

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA**

Práticas de saúde pública e epidemias no Rio Grande do Norte: 1850-1892



GABRIEL LOPES

**NATAL (RN)
2005**

GABRIEL LOPES



Práticas de saúde pública e epidemias no Rio Grande do Norte:1850-1892

Monografia apresentada como requisito de avaliação da disciplina Pesquisa Histórica II, do Curso de História, Licenciatura e Bacharelado da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob orientação do professor doutor Raimundo Nonato Araújo da Rocha.

**NATAL (RN)
2005**

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	3
1. EPIDEMIAS NA PROVÍNCIA DO RIO GRANDE DO NORTE.....	8
2. MIASMAS E CEMITÉRIOS.....	20
3. PRÁTICAS DE SAÚDE PÚBLICA.....	31
4. CONCLUSÃO.....	40
5. FONTE E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42

INTRODUÇÃO

O objetivo dessa pesquisa é analisar as mudanças nas práticas de saúde pública no Rio Grande do Norte no período de 1850-1892. A escolha pelo ponto de partida cronológico se deu devido à chegada de epidemias sem precedentes na história da Província a partir de 1850, febre amarela e cólera, tais epidemias, aliaram-se a endemia¹ de varíola. Pretende-se analisar as mudanças nas práticas de saúde pública até 1892 com o início da administração das práticas de saúde pública pela Inspetoria de Higiene na Província.

O interesse pelo estudo das práticas de saúde pública se desenvolveu a partir dos estudos realizados nas disciplinas de História do Brasil e História Contemporânea os quais suscitaram a curiosidade pelas concepções de higiene provenientes da modernidade, o que me levou a entrar em contato com André Mota². Esse interesse se associou a abordagem de crítica dos pressupostos científicos expostos na disciplina Introdução à História da Ciência sob a forma de seminário que me levou a conhecer autores como Rachel Lewinsohn³ e posteriormente, com os estudos de História do Rio Grande do Norte, as epidemias que concentraram-se na Província durante a segunda metade do século XIX atraíram a minha atenção.

Como ponto de partida para abordar as mudanças ocorridas na Província no período citado, foi importante compreender alguns pontos que foram esclarecidos com o aprofundamento dos estudos: primeiro, os pressupostos teóricos relacionados à transmissão, prevenção e tratamento de doenças são diferentes dos pressupostos contemporâneos. Os pressupostos que

¹ A distinção entre epidemia e endemia aqui não é feito com base apenas na maior ou menor incidência de determinada enfermidade em uma população. Se o elevado número de casos novos e sua rápida difusão constituem a principal característica da epidemia. O que define o caráter endêmico de uma doença é o fato de ser a mesma recorrente e peculiar a um povo, país ou região. Considera-se aqui a varíola uma endemia devido a mesma já estar regularmente presente na Província antes mesmo do século XIX, muito embora tenha feito muitos óbitos em datas pontuais como 1863.

² MOTA, André. *Quem é bom já nasce feito* – sanitarismo e eugenia no Brasil. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

³ LEWINSOHN, Rachel. *Três epidemias: lições do passado*. São Paulo: Unicamp. 2003

norteavam a *ciência moderna*⁴ estavam afinados com a teoria do *miasma*⁵, ou miasmática, que norteava os princípios de higiene e combate às doenças.

Segundo: os avanços científicos do século XIX não conseguiram evitar as diversas mortes causadas por pandemias como a de cólera, presente não só na Europa como na Ásia, África e Américas, que são enfrentadas até hoje em todo o mundo. O projeto de combate às doenças no sanitarismo da modernidade, especialmente no âmbito da Medicina Tropical⁶ durante o século XIX, é um projeto que vai bem além da Europa, como explica Lewinsohn: e provém da “necessidade premente das grandes potências coloniais europeias de proteger os seus exércitos e seus súditos metropolitanos (...) contra aquelas moléstias desconhecidas e muitas vezes fatais”.⁷

Terceiro: o projeto modernizador adotado no Brasil durante o século XIX tinha como o objetivo a construção de uma nação pautada no progresso, na racionalidade, na ordem e na ciência. A medicina passou a abranger o âmbito urbano na medicalização dos espaços públicos, buscando dar suporte para a construção de uma nação saudável e “limpa”. A idéia de limpeza não apenas abrangia um meio urbano livre de miasmas, mas com o passar do século XIX passou a representar também a construção de um Brasil civilizado, culminando no padrão de higiene das primeiras décadas da República. Esse padrão tinha como principal objetivo, segundo o historiador André Mota:

⁴ “É a partir do século XVIII que a ciência se vincula à felicidade dos povos e que o destino das civilizações se decide nos laboratórios” G. ALLARD, E. BAUER, G. CANGUILHEM et al. **História Geral das Ciências: a Ciência Moderna, o século XVIII.** São Paulo. Difusão Européia do Livro. 1960.p.14

⁵ Miasma. 1789 HIST.MED emanção a que se atribuiu, antes das descobertas da microbiologia, a contaminação das doenças infecciosas e epidêmicas.Dicionário Eletrônico Houaiss.

⁶ Apenas no século XIX as comunidades científicas passaram a aprofundar seus estudos sobre enfermidades específicas de regiões tropicais Essa linha de estudo dá origem à medicina tropical, pesquisada até hoje.

⁷ LEWINSOHN, Rachel. **Três epidemias: lições do passado.** São Paulo: Unicamp.2003.p.97.

(...) alcançar um 'domínio total' quer do homem em todas as suas dimensões individuais e sociais, quer do meio em que ele estava inserido. Os manuais higiênicos eram claros nesse aspecto e procuravam sistematizar em três partes todas as questões referentes ao seu campo de ação: a higiene do meio, a higiene individual e a higiene pública⁸

Quarto: as doenças tidas como tropicais (cólera e febre amarela, por exemplo), bem como a dengue⁹ (bastante presente em Natal), são ligadas às áreas pobres e periféricas do globo, como afirma a historiadora da medicina Lewinsohn:

Tropicais ou não, a vasta maioria das doenças infecto-parasitárias é hoje constituída por doenças da pobreza. A sua prevalência se concentra no Terceiro Mundo, cuja localização para todos os efeitos coincide com ao das zonas tórridas do nosso planeta. Sabemos, porém, que no passado, elas não eram restritas a estas regiões nem aos pobres.¹⁰

A análise da transformação das práticas de saúde pública no Rio Grande do Norte no período proposto possibilita novas oportunidades para reflexões contemporâneas. Um aspecto dessa relevância é que embora a ciência tenha se desenvolvido bastante nos laboratórios, aumentando a eficácia do tratamento das doenças, percebemos que o desenvolvimento sanitário o Rio Grande do Norte não seguiu o mesmo passo de desenvolvimento da microbiologia. Para citar um exemplo, atualmente em Natal, apenas trinta por cento dos esgotos são coletados, isto é,

⁸ MOTA, André. *Quem é bom já nasce feito* – sanitarismo e eugenia no Brasil. Rio de Janeiro: DP&A, 2003. p.43

⁹ “A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 80 milhões de pessoas se infectem anualmente, em 100 países, de todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da dengue.

O mosquito transmissor da dengue, o *Aedes aegypti*, encontrou no mundo moderno condições muito favoráveis para uma rápida expansão, pela urbanização acelerada que criou cidades com deficiências de abastecimento de água e de limpeza urbana; pela intensa utilização de materiais não-biodegradáveis, como recipientes descartáveis de plástico e vidro; e pelas mudanças climáticas.” Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD. FUNASA:2002

¹⁰ LEWINSOHN, Rachel. *Três epidemias: lições do passado*. São Paulo: Unicamp. 2003. p.96

um grande volume de dejetos é jogado nas fossas, o que contribui para a paulatina contaminação de nosso lençol freático.

Como referencial teórico para nossa análise recorre-se ao trabalho de André Mota, “Quem é bom já nasce feito” que apesar de ser um estudo com maior ênfase no sanitarismo do início do século XX, consegue elucidar a tendência de higienização nacional que se inicia no século XIX, bem como o trabalho organizado por Maria Amélia M. Dantes Espaço da Ciência no Brasil: 1800-1930 que insere-se nas medidas administrativas voltadas para a saúde pública no período, pautando as mudanças significativas em âmbito nacional. Foi necessário também o apoio dos trabalhos de Rachel Lewinsohn¹¹ e Ujvari¹², que abordam as implicações sociais das epidemias, balizando a história a partir das mesmas. Este trabalho também se apóia em Câmara Cascudo¹³, que apresenta os hábitos da população do Rio Grande do Norte fazendo uma importante relação dos mesmos com a presença dos miasmas.

A parte empírica da pesquisa se deu através dos Relatórios e Falas dos presidentes da Província de 1836 a 1900, buscando através dos documentos oficiais as transformações ocorridas nas práticas de saúde pública no período, e a referência e influência das teorias científicas da modernidade no combate com os problemas de saúde pública e epidemias.

A sistematização do trabalho se deu inicialmente através da leitura dos Relatórios e Falas dos presidentes da Província e mapeamento das principais epidemias, bem como referências e considerações às mesmas, mudanças administrativas, práticas de saúde pública e principais instituições relacionadas no período. Posteriormente, esses dados foram confrontados com informações adquiridas com a bibliografia consultada, transformações das práticas de saúde pública em âmbito nacional, dados sobre as teorias científicas que embasavam as práticas de

¹¹ LEWINSOHN, Rachel. *Três epidemias: lições do passado*. São Paulo: Unicamp. 2003

¹² UJVARI, Stefan Cunha. *A História e suas Epidemias, a convivência do homem com os microorganismos*

¹³ CASCUDO, Luís da Câmara. *História da Cidade do Natal*. Natal: IHG/RN. 1999.

CASCUDO, Luís da Câmara. *História do Rio Grande do Norte*. Ministério da Educação e Cultura

higiene e afirmações feitas a respeito do caminho percorrido pelas principais epidemias até sua chegada na Província.

Utilizando referências bibliográficas além das citadas, conjuntamente com a análise das fontes primárias este trabalho está organizado em três capítulos:

O primeiro capítulo busca apontar em linhas gerais os fatores socioambientais e contextuais que favoreceram a chegada e a disseminação das epidemias na província do Rio Grande do Norte e analisar as medidas e as dificuldades dos presidentes da Província diante desses ataques. O segundo capítulo busca entender alguns pressupostos científicos vigentes na segunda metade do século XIX e de que maneira se deu a aplicação prática desses pressupostos na aplicação e nas transformações das práticas de saúde pública na Província durante o período citado. O terceiro capítulo busca analisar a aplicação da ciência médica na província, de que maneira o governo administrava o trabalho dos encarregados das práticas de cura frente a ameaça das epidemias e quais as transformações decorrentes do advento da Inspeção de Higiene em 1892.

1. EPIDEMIAS NA PROVÍNCIA DO RIO GRANDE DO NORTE

A província do Rio Grande do Norte, durante a segunda metade do século XIX, foi marcada por doenças que se destacaram devido ao seu caráter epidêmico, isto é, contaminaram uma grande quantidade de indivíduos em um curto período de tempo. As epidemias que se destacaram, tanto pelo número de contaminados quanto pelo número de mortos, apareceram na província principalmente entre as décadas de 1850 e 1870. O ataque dessas epidemias, Cólera, Febre Amarela e Variola, não se restringiam apenas a Província do Rio Grande do Norte, chegaram ao Brasil nas províncias de atividade portuária mais intensa, como Bahia e Pernambuco, vindas em sua maioria das cidades industrializadas européias.

Diversos fatores contribuíram o enfraquecimento da Província em relação à ameaça de epidemias. Explicar os fatores que propiciaram o surgimento das epidemias na província do Rio Grande do Norte em meados do século XIX é uma tarefa complexa que envolve vários elementos, sendo impossível nesse trabalho monográfico chegar perto de uma resposta completa, e muito menos definitiva. Pode-se, entretanto, estabelecer os fatores mais significativos que contribuíram para disseminação dessas epidemias no Rio Grande do Norte. Para Monteiro, a carestia de alimentos de subsistência por grande parcela da população pobre é uma das características inerentes da Província em meados do século XIX; bem como as secas. Tais características aliavam-se ao avanço das epidemias promovendo grande êxodo como afirma a historiadora:

As crises de fome e a carestia de gêneros alimentícios de primeira necessidade faziam necessariamente parte dessa sociedade estruturada a partir da grande

propriedade rural voltada para a exportação, onde a agricultura de subsistência era uma atividade secundária. A esse quadro devemos somar a ocorrência de secas periódicas e epidemias, que levavam ao êxodo a população rural¹⁴

Araújo, professora do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal da Paraíba em seu trabalho que é parte resultante da pesquisa "Quando os Sinos Dobram... (Doença, medo e morte nos tempos do cólera - Nordeste: 1856/1862), ao analisar alguns aspectos da Medicina Social no Nordeste no século XIX e a sua relação com a reorganização do espaço urbano, defende que tal aglomeração de pessoas era um fator fundamental apontado pelos poderes públicos como um dos principais motivos na proliferação das epidemias na região da Província:

A aglomeração de pessoas nas cidades nordestinas, em asilos ou locais designados para este fim, era a principal causa apontada pelos poderes públicos, do quadro sanitário desolador que se apresentava no Nordeste. (...) este amontoamento não se dava em função do surgimento de oficinas e fábricas que submetiam operários a este tipo de alojamento. No Nordeste, eram retirantes que vinham de diversas regiões, fugindo da fome e da seca, em busca de socorro dos poderes públicos nas cidades.¹⁵

Mesmo não sendo específica em relação a província do Rio Grande do Norte, a relação feita por Araújo entre o êxodo rumo ao litoral com a proliferação de epidemias pode se aplicar ao discurso do presidente da Província de 1845, que mostra a preocupação dos poderes públicos

¹⁴ MONTEIRO, Denise Mattos. *Introdução à história do Rio Grande do Norte*. Natal: Cooperativa Cultural. 2002. p.188.

¹⁵ ARAÚJO, Maria de Fátima Santos. *Espaço Urbano e Medicina Social no Nordeste no Século XIX*. João Pessoa. UFPB. Política e Trabalho 13 - Setembro / 1997 - p.124

com as conseqüências do êxodo para as cidades do litoral bem como a grande incidência de óbitos devidos à fome e epidemias que atingia especialmente os emigrados .

A mortandade do gado de todas as espécies e o aniquilamento das lavouras, tem obrigado grande parte da povoação do centro a abandonar as suas habitações e a vir homisiar-se no litoral, onde a carestia e a escassez, que já se sentia, aumentou-se, como era natural, com o acréscimo de novos consumidores que sobreviveram, tornando-se por conseqüência geral a miséria e a indigência, cujas calamitosas conseqüências sofrem em maior em maior escala os retirados ou emigrados, os quais, além da necessidade de alimentos, carecem de casas em que se abrigarem e de roupa com que se tirem da desnudez em que se acham. De tão desgraçada situação tem resultado morrerem não poucos indivíduos, principalmente crianças e velhos, não só de fome mas de enfermidades¹⁶

Araújo ainda afirma que as principais epidemias que atingiram a Província, cólera, febre-amarela e variola também foram as epidemias mais presentes em várias cidades das províncias vizinhas:

Entre as doenças que acometeram as populações nordestinas nesse período, a literatura e as fontes primárias disponíveis apontam as epidemias de cólera, de febre amarela e variola como as mais arrasadoras. Estas epidemias conseguiram deixar várias cidades nordestinas em estado caótico e a população em estado desesperador. Por onde iam passando deixavam vítimas incontáveis.¹⁷



A lógica dos mecanismos de transmissão de duas das três principais epidemias que assolaram a Província a partir da segunda metade do século XIX, febre amarela e cólera, podem

¹⁶ FALAS e Relatórios dos Presidentes da província do Rio Grande do Norte (1845). Coleção Mossoroense: Natal.2001

¹⁷ ARAÚJO.Maria de Fátima Santos. Espaço Urbano e Medicina Social no Nordeste no Século XIX. João Pessoa. UFPB. Política e Trabalho 13 - Setembro / 1997 – p.129

apontar para um raciocínio de que a seca, enquanto fenômeno da natureza, pode não ter sido favorável para a disseminação de epidemias. Por outro lado, pode ter sido inclusive uma barreira para a proliferação das epidemias de cólera e febre amarela. O que sustenta esse raciocínio é que ambas as enfermidades necessitam principalmente de água para se disseminarem. A cólera tem sua principal forma de contaminação através da água e alimentos contaminados, e o mosquito *aedes aegypt*, vetor da febre amarela, necessita de água para se procriar. Portanto uma seca seria um fator que poderia inibir a proliferação de tais doenças.

Por outro lado, a ocorrência de chuvas após os períodos de estiagem poderia iniciar um surto epidêmico tal como indica o livro de Phelippe Guerra e Theophilo Guerra, *Seccas contra a Secca*. É possível perceber essa relação em uma passagem referente a maio de 1872, na qual afirma que “em maio começa haver epidemia na população devido a extensão e intensidade do inverno”.¹⁸ Há, portanto, uma relação direta entre a ocorrência de chuvas, com a proliferação de epidemias, como também afirma Araújo: “as poucas chuvas vinham acompanhadas do desenvolvimento de epidemias. O Nordeste estava sempre desamparado e exposto a calamidades e aos seus aniquiladores efeitos”¹⁹

Durante o século XIX, no Brasil, a relação entre propagação de doenças e condições ambientais já era feita pelos médicos. Como afirma o historiador Luiz Antônio Teixeira²⁰, no caso da febre amarela:

A partir do estudo de estatísticas e da observação de diversos aspectos ambientais, relacionavam a incidência das epidemias de febre amarela - que geralmente se dava no verão - ao calor, à quantidade de chuvas, aos níveis de ozônio na atmosfera, à umidade proveniente dos pântanos - considerados um dos principais focos de exalação dos miasmas - e aos morros que dificultavam a

¹⁸ GUERRA, Phelippe, GUERRA, Theophilo. *Seccas contra a Secca*. Coleção Mossoroense .volume XXIX. p.36

¹⁹ ARAÚJO, Maria de Fátima Santos. *Espaço Urbano e Medicina Social no Nordeste no Século XIX*. João Pessoa. UFPB. Política e Trabalho 13 - Setembro / 1997 - p.136-137

²⁰ Historiador e pesquisador da Casa de Oswaldo Cruz

circulação dos ventos capazes de purificar o ar, o principal veículo de disseminação dos eflúvios miasmáticos.²¹

Partindo das idéias em relação a seca e migrações podemos apontar para a noção de que as secas enquanto fenômeno da natureza não eram fatores determinantes para a disseminação das epidemias, e sim o movimento demográfico e conseqüente aglomeração de pessoas propícia para a disseminação das doenças.

A aglutinação de fatores como a pobreza, o “amontoamento” e a morte pelas epidemias fazia a fronteira entre o a morte pela fome e abandono e a morte por doenças (epidêmicas ou não) se tornar nebulosa. A idéia de que o abandono e a carência da população eram tão ou mais letais que as doenças em si é sustentada em História da Cidade do Natal de Câmara Cascudo:

Não é possível imaginar a situação dos doentes pobres antes do século XIX. Nas epidemias de varíola que passavam como rajadas de morte deviam sucumbir às dezenas, ignorados nos ranchos de palha perdidos pelos morros, morrendo de fome, de abandono muito mais do que pela moléstia.²²

Percebe-se que mesmo nas últimas décadas do século XIX, os relatos apresentam referências a respeito da grande carência da população pobre e sua grande vulnerabilidade às doenças. Não tendo alterações significativas entre as condições relatadas dos moribundos carentes e adoentados do final do século XVIII e de seus conterrâneos da década de 1870. Segundo o seguinte parágrafo do relatório do presidente da Província de 1879: “A varíola,

²¹ TEIXEIRA, Luiz Antônio. *Da transmissão hídrica à culicidiana: a febre amarela na sociedade de medicina e cirurgia de São Paulo. Revista Brasileira de História, jul. 1999, n.41, p.219.*

²² CASCUDO, Luís da Câmara. *História da Cidade do Natal. Natal: IHG/RN. 1999. p.267*

de mãos dedas com outras moléstias infectuosas tem vitimado na província uma boa parte dessa população moribunda, já tão dizimada pela fome, cansaço e descrença em uma vida melhor.”²³

Tal carência, já no início do século XIX, era apontada pelos presidentes da Província como um problema, essa condição se dava antes mesmo do aparecimento das grandes epidemias a partir de 1850.

O surgimento de epidemias na província do Rio Grande do Norte no século XIX também está inserido no âmbito das condições de vida urbana e do desenvolvimento das tecnologias de transporte ocorridas no referido século. As viagens intercontinentais que passaram a ser feitas através de navios à vapor proporcionaram um transporte cada vez mais rápido, propiciando o transporte de doenças de um continente para outro, favorecendo grandes pandemias. Os estreitos laços comerciais entre Brasil e Inglaterra no século XIX possibilitavam a entrada de uma grande sorte de doenças em território nacional como afirma o médico infectologista Stefan Cunha Ujivari em sua obra, *A História e suas Epidemias*:

O Rio de Janeiro recebia cada vez mais embarcações internacionais. Os navios a vapor tornavam a viagem mais rápida, o que permitia o desembarque de passageiros que ainda estavam no período de incubação da doença, sem sintomas. Assim, não eram detectados casos infecciosos e, muitas vezes, deixavam de ser adotadas medidas de quarentena. Nos navios europeus chegavam artigos de luxo para as classes cada vez mais abastadas. Inauguravam-se em 1850 as linhas de paquetes a vapor, que saíam de Liverpool em destino ao Rio de Janeiro e seguiam para o rio da Prata, numa viagem de precisamente 28 dias (...) Os Estados Unidos viviam a febre do ouro descoberto na Califórnia. Ainda sem o canal do Panamá, o acesso se fazia por embarcações que contornavam a América do Sul, com escalas na Bahia e no Rio de Janeiro. O risco de estarem transportando agentes infecciosos das ilhas do Caribe aumentava, particularmente o da febre amarela ²⁴

²³ FALAS e Relatórios dos Presidentes da província do Rio Grande do Norte (1879). Coleção Mossoroense: Natal, 2001

²⁴ UJVARI, Stefan Cunha. *A História e suas Epidemias*, a convivência do homem com os microorganismos. p.190

O desenvolvimento e ampliação do transporte marinho intercontinental certamente contribuiu, ou até, pode ter sido determinante, para a chegada as grandes epidemias que assolaram não só a província do Rio Grande do Norte, mas o Brasil. Tal afirmação pode ser válida devido à relação entre a inauguração de linhas de transportes marinhos mais eficientes (como as linhas de paquetes a vapor) com a chegada de grandes epidemias no Brasil. Os navios a vapor diminuían o tempo de duração da viagem, possibilitando o desembarque de passageiros contaminados que ainda encontravam-se na fase assintomática.

Com exceção da variola, a febre amarela, segundo Câmara Cascudo, é a doença com característica epidêmica mais antiga da Província, chegando em 1850 e durando de setembro a junho de 1851.²⁵ Posteriormente assumindo a forma endêmica.²⁶

A epidemia de febre amarela chega ao Brasil em 1849, um ano antes de atingir o Rio Grande do Norte, aportando primeiramente na Bahia e no Rio de Janeiro, em cujas regiões abundava o mosquito transmissor da febre amarela (*aedes aegypt*), o que sem dúvida foi um fator crucial para a rápida disseminação da epidemia referida, como constata Ujvari:

Faltava apenas a chegada do vírus, abundante nas ilhas do Caribe, para infectar os mosquitos (...) Uma embarcação procedente da cidade de Nova Orleans fez escala em Salvador e Rio de Janeiro, onde desembarcaram doentes com febre amarela. Esse foi o provável encontro do vírus com os mosquitos já existentes na cidade, do qual resultaram os primeiros casos da doença.²⁷

²⁵ CASCUDO, Luís da Câmara. *História do Rio Grande do Norte*. Ministério da Educação e Cultura. p.278

²⁶ FALAS e Relatórios dos Presidentes da província do Rio Grande do Norte (1856). Coleção Mossoroense: Natal.2001.p71

²⁷ UJVARI, Stefan Cunha. *A História e suas epidemias: a convivência dos homens com os microorganismos*. Rio de Janeiro: Editora Senac Rio, Senac São Paulo. 2003. p.190

A *falla* do presidente de Província de 1851 constata claramente a chegada da febre amarela na Província e aponta a evidente falta de estrutura da província diante da epidemia, e principais áreas atingidas:

(...) na vila de Macau a febre foi benigna, as cidades que mais sofreram foram a de São José do Mipibú e com especialidade a Capital (...) Não tenho o dados certos sobre o número de vítimas da febre amarela; mas julgo poder afirmar-vos, que pouco passou de duzentas. Foi durante a *quadra* da febre que se fez mais sensível a falta de uma casa de caridade, de que tanto necessita esta capital para o tratamento dos enfermos indigentes²⁸

A dúvida em relação às vítimas fatais da febre amarela é justificável. Como já foi explicado anteriormente, a distinção entre o óbito causado pela fome e carência geral, especialmente na população pobre, poderia facilmente ser confundido com a morte devido a epidemias. Há casos ainda, de controle de informações a respeito do número de infectados com o objetivo de conter o pânico da população. Não foram encontrados dados que confirmassem essa prática por parte dos presidentes da província do Rio Grande do Norte. Por outro lado, no Rio de Janeiro, por exemplo, onde foi contaminada cerca de um terço da população, órgãos imperiais proibiram o registro dos óbitos, tal medida também foi tomada nos Estados Unidos, reforçando a idéia que pode ter havido uma mortalidade ainda maior: “esses números não levaram em conta as pessoas que morreram nos domicílios”²⁹

Câmara Cascudo ao referir-se a epidemia de cólera na Província, apontando seu marco o ano de 1856, o denomina de “o sinistro ano do cólera”, no qual cerca de 4.3% da população de

²⁸ FALAS e Relatórios dos Presidentes da província do Rio Grande do Norte (1851). Coleção Mossoroense: Natal.2001.p.07

²⁹ UJVARI, Stefan Cunha. *A História e suas epidemias: a convivência dos homens com os microorganismos*. Rio de Janeiro: Editora Senac Rio, Senac São Paulo. 2003.p.190

Natal foi morta nesta epidemia.³⁰ Durante a mesma epidemia foram a óbito em torno de 2.563 pessoas na Província. Em Ceará Mirim, a cidade mais atingida, 824 pessoas foram vítimas fatais.³¹

Em seu percurso desde que chegou ao Brasil a cólera demorou aproximadamente um ano para atingir o Rio Grande do Norte. Em 1855 a epidemia atinge primeiramente a região do Pará, através de pessoas infectadas vindas da cidade do Porto na galera “Defensora”, posteriormente, a cólera espalha-se pela contaminação da água e comida, especialmente nas cidades litorâneas.

Além do impacto óbvio com o grande número de mortos, a epidemia fez subir o custo de vida nas cidades litorâneas devido a carência de alimentos e degradação das condições de vida. A cólera, devido a natureza de sua transmissão, causou mortalidade ainda maior nos que viviam em condições insalubres, como pessoas de baixa renda e escravos. Ujvari é mais específico e afirma que:

Em todo o Brasil, estima-se que, de cada três mortos, dois eram negros ou mulatos (...) Foi acometido também um grande número de lavadeiras que trabalhavam em riachos e rios contaminados, lidando com roupas que continham dejetos humanos³²

Comparada a moléstias como a cólera e a febre amarela a varíola é bem mais antiga, e está presente na província desde antes dos primeiros relatos dos presidentes da Província.

A incidência de Varíola na Província a partir da segunda metade do século XIX está diretamente ligada com as condições em que a vacina anti-variólica foi aplicada, como explica Câmara Cascudo:

³⁰ CASCUDO, Luís da Câmara. *História da Cidade do Natal*. Natal: IHG/RN. 1999. p.268

³¹ CASCUDO, Luís da Câmara. *História do Rio Grande do Norte*. Ministério da Educação e Cultura. p.278

³² *Ibid.* p.200,201

Em setembro de 1847 a vacina começou a ser empregada oficial e teimosamente ante a suspeita popular. Já se conhecia desde princípios do século. O Ministro conde de Aguiar em 25 de outubro de 1809, informava ao governador da Capitania do Rio Grande do Norte, José Francisco de Paula Cavalcanti de Albuquerque, o envio de uma 'porção daquele humor', da Bahia. O 'humor era o pus vacínico, ensaiado na Bahia pelo marquês de Barbacena em 1804. Da má qualidade e canhestrice dos vacinadores proveria a reação popular contra seu uso.³³

Antes mesmo do aparecimento da febre amarela e da cólera no Brasil, já havia uma preocupação especial com a varíola na Província do Rio Grande do Norte. A varíola já estava presente antes dos anos de 1850, porém, ataques epidêmicos de varíola comentados pelos presidentes da Província ocorreram após essa data e geralmente ocorreram conjuntamente com o ataque de outras epidemias como afirma o presidente de província de 1863, ano em que a Província sofreu um forte ataque de varíola:

A salubridade desde muito deixa de ser lisonjeira. O cholera-morbo, a varíola e a febre amarela encarregam-se de fazer estragos em diferentes localidades, em alguns dos quais o último daqueles flagelos tem se demorado até essa data e parece ter se tornado endêmico³⁴

O caráter endêmico da varíola também é evidenciado por Câmara Cascudo, que afirma em seu livro história da Cidade do Natal que durante a segunda metade do século XIX "a varíola vivia em estado endêmico com surtos maiores ou menores que alarmavam os presidentes e punham em roda viva os raros médicos"³⁵

Uma das grandes obstáculos encontrados para um combate efetivo da varíola era que o governo da Província tinha muitas dificuldades para conseguir a vacina, bem como dificuldades

³³ CASCUDO, Luís da Câmara. *História da Cidade do Natal*. Natal: IHG/RN. 1999. p.206

³⁴ FALAS e Relatórios dos Presidentes da província do Rio Grande do Norte (1863). Coleção Mossoroense: Natal. 2001. p. 71

³⁵ CASCUDO, Luís da Câmara. *História da Cidade do Natal*. Natal: IHG/RN. 1999. p.206

em relação ao aproveitamento e transporte da mesma. Ainda, como informou o presidente da província Moraes Sarmento em seu relatório de 1846 a administração da vacina apresentava-se ineficaz:

A despeito das diligencias que tenho empregado para vulgarizar nesta Província a vacina, não me tem sido possível lograr meu intento; porque o fluido que repetidas e prontamente me tem sido fornecido do Rio de Janeiro e de Pernambuco, há sempre chegado darrancado e mau, de sorte que não pegado em um só indivíduo, nem aqui, nem nos diversos pontos do interior para onde hei remetido³⁶

Relatos dos presidentes da Província afirmam insatisfação com a administração da vacina anti-variólica que não obtém resultados satisfatórios até o século XX. Um exemplo claro de insatisfação com a apresentação de estatísticas que comprovam a ineficiência da prevenção contra a varíola é o relatório do presidente Leão Velloso de 1862: “O serviço de vacinação não dá nenhum resultado satisfatório, segundo os mapas organizados pelo comissário vacinador, em todo o correr do ano passado foram vacinadas nessa cidade 32 indivíduos”³⁷

Pelo que aponta Câmara Cascudo, um dos maiores aliados dos surtos de varíola, ou bexigas, era o amontoamento causado pelas migrações no sentido do interior para o litoral da Província: “Na época das secas, quando os *retirantes* afluíam para a cidade, 1877, 1882, 1898, 1904-5 a varíola cobria Natal de luto. Depois, pouco a pouco foi dominada”³⁸

Contam-se avanços no combate a varíola nos relatórios dos presidentes da Província como afirma o relatório de 1878, citado por Câmara Cascudo. O documento registra o sucesso do

³⁶ FALAS e Relatórios dos Presidentes da província do Rio Grande do Norte (1846). Coleção Mossoroense: Natal.2001

³⁷ FALAS e Relatórios dos Presidentes da província do Rio Grande do Norte (1862). Coleção Mossoroense: Natal.2001

³⁸ CASCUDO, Luis da Câmara. *História da Cidade do Natal*. Natal: IHG/RN. 1999. p.206

vice-presidente em exercício Manuel Januário Bezerra Montenegro no combate a variola, afirmando que a mesma reduziu-se de uma epidemia a casos esporádicos.³⁹ Por outro lado, pelo que se pode observar nos Relatórios dos presidentes da Província, e pelas conclusões de Câmara Cascudo, é apenas no século XX que se consegue controlar pouco a pouco a variola na Província.

³⁹ CASCUDO, Luís da Câmara. *História da Cidade do Natal*. Natal: IHG/RN. 1999. p.208

2. MIASMAS E CEMITÉRIOS

A província do Rio Grande do Norte na segunda metade do século XIX, mesmo tendo estrutura e dimensão urbana bem diferenciada das cidades industriais da Europa de mesmo tempo, com condições climáticas bem mais amenas, e menor densidade urbana, também foi duramente atingida por epidemias. A dureza dos ataques das epidemias nesse período contrasta com o ideal de uma ciência redentora e purificadora, que ganha cada vez mais força com o final do século XIX.

No século podemos afirmar que há a formalização de diversos campos científicos que fomentam os critérios e concepções da ciência contemporânea, ou seja, tal como afirma a historiadora da ciência Ana Maria Alfonso-Goldfarb: “a Ciência vai criando um perfil único, cada vez mais parecido com aquele que quase todos conhecem agora. É no século XIX que se cria o termo ciência em seu sentido moderno”.⁴⁰ A *Ciência Moderna* é consolidada, e diferentemente da acepção anterior do termo ciência (palavra de origem latina que significa conhecimento em geral)⁴¹, sua significação moderna passa a encerrar um conhecimento produzido pelo rigor dos métodos próprios dos cientistas: “especialistas que não podem ser confundidos com filósofos ou técnicos que antes circulavam pelas áreas mais amplas e indefinidas da Filosofia Natural ou da Filosofia Experimental”.⁴²

A formalização e especialização dos campos da *Ciência Moderna* durante o século XIX consolida cada vez mais uma ciência voltada para as necessidades da sociedade, tendência

⁴⁰ ALFONSO-GOLDFARB, Ana Maria. *O que é História da Ciência*. Coleção Primeiros Passos 286. São Paulo: Editora brasiliense. 1994. p11.

⁴¹ Ibid.

⁴² ibid



iniciada no século XVIII⁴³. Tal tendência reflete-se nos relatórios dos presidentes da Província do Rio Grande do Norte, durante o século XIX, especialmente após as grandes epidemias a partir da década de 1850, com um crescente aumento dos comentários e reflexões dos governantes, que passam a dedicar mais atenção aos assuntos relacionados a salubridade pública e suas instituições. Entretanto, os avanços científicos do século XIX, que consolidaram a idéia de uma “ciência salvadora” ou de que o destino dos estados se decidira nos laboratórios, não evitaram as diversas mortes causadas pelas diversas pandemias do período. Como exemplo, podemos citar que doenças milenares como a tuberculose, encontraram condições de desenvolvimento ótimas em metrópoles européias do século XIX, tal fato, indica a íntima relação entre um dado contexto social, a exemplo das cidades industriais do século XIX e a propagação de epidemias como afirma Ujvari:

Durante todo esse tempo, o enfermo eliminava, pela tosse, o bacilo da tuberculose nos cômodos das casas sem iluminação e ventilação, úmidas e com excesso de moradores, o que facilitava a disseminação da doença. As pessoas depauperadas pelas longas jornadas de trabalho e pela miséria não apresentavam defesa adequada contra a infecção, ficando tuberculosas com facilidade. O século XIX foi o século da tuberculose em razão da urbanização industrial, a que se aliaram condições humanas para que a doença surgisse e meios propícios para a transmissão⁴⁴

Nas províncias brasileiras, especialmente nas capitais e cidades portuárias as condições sociais e sanitárias eram propícias para a proliferação de epidemias. Para citar um exemplo nacional dessa relação entre condições urbanas do século XIX e incidência de epidemias,

⁴³ ALLARD, E. BAUER, G. CANGUILHEM et al. *História Geral das Ciências: a Ciência Moderna, o século XVIII*. São Paulo. Difusão Européia do Livro. 1960.p14

⁴⁴ UJVARI, Stefan Cunha. *A História e suas epidemias: a convivência dos homens com os microorganismos*. Rio de Janeiro: Editora Senac Rio, Senac São Paulo. 2003 .p.149

recorreremos às informações do texto O Serviço Sanitário de São Paulo, a Saúde Pública e a Microbiologia, das historiadoras Marta de Almeida⁴⁵ e Maria Amélia M. Dantes⁴⁶:

Nos anos 70, quando a febre amarela atingiu mais fortemente a população branca nacional e os imigrantes europeus, medidas foram tomadas, orientadas principalmente pela concepção infeccionista⁴⁷. No Rio de Janeiro, as autoridades médicas, considerando que a existência de moradias coletivas era responsável pela difusão da doença, orientaram sua ação para o saneamento destes locais. No entanto, tais ações não levaram ao controle das epidemias, agravadas pela intensificação das trocas comerciais, pela entrada maciça de imigrantes e pelo crescimento desordenado dos centros urbanos.⁴⁸

Dessa maneira, a consideração feita pelas autoridades médicas da citação anterior, que explicitam a relação entre moradias coletivas e incidência de doenças, estava dentro dos critérios que passaram cada vez mais a definir a transmissão de doenças na comunidade científica, a relação entre sujeira, amontoamento humano e incidência de doenças. Esses pressupostos teóricos foram adotados na administração da saúde pública da Província do Rio Grande do Norte e de todo o Brasil, bem como Europa, e foram regidos pela teoria *pitogênica* ou *miasmática*, isto é afirmava-se “que as doenças tinham a sua origem na decomposição da sujeira, a qual, absorvida pelo ar, seria dispensada sob a forma de *miasma*, ar poluído, impuro”.⁴⁹

Dentro do plano coletivo de higienização foi a teoria miasmática que embasou as ações dos cientistas do século XIX e primeiras décadas do século XX. Foi durante a hegemonia da teoria miasmática que se consolidou a relação entre sujeira e o aparecimento de doenças independentemente da ação de microorganismos.

⁴⁵ Professora da Universidade Estadual do Oeste do Paraná; mestre e doutoranda em História Social pela Universidade de São Paulo.

⁴⁶ Professora aposentada da Universidade de São Paulo; professora do Programa de Pós-Graduação em História Social da Universidade de São Paulo.

⁴⁷ Concepção infeccionista: embasada na teoria miasmática.

⁴⁸ ALMEIDA, Maria de; DANTES, Maria Amélia M.O Serviço Sanitário de São Paulo, a Saúde Pública e a Microbiologia IN: *Espaços da Ciência no Brasil 1830-1900*. DANTES Maria Amélia M.(Org).Rio de Janeiro: Fiocruz.2001.p.136

⁴⁹ LEWINSOHN, Rachel. *Três epidemias: lições do passado*. São Paulo: Unicamp.2003.p.123.

Na consolidação da teoria miasmática as pesquisas de Edwin Chadwick indicado pelo parlamento inglês para cuidar de questões relacionadas aos miseráveis, foram fundamentais para embasar de maneira científica a relação da imundície com o aparecimento de doenças. Esse inquérito, segundo Ujvari, deu confirmação e maior respaldo a teoria dos miasmas, pois como o mesmo afirma:

Evidenciou a íntima relação entre a incidência de doenças infecciosas nas famílias e a falta de higiene e a imundície.(...) O inquérito reforçou, e praticamente firmou, a hipótese de esses locais insalubres, sujos e sem higiene serem os responsáveis pelo aparecimento das epidemias – era a teoria dos miasmas (...) A teoria já era antiga, haja vista que se supunha que a malária provinha do mau cheiro dos pântanos. Os miasmas, porém, ganharam mais importância no século XIX.⁵⁰

Doenças como varíola, cólera, tuberculose, febre tifóide, atingia um maior número de pessoas pobres, dessa maneira, o embasamento da teoria dos miasmas deu argumento poderoso para os governantes que passaram a associar a pobreza e sujeira com a origem de doenças, a ponte de causa e efeito entre a pobreza e imundície, e a idéia do surgimento das doenças juntamente com as mazelas da sociedade, “entre muitas explicações, uma das prediletas do clero e dos ricos, mas também de muitos médicos, punha a culpa nos próprios pobres, pela sua vida desregrada e promíscua, a sua indolência, o seu alcoolismo”⁵¹

A preocupação com o acúmulo de sujeira e com o ar miasmático (sujeira dispersa no ar, ar poluído) dentro de um plano de organização da cidade, remete também ao que Michel Foucault denomina *medicina urbana*, que foi iniciada aproximadamente na segunda metade do século XVIII e desenvolvida principalmente na França.⁵²

⁵⁰UJVARI, Stefan Cunha. *A História e suas epidemias: a convivência dos homens com os microorganismos*. Rio de Janeiro: Editora Senac Rio, Senac São Paulo. 2003.p.155-156

⁵¹ LEWINSOHN, Rachel. *Três epidemias: lições do passado*. São Paulo: Unicamp.2003.p.123

⁵² FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal.1979.p.193-207

A teoria científica da miasmática sofreu contestações de cientistas que defendiam a teoria do contágio durante todo o século XIX. Apesar de terem sido feitas várias descobertas de “contagionistas” que invalidavam teoricamente a lógica miasmática, a teoria do contágio só foi aplicada sistematicamente no sanitário urbano no início do século XX.

A teoria do contágio afirmava que as doenças eram transmitidas através de material infectado, por meio da respiração das pessoas, toque, roupas e excreções, ao invés dos miasmas. A teoria defendida pelos contagionistas foi refutada basicamente por não se acreditar que as doenças pudessem ser transmitidas por vetores tais como os mosquitos. A prova “definitiva” contra a teoria do contágio deu-se em 1822, nesta data um grupo de especialistas da França testou a possibilidade da transmissão pelo contágio na epidemia de febre amarela em Barcelona, Lewinsohn acrescenta detalhes ao caso:

Sob a chefia de Nicholas Chervin, foi organizado um estudo cuidadoso e sistemático nessa cidade, a fim de determinar o modo de transmissão da febre amarela. Ora, uma vez excluída categoricamente a possibilidade de a doença passar de um paciente a outro por contato direto, as conclusões dos médicos pareciam selar a sorte da teoria do germe – o contagionismo - para sempre⁵³

Outras barreiras se impuseram contra o contagionismo durante o século XIX, principalmente questões econômicas e sociais. Havia uma evidente resistência contra a adoção da quarentena como maneira de prevenir uma possível transmissão pelo contágio, resistência que foi mantida, durante aproximadamente cinquenta anos após a demonstração da aparente incoerência da teoria do contágio liderada por Chervin em 1822. Na Europa, como afirma Lewinsohn:

⁵³ LEWINSOHN, Rachel. *Três epidemias: lições do passado*. São Paulo: Unicamp. 2003. p. 124

(...) as autoridades, aplaudidas por médicos, comerciantes e banqueiros, e sobretudo pela poderosa indústria naval, empenharam-se ativamente em dismantelar as antigas instalações de quarentena dos portos mediterrâneos (...) Essas iniciativas tiveram o apoio fervoroso em especial dos liberais britânicos, que consideravam a quarentena uma invasão irracional do princípio do livre-câmbio (*free trade*) (...) Inevitavelmente, os poderosos interesses econômicos alemães, franceses e de outras nações européias com possessões ultramarinas induziram os seus governantes a adotar opiniões semelhantes a respeito da utilidade (ou não) da quarentena na prevenção das doenças epidêmicas⁵⁴

Sem dúvida, o conflito que envolvia os defensores das teorias de transmissão através do contágio e através do miasma, ia muito mais além do espaço acadêmico, e atravessava diversos âmbitos da sociedade, na Inglaterra, durante a epidemia de cólera dos anos de 1830, como afirma Ujvari, “em razão do pânico da população, vários médicos foram acusados das mortes. Espalhou-se pelo país o boato de que eles assassinavam os doentes para pôr em prática técnicas de dissecação de cadáver e aprimorar seus conhecimentos de anatomia”⁵⁵

Pode-se afirmar que as grandes epidemias de cólera no século XIX catalisaram descobertas que fortaleceram os argumentos em favor de uma teoria de transmissão pelo contágio, por outro lado, a obra de Fracastoro, *Contágios e doenças contagiosas e seu tratamento* de 1546 foi, segundo Lewinsohn, “foi relegada ao oblivio durante quase quatro séculos”, e apenas recebeu o devido reconhecimento como consequência da Segunda Revolução Científica, a Biológica.⁵⁶

No Brasil do século XIX havia as dúvidas que cercavam o confronto de teorias entre os contagionistas (teoria do contágio) e infeccionistas (teoria miasmática). Almeida e Dantes

⁵⁴ LEWINSOHN, Rachel. *Três epidemias: lições do passado*. São Paulo: Unicamp. 2003. p. 124

⁵⁵ UJVARI, Stefan Cunha. *A História e suas epidemias: a convivência dos homens com os microorganismos*. Rio de Janeiro: Editora Senac Rio, Senac São Paulo. 2003. p. 153

⁵⁶ LEWINSOHN, Rachel. *Três epidemias: lições do passado*. São Paulo: Unicamp. 2003. p. 123

comentam especificamente sobre esse assunto no combate a febre amarela no Rio de Janeiro nos anos de 1849 e 1850:

(...) a atuação das autoridades sanitárias no combate à febre amarela ilustra o clima de incertezas que cercava as concepções médicas sobre a natureza e forma de controle de doenças. De acordo com o referencial europeu, duas concepções eram difundidas entre os médicos brasileiros e orientavam as ações das autoridades: a concepção infeccionista que enfatizava a ação dos miasmas e levava a práticas de desinfecção; e a concepção contagionista, defensora da transmissão direta por contágio, que difundia a prática das quarentenas e isolamentos.⁵⁷

Podemos identificar o raciocínio baseado na teoria *miasmática*, com o objetivo de solucionar problemas relativos à saúde pública, nos relatórios dos presidentes de Província do Rio Grande do Norte, como o relatório de 1847:

Esta capital também he sadia, mas muito mais saudavel se tornaria: 1º, se porventura o matadouro publico fosse removido do lugar em que está estabelecido a sotavento da cidade, ou em sitio apartado e fora do alcance dos miasmas deletérios, que exalando do mesmo matadouro, produzem febres perniciosas e outras terriveis enfermidades [...], fosse dessecado o pântano da campina da ribeira, cujas águas rebalsadas e impregnadas de matérias vegetais putrefatas fornecem exalações produtivas de febres intermitentes, e de outras muitas enfermidades que se observam naquele bairro da cidade.⁵⁸

As preocupações com “miasmas deletérios” e o deslocamento de estruturas públicas insalubres em um plano de higienização da cidade, remete ao que Michel Foucault denomina *medicina urbana*, prática iniciada aproximadamente na segunda metade do século XVIII,

⁵⁷ ALMEIDA, Maria de; DANTES, Maria Amélia M. O Serviço Sanitário de São Paulo, a Saúde Pública e a Microbiologia IN: *Espaços da Ciência no Brasil 1830-1900*. DANTES Maria Amélia M. (Org). Rio de Janeiro: Fiocruz. 2001. p. 136

⁵⁸ FALAS e Relatórios dos Presidentes da província do Rio Grande do Norte (1847). Coleção Mossoroense: Natal. 2001.

desenvolvida principalmente na França.⁵⁹ A *medicina urbana* tinha como principal objetivo livrar a população das mazelas decorrentes dos miasmas. A organização urbana, portanto, deveria obedecer alguns princípios que aqui estão resumidos: estar disposta de maneira que exista a livre circulação da água e do ar, não havendo assim o acúmulo de miasmas, ter seus elementos (casas, fontes, fábricas, feiras, ruas etc.) organizados de forma que livre a circulação de pessoas, do ar e da água evitem as zonas insalubres como matadouros, cemitérios e esgotos.

Considerando os argumentos expostos nos relatórios dos presidentes da província do Rio Grande do Norte do século XIX, encontram-se afinidades com o modelo da *medicina urbana* apresentado por *Foucault*. Não apenas na Província do Rio Grande do Norte, mas em toda a região compreendida hoje como nordeste pode-se afirmar que tal prática estava presente, como afirma Araújo:

Tanto a Medicina Social no Nordeste como a Medicina Urbana na França tinham como objeto a cidade e seus habitantes. A preocupação com a purificação do espaço urbano, através da circulação da água, ar, vento, alimentos comercializados e a explicação das diversas moléstias pelo excesso de miasmas que desprendiam-se dos inúmeros focos de infecção existentes dentro e fora das cidades, eram elementos centrais nas suas práticas sanitárias, introduzidas com o objetivo de intervir no cotidiano dos pobres e, promover o ordenamento do espaço urbano. A preocupação das autoridades com o surgimento das epidemias se dava devido ao amontoamento de lixo, dos esgotos nas ruas, da falta de higiene dos matadouros, da forma inconveniente de enterrar os mortos e da má localização dos cemitérios.⁶⁰

A partir do ano de 1856, especialmente devido a impiedosa da epidemia de cólera, foram construídos diversos cemitérios na província, segundo o relatório do presidente da Província

⁵⁹ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal. 1979. p. 193-207

⁶⁰ ARAÚJO, Maria de Fátima Santos. *Espaço Urbano e Medicina Social no Nordeste no Século XIX*. João Pessoa: UFPB. 1997. p. 123

1861, na capital foram fundados, um público e dois particulares, informando também que desde 1858 cessaram inteiramente a prática de enterro nas igrejas. Entre 1856 e 1857 também foram construídos na Província cemitérios em diversas cidades, entre elas S. Gonçalo, S. José, Arez, Canguaretama, Macau, Acari e Currais Novos.⁶¹

A implantação de cemitérios não apenas na Província, mas em todo o Brasil se deu de maneira tardia. Segundo Ujvari, a teoria miasmática já governava o raciocínio dos médicos da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro na década de 1830. O enterro nas igrejas, portanto, já era criticado desde essa década. A decomposição do cadáver e a forma inadequada do sepultamento poderiam resultar na proliferação de miasmas e contaminar as aglomerações humanas próximas as igrejas. A opinião desses especialistas segundo Ujvari era a seguinte em relação aos sepultamentos:

Os mortos deveriam ser, portanto, enterrados em lugares distantes do núcleo urbano, para evitar os miasmas, e a profundidade máxima. (...) Se recomendavam cemitérios em lugares que dissipassem os miasmas: altos, ventilados e arejados, com arborização.⁶²

Apenas com o caos gerado pela epidemia de cólera, tamanha a quantidade de corpos que eram recolhidos em carroças não encontravam espaço nas igrejas, bem o medo da contaminação, é que os cemitérios foram aceitos pela população.

A orientação dos médicos encontrou oposição de irmandades religiosas. A revolta da população gerou, especialmente na Bahia, movimentos como a Cemiterada:

Anteviram a queda do número de associados; os frades, que a tomaram como um grave risco à sua fonte de renda; e a população, que viu sua crença religiosa ameaçada, temendo ser sepultada longe do local em que fora batizada (...) O cemitério de Campo

⁶¹ FALAS e Relatórios dos Presidentes da província do Rio Grande do Norte (1861). Coleção Mossoroense: Natal. 2001. p.11

⁶² UJVARI, Stefan Cunha. *A História e suas epidemias: a convivência dos homens com os microorganismos*. Rio de Janeiro: Editora Senac Rio, Senac São Paulo. 2003. p.201

Santo, inaugurado em outubro de 1836, teve vida curta: foi destruído dois dias depois pela Cemiterada, e as autoridades tiveram de aceitar a revolta e protelar os enterros em cemitérios⁶³

Não foi possível identificar revolta tal como a Cemiterada na Província do Rio Grande do Norte. Porém, com o impacto da epidemia de cólera, que provocou um alto número de fatalidades na metade da década de 1850, houve a necessidade de modificar a maneira de sepultar os mortos. Em Natal, como afirma Câmara Cascudo, até 1855 não havia um só cemitério:

Enterrava-se o cadáver dentro das igrejas, ao redor delas ou do cruzeiro. A matriz Nossa Senhora d' Apresentação ergue-se sobre uma base de ossadas humanas, sepultadas durante séculos. (...) E os marinheiros dos navios vindos de longe e que morriam no Natal e não eram católicos? Foi preciso determinar um terreno para o enterro desses incrédulos ou crédulos de outra espécie. Nasceu o *Cemitério dos Ingleses*, no outro lado do Rio Potengi, à margem da gamboa Manimbu, perto da Praia da Redinha.⁶⁴

O autor de *História da Cidade do Natal* ainda afirma que o Cemitério dos Ingleses foi o primeiro, muito antes de 1855.

As obras do Cemitério Público foram iniciadas em 1856 como detalha Câmara Cascudo:

A 8 de fevereiro de 1856, no Palácio do Governo da rua da Cruz, lavrara-se contrato com o mestre Manuel da Costa Reis. O mestre "se obrigou a construir um cemitério na explanada que fica no caminho das Quintas, junto à bifurcação da estrada de Pitimbu"⁶⁵

⁶³ UJVARI, Stefan Cunha. *A História e suas epidemias: a convivência dos homens com os microorganismos*. Rio de Janeiro: Editora Senac Rio, Senac São Paulo. 2003. p.201-202

⁶⁴ CASCUDO, Luís da Câmara. *História da Cidade do Natal*. Natal: IHG/RN. 1999. p.265

⁶⁵ CASCUDO, Luís da Câmara. *História da Cidade do Natal*. Natal: IHG/RN. 1999. p.264

Podemos afirmar que não apenas na Província, mas em todo o Brasil, a epidemia de cólera foi um evento decisivo para promover o sepultamento em cemitérios, mudando definitivamente o hábito dos sepultamentos nas igrejas.



3. PRÁTICAS DE SAÚDE PÚBLICA

A maneira de prestação de socorros e estrutura médica da Província mudou com o passar do século XIX e advento das grandes epidemias. Nos dois séculos que antecedem o século XIX, a prestação de socorros era feita nas casas, geralmente através de técnicas como a sangria, o uso de purgantes e adoção de dieta, como afirma Câmara Cascudo.⁶⁶

A administração da saúde pública da Província antes do surgimento das grandes epidemias era meramente paliativa e baseava-se na esparsa distribuição de medicamentos, com o passar do tempo uma estrutura que desse suporte a administração da saúde pública tornou-se necessária como explica Câmara Cascudo em História da Cidade do Natal:

Nos primeiros anos do século XIX o costume era espalhar remédios, parcamente mas na intenção de assistência, aos pobres, mandando-os visitar por um *curioso*. Avançando o século, os presidentes da Província foram ficando mais positivos e alarmados ante a ausência de um nosocômio modesto mas indispensável.⁶⁷

No início do século XIX, a Coroa portuguesa tomou medidas para melhorar a qualidade da saúde da população do Brasil. Entre as principais medidas estão: a introdução da vacina antivariólica em 1804, e dois anos após a instalação da Corte no Brasil a fundação das escolas de cirurgia e anatomia no Rio de Janeiro e na Bahia. Essas medidas não causaram uma transformação significativa no quadro geral da saúde pública do Brasil, como afirmam as historiadoras Marta de Almeida e Maria Amélia M.Dantes:

A historiografia existente é consensual em afirmar que estas primeiras medidas do governo português surtiram poucos efeitos e que não chegaram durante todo o século XIX, a prática da vacinação continuou ocupando um espaço nas preocupações dos governantes

⁶⁶Ibid.p.203

⁶⁷ CASCUDO, Luís da Câmara. *História da Cidade do Natal*. Natal:IHG/RN.1999.p.267

brasileiros. Ao mesmo tempo, a presença de escolas de medicina no país dava início a uma tradição médica.⁶⁸

Na província do Rio Grande do Norte é somente a partir da década de 1850, que a atenção dos presidentes da província do se volta para medidas médico-sanitárias mais sólidas e preventivas e não somente paliativas (como a simples distribuição de remédios) em face das grandes epidemias. Na província não havia um único hospital civil até 1855, na mesma época temos a fundação de um cemitério como já foi citado anteriormente. A fundação do Hospital de Caridade se dá em setembro de 1855 durante o governo do presidente de Província Bernardo de Passos que é bastante mencionado por Câmara Cascudo:

Enfim, Passos (...) Em 1º de julho de 1855 declarava aos deputados provinciais: 'Não há em toda Província, à exceção da Enfermaria Militar, um hospital: o doente pobre está sujeito a morrer ao desamparo e em grande número de casos pouco lhe aproveitam o receituário e medicamentos, faltando-lhe enfermeiro e os meios de sustentar a necessária dieta: ou não há de alimentar-se, ou fazê-lo, há de ser com o sustento que puder obter, por mais danoso que seja, e pode até dar-se o triste caso – se não toma o alimento, morre; e morre igualmente, se o toma'⁶⁹.

Cascudo cita a declaração do presidente Antônio Bernardo de Passos para descrever a estrutura do Hospital de Caridade na data de sua fundação, que mostra grande urgência na construção do mesmo devido a ameaça da epidemia de cólera:

⁶⁸ ALMEIDA, Maria de; DANTES, Maria Amélia M. O Serviço Sanitário de São Paulo, a Saúde Pública e a Microbiologia IN: *Espaços da Ciência no Brasil 1830-1900*. DANTES Maria Amélia M. (Org). Rio de Janeiro: Fiocruz. 2001. p. 136

⁶⁹ CASCUDO, Luís da Câmara. *História da Cidade do Natal*. Natal: IHG/RN. 1999. p. 268

Ao hospital deram-se as dimensões tais que pudessem acomodar 40 doentes do sexo masculino, e outros tantos do feminino, além dos repartimentos necessários para outros misteres do serviço a que era destinado; dar-se-lhe amplitude era correr muito risco de sermos surpreendidos pela epidemia sem a obra estar finda; para aventurar o menos possível, fiz construir primeiro uma casa de oitões, aonde deviam ser recolhidos os doentes; e depois anexar-lhe duas tacaniças, em que foram acomodados os repartimentos necessários ao hospital. A maior atividade possível foi desenvolvida na construção desta obra: empregaram-se nela todos os pedreiros, e quase todos os carpinteiros da cidade; e não obstante ter de comprimento 176 palmos e 53 de largura, ter-se-ia acabado em menos de dois meses e meio, se a falta de tijolos de ladrilho, de algumas portas, e janelas, não tivesse feito parar a obra já no fim.⁷⁰

Tal afirmação do presidente Passos mostra a urgência causada na administração da saúde pública da Província em face da epidemia de cólera e as transformações decorridas dessa ameaça.

A situação da saúde pública no Brasil como um todo também passa por mudanças no mesmo período em face das grandes epidemias como afirmam Almeida e Dantes:

Nos anos 49 e 50, com a epidemia de febre amarela no Rio de Janeiro, os governantes brasileiros ampliaram sua atuação em relação a saúde pública. Em 1851, foi criada a Junta Central de Higiene Pública, órgão consultivo, que incorporou o Instituto Vacínico do Império, a Inspeção de Saúde do Porto do Rio de Janeiro e os serviços de higiene das províncias.⁷¹

Percebe-se nos relatos dos presidentes de província do Rio Grande do Norte, que até o final do século XIX não havia nenhum tipo de inspetoria organizada pelo governo com o objetivo de garantir a higiene pública nas diversas localidades da província. A partir da metade

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ ALMEIDA, Maria de; DANTES, Maria Amélia M.O Serviço Sanitário de São Paulo, a Saúde Pública e a Microbiologia IN: **Espaços da Ciência no Brasil 1830-1900**. DANTES Maria Amélia M. (Org). Rio de Janeiro: Fiocruz. 2001. p.136

do século XIX o governo provincial formava “comissões sanitárias” destinadas a resolver questões práticas, como o cuidar dos doentes, como afirma o relatório do governo provincial de 1879:

No Ceará Mirim existe uma comissão sanitária encarregada de prover as necessidades dos doentes affectados de variola, e que se acham aos cuidados médicos do Doutor Joaquim Antão de Senna, que com alguma solícitude vai desempenhando os deveres inerentes a seu cargo. Alli sei que procede a comissão com louvável zelo e economia.⁷²

Os poucos médicos e sanitaristas não possuíam uma organização própria para debater sobre os assuntos relacionados as suas práticas, nem para definir seus planos de atuação; as diretrizes eram definidas pelo governo.

A presença de médicos atuantes na Província é quase nula, especialmente nas primeiras décadas do século XIX, no período, é registrada apenas a presença do cirurgião-mor da Companhia de Infantaria de Linha da Guarnição. Poucos tinham condições de pagar a visita de um médico, o Governo da Província custeava a permanência do médico na Província para o atendimento de pessoas sob custódia do Governo e pobres. Além disso médico estaria livre para trabalhar com consultas particulares.

As condições de trabalho da Província e a remuneração oferecida não eram o suficiente para atrair médicos para a Província como afirma Cascudo:

Dom Manuel d'Assis Mascarenhas quando presidiu a Província, na Fala de 7 de setembro de 1840, solicitou a elevação do ordenado do Médico do Partido Público, recém-criado e não preenchidos, para 600\$ anuais, *pelo menos*, por que não encontrara dentro do orçamento anterior, um médico hábil que quisesse estabelecer-se nesta Capital.⁷³

⁷² FALAS e Relatórios dos Presidentes da província do Rio Grande do Norte (1879). Coleção Mossoroense: Natal.2001.p07

⁷³ CASCUDO, Luís da Câmara. *História da Cidade do Natal*. Natal:IHG/RN.1999.p.204

A falta de médicos é relatada na maioria dos relatórios dos presidentes da Província, especialmente na primeira metade do século XIX. Em 1856 às vésperas da epidemia de cólera é relatada a presença de apenas um médico na Província:

A epidemia ameaçava a província, e ela estava muito mal preparada para lhe neutralizar a mortífera ação, porquanto só tinha penas um médico do partido das comarcas do Sertão, que lhe faltou, quando mais dele precisava.⁷⁴

Durante o período de maior concentração de epidemias na Província, aproximadamente da metade do século XIX até as suas últimas décadas, com a carência de médicos, os presidentes da Província passaram a organizar com maior freqüência e para fins emergenciais, comissões sanitárias destinadas a conter epidemias nos locais mais afetados. Essas comissões muitas vezes contavam com os *curiosos*, como são mencionados nos relatórios dos presidentes da Província. Esses *curiosos* não possuíam formação em medicina, mas contribuíam em áreas mais atacadas pelas epidemias inclusive auxiliando os médicos. A presença dos *curiosos* é freqüente nas referências à Saúde Pública nos relatórios dos presidentes da Província, especialmente no combate às epidemias:

O cólera-morbus, a variola e a febre amarela encarregaram-se de fazer estragos em diferentes localidades em algumas das quais o último daqueles flagelos tem se demorado até esta data, e parece haver se tornado endêmico.

Os meus antecessores foram solícitos em opor ao mal todos os meios para contrariá-lo; neste propósito mandaram a diversos pontos da província os Drs em medicina Manoel Bernardino Bolívar, Luiz Carlos Lins Wanderley, Vicente Ignácio Pereira e Firmino José Doria encarregados de examinar o estado sanitário e aplicar os recursos de sua profissão.

⁷⁴ FALAS e Relatórios dos Presidentes da província do Rio Grande do Norte (1856). Coleção Mossoroense: Natal.2001.p71

Esteve igualmente comissionado na antiga e hoje extinta vila de Extremoz o curioso Lourenço Fernandes Campos Café Júnior, a quem foi incumbido o tratamento dos doentes da variola.⁷⁵

Antes do quadro emergencial criado pelas epidemias, os *curiosos em medicina* algumas vezes eram vistos até mesmo como perigosos para a saúde dos pacientes, a exemplo do relatório do Presidente de Província de 1836:

(...) deveis estar certos de que no curso da existência o homem sofre muitas doenças, cuja extirpação está somente reservada da Medicina, mas infelizmente nesta Cidade e em todo resto da Província, não existe um só Medico, ou Cirurgião, que ministre os socorros da arte, seguindo-se desta falta os mais funestos resultados, por isso que os curiosos em Medicina são um flagelo mais temível do que o próprio mal que sofre.⁷⁶

O caráter emergencial criado pelas epidemias somado a falta de médicos fez o Governo da Província precisar de toda ajuda possível, incluindo o auxílio de curiosos de medicina, voluntários e diletantes.

Entre os praticantes de métodos de cura havia os *praticantes de medicina ilegal*, indivíduos, que assim como os *curiosos*, não eram formados em medicina, mas ao contrário dos mesmos não tinham a permissão do Governo para fazer tratamentos. Casos de indivíduos tratados por *praticantes de medicina ilegal* podem ser encontrados em relatos como o do Alferes Teófilo Olegário de Brito Guerra de 1867: “A 11 de outubro, estando na [fazenda] Aleluia, fui acometido de febre amarela de que estive gravemente doente e em convalescença até o fim do ano; fui medicado pelo curandeiro Capitão Alemão.”⁷⁷

⁷⁵ FALAS e Relatórios dos Presidentes da província do Rio Grande do Norte (1863). Coleção Mossoroense: Natal.2001.p71

⁷⁶ FALAS e Relatórios dos Presidentes da província do Rio Grande do Norte (1836). Coleção Mossoroense: Natal.2001.p07

⁷⁷ BRITO, Raimundo Soares. Alferes Teófilo Olegário de Brito Guerra: Um Memorialista esquecido. Coleção Mossoroense, Volume CXXXII.1980.p.27

Raimundo Soares Brito posteriormente conclui que Capitão Alemão, trata-se de um estrangeiro foragido da Alemanha, “que por aqui andou na prática do exercício da medicina ilegal” adotando o falso nome de João Geraldo Henrique da Luz.⁷⁸

A carência de médicos, fazia com que as pessoas recorressem aos *praticantes de medicina ilegal e curiosos*, especialmente em áreas mais afastadas da Capital.

No final do Império, em 1886, foi instalada a Inspeção Geral de Higiene no Rio de Janeiro, tal órgão contribuiu para uma abordagem do sanitarismo mais efetiva ao adotar o sistema de inspeções provinciais.⁷⁹

No início da década de 1890, há a regularização da Inspeção de Higiene na província do Rio Grande do Norte, mais precisamente pela Lei nº 14 de 11 de junho de 1892. Com isso a responsabilidade pela saúde pública passou a ser coordenada diretamente por uma inspeção dedicada e com diretrizes específicas e que segue uma norma específica: o *Regulamento de Hygiene*. O relatório da Inspeção de Hygiene de 1893 demonstra a atuação da Inspeção controle da vacinação, uma de suas atribuições:

É uma exigência atual do Regulamento de Hygiene a vacinação e revaccinação dos habitantes, mas essa salutar disposição não tem sido efetuada com regularidade por falta de lymphá (...) A demora em organizar-se esse importante ramo da prophylaxia tem dado até logar a que, na disciplina escolar se relaxe o Respectivo regulamento na parte que exige para admissão nas escolas públicas que o candidato seja vacinado.⁸⁰

A implementação da Inspeção de Higiene no Rio Grande do Norte marcou uma nova maneira de se administrar a saúde pública. A primeira diferença é a autonomia da própria

FALAS e Relatórios dos Presidentes da província do Rio Grande do Norte (1863). Coleção Mossoroense: Natal.2001.p71

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ ALMEIDA, Maria de; DANTES, Maria Amélia M. O Serviço Sanitário de São Paulo, a Saúde Pública e a Microbiologia IN: *Espaços da Ciência no Brasil 1830-1900*. DANTES Maria Amélia M. (Org). Rio de Janeiro: Fiocruz. 2001. p. 136

⁸⁰ FALAS e Relatórios dos Presidentes da província do Rio Grande do Norte (1893). Coleção Mossoroense: Natal.2001.p02

inspetoria em estabelecer planos de saúde pública, mesmo com a escassez de recursos como afirma Câmara Cascudo:

Com a república a Saúde Pública reorganiza sua repartição mas não pode iniciar seus trabalhos. O Estado, como a Província, é paupérrimo (...) Compreende-se que a repartição fosse mais assistente que preventiva (...) Dentro dos limites da asfixia orçamentária não era possível combate mas apenas contemporização, recuos, manobras de fixação do inimigo, numa exaustiva guerra de posição. O impulso que explica o desdobramento dos planos, efetivando os processos mais modernos de enfrentar os problemas, data de uns vinte e cinco anos. Antes, mesmo com heroísmo, a Inspetoria de Saúde Pública estava obrigatoriamente na defensiva.⁸¹

O plano da Inspetoria de Higiene em âmbito nacional contava com a prevenção de doenças através de um projeto mais amplo de ações que envolviam saúde pública. Apesar das dificuldades mencionadas por Câmara Cascudo, no Rio Grande do Norte, a Inspetoria além do controle da vacinação de indivíduos, tinha como funções a supervisão sanitária dos espaços urbanos, levantamento das enfermidades e óbitos, levantamento do pessoal da repartição de higiene e do Hospital de Caridade.

Com o advento da Inspetoria de Higiene no Rio Grande do Norte se deu o primeiro passo para uma prática de saúde pública menos paliativa e de caráter emergencial para uma atuação mais preventiva e voltada para ações mais abrangentes, tal fato apresenta-se nos relatórios provenientes da Inspetoria de Higiene apresentados a partir de 1892. Em tais relatos, percebe-se um levantamento mais criterioso das dificuldades e soluções sanitárias pautadas em torno das concepções modernas de prevenção e desinfecção como podemos observar na mensagem do Inspetor de Higiene Interino e Médico do Hospital de Caridade Dr. Manoel Segundo Wanderley:

⁸¹ CASCUDO, Luís da Câmara. *História da Cidade do Natal*. Natal: IHG/RN. 1999. p.212

Quatro urgentes melhoramentos julgo de grande alcance sanitário e indispensável a nossa capital. Primeiro: a remoção do matadouro público para outro ponto mais compatível com as exigências Hygiênicas. Segundo: a mudança do Lazareto da Piedade, ou antes a aquisição de um outro edificio destinado aos mesmos misteres situado fora do perimetro da Cidade, isento de toda a comunicação habitual, e colocado em posição tal que os ventos sob cuja influência esteja, não conduzam suas emanações para o centro da população. Terceiro: o arrasamento da fonte pública- denominado baldio, que, além de ser um foco perene de moléstias miasmáticas, converte-se diariamente em teatro de escandalosas exhibições, afetando não só a integridade sanitária, como atentando afrontosamente contra os bons costumes e a moralidade pública. Além das vantagens morais e higiênicas resultantes destas medidas, acresce a vantagem econômica de poder-se aproveitar o material de sua construção no calçamento de algumas ruas de nossa Capital, falta sensível que deve ser a todo o custo reparada. Quarto: o aumento de capacidade do aqueduto que desvia as águas pluviais acumuladas na campina da Ribeira para o rio.⁸²

Apesar de apresentar o um plano sucinto e até mesmo “simples, pobre e pequenino” como afirma Cascudo⁸³, o plano do Dr. Manoel Segundo Wanderley é o primeiro da República, e não há em relatos nos relatórios dos presidentes da Província um documento que explicita de maneira objetiva e clara procedimentos mais afinados com o ideal de medicina urbana encontrado na modernidade.

⁸² FALAS e Relatórios dos Presidentes da província do Rio Grande do Norte (1896). Coleção Mossoroense: Natal. 2001. p. A2

⁸³ CASCUDO, Luís da Câmara. *História da Cidade do Natal*. Natal: IHG/RN. 1999. p. 213

4. CONCLUSÃO

Depois de concluída a pesquisa, percebe-se que houve uma mudança significativa no quadro geral das práticas de saúde pública, e que sem dúvida as epidemias foram um catalisador para essas mudanças, na medida em que causavam um estado de urgência na Província que deveria ser administrado pelas autoridades.

As práticas de saúde pública antes do advento das epidemias tinham um caráter pontual e emergencial, o governo distribuía medicações e disponibilizava um *curioso*. Não havia um plano do governo para a prevenção das doenças, e apesar de haver a preocupação com os miasmas, é evidente a confiança no clima “salutífero” da Província com sua brisa constante. Com o ataque das epidemias e a intensificação da endemia de varíola, o governo provincial do Rio Grande do Norte passa a dedicar mais atenção à questão da saúde pública com a construção de cemitérios e do hospital, bem como com tentativas mais eficazes de atender as áreas mais afetadas pelas epidemias.

O advento da Inspetoria de Higiene caracterizou uma notável mudança na maneira de se administrar a saúde pública, provendo autonomia para os médicos e sanitaristas e estabelecendo planos mais completos para o estado. Por outro lado, a população permaneceu carente de assistência médica e da estrutura básica preconizada pelos manuais de sanitarismo. Até mesmo com o desenvolvimento de vacinas mais eficazes no decorrer do século XX e o desenvolvimento da microbiologia, o Rio Grande do Norte continuou a ser alvo da varíola.

A forma de manutenção da saúde pública que prioriza o combate da doença em detrimento de sua prevenção vem a ser uma prática onerosa para a sociedade. Pode-se afirmar, com algum grau de certeza, que as principais epidemias foram solucionadas antes pela prevenção e controle sanitário que pela ação posterior dos médicos como afirma Chagas Filho:



A peste bubônica desapareceu da Europa se forma misteriosa, certamente não devido a qualquer avanço médico. A varíola começou a declinar antes da introdução da vacinação preventiva. A tuberculose se tornou uma doença menos comum muito antes da descoberta de qualquer tratamento eficaz. A cólera e a febre tifóide foram vencidas por medidas sanitárias e a provisão de água limpa, muito mais que por drogas.⁸⁴

Os dados fornecidos por Chagas Filho apontam para importância de tentar veicular as práticas de saúde pública associadas a educação, ao saneamento, organização urbana adequada e enfim, melhoria da qualidade de vida de uma maneira geral.

Os “milagres da ciência” merecem o seu crédito, sem os remédios e as vacinas resultantes dos avanços científicos seria difícil imaginar nossa sobrevivência nos moldes atuais. Porém, contemporaneamente, é necessário repensar algumas questões fundamentais relacionadas a saúde pública como afirma Lewinsohn:

À vista de avanços tão espetaculares da ciência médica e das demais ciências da vida, não deixa de ser uma ironia trágica que estejamos na expectativa de mais uma visita da cólera, em proporções de uma pandemia global, e mais virulenta do que nunca. (...) A dura realidade revelada pelas pesquisas das últimas décadas não deixa dúvida que o otimismo médico da segunda metade do século XX, decorrente dos triunfos da ciência e tecnologia foi excessivo. (...) Outro fator que certamente nada faz para impedir o retorno da cólera é o descaso- o verdadeiro desprezo- com que é tratada a história da medicina e o que ela pode nos ensinar.⁸⁵

Nessa pesquisa, através das leituras e contatos com diversos autores que abordam o tema, tornou-se evidente que a as dificuldades encontradas na dimensão da saúde pública devem ser solucionadas através de práticas que operem na formação e educação da sociedade.

⁸⁴ CHAGAS FILHO, C. Carlos Chagas (1879-1934). Rio de Janeiro: Oficina Gráfica da Universidade do Brasil, 1959. p.25

⁸⁵ LEWINSOHN, Rachel. Três epidemias: lições do passado. São Paulo: Unicamp, 2003. p.159

5. FONTE E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFONSO-GOLDFARB, Ana Maria. **O que é História da Ciência**. Coleção Primeiros Passos 286. São Paulo: Editora brasiliense. 1994

ARAÚJO, Maria de Fátima Santos. **Espaço Urbano e Medicina Social no Nordeste no Século XIX**. João Pessoa: UFPB. 1997

BRITO, Raimundo Soares. **Alferes Teófilo Olegário de Brito Guerra: Um Memorialista esquecido**. Natal: Coleção Mossoroense, Volume CXXXII. 1980.

CASCUDO, Luís da Câmara. **História da Cidade do Natal**. Natal: IHG/RN. 1999

CASCUDO, Luís da Câmara. **História do Rio Grande do Norte**. Natal: Ministério da Educação e Cultura

CHAGAS FILHO, C. **Carlos Chagas (1879-1934)**. Rio de Janeiro: Oficina Gráfica da Universidade do Brasil, 1959

DANTES, Maria Amélia M. (Org) **Espaços da Ciência no Brasil 1800-1930**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2001

FALAS e Relatórios dos Presidentes da província do Rio Grande do Norte. Coleção Mossoroense: Natal. 2001

FERNANDES, Tânia Maria. **Vacina Antivariólica, ciência, técnica e o poder dos homens 1808-1920**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 1999

FORATTINI, Oswaldo Paulo. **O Brasil e a medicina tropical**. Rev. Saúde Pública, abr. 1997, vol.31, no.2, p.116-120.

G. ALLARD, E. BAUER, G. CANGUILHEM et al. **História Geral das Ciências: a Ciência Moderna, o século XVIII.** São Paulo. Difusão Européia do Livro. 1960.

KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas.** 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 1992.

LEWINSOHN, Rachel. **Três epidemias: lições do passado.** São Paulo: Unicamp.2003

MARTINS, Roberto de Andrade. Tradição e inovação na microbiologia.Lemaire e os miasmas.In: ALVES, Isidoro Maria & GARCIA, Elena Moraes (eds). **Anais do VI Seminário de História da Ciência e da Tecnologia.** Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de História da Ciência, 1997, p.53-59.

MASCARINI, Luciene Maura. **Uma abordagem histórica da trajetória da parasitologia.** Ciênc. saúde coletiva, 2003, vol.8, no.3, p.809-814.

MONTEIRO, Denise Mattos. **Introdução à história do Rio Grande do Norte.**Natal: Cooperativa Cultural.2002

MOTA, André.**Quem é bom já nasce feito – sanitarismo e eugenia no Brasil.**Rio de Janeiro: DP&A,2003

PROGRAMA Nacional de Controle da Dengue. Brasília:FUNASA.2002

RONAN, Colin A. **História Ilustrada da Ciência IV: A Ciência nos séculos XIX e XX.**Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.2001.

TEIXEIRA, Luiz Antônio. **Da transmissão hídrica à culicidiana: a febre amarela na sociedade de medicina e cirurgia de São Paulo.** Revista Brasileira de História,jul.1999, n.41.

UJVARI, Stefan Cunha. **A História e suas epidemias: a convivência dos homens com os microorganismos.** Rio de Janeiro: Editora Senac Rio, Senac São Paulo. 2003.