de Paula (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 38 – Cemitério da Igreja de São Francisco de Paula (Ouro Preto)
Fonte: Produzida pelo autor, 2009.



FIGURA 39 – Cemitério da Igreja de São Francisco de Paula (Ouro Preto)

Fonte: Produzida pelo autor, 2009.

Contudo, é imprescindível empreender uma pesquisa histórica rigorosa e metódica que possibilite uma melhor identificação destes bens. São de grande interesse, por exemplo, informações sobre a estratégia utilizada por cada irmandade para a ereção e manutenção de seu próprio cemitério, mesmo contrariamente às recomendações do Conselho Geral da Província [cf. APM, 1831]; a data da ereção a partir da análise crítica das fontes, de modo a se evitar imprecisões como as que notamos na placa informativa do cemitério de São Francisco de Assis; o valor artístico dos túmulos, as concepções religiosas e sociais por eles expressas, entre outras tantas informações relevantes.

No caso da primeira questão levantada anteriormente serão de grande importância a análise das atas das mesas das irmandades e ordens terceiras, e as correspondências recebidas e expedidas pelas mesmas à Câmara Municipal de Ouro Preto e ao Conselho Geral da Província: fontes que podem ser encontradas na documentação existente na Casa do Pilar, Arquivo da Câmara de Ouro Preto e Arquivo Público Mineiro.

Quanto a datação dos cemitérios, a mesma documentação citada anteriormente poderá revelar o período de ereção destes estabelecimentos, e os registros de óbitos precisarão a data relativa ao uso. Além disso, uma análise quantitativa dos registros de óbitos das freguesias de Antônio Dias e do Pilar revelará a data precisa em que se suplantaram os sepultamentos no interior dos templos, e se estes ocorreram ou não de forma homogênea, evitando-se, assim, a generalização de fatos observados em outras cidades brasileiras que, como procuramos demonstrar neste trabalho, não coincidem com o caso de Minas.

Enfim, seria de grande valor o estabelecimento de um inventário dos cemitérios sagrados mineiros, visto que além de sua importância para o desenvolvimento de políticas preservacionistas, um mapeamento forneceria pistas que poderiam acrescentar elementos importantes para o entendimento do processo de manutenção da tradicional geografia dos sepultamentos nas cidades mineiras setecentistas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo objetivamos contribuir para um melhor entendimento do processo de higienização dos centros urbanos brasileiros no século XIX. Partindo da análise geral dos fundamentos teóricos que nortearam as ações higienistas sobre o espaço urbano a partir da segunda metade dos setecentos e durante grande parte dos oitocentos, procuramos demonstrar que o discurso higienista não representa, como geralmente se tem dito, uma ruptura com a ciência tradicional. Antes, caracteriza-se por uma constituição híbrida de elementos modernos e tradicionais. Destarte, se a ação sistemática e contínua sobre o espaço urbano – visando a promoção da saúde através do estabelecimento da salubridade – representa uma novidade setecentista, não se pode negar que as concepções de saúde e doença – orientadoras do discurso e das intervenções higienistas sobre o espaço urbano – permaneceram pautadas em elementos da medicina hipocrática e galênica: sobretudo no que diz respeito a influência do ar, do clima, do modo de vida e da alimentação sobre a economia animal.

Todavia, uma vez que estamos lidando com um fenômeno histórico e, portanto, datável, verificamos além das permanências alguns fatores que contribuíram de modo decisivo para o desenvolvimento da polícia médica na Europa na segunda metade dos setecentos. Assim, constatamos que o novo status atribuído à temática da saúde esteve diretamente relacionado à reforma epistemológica forjada por filósofos como Francis Bacon e René Descartes no século XVII, cujos resultados acarretaram o desenvolvimento de uma nova postura relativa a ciência e a natureza. Nessa nova perspectiva o conhecimento científico deixa de ter uma função meramente contemplativa, como era concebido tradicionalmente, e passa a ser visto como um meio de se promover a melhoria da condição material da humanidade através do domínio da natureza. Destarte, a saúde passa a ser encarada como um fim a ser alcançado através do conhecimento e transformação do ambiente. Assim, o espaço urbano torna-se objeto de uma ação sistemática que visa a promoção da saúde através do estabelecimento permanente de um ambiente saudável.

Tal processo, no entanto, não ocorreu de forma homogênea. Pelo contrário, seguiu temporalidades distintas, desenvolvendo e consolidando segundo a conjuntura política, econômica, social e cultural de cada Estado, região e localidade. Deste

modo, observamos em Portugal um certo atraso no desenvolvimento da polícia médica comparativamente a outros Estados mais avançados da Europa, como França e Inglaterra. Ali, a permanência da concepção tradicional de ciência impossibilitou o desenvolvimento da epistemologia moderna e, conseqüentemente, do novo status atribuído à temática da saúde. Com efeito, foi somente após as reformas pombalinas no sistema educacional que a ciência moderna passou a ser difundida em Portugal, favorecendo o desenvolvimento da polícia médica no mundo lusitano.

No Brasil, todavia, esta orientação desponta apenas na década de 1790, através de iniciativas que demonstram uma nova postura com relação à ciência: o que pode ser observado no discurso e na prática científica de médicos como José Pinto de Azeredo. No entanto, tais iniciativas são ainda incipientes, estando reduzidas social e espacialmente: de fato, ocorrem inicialmente apenas no Rio de Janeiro, manifestando-se no seio de um grupo restrito. E nem podia ser diferente, na medida em que a política metropolitana de manutenção do jugo da Colônia proibia a instituição de escolas de nível superior no Brasil. Deste modo, tais iniciativas eram ou fruto de conhecimento adquirido nas universidades reformadas de Portugal, ou nos grandes centros universitários europeus (como Leiden, por exemplo), que após a abertura intelectual passaram a receber diversos estudantes lusitanos e brasileiros. Situação, aliás, que perdurará até 1808, quando, em virtude do estabelecimento da família real portuguesa no Rio de Janeiro, começa-se a incitar o culto às ciências no Brasil.

Todavia, será somente sob o Império que as políticas sanitárias ganharão maior extensão, abarcando todas as províncias do Brasil. No que se refere a higienização da morte, por exemplo, objeto que nos ocupou na terceira parte deste estudo, as ações sistemáticas visando a transformação das práticas fúnebres tradicionais se efetivaram apenas após a promulgação da Lei de 1º de outubro de 1828. No entanto, a concretização do Art. 66, § 2º (sobre o estabelecimento de cemitérios fora do recinto dos templos e afastados dos centros urbanos), só começou a ocorrer a partir da década de 1850. No entanto, a despeito dos sucessos observados pela historiografia brasileira em cidades como Rio de Janeiro, Salvador, Recife e São Paulo, entre outras, procuramos demonstrar que tal processo de higienização da morte não alcançou plena efetivação em todo o território brasileiro. Em cidades

como Ouro Preto e Mariana, em Minas Gerais, a higienização da morte nunca chegou a se concretizar. Destarte, encontramos ali, ainda em nossos dias, uma geografia dos sepultamentos que remete a configuração espacial urbana do período colonial. Deste modo, procuramos destacar o fato de que a manutenção dos cemitérios sagrados nestas cidades constitui um legado histórico e cultural excepcional, visto que além da relevância cultural local, expressa por si só na sua própria permanência, tais estabelecimentos são, atualmente, raros exemplares de equipamentos urbanos que remetem a uma visão de mundo e um modo de organização espacial característico de uma importante etapa histórica da civilização ocidental.

Assim, observamos na última parte deste trabalho a necessidade premente de revitalização e preservação destes estabelecimentos, sobretudo os cemitérios sagrados de Ouro Preto, visto que se encontram abandonados.

REFERÊNCIAS

ABREU, Capistrano de [1907]. *Capítulos de história colonial (1500-1800)*. 7 ed. rev. anotada e prefaciada por José Honório Rodrigues. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: Publifolha, 2000.

ABREU, Eduardo de [1901]. “A physicultura mór e o cirurgião mór dos exércitos no Reino de Portugal e Estados do Brasil”. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, Rio de Janeiro, tomo 63, parte 1, p. 154-306.

ABREU, Francisco Bonifácio de [1876]. *Relatório apresentado a Assembléa Legislativa Provincial de Minas Gerais, na sessão ordinária de 1876*. Ouro Preto: Typ. de J. F. de Paula Castro.

AEAM - Livro de óbitos [1719-1874], códice Q 10.

AEAM - Livro de óbitos [1725-1730], códice Q 12.

AEAM - Livro de óbitos [1826-1839], códice Q 24.

AEAM [1829] Ofício da Câmara Municipal de Mariana pedindo ao excelentíssimo bispo para marcar dia, hora e lugar para conferenciarem sobre os cemitérios em geral e a demolição do atual [arquivo 2, gaveta 2, pasta 6].

AEAM [1830] Posturas policiais [arquivo 2, gaveta 2, pasta 34, f. 5-27].

AEAM [1831] Representação do bispo de Mariana, D. Frei José da Santíssima Trindade, a Assembléa Geral [arquivo 2, gaveta 2, pasta 14].

AEAM [1833] Ofício da Câmara Municipal de Mariana convidando o bispo D. Frei José da Santíssima Trindade para conferenciarem sobre o estabelecimento de cemitérios na conformidade da lei de 1º de outubro de 1828 [arquivo 2, gaveta 2, pasta 6].

AHCMM [1829] Registro da carta de lei de 1º de outubro de 1828 [códice 88, f. 1-8v].

AHCMM [1830] 1ª sessão ordinária a 22 de março de 1830 [códice 640, f. 78].

AHCMM [1830] 2ª sessão ordinária a 14 de dezembro de 1830 [códice 640, f. 74 v.].

AHCMM [1830] 3ª sessão ordinária a 15 de dezembro de 1830 [código 640, f. 108-110 v.].

AHCMM [1830] 3ª sessão ordinária a 15 de dezembro de 1830 [código 206, f. 46 v.-47 v.].

AHCMM [1830] 5ª sessão ordinária a 27 de março de 1830 [código 640, f. 76 v.].

AHCMM [1830] Sessão extraordinária de 2 de dezembro de 1830 [código 206, f. 41 v.].

AHCMM [1830] Sessão extraordinária de 27 de abril de 1830 [código 731, f. 63].

AHCMM [1833] Resposta do Conselho Geral da Província à representação da Câmara Municipal de Mariana sobre o estabelecimento do cemitério geral [código 732, f. 276].

AHCMM [1834] 1ª sessão ordinária de 10 de novembro de 1834 [código 641, f. 114-116].

AHCMM [1834] 4ª sessão ordinária de 13 de novembro de 1834 [código 641, f. 117].

AHCMM [1835] 7ª sessão ordinária de 18 de janeiro de 1835 [código 165, f. 11-12].

AHCMM [1835] Conta da despesa que se fez com o desenterramento dos ossos do cemitério da Sé Catedral [código 703, f. 8].

AHCMM [1835] Conta do serviço feito no cemitério do largo da Sé [código 703, f. 53].

AHCMM [1835] Despesa que se teve com a transladação dos ossos do cemitério do largo da Sé [código 703, f. 39].

AHCMM [1835] Ofício ao cura desta cidade convidando a acompanhar a transladação dos ossos para o cemitério de São Gonçalo em o dia 12 de julho de 1835 [código 223, f. 33 v.].

AHCMM [1835] Ofício convidando as corporações religiosas desta cidade a coadjuvarem a transladação dos ossos para São Gonçalo no dia 12 de julho de 1835 [código 223, f. 33-33 v.].

AHCMM [1835] Registro do ofício dirigido ao governador do bispado participando-lhe achar-se marcado o dia 9 de junho para a demolição do cemitério e a transladação dos ossos para São Gonçalo [código 223, f. 31 v.-32].

AHCMM [1835] Sessão extraordinária de 22 de julho de 1835 [código 165, f. 17-17 v.].

AHCMM [1835] Sessão extraordinária de 30 de julho de 1835 [código 165, f. 70-70 v.].

AHCMM [1835] Sessão extraordinária de 8 de agosto de 1835 [código 165, f. 23].

AHCMM [1836] Representação à Assembléia Provincial pedindo para que fique conservada a capela de São Gonçalo como ermida do cemitério geral [código 223, f. 52v].

AHCMM [1836] Sessão extraordinária de 27 de janeiro de 1836 [código 165, f. 99].

AHCMM [1884] Código de posturas da Câmara Municipal da cidade de Mariana aprovado pela Resolução n.º 3291 de 30 de outubro de 1884. Marianna: Typographia do Mariannense, 1890 [código 638].

AHMH [1905] Correspondência de Maria Delfina Gonçalves para Arlindo Ramos Brandão [SC ½, n. 31].

AHU [1755] Representação dos oficiais da Câmara de Mariana, pedindo providências a D. José I no sentido de evitar que os párocos oprimam as populações com emolumentos exorbitantes [cx. 67, doc. 62].

AHU [1780] Carta de D. Frei Domingos da Encarnação Pontével a Martinho de Melo e Castro, informando da sua chegada à cidade de Mariana, assim como do estado do referido bispado [cx. 116, doc. 16].

ANDRÉA, Francisco José de Souza Soares [1844]. *Fala dirigida a Assembléia Legislativa Provincial de Minas Gerais, na abertura da sessão ordinária do ano de 1844*. Rio de Janeiro: Typ. Imp. e Const. de J. Villeneuve e Comp.

APM [1801] Carta de lei ordenando a construção de cemitérios fora do recinto das cidades [Casa dos Contos, CC - cx. 97, rolo 530, planilha 20401].

APM [1829] Posturas policiais [Câmara Municipal de Ouro Preto, CMOP 3/2. Cx. 1, maço 8].

APM [1829] Representação da Câmara Municipal de Mariana a Assembléia Legislativa Geral, sobre o estabelecimento de cemitérios [Conselho Geral da Província, CGP ½, cx. 5].

APM [1831] Ofício do Conselho Geral da Província à Câmara Municipal de Ouro Preto [Câmara Municipal de Ouro Preto, CMOP 1/3, cx. 1, maço 50].

APM [1831] Petição da Irmandade de Nossa Senhora do Rosário do Alto da Cruz a Câmara Municipal de Ouro Preto [Câmara Municipal de Ouro Preto, CMOP 1/10. Cx. 1, maço 53].

APM [1831] Posturas policiais [Câmara Municipal de Ouro Preto, CMOP 3/2. Cx. 1, maço 59].

APM [1831] Resposta da Mesa da Irmandade do Santíssimo Sacramento da freguesia de Antônio Dias ao ofício da Câmara Municipal de Ouro Preto, sobre o estabelecimento de cemitérios [Câmara Municipal de Ouro Preto, CMOP 1/10. Cx. 1, maço 50].

AQUINO, Thomás de [1786]. *Tratado del gobierno de los príncipes*. Traducido en nuestra lengua castellana por Don Alonso Ordoñez das Seyjas y Tobar. Nueva impresión corregida por Don Vicente García de la Huerta. Madrid: Imprenta de Benito Cano.

ARANTES, Adalgisa [1996]. "Irmandades mineiras e missas". *Vária História*, n. 15. Belo Horizonte: Departamento de História da FAFICH, UFMG.

ARAÚJO, Thiago Nicolau de [2008]. *Túmulos celebrativos de Porto Alegre: múltiplos olhares sobre o espaço cemiterial (1889-1930)*. Porto Alegre: EDIPUCRS.

ARIÈS, Philippe [1975]. *História da morte no Ocidente*. Tradução Priscila Viana de Siqueira. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

ARISTÓTELES [2007]. *Ética Nicomaquea*. Traducción de Eduardo Sinnott. Buenos Aires: Colihue.

AZEREDO, José Pinto de [1790]. “Exame químico da atmosphaera do Rio de Janeiro”. *Jornal Encyclopedico*. Lisboa, p. 259-288. Edição fac-símile in PINTO, Manuel Serrano *et al.* “O médico brasileiro José Pinto de Azeredo e o exame químico da atmosphaera do Rio de Janeiro”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 3, 2005, p. 658-673.

————— [1799]. *Ensaio sobre algumas enfermidades d’Angola*. Lisboa: Regia Officina Typografica.

BACON, Francis [1619]. *Fables of the ancients, in philosophy, morality, and civil policy*. A new edition with notes, critical and explanatory, by dr. Shaw. London: Thomas Teeg, 1813.

BAILEY, Nathan [1675]. *An universal etymological English dictionary*. London: R. Ware.

BAILS, Benito [1785]. *Pruebas de ser contrario á la práctica de todas las naciones, y á la disciplina eclesiástica, y perjudicial á la salud de los vivos enterrar los difuntos en las iglesias y los poblados*. Madrid: Imprenta de D. Joaquin Ibarra.

BARRETO, Maria Renilda Nery [2005]. *A medicina luso-brasileira: instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851)*. 275 f. Tese (Doutorado em História) – Casa Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro.

BEFFROY DE BEAUVOIR, Louis Étienne [1793]. *Avantages du desséchement des marais, et manière de profiter des terrains desséchés*. Paris: Froullé.

BELLOMO, Harry Rodrigues [2000]. *Cemitérios do Rio Grande do Sul: arte, sociedade e ideologia*. Porto Alegre: EDUPUCRS.

BETTENCOURT, D. Estevão [1955]. *A vida que começa com a morte*. Rio de Janeiro: Livraria Agir Editora.

BLUTEAU, D. Raphael [1712]. *Vocabulario portuguez e latino*. Coimbra: Collegio das Artes da Companhia de Jesu.

BOSCHI, Caio César [1986]. *Os leigos e o poder: irmandades leigas e política colonizadora em Minas Gerais*. São Paulo: Editora Ática.

BOXER, Charles [1969]. *O império marítimo português 1415-1825*. Tradução Anna Olga de Barros Barreto. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

BRITO, Joaquim José Rodrigues de [1803]. *Memórias políticas sobre as verdadeiras bases da grandeza das nações e principalmente de Portugal*. Tomo I. Lisboa: Impressão Régia.

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

CHAPTAL, Jean Antoine [1790]. *Elementos de química*. Traducidos al castellano por D. Hyginio Antonio Lorente. Tomo III. Madrid: Imprenta de la Viuda é Hijo de Marin, 1794.

CHARÃO, Egiselda Brum [2009]. “Representações do mundo do trabalho nos cemitérios: Cemitério da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (RS)”. *Aedos – Revista do Corpo Discente do Programa de Pós-Graduação em História da UFRGS*, Porto Alegre, n. 4, vol. 2, p. 241-250.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão [1862]. *Diccionario de medicina popular*. 3 ed. Pariz: Typographia de Julio Claye, v. III.

CIPOLLA, Carlo M. [1986]. *Contre un ennemi invisible: épidémies et structures sanitaires en Italie de la Renaissance au XVIIe siècle*. Traduit de l'italien par Marie-José Tramuta. Paris: Balland, 1992.

CODORNIU, Antonio; RUBIA, José Maria de la [1839]. *Compendio de la historia de la medicina*. Tomo II. Madrid: Imprenta de Don Ignacio Boix.

COE, Agostinho Júnior Holanda [2008]. *Nós, os ossos que aqui estamos, pelos vossos esperamos: a higiene e o fim dos sepultamentos eclesiásticos em São Luís (1828-1855)*. 140 f. Dissertação (Mestrado em História Social) – Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

COMPENDIO HISTÓRICO DO ESTADO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA no tempo da invasão dos denominados jesuitas e dos estragos feito nas sciencias e nos professores, e directores que a regiam pelas maquinações e publicações dos novos estatutos por elles fabricados [1771]. Lisboa: Regia Officina Typografica.

CORBIN, Alain [1982]. *Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

COSTA, Fernanda Maria Matos da [2007]. *A morte e o morrer em Juiz de Fora: transformações nos costumes fúnebres, 1851-1890*. 132 f. Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.

COUTINHO, José Joaquim da Cunha de Azeredo [1794]. *Ensaio econômico sobre o comércio de Portugal e suas colônias*. 2 ed. Lisboa: Tipografia da Academia Real das Ciências, 1816.

CUKIERMAN, Henrique Luiz [2007]. *Yes, nós temos Pasteur: Manguinhos, Oswaldo Cruz e a história da ciência no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará / FAPERJ.

CULLEN, William [1789]. *Tratado de materia medica*. Traducido al francés de la única edición inglesa original, publicada por el autor en Edimburgo en 1789, por Mr. Bosquillon; y de este al castellano por D. Bartolomé Piñera y Siles. Tomo II. Madrid: Imprenta de Don Benito Cano, 1794.

CUNHA, Luiz Antônio [2005]. *O ensino de ofícios artesanais e manufactureiros no Brasil escravocrata*. São Paulo: Editora UNESP.

DARNTON, Robert [1984]. *O grande massacre de gatos, e outros episódios da história cultura francesa*. Tradução de Sonia Coutinho. 2 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

DESCARTES, René [1637]. *Discurso del método*. Prólogo y cronologia de Mauro Armíño. 23 ed. Madrid: Editorial Edaf, 2005.

DICTIONNAIRE DE L'ACADÉMIE FRANÇOISE [1765]. Tome I. Paris: Libraires Associés.

————— [1798]. Tome I. 5 ed. Paris: J. J. Smits.

DOCUMENTOS HISTÓRICOS [s.d.]. Volume 54. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde / Biblioteca Nacional / Typ. Baptista de Souza.

DOUBLET, François [1791]. *Mémoire sur la nécessité d'établir une réforme dans les prisons et sur les moyens de l'opérer*. Paris: Méquignon l'aîné.

DUBOS, René Jules [1959]. *Mirage of health: utopias, progress, and biological change*. New Jersey: Rutgers University Press, 1987.

EDLER, Flavio Coelho [2006]. *Boticas e farmácias: uma história ilustrada da farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra.

FAORO, Raymundo. *Os donos do poder: formação do patronato político brasileiro*. Volume I. 10 ed. São Paulo: Globo; Publifolha, 2000.

FIGUEIREDO, Carlos Augusto de Oliveira [1887]. *Fala que dirigiu a Assembléia Provincial de Minas Gerais na segunda sessão da vigésima sexta legislatura, em 5 de julho de 1887*. Ouro Preto: Typ. de J. F. de Paula Castro.

FLORES, Ana Paula Marquesini [2006]. *Descanse em paz: testamentos e cemitério extramuros na Santa Maria de 1850 a 1900*. 142 f. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

FLOWER, Peter. “World Heritage Cultural Landscapes, 1992–2002: a review and prospect”. In: *Cultural Landscapes: the challenges of Conservation*. Ferrara, Italy: World Heritage, 2002.

FODERÉ, François-Emmanuel [1799]. *Las leyes ilustradas por las ciencias físicas, ó tratado de medicina legal y de higiene pública*. Traducido por J. D. R. Y. C. Tomo VI. Madrid: Imprenta Real, 1802.

————— [1813]. *Traité de médecine légale et d’hygiène publique, ou de police de santé, adapté aux codes de l’empire français, et aux connaissances actuelles*. Tome VI. Paris: Imprimerie de Mame.

FOLLIS, Fransérgio [2004]. *Modernização urbana na Belle Époque paulista*. São Paulo: UNESP.

FOLQMAN, Carlos [1755]. *Diccionario portuguez e latino*. Lisboa: Oficina de Miguel Manescal da Costa.

FOUCAULT, Michel [1979]. *Microfísica do poder*. Organização e tradução de Roberto Machado. 6 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.

FREYRE, Gilberto [1933]. *Casa-grande & senzala*. 43 ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

FURETIÈRE, Antoine [1690]. *Dictionnaire universel*, contenant generalement tous les mots François tant vieux que modernes, et les termes de toutes les sciences et des arts. Tome II. La Haye: Arnout & Reinier Leers.

————— [1727]. *Dictionnaire universel*, contenant generalement tous les mots François, tant vieux que modernes, et les termes des sciences et des arts. Tome III. La Haye: Pierre Husson; Thomas Johnson; Jean Swart; Jean van Duren; Charles le Vier; La Veuve van Dole.

GOMES, Bernardino Antônio [1799]. “Resposta que deu o Doutor Bernardino Antônio Gomes ao Programma da Camara desta Cidade”. *O Patriota: jornal litterario, politico, mercantil, etc. do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, n. 2, p. 56-63, fevereiro 1813.

GONÇALVES, Andréa Lisly; OLIVEIRA, Ronald Polito de (org.) [2004]. *Termo de Mariana: história e documentação*. Volume II. Mariana: Imprensa Universitária da UFOP.

GONZÁLEZ, Miguel Ángel Sánchez [1998]. *Historia, teoría y método de la medicina: introducción al pensamiento médico*. Barcelona: Masson, 2002.

GOOGLE Earth: software livre. Versão 5.1. S.l.: s.n., 2009. Disponível em: <http://www.google.com.br/intl/pt-BR/earth/index.html>. Acesso em: 11 de outubro de 2009.

GRAHAM, Maria [1824]. *Journal of a voyage to Brazil*. Charleston: BiblioBazaar, 2008.

GUILLEMEAU, Jacques [1594]. “Les operations de chirurgie, recuellies des anciens medecins et chirurgiens”. In: *Les oeuvres de chirurgie*. Aroven (Ruão): Jean Viret, 1649, p. 639-734.

GUIMARÃES, Keila Danielle Souza [2010]. *Conselho de salubridade pública de Pernambuco: um olhar médico sobre a cidade do Recife entre os anos 1845-1850*. 170 f. Dissertação (Mestrado em História) – Departamento de Letras e Ciências Humanas, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife.

HABERMANN, Joseph [1772]. *Disseratio inauguralis medica de salubri sepultura*. Vindobonae (Viena): Kaliwodiano.

HAGUENOT, Henri [1748]. "Memoire sur les dangers des inhumations". *In: Melanges curieux et interessans, de divers objets rélatifs à la physique, à la médecine, et à l'histoire naturelle*. Avignon: Joseph Roberty, 1769, p. 1-41.

HALLÉ, Jean Noel [1798]. HIGIÈNE. *In: ENCYCLOPEDIE MÉTHODIQUE*. Tomo VII. Paris: H. Agasse, p. 373-437.

HERTZ, Robert [1907]. "Contribution à une étude sur la représentation collective de la mort". *In: Sociologie religieuse et folklore*. Recueil de textes publiés entre 1907 et 1917. 2 ed. Paris: Les Presses universitaires de France, 1970.

HIPÓCRATES [1770]. "Libro segundo de las epidemias de Hippocrates". *In: Las obras de Hipócrates más selectas*. Traducidas al castellano, é ilustradas por el doctor Don Andres Piquér, médico de S. M. Tomo III. 2 ed. Madrid: Joachin Ibarra, 1781.

————— [1800]. *Tratado de Hipócrates de los aires, aguas y lugares*. Por el doctor Coray, médico de la escuela de Montpellier. Y traducido al castellano por Don Francisco Bonafon, profesor de medicina. Madrid: Imprenta de la Calle de la Greda, 1808.

————— [1827]. *Exposición de los aforismos de Hipócrates*. Por D. Ignacio Montes, doctor en medicina. Tomo I. Salamanca: Imprenta de D. Vicente Blanco.

HOFFMANN, Friedrich [1718]. *La medecine raisonnée*. Traduite par Jacques-Jean Bruhier. Tome I. Paris: Briasson, 1739.

————— [1720]. *La medecine raisonnée*. Traduite par Jacques-Jean Bruhier. Tome II. Paris: Briasson, 1739.

HOLANDA, Sérgio Buarque de [1959]. *Visão do paraíso: os motivos edênicos no descobrimento e colonização do Brasil*. São Paulo: Brasiliense; Publifolha, 2000.

HOLANDA, Sérgio Buarque de; CAMPOS, Pedro Moacyr [1960]. "As etapas dos descobrimentos portugueses". *In: HOLLANDA, Sérgio Buarque de (org.). História geral da civilização brasileira*. Tomo I: A época colonial. Volume 1: Do descobrimento à expansão territorial. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997, p. 26-34.

HUESCA, Ramon de [1792]. *Nueva instancia a favor de los cementerios contra las preocupaciones del vulgo*. Tratado en que discurriendo por las épocas más notables se demuestra, que enterrar los muertos en los cementerios, fuera de los templos y de las poblaciones, es conforme á la piedad cristiana, y necesario á la salud publica. Pamplona: Imprenta de la viuda de Ezquerro.

IGLÉSIAS, Francisco [1981]. *A Revolução Industrial*. 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.

INDEX LIBRORUM PROHIBITORUM [1770]. Romae: Typographia Rev. Camerae Apostolicae.

JORGE, Karina Camarneiro [2006]. *Urbanismo no Brasil Império: a saúde pública na cidade de São Paulo no século XIX (hospitais, lazaretos e cemitérios)*. 226 f. Dissertação (Mestrado em Urbanismo) – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

JORNAL DE COIMBRA [1820], v. 16, n. 88, p. 158-168.

LANCISI, Giovanni Maria [1717]. *De noxiis paludum effluviis eorumque remediis*. Romae (Roma): Joannis Maria Salvioni.

LANGGAARD, Theodoro [1865]. *Diccionario de medicina domestica e popular*. Tomo I. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert.

————— [1865]. *Diccionario de medicina domestica e popular*. Tomo II. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laemmert.

LAVOISIER, Antoine-Laurent de [1789]. *Tratado elemental de química, presentado baxo nuevo orden y conforme a los descubrimientos modernos*. Traducido al castellano por D. Juan Manuel Munárriz. Tomo I. Madrid: Imprenta Real, 1798.

LE BÈGUE DE PRESLE, Achille-Guillaume [1763]. *El conservador de la salud, ó aviso a todas las gentes acerca de los peligros que les importa evitar para mantenerse con buena salud, y prolongar la vida*. Madrid: Oficina de Pedro Marin, 1776.

LE MOS, Maria Alzira Brum [2000]. *O doutor e o jagunço: ciências, mestiçagem e cultura em Os Sertões*. São Paulo: Arte & Ciência.

LORRY, Anne-Charles [1757]. *Essai sur l'usage des alimens, pour servir de commentaire aux livres diététiques d'Hippocrate*. Tome II. Paris: Imprimerie de Vincent.

MACHADO, Roberto *et al.* [1978]. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

MAIA, Emílio Joaquim da Silva [1858]. “Elogio histórico do dr. José Pinto de Azeredo”. *Revista trimestral de história e geografia ou jornal do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*. Tomo II. 2 ed. Rio de Janeiro: Tipografia Imparcial de J. M. Nunes Garcia.

MARET, Hugues [1773]. *Mémoire sur l'usage où l'on est d'enterrer les morts dans les églises et dans l'enceinte des villes*. Dijon: Causse.

MARINS, Paulo César Garcez [2001]. *Através da rótula: sociedade e arquitetura no Brasil, séculos XVII a XX*. São Paulo: Humanitas / FFLCH / USP.

MARQUES, Eduardo Cesar [1995]. “Da higiene à construção da cidade: o Estado e o saneamento no Rio de Janeiro”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. II, n. 2, p. 51-67.

MARREIROS, Manoel Joaquim [1798]. “Resposta, que deu o Doutor Manoel Joaquim Marreiros, aos quesitos precedentes”. *O Patriota: jornal litterario, político, mercantil, etc. do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, n. 1, p. 60-67, janeiro 1813.

MARROCOS, Luiz Joaquim dos Santos [1939]. “Cartas de Luiz Joaquim dos Santos Marrocos, escritas do Rio de Janeiro à sua família em Lisboa, de 1811 a 1821”. *In: Anais da Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro*. Volume 56. Rio de Janeiro: Serviço gráfico do Ministério da Educação.

MASTROMAURO, Giovana Carla [2008]. *Urbanismo e salubridade na São Paulo Imperial: o Hospital de Isolamento e o Cemitério do Araçá*. 138 f. Dissertação (Mestrado em Urbanismo) – Centro de Ciências Ambientais e de Tecnologias, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

MEDEIROS, Antônio Joaquim de [1798]. “Resposta, que ao Programa da Camara deu o Doutor Antônio Joaquim de Medeiros”. *O Patriota: jornal litterario, político, mercantil, etc. do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, n. 3, p. 3-15, março 1813.

MORIN, Edgar [1970]. *O homem e a morte*. Tradução de Cleone Augusto Rodrigues. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

MUMFORD, Lewis [1961]. *A cidade na história: suas origens, transformações e perspectivas*. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

NASCIMENTO, Mara Regina do [2006]. *Irmandades leigas em Porto Alegre: práticas funerárias e experiência urbana (séculos XVIII-XIX)*. 362 f. Tese (Doutorado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

NAVIER, Pierre Toussaint [1775]. *Réflexions sur les dangers des exhumations précipitées, et sur les abus des inhumations dans les églises, suivies d'observations sur les plantations d'arbres dans les cimetières*. Paris: B. Morin.

NEVES, Guilherme Pereira das [2001]. ILUSTRAÇÃO. In: VAINFAS, Ronaldo (org.). *Dicionário do Brasil colonial (1500-1808)*. Rio de Janeiro: Objetiva, p. 296-299.

OLIVEIRA, Bernardo Jefferson de [2002]. *Francis Bacon e a fundamentação da ciência como tecnologia*. Belo Horizonte: Editora UFMG.

OLIVEIRA, Dom Oscar de [1964]. *Os dízimos eclesiásticos do Brasil nos períodos da colônia e de império*. Belo Horizonte: Universidade de Minas Gerais.

OLIVEIRA, José Carlos de [1997]. "A cultura científica e a Gazeta do Rio de Janeiro (1808-1821)". *Revista da SBHC*, n. 17, p. 29-58.

OLIVEIRA, Leila Miria [1998]. *Cemitérios sagrados mineiros das cidades de Sabará, Ouro Preto e São João Del Rei – séculos XIX e XX*. Dissertação (Mestrado em História) –Faculdade de História, Direito e Serviço Social, UNESP, Franca.

ORDENAÇÕES FILIPINAS [1603]. Rio de Janeiro: Cândido Mendes de Almeida, 1870.

ORDENAÇÕES MANOELINAS [1521]. Livro I. Reprodução fac-símile da edição feita na Real Imprensa da Universidade de Coimbra, no ano de 1797. Nota de apresentação Mário Júlio de Almeida Costa. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1984.

PAIVA, Eduardo França [2006]. *Brasil-Portugal: sociedades, culturas e formas de governar no mundo português (séculos XVI-XVIII)*. São Paulo: Annablume.

PAIXÃO, Cláudia Miriam Quelhas [2008]. *O Rio de Janeiro e o morro do Castelo: populares, estratégias de vida e hierarquias sociais (1904-11922)*. 224 f. Dissertação (mestrado em História Social) - Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói.

PENCHIENATI, Giovanni Antonio e BRUGNONE, Carlo Giovanni [1794]. “Dell’ aborto, e del governo della donne gravide”. In: BERTRANDI, Giovanni Ambrogio Maria. *Opere anatomiche, e cerusiche*. Pubblicate, e accresciute di note, e di supplementi dai chirurghi per Giovanni Antonio Penchienati e Carlo Giovanni Brugnone. Tomo IX. Torino: Fratelli Reycends, p. 358-367.

PESAVENTO, Sandra Jatahy [1999]. *O imaginário da cidade: visões literárias do urbano – Paris, Rio de Janeiro, Porto Alegre*. 2 ed. Porto Alegre: Ed. Universidade / UFRGS, 2002.

PIATTOLI, Scipione [1774]. *Saggio intorno al luogo del seppellire*. Modena: s.n.

————— [1774]. *Essai sur les lieux et les dangers des sépultures*. Traduit de l’italien et publié avec quelques changemens, et précédé d’un discours préliminaire, dans lequel on trouve l’extrait des ouvrages et les réglemens qui ont paru en France sur les dangers des inhumations, par M. Vicq d’Azyr. Paris: Didot, 1778.

PIZARRO E ARAUJO, José de Souza Azevedo [1822]. *Memorias historicas do Rio de Janeiro e das provincias annexas à jurisdição do vice-rei do estado do Brasil*. Tomo VI. Rio de Janeiro: Typografia de Silva Porto e Cia.

POMEY, François [1691]. *Le dictionnaire Royal*. Lyon: Antoine & Horace Molin.

PORÉE, Charles-Gabriel [1745]. *Lettres sur la sépulture dans les églises*. Caën: Pyron.

PRESSAVIN, Jean-Baptiste [1786]. *L’art de prolonger la vie et de conserver la santé ou traité d’hygiene*. Lyon: Grabit.

PRINGLE, John [1752]. *Observaciones acerca de las enfermedades del ejercito en los campos e las guarniciones, con las memorias sobre las sustancias sépticas y antisépticas, leídas á la Sociedad Real*. Traducidas del francés, según la séptima

edición de su autor, por Don Juan Galisteo, profesor de medicina. Tomo I. Madrid: Imprenta de Pedro Marin, 1775.

————— [1752]. *Observaciones acerca de las enfermedades del exercito en los campos e las guarniciones, con las memorias sobre las sustancias sépticas y antisépticas, leídas á la Sociedad Real*. Traducidas del francés, según la séptima edición de su autor, por Don Juan Galisteo, profesor de medicina. Tomo II. Madrid: Imprenta de Pedro Marin, 1775.

RAMAZZINI, Bernardino [1700]. *De morbis artificum diatriba*. Venetiis (Veneza): Josephum Corona, 1743.

RAPM [1897] - “Termo da ereção de V. Real de N. S. da Conceição do Sabará – Rio das Velhas”. *Revista do Arquivo Público Mineiro*, ano II, fascículo 1º. Ouro Preto: Imprensa Oficial de Minas Gerais.

RAPM [1897] - “Termo de uma junta que se fez no arraial do Ribeirão do Carmo o senhor governador e capitão general Antônio de Albuquerque Coelho de Carvalho, para se haver de levantar no dito arraial uma das vilas que Sua Majestade tem ordenado se erigiam nestas minas”. *Revista do Arquivo Público Mineiro*, ano II, fascículo 1º. Ouro Preto: Imprensa Oficial de Minas Gerais.

RAPM [1910] - “Sobre a representação que fazem a Sua Majestade os oficiais da Câmara de Vila Real do Sabará, em que pedem ao dito senhor seja servido conceder-lhes a faculdade para poderem estabelecer naquela vila uma casa de aula com mestre para ensinar teórica e praticamente cirurgia e anatomia”. *Revista do Arquivo Público Mineiro*, n. 15. Belo Horizonte, p. 466-499.

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

————— [1997]. “O cotidiano da morte no Brasil oitocentista”. In: NOVAIS, Fernando A. (coordenador geral) e ALENCASTRO, Luiz Felipe de (organizador do volume). *História da Vida Privada no Brasil: Império*. São Paulo: Companhia das Letras

REIS JUNIOR, Joaquim Silvério Gomes dos [1864]. *Tese apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1º de setembro de 1864 e perante ela sustentada*

no dia 5 de dezembro do mesmo ano. Rio de Janeiro: Tipografia de João Ignácio da Silva.

RIBEIRO, Márcia Moisés [1997]. *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: HUCITEC.

RL - “Primeiros descobrimentos marítimos dos portugueses”. *Revista litteraria: periodico de litteratura, philosophia, viagens, sciencias, e bellas-artes*, Porto, tomo I, ano 1, p. 437-447, outubro, 1838.

ROCHA, Maria Aparecida Borges de Barros [2001]. *Igrejas e cemitérios: as transformações nas práticas de enterramentos na cidade de Cuiabá (1850 a 1889)*. 176 f. Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.

RODRIGUES, Cláudia [1999]. “A cidade e a morte: a febre amarela e seu impacto sobre os costumes fúnebres no Rio de Janeiro (1849-50)”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. VI, n. 1, p. 53-80.

————— [1997]. *Lugares dos mortos na cidade dos vivos: tradições e transformações fúnebres no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura / Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural / Divisão de Editoração.

RONAN, Colin A. [2001]. *História ilustrada da ciência da Universidade de Cambridge*. Vol. 3: Da Renascença à revolução científica. Tradução de Jorge Enéas Fortes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

ROQUETE, José Ignácio [1850]. *Nouveau dictionnaire portugais-français, composé sur les plus récents et les meilleurs dictionnaires des deux langues*. Paris: Librairie de J.-P. Aillaud.

ROSA, Joam Ferreyra da [1694]. *Trattado unico da constituçam pestilencial de Pernambuco*. Lisboa: Officina de Miguel Manescal.

RUDERS, Carl Israel [2002]. *Viagem em Portugal (1798-1802)*. Volume I. Lisboa: Biblioteca Nacional.

RUY, Affonso [1953]. *Historia da Câmara Municipal da cidade do Salvador*. 2 ed. Salvador: Câmara Municipal de Salvador, 1996.

SAINT-HILAIRE, Auguste de [1975]. *Viagem pelas províncias do Rio de Janeiro e Minas Gerais*. Belo Horizonte: Editora Itatiaia.

SANCHES, António Nunes Ribeiro [1756]. *Tratado de la conservación de la salud de los pueblos y consideraciones sobre los terremotos*. Traducido por D. Benito Bails. Madrid: D. Joachin de Ibarra, 1781.

SANTOS, Manuela Arruda dos [2009]. *Recife: Entre a sujeira e a falta de (com)postura (1831-1845)*. 147 f. Dissertação (Mestrado em História) – Departamento de Letras e Ciências Humanas, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife.

SCLIAR, Moacyr [2002]. *Do mágico ao social: trajetória da saúde pública*. São Paulo: SENAC.

SIAL, Vanessa Viviane de Castro [2005]. *Das igrejas ao cemitério: políticas públicas sobre a morte no Recife do século XIX*. Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

SILVA, Antonio de Moraes [1789]. *Diccionario da lingua portugueza*. Tomo II. Lisboa: Officina de Simão Thaddeo Ferreira.

————— [1831]. *Diccionario da lingua portugueza*. Tomo II. 4 ed. Lisboa: Impressão Regia.

SILVA, Érika Amorim da [2005]. *O cotidiano da morte e a secularização dos cemitérios em Belém na segunda metade do século XIX (1850-1891)*. 234 f. Dissertação (Mestrado em História Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

SOUZA, José Moreira de [1993]. *Cidade: momentos e processos. Serro e Diamantina na formação do Norte Mineiro no século XIX*. São Paulo: Marco Zero.

SOUZA, Laura de Mello e [2006]. *O sol e a sombra: política e administração na América portuguesa do século XVIII*. São Paulo: Companhia das Letras.

TISSOT, Samuel Auguste André David [1770]. *Essai sur les maladies des gens du monde*. 3 ed. Lyon: Jean-Marie Bruyset, 1771.

————— [1761]. *Aviso ao povo à cerca de sua saúde*. Traduzido em português, e acrescentado com notas, ilustrações, e um tratado das enfermidades mais frequentes, tanto internas, como externas, de que não tratou Mr. Tissot na referida obra. Por Manoel Joaquim Henriques de Paiva. Tomo I. Lisboa: Oficina de Felipe da Silva e Azevedo, 1786.

————— [1761]. *Aviso ao povo à cerca de sua saúde*. Traduzido em português, e acrescentado com notas, ilustrações, e um tratado das enfermidades mais frequentes, tanto internas, como externas, de que não tratou Mr. Tissot na referida obra, por Manoel Joaquim Henriques de Paiva. Tomo II. Lisboa: Oficina de Felipe da Silva e Azevedo, 1786.

————— [1780]. *Enfermedades de nervios, producidas por el abuso de los placeres del amor y excesos del onanismo*. Traducida al castellano y aumentada por D. José Ramon Seneay Parada. Madrid: Imprenta de la Calle de la Greda, 1807.

TOLEDO, Benedito Lima de [1984]. “Bem cultural e identidade cultural”. *Revista do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional*, n. 20, 1984, p. 29-32.

TORRES, José Affonso de Moraes [1866]. “Biographia de Ceristovão Colombo”. *Revista trimensal de historia e geographia ou jornal de Instituto Historico e Geographico Brasileiro*. Tomo VII. 2 ed. Rio de Janeiro: Typographia de João Ignácio da Silva, p. 3-53.

TRINDADE, Cônego Raymundo [1928]. *Archidiocese de Mariana: subsídios para a sua história*. Vol. I. São Paulo: Escolas Profissionais do Lyceu Coração de Jesus.

————— [1945]. *Instituições de igrejas no Bispado de Mariana*. 13 ed. Rio de Janeiro: Serviço de Patrimônio Histórico e Artístico Nacional / Ministério da Educação e Saúde.

VASCONCELOS, João Florentino Meira de [1881]. *Relatório que a Assembléia Legislativa Provincial de Minas Gerais apresentou por ocasião de ser instalada a mesma Assembléia para a 2ª sessão ordinária da 23ª legislatura, em 7 de agosto de 1881*. Ouro Preto, Typ. da Actualidade.

VEIGA, José Pedro Xavier da. *Efemérides mineiras*. Belo Horizonte: Centro de Estudos Históricos Culturais. Fundação João Pinheiro, 1998, p. 144-145.

VERDUC, Laurent [1691]. *El maestro en cirurgia, o compendio de la cirurgia de Guy de Chauliac*. Traducido de frances en castellano por Jeronimo Caspin. Barcelona: Martin Gelabert, 1699.

VERNEY, Luís Antônio [1746]. *Verdadeiro método de estudar, para ser útil à República, e à Igreja: proporcionado ao estilo, e necessidade de Portugal*. Tomo II. Valença: Oficina de Antonio Balle.

VERRI [2006], Gilda Maria Whitaker. *Tinta sobre papel: livros e leituras em Pernambuco no século XVIII, 1759-1807*. Recife: Ed. Universitária da UFPE / Secretaria de Educação e Cultura de Pernambuco.

VIANA, Paulo Fernandes [1892]. “Abreviada demonstração dos trabalhos da policia em todo o tempo que a servio o Desembargador do Paço, Paulo Fernandes Viana”. *Revista do Instituto Historico e Geographico Brasileiro*, Rio de Janeiro, Tomo 55, n. 1, p. 373-380.

VICQ-D’AZYR, Félix [1790]. *De l’influence des marais sur la santé, et de la nécessité des desséchements*. Paris: P. Fr. Didot.

VIDE, Sebastião Monteiro da [1707]. *Regimento do auditório eclesiástico do arcebispado da Bahia, metropoli do Brasil*. Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia. São Paulo: Typographia 2 de Dezembro, 1853.

VILLA, Francisco Durán *et al* [2006]. “Asilos de la muerte: higiene, sanidad y arquitectura en los cementerios gallegos del siglo XIX”. *Semata: Ciências Sociais e Humanidades*, Santiago de Compostela, n. 17, p. 435-472.

WERNECK, Leandro Gomes da Silva [1897]. “Chorographia Mineira: município do Alto do Rio Doce”. *Revista do Arquivo Público Mineiro*, ano II, fascículo 1º. Ouro Preto: Imprensa Official de Minas Gerais.

ZAMORA, Jerónimo Roman y [1595]. *Republicas del mundo*. Tomo II. Salamanca: Juan Fernandez.