

MÉDICOS E ENGENHEIROS NO RECIFE OITOCENTISTA: Higienismo, Implantação de Projetos Arquitetônicos e de Serviços Urbanos

Carlos Alberto Cunha Miranda*

RESUMO: Este artigo tem como objetivo analisar aspectos dos saberes médicos na cidade do Recife, na perspectiva de implantação de um urbanismo higiênico. O alto índice de epidemias e de insalubridade dos lugares públicos passou a preocupar os médicos, engenheiros e autoridades governamentais que procuraram intervir no espaço urbano, novos prédios públicos, serviços de abastecimento de água e de saneamento com a finalidade de modernizar a cidade e atenuar o perigo das epidemias que assolavam com frequência a Província de Pernambuco, especialmente a cidade do Recife. Neste contexto, procuramos demonstrar como os médicos e engenheiros, muitos deles com formação europeia, influenciaram no processo de higienização da cidade, construções de novas edificações e criação desses serviços urbanos.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde pública; Higienistas; Engenheiros; Edificações; Serviços. urbanos.

Doctors and Engineers in Recife in the 19th century: Hygienism, Implementation of Architectural Projects and Urban Services.

ABSTRACT: This article aims to analyze aspects of medical knowledge in the city of Recife, from the perspective of implementing hygienic urbanism. The high rate of epidemics and unhealthy conditions in public places started to concern doctors, engineers and government officials who sought to intervene in the urban space, new public buildings, water supply and sanitation services in order to modernize the city and mitigate the danger of epidemics that frequently plagued the Province of Pernambuco, especially the city of Recife. In this context, we seek to demonstrate how doctors and engineers, many of them with European training, influenced the city's hygiene process, the construction of new buildings and the creation of these urban services.

KEYWORDS: Public health, hygienists, engineers, buildings, urban services.

Médicos e ingenieros en Recife en el siglo XIX: Higiene, Implementación de Proyectos Arquitectónicos y Servicios Urbanos.

Resumen: Este artículo tiene como objetivo analizar aspectos del conocimiento médico en la ciudad de Recife, desde la perspectiva de implementar el urbanismo higiénico. La alta tasa de epidemias y condiciones insalubres en los lugares públicos comenzó a preocupar a los médicos, ingenieros y funcionarios del gobierno que intentaron intervenir en el espacio urbano, los nuevos edificios públicos, el suministro de agua y los servicios de saneamiento para modernizar la ciudad y mitigar la situación. peligro de epidemias que frecuentemente assolaban la provincia de Pernambuco, especialmente la ciudad de Recife. En este contexto, buscamos demostrar cómo los médicos e ingenieros, muchos de ellos con formación europea, influyeron en el proceso de higiene de la ciudad, la construcción de nuevos edificios y la creación de estos servicios urbanos.

PALABRAS CLAVE: salud pública, higienistas, ingenieros, edificios, servicios urbanos.

*Doutor em História pela Universidade Federal de Pernambuco. Atualmente é professor associado na mesma Universidade. Contato: Av. da Arquitetura, s/n Centro de Filosofia e Ciências Humanas, 10º Andar, Cidade Universitária, CEP: 50740-550, Recife-PE, Brasil. E-mail: cunhamirandaufpe@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7231-352X>.

Os trabalhos acadêmicos têm avançado de forma significativa em relação à história da saúde pública no século XIX e início do XX, com enfoque no poder do Estado, suas instituições e o impacto de suas intervenções sanitárias e na arquitetura da cidade. A atuação dos profissionais da saúde e suas práticas curativas também são motivos de reflexões e análises por parte de historiadores, numa perspectiva da história social e cultural, influenciados certamente pelas três gerações da *Escola dos Annales*.

Nesse campo de estudo, na medida em que as doenças intervêm nas condições sociais nas quais os homens vivem e trabalham, tornam-se fenômenos sociais, só sendo compreensível num contexto mais abrangente e complexo: “A doença pertence não só à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos, como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações, às mentalidades.”¹

No caso específico do Brasil, os médicos com formação europeia, especialmente francesa, expoentes das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, das Sociedades de Medicina, dos Conselhos de Salubridade Pública e de outras instituições médicas, passaram a fornecer elementos para que se pudesse pensar um projeto de caráter higienista em suas províncias para promover mudanças nos equipamentos urbanos, combater os adeptos da medicina não oficial e fortalecer as suas instituições. Essa orientação tinha como objetivo “modernizar” as cidades retirando os resquícios da herança colonial que, segundo eles, apresentava uma paisagem insalubre e com graves problemas em sua infraestrutura: abastecimento de água precário, falta de saneamento básico, prédios públicos construídos de forma irregular, ruas sujas e lamacentas, construção de casas e sobrados que contrariavam os princípios da salubridade, além de um sistema hospitalar extremamente problemático que pouco colaborava para promover a saúde da população que aumentava demograficamente.

No Recife, durante o século XIX, o crescimento e adensamento populacional, bem como o aparecimento de inúmeros surtos epidêmicos marcam uma nova fase do pensamento médico no que se refere a uma intervenção no espaço urbano. A atuação dos médicos não se restringe tão somente em avaliar a doença de forma isolada e agir sobre sua manifestação, mas essencialmente prevenir o seu aparecimento. “O objeto da medicina começa a se deslocar, portanto, da doença para a saúde”.²

Sobre os pressupostos da Higiene como ideologia, Sidney Chalhoub faz a seguinte observação:

Um conjunto de princípios que, estando destinados a conduzir o país ao “verdadeiro”, à “civilização”, implicam a despolitização da realidade histórica, a legitimação apriorística das decisões quanto às políticas públicas a serem aplicadas no meio urbano. Esses princípios gerais se traduzem em técnicas específicas, e somente a submissão da política à técnica poderia colocar o Brasil no “caminho da civilização”.³

Esses profissionais emergentes da saúde buscavam estabelecer alianças duradouras com o poder estatal e configurar instituições sanitárias permanentes dirigidas por eles, em substituição à estrutura dos conselhos dos notáveis e religiosos. Passam também a disputar o controle dos hospitais que se encontravam sob a tutela de organizações religiosas⁴. É importante ressaltar que vários médicos pertencentes à Sociedade de Medicina de Pernambuco e ao Conselho de Salubridade Pública exerceram atividades como vereadores ou deputados provinciais com o objetivo de implementar normas e projetos higienistas nos espaços da cidade.

Nessa época de grandes epidemias, os médicos estavam divididos em duas teorias: a dos infeccionistas e a do contágio. Para os favoráveis à primeira, as doenças eram transmitidas pelo homem seja por meio de sua respiração que poderia alterar o equilíbrio dos componentes do ar, seja pela inalação dos miasmas que proviam de matéria orgânica em decomposição presente nos esgotos, nas fossas, nos pântanos, nos corpos em estado de putrefação sepultados nas igrejas, nos matadouros e curtumes. Havia também a possibilidade dessas emanções pútridas serem provenientes do solo encharcado de matéria orgânica em decomposição que se propagava pela ação do calor dos ventos e da ação de outros fenômenos meteorológicos. Por último, os miasmas humanos se emanariam de lugares fechados e com aglomerações de indivíduos, a exemplo dos hospitais, asilos, das moradias coletivas, fábricas, dos matadouros, cemitérios e das prisões. Fazia-se necessário construir serviços de abastecimento de água e redes de esgoto, o que Michel Foucault denominou de medicina das coisas: “não a circulação dos indivíduos, mas das coisas ou dos elementos, principalmente água e o ar”.⁵ Por sua vez, os adeptos à teoria do contágio supunham que as enfermidades eram transmitidas pela inoculação no organismo de uma substância tóxica específica de pessoa para outra através do contato próximo dos corpos. Para combater as doenças contagiosas, era importante vacinar as pessoas contra a varíola, isolar os doentes portadores de doenças infectocontagiosas em lazaretos, desinfetar os navios, casas e edificações públicas, além de estabelecer cordões de isolamento.

Entretanto, havia médicos que adotavam um posicionamento eclético em relação à propagação das enfermidades. Numa leitura atenta dos documentos relacionados à saúde pública, especialmente dos relatórios dos seus Inspectores e das atas do Conselho de Salubridade Pública, percebe-se muitas vezes que os doutores se posicionavam de forma ambígua em relação às concepções que deveriam utilizar para justificar os problemas concernentes à saúde pública na cidade do Recife.

Durante a gestão de Francisco Rego Barros (1837-1840) foram introduzidas medidas com o objetivo de melhorar as condições de higiene da cidade e dinamizar os precários serviços públicos prestados à população. Em mensagem dirigida à Assembleia Provincial, Rego Barros expõe um relatório apresentando um diagnóstico com os principais problemas econômicos e identificando a falta de infraestrutura produtiva como um ponto urgente a ser atacado. O programa de ação de Rego Barros para resolver os problemas emergenciais de Pernambuco pode ser resumido nos seguintes pontos: construção de uma rede de estradas que ligasse a zona canavieira ao porto da cidade do Recife; criação de uma rede de serviços públicos; melhoria do porto; ordenamento do espaço urbano da cidade com o estabelecimento de um plano de alinhamento das ruas; construção de equipamentos públicos culturais e edificações modernas para o serviço público.⁶

Na ausência de um corpo de profissionais especializados para colocar em prática o seu projeto, primeiramente contratou operários e técnicos alemães. Em 1839, chegaram ao Recife: 16 pedreiros, 16 carpinteiros, 8 ferreiros e 160 pioneiros, todos comandados pelo engenheiro Augusto Kersting que passou a dirigir a Companhia dos Operários.⁷ Logo em seguida, Rego Barros contratou o engenheiro francês Louis Legér Vauthier, que desembarcou na cidade em setembro de 1840 e, dois anos depois, assumiu a direção da Repartição de Obras Pública (ROP) até o ano de 1846, para dar início as diretrizes traçadas pelo presidente da província.

Foi responsável pela execução do projeto de edificação do Teatro Santa Isabel, inaugurado em 18 de maio de 1850. Em 1869, o Teatro foi quase que totalmente destruído por um incêndio, sendo reinaugurado em 16 de dezembro de 1876, seguindo a orientação do engenheiro José Tibúrcio Pereira de Magalhães. Em 1842, foi formada uma comissão encarregada de projetar um novo cemitério no Recife, formada por Vauthier e pelos médicos Joaquim de Aquino Fonseca, José Eustaquio Gomes e José Joaquim de Moraes Sarmiento, todos membros da Sociedade de Medicina de Pernambuco. Apesar de algumas discordâncias em relação à elaboração do projeto inicial, foi inaugurado no dia 1 de março de 1851, com o nome Cemitério Público do Bom Jesus da Redenção, após uma epidemia de febre amarela.⁸

Foi também responsável pela construção do Cais da Alfândega, pontes, elaboração de um plano de alinhamento das ruas do Recife e um estudo acerca de uma estrada para escoamento da produção dos engenhos de cana-de-açúcar.

As dificuldades enfrentadas pelo engenheiro francês foram inúmeras: devido à inexperiência ou a “esperteza” dos arrematadores, a conclusão das obras públicas sempre tinham o prazo prorrogado. Segundo o próprio Vauthier, a maioria dos arrematadores eram senhores de engenhos que utilizavam o trabalho escravo como mão-de-obra para diminuir as despesas.⁹ Polêmico, teve vários atritos com políticos e membros influentes da província, sem apoio retornou à França em 1846.¹⁰ Com a sua saída da ROP, outros franceses, como Fournier e Milet, assumiram a direção da repartição, entretanto o trabalho de Vauthier não foi continuado.

Com o tempo, as verbas destinadas às obras públicas diminuíram e conseqüentemente refletiram nos baixos salários oferecidos ao pessoal contratado pela repartição. Esse fato provocou um desfalque nos quadros da ROP, acarretando transtornos e suspensão de importantes obras já iniciadas, a exemplo do Ginásio Pernambucano. Ao término da gestão de Rego Barros, foi criado pela Assembleia Provincial, o Conselho de Salubridade Pública, pela lei nº 43, de 15 de maio de 1845, com o objetivo de dotar o Recife de melhores condições sanitárias e combater os focos de epidemias que acometiam a província. Dirigido pelo Dr. Joaquim Aquino Fonseca, médico polêmico, que sempre evitava discutir questões referentes à medicina com aqueles que não tivessem formação em faculdades francesas. Na leitura das atas do Conselho fica evidente que os membros consideravam o Recife uma cidade desordenada, suja, incivilizada e dotada de todos os “vícios” da sociedade colonial, portanto era necessário adequar aos padrões de uma “Europa civilizada”, higiênica e saudável. Entretanto, é preciso considerar que grande parte da população europeia na época era formada por trabalhadores e desempregados que viviam em espaços de grande insalubridade.

Idealizando um Recife “civilizado e higiênico”, segmentos das elites políticas apoiaram as propostas dos membros do Conselho de Salubridade, muitas delas de caráter autoritário: criação de um cemitério público, evitando com isso os enterros nas igrejas, aterramento de áreas pantanosas e de águas estagnadas, fiscalização dos gêneros alimentícios, de medicamentos nas boticas e de bebidas alcoólicas, melhoria das condições de higiene das prisões, dos hospitais, das escolas, dos matadouros, quartéis, das fábricas e dos açougues, condenação, de forma sistemática, dos médicos homeopatas e charlatões, promoção da vigilância e da limpeza das praias, ruas e praças, fiscalização dos navios atracados no porto

para evitar a entrada de pessoas com doenças contagiosas e construção de um lazareto para a quarentena dos doentes, regulamentação da aplicação da vacina contra a “bexiga” no Recife e no interior da província, retirada das oficinas e fundições do centro da cidade, combate à lepra, remoção dos mendigos e das prostitutas das ruas, estas consideradas disseminadoras de várias doenças venéreas, especialmente a sífilis. Fiscalização da Casa dos Expostos, onde se constatou a precariedade em que viviam as crianças órfãs, além dos hospitais do Recife, especificamente o Hospital de Caridade, dos Lázaros e das Misericórdias, todos considerados insalubres e com falta de remédios, roupas, alimentos, higiene, funcionários e péssimas condições. Havia ainda uma preocupação dos membros do Conselho de Salubridade no que diz respeito à atuação do curandeiro, cuja prática diferenciava-se dos charlatões. Sobre a questão dos curandeiros e suas práticas, tão comum no Recife oitocentista, diversos autores já escreveram sobre o assunto.¹¹

Preocupados com a chegada de epidemias na cidade através de navios, o Presidente do Conselho defendeu a construção de novos lazaretos e recomendou, com certa insistência, que o Provedor da Saúde do Porto submetesse ao sistema de quarentena todos aqueles que apresentassem qualquer sinal de contaminação. Encontrada alguma evidência, a pessoa deveria ser remetida ao Lazareto de Santo Amaro, destinado especialmente aos escravos.¹² A criação de lazaretos, nas principais cidades brasileiras, tinha como objetivo imprimir a quarentena aos escravos e imigrantes suspeitos de serem portadores de doenças epidêmicas. Quase sempre, o número de internos superava a capacidade desses estabelecimentos. Assim como os hospitais do Império, eram dotados de total falta de higiene, instalações inadequadas e insalubres, além de não oferecerem qualquer tipo de assistência terapêutica e médica. Dessa forma, os lazaretos eram, tão somente, lugares para resguardar a saúde dos habitantes, através de uma intervenção direta no confinamento dessas pessoas.

Pelas propostas e recomendações dos membros do Conselho de Salubridade Pública fica evidente que os higienistas se empenhavam na tarefa de serem reconhecidos como detentores de todos os saberes relativos à saúde e à doença, além de ambicionarem redefinir os espaços da urbe em busca de uma “cidade higiênica”. Apesar de combativos, os membros do Conselho encontravam sérias dificuldades para concretizar, de forma desejada, mudanças efetivas relacionadas à saúde pública na cidade do Recife, uma vez que pertenciam a um órgão consultivo que contava com um pequeno número de funcionários, apenas cinco: três médicos e dois farmacêuticos. Embora alertassem os “males da cidade”, em muitos casos suas

orientações não eram seguidas pelos poderes públicos que justificavam a carência de recursos financeiros da Província para execução de suas propostas. Com o fim das atividades do Conselho no início dos anos cinquenta, o projeto de higienizar o Recife ficou a cargo da Comissão de Higiene Pública, criada pela Lei Provincial nº 316, de 14 de maio de 1853. Instalada em 11 de agosto do mesmo ano, com um reduzido corpo de funcionário, ainda sob a presidência do Dr. Aquino Fonseca.¹³ Posteriormente, a Comissão de Higiene foi dividida em duas Inspetorias: a de Higiene e a do Porto, esta última com atribuições de fiscalizar os focos de doenças nos navios nacionais e estrangeiros, desinfetar as embarcações e encaminhar ao Lazareto da Ilha do Nogueira (Pina) os enfermos ou pessoas suspeitas de terem contraído alguma doença para ficarem em regime de isolamento. Exercendo suas atividades até o ano de 1872, a Comissão foi substituída pela Inspetoria de Higiene Pública, sob a direção do médico Pedro de Athayde Lobo Moscoso até ao ano de 1886.

A Comissão de Higiene Pública foi constituída com novas atribuições, substituindo as Câmaras Municipais nas prerrogativas referentes à saúde pública que lhes foram conferidas pela lei de primeiro de março de 1828. Essa mudança granjeou uma grande antipatia por parte dos vereadores. Revestida de competência mais ampla, aferida pelo governo imperial, estabeleciam multas, penas de suspensão e até prisão para aqueles que não seguissem as suas recomendações.¹⁴ De acordo com o caso, poderiam recorrer à colaboração da força policial. Combater o charlatanismo e zelar pelo exercício da medicina foi uma das principais atividades exercida pelos seus membros.

Assim como aconteceu com o Conselho de Salubridade, quase sempre as ações de seus componentes, que muitas vezes assumiam um caráter autoritário, não eram bem recebidas pela população como também por parte das autoridades locais. Durante a grande epidemia do cólera-morbo que se abateu sobre a província em 1856, o Dr. Aquino Fonseca, em manifesto publicado pelo Diário de Pernambuco datado de 27 de fevereiro do mesmo ano, quando da sua saída da Comissão de Higiene Pública, descreveu um episódio ocorrido em Santo Antão. Informa o Dr. Aquino que o delegado de polícia, admirador dos preceitos homeopáticos, alardeou aos habitantes da cidade que não havia remédio melhor para curar os coléricos do que os glóbulos homeopáticos. A notícia foi bem acolhida pela população, ávida por um remédio que efetivamente os curasse de tão “nefasta enfermidade”, já que os cuidados ministrados pelos médicos alopatas não obtiveram os resultados desejados. Além do mais, as receitas dos homeopatas sustentadas na utilização de ervas e rejeitando o emprego de sangrias, vomitórios e purgativos, rapidamente angariaram a simpatia de uma parcela

significativa dos membros da elite e das camadas mais pobres da cidade. Segundo o Dr. Aquino Fonseca, insatisfeitos com a atuação dos doutores, a população passou a insultá-los e apedrejá-los, tendo como consequência a saída de alguns de Santo Antônio.

Em resposta ao manifesto de Aquino Fonseca, o Dr. Cosme de Sá Pereira, presidente da Comissão de Higiene Pública, desmentiu o episódio em que os médicos foram apedrejados e atenua as violentas críticas feita por Aquino contra os homeopatas. Sem abandonar os preceitos da medicina oficial, para ele a homeopatia: “é um sistema que o povo abraça e cultiva a imitação de muitos médicos, não só aqui como em todas grandes cidades, eu também não o aceito; porém como impedir que este sistema derramado pelo povo, tenha tantos charlatões como tem os alopatas; instruí-lo é o que a prudência manda que se faça com aqueles que julgamos iludidos.”¹⁵ Nos escritos dos dois médicos, fica evidente o desentendimento em relação à concordância com outros saberes para se obter a cura da doença.

Os embates entre os representantes da “medicina oficial” e segmentos da população do Recife foram constantes na época. Ainda durante a epidemia do cólera, foi sugerida a criação de uma comissão sanitária provisória composta por três médicos que ficariam incumbidos de organizar os serviços para combater a epidemia que ameaçava a cidade. As bases do projeto eram alicerçadas em princípios rigorosos e por vezes violentos. Seria utilizada a prática do “sequestro” nas casas dos primeiros coléricos que surgissem na cidade, valendo-se de medidas coercitivas com a colaboração da força policial para seu cumprimento. A notificação das casas para proceder à desinfecção poderia ser indicada pela polícia ou por qualquer habitante da cidade e de seus subúrbios.¹⁶ Posteriormente, quando a epidemia já havia se instalado no Recife, a direção da Comissão de Higiene Pública, sob a direção do Dr. Sá Carneiro, apresentou um detalhado plano para combater o surto em relação à desinfecção das casas, utilizando-se de medidas autoritárias contra a população, especialmente das camadas mais pobres.

No dia três de março, foi iniciado o trabalho da Comissão que consistia na limpeza das ruas, praças e a desinfecção das casas em que havia ocorrido a morte de um colérico. A desinfecção era realizada da seguinte forma: em primeiro lugar, eram retirados, do interior das casas, os objetos manchados e de uso individual do falecido para serem incinerados; posteriormente, o quarto ou sala onde havia ocorrido o óbito eram lavados com água contendo porções diluídas de cloreto de cal, além de outros agentes químicos como cloro gasoso, ácido sulfúrico, peróxido de manganês e sal comum. Em seguida, o lugar era fechado por três horas.

No dia seguinte, todo o quarto era caiado com cal de Lisboa. As roupas sujas e aproveitáveis eram mergulhadas em solução cloretada por 24 horas, caso estivessem limpas, eram expostas aos vapores do cloro. Aquelas consideradas imprestáveis eram incineradas em lugares apropriados.

Todo trabalho de desinfecção durou aproximadamente dois meses e foi realizado em 1059 domicílios. Todos os detalhes desse procedimento seguiu a orientação de um médico, acompanhado por agentes de desinfecções, caiadores e ajudantes.¹⁷ Essa campanha sanitária não foi bem recebida pela população, haja vista a presença de truculentos funcionários e da polícia que acompanhavam os médicos, responsável por alguns imbróglios que levaram à demolição de várias habitações das camadas de baixo poder aquisitivo.

Apesar dos profissionais da saúde exercerem um papel importante ao denunciarem às autoridades locais as dificuldades que afligiam a comunidade em relação às epidemias da cidade, os conhecimentos médicos da época pouco contribuíram verdadeiramente para uma solução definitiva em relação à propagação das doenças transmissíveis. Homens do seu tempo, ainda não possuíam noções dos elos importantes da cadeia de contaminação através das bactérias e dos vírus.¹⁸

Além dos médicos que exerceram um papel importante no processo de modernização e higienização da cidade, os engenheiros, especialmente aqueles com formação francesa, colaboraram para o entendimento dessas questões, apontando possíveis soluções para alguns dos principais problemas que afligiam a população do Recife, concernentes ao seu ordenamento, à construção de novos prédios públicos seguindo os padrões europeus, a melhoria dos serviços urbanos, como também para concretizar planos tendo em vista atenuar a insalubridade da cidade.

Na Europa, entre os anos de 1840 e 1852, ocorre uma onda de construção de prisões baseada na preocupação em obter a vigilância total dos presos em um único ponto. Inicialmente na Inglaterra, o modelo Panopticon, proposto pelo inglês Jeremy Bentham (1748-1832), caracterizada por um edifício circular que possui uma torre de vigilância e celas a sua volta. Cada uma das celas teria uma abertura para a entrada de luz e portas com grade para a difusão da luz no interior do edifício. Todo esse mecanismo estrutural teria como objetivo gerar um impacto psicológico sobre os presos, para que eles se sentissem observados todo o tempo. Apesar da ideia original, essa concepção teve pouca aceitação na Europa. Mamede Ferreira tomou como modelo a prisão de Pentonville, porém ele seguiu com supressões aquela da qual ela derivava, a planta da penitenciária de Trenton, de Nova Jersey, idealizada pelo

engenheiro inglês John Haviland e projetada com cinco raios. Mamede, pela sua formação europeia suprimiu os dois diagonais e praticamente restaurou o resto da planta, mantendo os três raios de Trenton que ainda não havia sido construído.¹⁹

No Recife, o projeto de uma nova prisão entrou na ordem do dia no legislativo na sessão de 04 de julho de 1848, iniciando uma discussão sobre a finalidade dessa instituição no Recife. A polêmica se deu sobre qual seria a finalidade da casa. O projeto inicial foi concebido pelo engenheiro pernambucano José Mamede Alves Ferreira (1820-1865) que havia se tornado bacharel em matemática pela Universidade de Coimbra em 1843 e posteriormente formou-se em engenheiro pela École des Ponts et Chaussées de Paris, fato que o colocou em contato direto com a arquitetura e a engenharia francesa, detentora de uma posição de liderança no cenário mundial. Em 1849, foi nomeado engenheiro de obras públicas, já em 1850 foi empossado diretor da Repartição das Obras Públicas, cargo que exerceu até 1856, quando pediu exoneração.

Mamede Ferreira realizou uma longa explanação sobre o local e a finalidade para construção dessa instituição. No dia 16 de janeiro de 1850, com algumas modificações, recebeu aprovação do presidente da província, Honório Hermeto Carneiro Leão. Foi durante sua gestão na ROP que administrou as obras da Casa de Detenção até a inauguração de seu primeiro raio, em 1855. Em 1860, o raio sul foi concluído e após sete o raio leste foi ficou pronto, assim a sua construção foi finalizada em 1867.²⁰

Apesar dessa edificação ser considerada um orgulho para a cidade pelas elites urbanas, os médicos higienistas criticavam o fato do prédio ser construído em uma região pantanosa, o que poderia provocar danos à saúde dos presos e dos moradores da redondeza. Não obstante, o projeto de Mamede foi aprovado por uma comissão formada por médicos, engenheiros, juristas e políticos, sendo acatadas pequenas sugestões em relação ao plano original.²¹

Durante a visita do Imperador Pedro II a nova Casa de Detenção, em 1859, as celas que Mamede planejou inicialmente para serem individuais, mas no projeto aprovado deveriam receber de 1 a 5 pessoas, nesse ano abrigavam 12 presos.²² Em 1854, a Comissão de Saúde já havia criticado a precariedade de suas instalações e a convivência entre os presos, solicitando mudanças emergenciais. Embora ocorressem apelos, a situação da Casa de Detenção em nada mudou nesse período.

Subdivididos segundo o sistema adotado, nem se tornarão piores do que entram em consequência da aglomeração, como sucede na cadeia, nem travarão entre eles rixas, de que resultam sempre ferimentos e mortes; além de que, não sendo permitido no

mesmo edifício a estada dessas mulheres, que se encontram na mesma cadeia e sua circunvizinhança, não será fácil a introdução de bebidas espirituosas, que deterioram a saúde dos presos, e concorrem para essas rixas, nem a de instrumentos que, destinados a certos trabalhos, são depois convertidos em armas perigosas, com que eles se ferem e se matam.²³

Posteriormente, à inauguração da Casa de Detenção engajou-se num projeto da construção do Hospital Pedro II. Para compor a sua planta, tomou como modelo o plano do Hospital Louis-Philippe, desenhado por Pierre Gouthier em 1839, depois renomeado de Lariboisière. Sua construção estendeu-se até o ano de 1854.²⁴

Em relação às condições dos hospitais do Recife na primeira metade do século XIX, a situação era de total penúria, com acomodações inadequadas e incapazes de proporcionar ao doente o mínimo cuidado necessário. Na leitura das Atas do Conselho de Salubridade Pública, fica evidente que em suas instalações faltava de tudo: espaços higiênicos; medicamentos, leitos, médicos, lençóis, etc. Com frequência, os membros do Conselho realizavam inspeções sanitárias para orientar o Presidente da Província no sentido de transformar esses locais em instituições efetivamente com fins terapêuticos e não em abrigos para os pobres morrerem.²⁵ Frente a essa situação de total carência, os médicos pressionam as autoridades da província para construir na cidade um hospital dotado de padrões modernos para atender as reais necessidades de seus habitantes. Assim, em 25 de março de 1847, foram lançados os fundamentos de um edifício que se denominaria Hospital Pedro II, sob a presidência do Presidente da Província Desembargador Antonio Pinto Chichorro da Gama. Sua construção se estendeu até o ano de 1854.

Para edificação do Hospital, Mamede seguiu as regras arquitetônicas estabelecidas pelo médico cirurgião Jacques-René Tenon (1724-1816), através de seu celebre relatório de 1788 sobre a situação dos hospitais de Paris. Em suas observações, tomou como referência o do Hospital Lariboisière e o Hôtel-Dieu, edificações que posteriormente foram adotadas pela Academia de Ciência da França como padrões arquitetônicos. Essa nova concepção influenciou gerações de médicos e engenheiros, através da implantação da estrutura de pavilhões, princípio que norteou a construção dos hospitais no mundo até o século XX. Segundo esse modelo, os hospitais deveriam ser divididos em grandes blocos retangulares bem espaçados, amplas janelas e portas além de um grande pátio interno para facilitar a circulação do ar. Cada pavilhão com o máximo de três andares, com escadas largas e bem iluminadas.

As preocupações de Tenon não se limitavam exclusivamente ao projeto arquitetônico. Os enfermos deveriam ser alojados nas enfermarias de acordo com o sexo e a natureza da doença. As roupas dos pacientes, lençóis e os panos utilizados para assear as feridas necessitam ser limpos. O sistema de registro geral foi planejado para identificar o paciente: sua entrada, saída e o diagnóstico do médico. Uma papeleta seria alocada junto ao leito onde deveria constar o nome, o diagnóstico e o tratamento prescrito. Segundo Foucault, nesse período “o hospital deixa de ser uma simples figura arquitetônica. Ele agora faz parte de um fato médico-hospitalar, que se deve estudar como são estudados os climas, as doenças, etc.”²⁶ Conforme veremos no decorrer do estudo, algumas dessas recomendações foram seguidas no Pedro II, apesar das dificuldades iniciais para implantação dessas medidas.

Mamede Ferreira inicialmente projetou cinco pavilhões para o hospital, entretanto somente três foram construídos. Finalmente no dia 10 de maio de 1861, o novo edifício, ainda não totalmente concluído, começou a receber os primeiros enfermos, com capacidade inicial para 250 doentes, podendo esse número chegar a trezentos em tempos de epidemia. Na abertura do Pedro II, 115 pacientes foram recebidos, todos provenientes do Grande Hospital e de outros nosocômios do Recife. As primeiras acomodações do Pedro II estavam estruturadas da seguinte forma: No 1º andar estavam as enfermarias de S. José, de S. Vicente, de S. Pedro, de Santa Rita e de Santo Antonio. No 2º localizavam-se as de S. Anselmo, S. Tomás de Aquino e Santa Maria, essas de cirurgia. As salas de operações, segundo relatório do Provedor da Santa Casa, eram dotadas de um sofrível arsenal cirúrgico.

Ainda funcionava nesse andar uma sala para guardar as roupas dos doentes que chegavam ao hospital, uma sala de visitas, o dormitório das irmãs, uma sala de aula de alfabetização e de costura para as crianças do sexo feminino que perdiam seus pais no hospital por falecimento ou abandono. Nesse local, os menores dormiam e faziam suas refeições. Ainda no mesmo pavimento, funcionava provisoriamente a Capela, sob a invocação de S. Pedro de Alcântara, padroeiro do hospital. No grande pátio do edifício havia um jardim, cozinha, banheiros, dispensas, lavanderia, rouparia, sala para autópsia e o necrotério.²⁷

Nesse contexto, é relevante o papel desempenhado pelas Irmãs de Caridade nas dependências do hospital. Além das funções administrativas, também atuavam como enfermeiras e nas atividades religiosas junto com ao capelão durante as missas e orações. A vinda dessas religiosas foi solicitada pelo Presidente da Província de Pernambuco, o Conselheiro José Bento da Cunha e Figueiredo, para inicialmente auxiliar nos serviços de enfermagem e administrativo no Hospital Geral São Pedro de Alcântara que se encontrava em

situação de total penúria e posteriormente atuarem no Hospital Pedro II. Para viabilizar a chegada das freiras, Bento da Cunha promoveu a assinatura de um contrato, em Paris, com o Superior Geral da Congregação da Missão e da Congregação das Filhas de Caridade com a finalidade de exercerem a administração e o serviço de enfermagem.

Esse modelo não se amolda por completo ao estabelecido por Foucault, de “medicalização do hospital”.²⁸ Uma medicina homogênea e coerente para o hospital não pode ser confirmada pela análise das fontes porque estas negam a eficácia do controle médico nas instalações do Pedro II, onde ainda prevalecia a autoridade das Irmãs de Caridade em todas as estâncias. Com o crescimento significativo de enfermos em suas dependências, o número de religiosas tornou-se cada vez mais expressivo. Em 1886, estava encarregado da parte religiosa o padre Arsenio Vuilemin e na administração a irmã superiora Bernier, juntamente com 16 de suas religiosas, a maioria delas trabalhando como enfermeiras durante o dia e a noite.²⁹ Na virada do século, esse número chegou a 25 irmãs morando no hospital e exercendo suas funções, com dedicação, energia e disciplina. É somente ao longo das duas primeiras décadas do século XX que efetivamente o controle do hospital passa a ser exercido pelos médicos, apesar das religiosas ainda continuarem desempenhando várias funções.

Longe de ser um hospital modelo, o Pedro II, nos anos seguintes a sua inauguração, já apresentava sérios problemas de ordem estrutural, financeira e de ordem médica. Caracterizado pelo assistencialismo, muitos doentes se recusavam a se internar, preferindo os cuidados das famílias a serem submetidos a tratamentos violentos praticados por enfermeiro mal preparados e a terapêuticas médicas ineficazes. No geral, a população de internos do hospital era constituída de pessoas excluídas da sociedade e que muitas vezes não podiam contar com o amparo familiar.³⁰ Em junho de 1876, a situação do Pedro II apresentava um quadro desolador. Enfermarias se encontravam superlotadas com 424 enfermos, centenas deles deitados pelo chão e ocupando os “vãos das janelas”. O sistema de canalização para retirada dos resíduos fecais encontrava-se em péssimo estado, o que diminuía ainda mais as condições de higiene. Dotado de precárias condições de higiene, acolhia em suas dependências os enfermos vitimados pelas epidemias de diarreias, varíola, disenterias e beribéri.

A situação piorou com a chegada sucessiva de grandes contingentes de retirantes da grande seca de 1877-1879. Nos dois anos seguintes, o número de enfermos chegou a 975. Grande parte desses migrantes provinha das províncias do Ceará, Rio Grande e Paraíba, vários deles atacados de diarreia e disenteria. Muitos enfermos oriundos do Ceará eram

retirados de bordo dos paquetes, em estados deploráveis, apenas aguardando a hora para morrer.³¹ Em maio de 1878, já se somavam milhares de retirantes concentrados em alojamentos improvisados pelas autoridades governamentais. Com o agravamento desse flagelo e, conseqüentemente, o aumento da migração para a capital, foram criados inúmeros outros abrigos em localidades próximas ao Recife. A aglomeração dessas pessoas em alojamentos ou fora deles, em péssimas condições de alimentação e higiene, propiciou a propagação de diversos surtos epidêmicos de sarampo, varíola e principalmente de diarreias, e conseqüentemente um número elevado de óbitos. Essa situação se agravou nos meses seguintes. De acordo com o Relatório do Inspetor de Saúde Pública Dr. Althayde Lobo Moscozo, a situação do Pedro II, em junho 1878, era de total penúria. No sentido de atenuar o caos vivenciado em suas dependências, solicitou providências urgentes ao Presidente da Província Dr. Adolfo de Barros.

Nos biênios de 1880-82, novamente ocorre um elevado quadro de mortalidade devido à permanência de um número significativo de retirantes nas dependências do hospital vitimados por diarreias, beribéri e especialmente pela varíola, ou “bexiguentos”, denominação também utilizada na época, que eram acomodados nas enfermarias de Santa Marta, São Francisco Xavier e São João, em condições de extrema precariedade. Sem uma alimentação adequada e péssimas condições de higiene, os pacientes faleciam rapidamente. Além dos enfermos já internados no hospital, a situação se agravou ainda mais devido a quatro epidemias de varíola, uma de febre amarela, cinco de beribéri e uma de sarampo que assolaram o Recife entre os anos de 1881 a 1884.³² As condições do Pedro II somente foram abrandadas após a transferência dos portadores de varíola para o novo Hospital de Santa Águeda, em 23 de novembro de 1884, criado especificamente para cuidar desses enfermos.³³ É importante ressaltar que essa não era uma realidade exclusiva do Pedro II, outros hospitais das principais cidades do Brasil apresentavam situações semelhantes.

Apesar das mudanças ocorridas na estrutura do hospital e do crescimento do seu corpo médico ao longo do século XIX, o que verificamos na análise da documentação pesquisada foi o uso improvisado dos seus espaços disponíveis, instalações sanitárias precárias e sujas, falta de roupa e lençóis, enfermeiros despreparados, falta de material cirúrgico, enfermarias amontoadas com pacientes em estado grave e em muitos casos deitados pelo chão, além da presença das irmãs de caridade que muitas vezes submetiam os médicos à sua autoridade. Apesar de todas essas dificuldades e das limitações da medicina da época, é inegável os serviços prestados pelo hospital à população carente de Pernambuco.

Mamede Ferreira foi também o idealizador do projeto arquitetônico para construção do Ginásio Pernambucano. Embalados pelo processo de urbanização, aterraram-se outras áreas de mangue na cidade, dessa forma novas edificações foram criadas, o que corresponde às instalações do Ginásio Pernambucano. Em 14 de maio de 1855, uma Lei converte o Liceu Provincial de Pernambuco *em um internato de educação pública, e de instrução secundária, sob o título de Ginásio Pernambucano*. A pedra fundamental para o novo prédio, a ser construído na Rua da Aurora foi lançada em 14 de agosto de 1855. No projeto original, o edifício figurava com dois andares, mas o projeto foi mutilado, levantando-se apenas o pavimento térreo, sacrificando-se, por medida de economia, os outros dois. Só em 1857, foi acrescentado um pavimento superior. Em 1859, o Ginásio Pernambucano recebeu a visita do Imperador Dom Pedro II. Com o prédio ainda inacabado, em 20 de dezembro de 1866, instalou-se, definitivamente, na rua da Aurora. Faltavam: o forro do teto (menos o da capela), toda pintura, grande parte do reboco das paredes exteriores e, no seu entorno, o aterro dos alagadiços.³⁴ A sua inauguração oficial só ocorreu dois anos depois, em 1968.³⁵ No governo de Alexandre José Barbosa Lima, através de um Decreto de 1º de janeiro de 1893, passou a chamar-se *Instituto Benjamim Constant*, fazendo-se a fusão do Ginásio com a Escola Normal, abolindo o internato e agregando vários cursos de caráter científico e profissional. Em junho de 1899, o Instituto foi extinto, voltando o nome Ginásio Pernambucano.³⁶

Implementação de serviços urbanos na cidade do Recife

Ainda na primeira metade do século XIX, o Recife acompanhou outras cidades do Brasil no tocante ao interesse crescente por melhorias urbanas. As primeiras medidas com o objetivo de implantar os serviços urbanos de forma ordenada ocorreu com a criação da Repartição de Obras Públicas, em dez de agosto de 1835. A ROP tinha como atribuição atender a capital e as cidades do interior, através da direção e inspeção de atividades como construção de pontes, abertura de estradas, reformas e construção de edificações públicas. Os serviços eram arrematados por particulares que se comprometiam a concluí-los dentro de um prazo estabelecido, em alguns casos foram efetuados pela própria repartição quando passou a funcionar efetivamente no ano de 1836.

Dessa forma, ainda na primeira metade do século XIX, foi pensada a criação de novos serviços que pudessem adaptar a cidade do Recife aos padrões de “uma Europa civilizada”. Outro problema a ser reparado, frente ao crescimento da população, foi a melhoria das

precárias condições do abastecimento de água que tantos prejuízos trouxeram às necessidades básicas e à saúde dos habitantes do Recife e de seus arrabaldes. Assim, foi criada pelo Governo Provincial, em 1838, a Companhia do Beberibe. Empresa com capital exclusivamente nacional, constava em uma das cláusulas do contrato o direito de explorar com exclusividade esse serviço por 35 anos, utilizando o manancial do Rio Beberibe, através de bombas acionadas por meio hidráulico ou a vapor que abasteceriam inicialmente treze chafarizes públicos em diversas localidades da cidade. No projeto primeiro, incluía-se ainda a possibilidade do fornecimento de água ser feito a particulares através de penas d'água, desde que não comprometesse o abastecimento dos chafarizes.

Tendo em vista o alto custo do empreendimento e os problemas que as bombas poderiam causar em relação a sua manutenção, a empresa solicitou ao engenheiro Júlio Boyer que procurasse outros mananciais para possibilitar o abastecimento por gravidade. Após apresentar um novo projeto, o qual não foi aprovado pelo Presidente da Província, o francês afastou-se de Pernambuco. Já em abril de 1841, um novo projeto foi apresentado pelos engenheiros militares Conrado Jacob de Niemeyer e seu sobrinho Pedro de Alcântara Bellegarde. Nesse sistema, a retirada da água seria realizada através do Açude da Prata e posteriormente transportada por gravidade através de uma tubulação de ferro até um reservatório de alvenaria, situado na Rua da Conceição nas imediações da Boa Vista. Por sua vez, a rede distribuidora seria feita pelos treze chafarizes.³⁷

No que pese às dificuldades financeiras, em meados de 1865, o sistema já contava com vinte e dois chafarizes e três em construção, entretanto a rede de abastecimento não atendia à demanda da população haja vista o seu crescimento, além dos sérios problemas de ordem estrutural e operacional. Frente a essa situação, em 1867, foi decidida pela direção da Companhia a construção de uma segunda linha, sob a supervisão do engenheiro Dr. Gervásio Rodrigues Campello que promoveu mudanças técnicas, administrativas e comerciais na empresa. Com o percurso um pouco alterado, a construção da segunda adutora foi finalizada no primeiro semestre de 1870. Não obstante os novos projetos e investimentos, o sistema de abastecimento de água da cidade sofreu duras críticas do médico Symphonio Coutinho, vice-diretor da Companhia, que na época ocupava a sua direção. Por sua vez, a população demonstrava sua insatisfação, depredando os chafarizes durante a noite, na tentativa desesperada de obter água clandestina. Assim como os habitantes, a imprensa criticava duramente a falta de água nos chafarizes da cidade.³⁸

Para abrandar as deficiências do manancial do Prata, a Companhia, depois de inúmeras negociações, adquiriu, em 1871, o açude e toda propriedade do Engenho Dois Irmãos. Durante as obras, foi constatado que, além da pouca profundidade, o açude era, quase por completo, coberto por uma variedade de vegetação aquática, além de na sua bacia existirem diversas ilhotas cobertas de pequenas plantas.³⁹ Devido a essas razões, o engenheiro Paulo José recomendou a paralização das obras, propôs uma pesquisa no sentido de encontrar novos mananciais em que fosse possível a sua utilização por gravidade e sugeriu o estudo dos rios Paratibe e Tejipió. No entanto, não descartou o aproveitamento da água do açude mediante a utilização de bombas da Companhia Drainage para fazer a transferência de água do Açude de Dois Irmão para o do Prata.

Após estudos realizados, foi verificado o alto custo das obras a serem efetivadas na tentativa de aproveitar a água do rio Paratibe. Na ocasião, o Diretor da Companhia, Luiz Gonçalves da Silva, optou por aproveitar o açude de Dois Irmãos. Pensou-se ainda na compra do açude do Monteiro, entretanto a sua aquisição não ocorreu em virtude do alto preço de toda propriedade que o circundava, fato que acarretaria grandes despesas para a Companhia. Dessa forma, o projeto para o aproveitamento do açude de Dois Irmãos teve suas obras iniciadas em outubro de 1877. Com o tempo, as deficiências do sistema persistiam: o fornecimento de água nos chafarizes diminuiu e nos lugares mais altos faltava por completo em virtude da pouca pressão existente. Nos anos setenta, a gravidade do problema estendia-se ao bairro do Recife que, mesmo servido por um novo ramal, estava sujeito à falta de água em certos dias da semana.

Em 1881, como exigência do Governo Provincial para renovação do contrato de 1879, a Companhia teria de ampliar a rede de abastecimento e restaurar a já existente, mediante um novo contrato com trinta cláusulas.⁴⁰ Um ano depois, após entusiásticas discussões, a assembleia autorizou a Direção a realizar as obras por administração direta, bem como obter recursos financeiros para sua execução. O projeto para o novo abastecimento de água foi do Sr. Henrique Snell, engenheiro representante da firma Reed Brow Company, sediada em Londres, que havia sobrepujado a proposta apresentada pelo engenheiro inglês Collet Homesham. Ao ser analisado, o documento sofreu inúmeras críticas, especialmente do engenheiro do Ministério da Agricultura, Comércio e Obras Públicas. Devolvido o projeto para atender as devidas exigências, este não foi aceito por não atender os requisitos técnicos que garantissem o seu êxito. Por essas razões, até o ano de 1884, a tão esperada ampliação da

rede de abastecimento de água ainda não havia sido realizada, com exceção de alguns melhoramentos no sistema.

Apesar de novos projetos serem apresentados até o final do século XIX, as dificuldades em relação ao abastecimento de água do Recife perduraram ainda por um bom tempo, sendo muito criticado pelos higienistas da época pelos sérios transtornos que a falta de água causava, além de contribuírem para o surgimento de problemas relacionados à higiene e à saúde da população do Recife, haja vista a insalubridade de suas águas. O Dr. Pedro de Attahyde Lobo Moscozo, Inspetor de Saúde Pública, não só historiou os problemas apresentados pela Companhia do Beberibe, desde a sua fundação, como também expôs que os mananciais do Prata e do açude de Dois Irmãos eram insuficientes para abastecer a cidade do Recife e seus arredores e, de forma incisiva, afirmou “como hoje se exige em toda parte do mundo em que pensa no bem público e principalmente na saúde; que acima temos demonstrado” .⁴¹

Somente em 1884, os dirigentes da empresa encarregaram a firma Knowles & Foster, correspondente da Companhia em Londres, para contratar um engenheiro com reconhecida capacidade técnica e com o aval do Instituto de Engenheiros Civis de Londres para executar a tão esperada ampliação no sistema de abastecimento de água. O engenheiro indicado pelo Instituto foi o também geólogo Oswaldo Brown que estivera em missão semelhante na Austrália. Além de rever alguns pontos do projeto de Homesham, as obras do projeto de Brown consistiam basicamente em uma captação constituída por uma “galeria filtrante na margem esquerda do Açude do Prata e oito poços a montante deste açude dispostos irregularmente para interceptarem os veios ou cursos d`água subterrâneos; na condução da água por gravidade, através de uma tubulação de ferro fundido, até o poço de sucção das bombas: em uma usina de elevação das águas; numa linha de recalque em canalização de ferro fundido que trazia diretamente a água até a cidade; num reservatório de compensação localizado próximo da estação de bombeamento e que era suprido por um ramal derivado da linha de recalque; na ampliação e remanejamento da rede distribuidora”.⁴²

Com a aprovação do projeto, tratou a Companhia de negociar empréstimos na Inglaterra para dar início as inúmeras providências para execução das obras. Em 1885, foram enviadas a Londres as especificações das caldeiras e das bombas, elaboradas por Brow, com o objetivo de realizar a contratação dessas máquinas mediante licitação. Foram exigidos dos fabricantes o assentamento das mesmas e a responsabilidade pelo seu funcionamento pelo prazo de um ano. Os serviços projetados por Brow já se encontravam bem adiantados quando

foram instalados encanamentos em diversas ruas para ampliar a área servida pela Companhia: Barão de São Borja, do Capibaribe, da Conceição, da Conquista, Dias Cardoso, Direita, do Hospício, Imperial, João Francisco, largo da Paz Marques e Herval e tantas outras.

Em 1887, encontravam-se prontas as obras principais, faltando apenas alguns trabalhos secundários. As fundamentais ramificações do encanamento já se encontravam prontas e funcionando com boa pressão, numa extensão de aproximadamente quarenta quilômetros. Nas ruas, onde se encontravam os encanamentos novos, foram removidas as envelhecidas penas d'água e colocadas as novas, estas dispendo de hidrômetros. Após dois anos, algumas galerias projetadas ao lado do açude do Prata haviam sido concluídas e foram construídos os poços para apanhar as águas canalizadas para o reservatório central. Os antigos chafarizes começaram a desaparecer, sendo substituídos por novos instalados em pequenas casas de alvenarias. Em meados de 1889, 24 chafarizes estavam reformulados e funcionando com boa pressão e aparelhos registradores.⁴³ No mesmo ano, o sistema de abastecimento já operava regulamente, desfrutando a população desse serviço por algum tempo. Entretanto, algumas interrupções ocorriam por defeitos apontados quando o projeto estava em teste. Destacamos que a totalidade das melhorias projetadas por Brow não foram concretizadas. Esse descaso, associado ao crescimento da população e da cidade, agravava o abastecimento de água do Recife, ou seja, apesar de alguns melhoramentos realizados, o fornecimento de água da cidade do Recife continuava deficitário.

Em virtude da inexistência de um saneamento básico na cidade do Recife, prevaleceu a utilização dos conhecidos “Tigres”, tão bem descrito pelo cronista e historiador Mário Sette, em seu livro *Arruar*. Para sanar esse problema foi criada, pela Assembleia Provincial, a Lei nº 433, de dois de julho de 1858, autorizando o presidente da província, o Sr. Benvenuto Augusto de Magalhães Taques, a contratar os préstimos do engenheiro francês Charles Louis Cambronne, através da sua companhia, a Empresa do Serviço da Limpeza das Casas e Esgotos da Cidade do Recife, para melhorar a situação de total insalubridade em relação ao sistema de saneamento básico. Em seu projeto, o francês oferecia um serviço completo de despejo de urinas, águas sujas e materiais fecais com a colocação de um aparelho de *latrina-hidráulica-inodora* que fazia automaticamente a separação das matérias sólidas e líquidas, de maneira que estas últimas seriam escoadas por canos de metal ou louça até um cano de grossura maior que despejaria suas águas diretamente nos rios ou no mar. As matérias sólidas seriam acomodadas por baixo da latrina e hermeticamente fechadas para evitar o mau cheiro. Somente uma vez por mês esses depósitos, nas famílias com até cinco pessoas, seriam

trocados. Caso o número de familiares fosse maior, eram indicados reservatórios sobressalentes. O prazo estipulado para implantação do sistema de saneamento foi de cinco anos. No entanto, decorridos quase nove anos após a assinatura do contrato, os trabalhos ainda não haviam sido iniciados. Além das discordâncias com o Governo Provincial, o empresário não conseguiu obter em Londres o capital necessário para execução dos esgotos domiciliares.⁴⁴

Em 1866, o conselheiro João Lustosa da Cunha Paranaguá retomou a questão e procurou inovar o contrato com o Comendador Antônio Gomes Netto, concessionário do contrato inicial com Cambronne. Um ano depois, o Comendador viajou a Londres para levantar capital para execução da empresa, como não obteve os resultados esperados, entrou em negociações com empresários ingleses cedendo aos britânicos o direito de explorar os serviços de esgoto sanitário do Recife. Como resultado desse acordo, foi criada a Recife Drainage Company Limited, através do decreto de 24 de maio de 1869, do Governo Imperial que habilitava a fazer o tratamento dos esgotos sanitários da cidade. Iniciando os trabalhos, a Companhia Inglesa ligou as latrinas domiciliares elaboradas por Cambronne a grandes coletores que, através de canalizações, estações elevatórias e, posteriormente, estações depuradoras, acabavam, depois de um tratamento adequado, por lançar os dejetos no Rio Beberibe.

Em pouco tempo, os problemas com o sistema de saneamento da Drainage, por diversos fatores, começaram aparecer: o material usado para confecção das latrinas era de péssima qualidade e, em muitos casos, inadequados; o crescimento da população; a má conservação dos canos; a insuficiência de água para o bom funcionamento do sistema; e a falta de informação da população que, em muitos casos, obstruía os canos com objetos mais variados, a exemplo de panos, ossos e outros resíduos de cozinha. Aliado a esses fatores, em muitos casos, a companhia não demonstrava zelo suficiente para manutenção do sistema de saneamento da cidade. Como consequência, as caixas das latrinas passaram a estourar tornando-se foco de ratos e insetos peçonhentos, a canalização irrompia com frequência contagiando o subsolo e atingindo veios d'água. As arquiteturas fechadas dos sobrados, já tão criticadas pelos higienistas da época, tornavam-se ainda mais impregnadas de mau odor.

Em 1878, a Companhia foi reorganizada por um novo grupo de acionistas ingleses, numa tentativa de suprir as dificuldades até então existentes. No entanto, poucas melhorias foram realizadas no sistema de esgoto do Recife, que continuou com sérios problemas em sua estrutura. Além da falta de água para proporcionar um bom atendimento à população, os

aparelhos continuavam apresentando sérios defeitos. As valas e as galerias entupiam com facilidade, provocando lamaçais nas ruas. Apesar das constantes reclamações por parte da população e do poder municipal, poucos resultados foram alcançados.

Frente a esses problemas, o diretor da Inspetoria da Higiene Pública tornou-se um ferrenho crítico dos serviços prestados pela Drainage Company à população recifense desde os primeiros anos do seu funcionamento. Em seu relatório, informa que, embora esforços fossem empreendidos pela companhia na tentativa de melhorar o sistema de encanamento da cidade, através da trabalhosa desobstrução por meio mecânico dos canos de ferro encrustados, esbarravam no desafio de desviar as despesas que tal serviço requeria dada a falta de recursos para a realização da troca por canos de barro. A aparelhagem existente havia sido posta pela fábrica Lambet e apresentava sérios problemas, uma vez que sua estrutura era de ferro fundido, material que não facilita a passagem dos dejetos que se depositavam e formavam uma crosta. Não obstante essa situação, o serviço de carregamento dos tigres caía em desuso já que, diante da diminuição do trabalho escravo, não havia quem o quisesse realizar a não ser por um alto valor. Diante disso, necessário se fazia que as residências instalassem aparelhos para esse fim, até porque os imóveis que não os possuísem estavam condenados.

Além desses problemas, havia por parte dos proprietários e inquilinos das casas certa relutância em relação à instalação dos aparelhos da Recife Drainage devido ao alto custo para o seu assentamento, fator esse que contribuía ainda mais para a desestabilização financeira da empresa. Outra dificuldade encontrada pela Companhia foi o material utilizado para o reparo dos canos, já que quase todo era importado, o que dificultava a sua aquisição haja vista os altos custos, sobretudo depois da desvalorização da moeda brasileira após a Proclamação da República, quando cessaram os direitos de isenção de impostos antes usufruídos pela Companhia. Apesar de todos esses percalços, a empresa prosseguiu com seus trabalhos de reparação dos esgotos sem, contudo, ampliar a sua rede. Finalmente, a Recife Drainage Company foi extinta em 1908.

Apesar das medidas higiênicas propagadas pelos médicos e Inspetores de Saúde, e a construção de novos equipamentos, a cidade do Recife ainda era assolada por inúmeras epidemias. O Dr. Octavio de Freitas informa que, de 1871 a 1875, ocorreram cinco epidemias de varíola, cinco de febre amarela, uma de coqueluche e quatro de beribéri que começava a fazer as suas primeiras manifestações no Recife. Entre os anos de 1876 a 1880, incidiram sobre a cidade quatro epidemias de varíola, duas delas responsáveis por um alto índice de mortalidade entre a população, três de malária, uma de disenteria, sarampo, beribéri e de

crupe. De 1881 a 1885, a população do Recife foi afligida por quatro epidemias de varíola, uma de febre amarela e cinco de beribéri, que se tornou endêmica, e uma de sarampo. No período de 1886 a 1890, ocorreu uma de varíola, com 2204 óbitos, uma de febre amarela, uma de sarampo e uma de coqueluche. De 1891 a 1895 sobreveio uma de varíola, três de febre amarela, uma de sarampo e uma de influenza, que começava a ceifar a vida dos recifenses.⁴⁵

Esse quadro desolador de constantes epidemias que assolavam não só a cidade do Recife, como também de outras regiões de Pernambuco⁴⁶ e de outras províncias do Brasil, só será abrandado no final do século XIX e nos primeiros anos do XX, quando uma série de importantes descobertas revelaram o papel desempenhado por vetores ou intermediários na transmissão de inúmeras doenças. Ao longo do texto, fica evidente a participação efetiva de médicos e engenheiros no processo de modernização da cidade do Recife, no que tange os problemas sanitários da época.

Notas

¹ LE GOFF, Jacques. “apresentação”. *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1991, p. 8.

² MACHADO Roberto. *Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978, p. 248.

³ CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das letras, 1996, p. 35.

⁴ CUENTO, Marcos, PALMER, Steven. *Medicina e Saude Pública na America Latina: uma história*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1916, P. 77.

⁵ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979, p. 92.

⁶ ZANCHETI, Silvio Mendes. *O Estado e a cidade do Recife (1836-1889)*. Tese de doutoramento da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo. São Paulo: USP, 1989, p. 182.

⁷ AULER, G.A. *A Companhia de Operários (1839-1843)*. Arquivo Público Estadual. Imprensa Oficial. Recife: 1959.

⁸ Sobre o projeto de criação do Cemitério de Santo Amaro, ver o trabalho de: CASTRO, Vanessa de. *Das Igrejas ao cemitério: políticas públicas sobre a morte no Recife do século XIX*. Recife: Fundação de Cultura da Cidade do Recife, 2007.

⁹ FREYRE, Gilberto. *Um engenheiro francês no Brasil*. Tomo I. Rio de Janeiro. José Olympio, 1960. pp.. 393-394.

¹⁰ PONCIONI, Cláudia. *Pontes e idéias: um engenheiro fourierista francês em Pernambuco*. Recife: Cepe, 2010.

¹¹ WITTER, Nikelen Acosta. *O Curador de feitiço e a violência da cura: categoria de doença e de prática de cura no Brasil oitocentista. Uma História Brasileira das Doenças*. Vol 5, Org.: Sebastião Pimentel Franco., Dilene Raimundo do Nascimento e Anny Jackeline Torres Silveira, Belo Horizonte, MG/Fino Traço, 2015, pp. 309-331.

¹² *Coleção dos trabalhos do Conselho Geral de Salubridade Pública da Província de Pernambuco*: Typ. S. Caminha e De M.F DE Farias. 1945- 1850.

¹³ COSTA, Veloso. *Alguns aspectos históricos e médicos do Recife*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco- Imprensa Universitária, 1971, p. 100.

¹⁴ *Relatório do Estado Sanitário da Província de Pernambuco no ano de 1856 pela Comissão de Higiene Publica da Mesma*. Pernambuco: Typ. M.F. de Farias. 1857, p. 97.

¹⁵ *Relatório do Estado Sanitário da Província de Pernambuco no ano de 1856 pela Comissão de Higiene Publica da Mesma*. Pernambuco: Typ. M.F. de Faria. 1857. p.108.

¹⁶ PEREIRA, Cosme de Sá. *Cólera-morbo. Medidas preventivas. Reminiscência do cólera em Pernambuco nos anos de 1855-1856*. Recife: Typ de M. F.de Farias &filho, 1885, pp. 40-41.

- ¹⁷ Relatório do Estado Sanitário da Província de Pernambuco no ano de 1856 pela Comissão de Higiene Publica da Mesma. Pernambuco: Typ. de M.de Farias &filho, 1857, pp. 24-25.
- ¹⁸ ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec: Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletica, 1994, p. 223.
- ¹⁹ SOUZA, Alberto - OLIVEIRA, Antônio Francisco Uma joia arquitetônica do Brasil Imperial: A antiga Casa de Detenção. Arqtexto, ano 16, dez, 2015.
- ²⁰ ALBUQUERQUE NETO, Flávio de Sá. Da Cadeia a Casa de Detenção: A reforma prisional no Recife em meados do século XIX. In: História das Prisões no Brasil, vol. 2/ Organização de Clarissa Nunes Maia. Rio de Janeiro: Rocco, , 2009, pp. 105-106.
- ²¹ ARRAIS, Raimundo. O Pantano e o riacho: a formação do espaço público no Recife do século XIX. São Paulo: /FFLCH/USP, 2004, P. 374.
- ²² COSTA, Cleonir Xavier de Albuquerque & ACIOLI, Vera Lúcia Costa. Jose Mamede Alves Ferreira: sua vida – sua obra, 1820-1965., Recife, Apeje, 1985, p. 36.
- ²³ Relatório do estado sanitário da província de Pernambuco, 26 de dezembro de 1854, p.6.
- ²⁴ SOUZA, Alberto. *O Classicismo arquitetônico no Recife imperial*. João Pessoa: Editora Universitária – Fundação João Fernandes da Cunha, 2000, p. 81.
- ²⁵ Coleção de trabalhos do Conselho Geral de Salubridade pública da Província de Pernambuco. Recife: Typ. S. caminha, 1845-1850.
- ²⁶ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. p. 100.
- ²⁷ Relatório apresentado a 10. Junta Administrativa da Santa Casa de Misericórdia do Recife em Pernambuco pelo Provedor F. de A. Oliveira Maciel. Recife. Typ. Mercantil, 1878, pp. 118-126.
- ²⁸ FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. O Nascimento do Hospital. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979, pp. 99-111.
- ²⁹ Relatório apresentado a Junta Administrativa da Santa Casa de Misericórdia do Recife. Recife: Typ Universal, 1886, p. 9.
- ³⁰ MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Práticas Médicas, doenças e cotidiano no Hospital Pedro II do Recife na segunda metade do século XIX.. In: Uma história brasileira das doenças :Volume 4. Org. FRANCO, Sebastião Pimentel, NASCIMENTO, Dilene Raimundo, MACIEL, Leonor Noia. Ed. Belo Horizonte , MG, Fino Trato, 2013.PP, 93-95-98.
- ³¹ Relatório apresentado a 10. Junta Administrativa da Santa Casa de Misericórdia do Recife em Pernambuco pelo Provedor F. de A. Oliveira Maciel. Recife. Typ. Mercantil, 1878, pp. 7-9.
- ³² Relatório apresentado pelo Provedor da Santa Casa de Misericórdia do Recife, Desembargador. F. de Assis Oliveira Maciel a Junta Administrativa. Recife: 1886, pp. 5-6.
- ³³ FREITAS, Octavio de. *Medicina e costumes do Recife antigo*. Recife: Imprensa Industrial, 1943, p. 51.
- ³⁴ MONTENEFRO, Olívio. Memórias do Ginásio Pernambucano. Editora da Assembleia Legislativa de Pernambuco, 1979, p. 116.
- ³⁵ COSTA, Cleonir Xavier de Albuquerque & ACIOLI, Vera Lúcia Costa. Jose Mamede Alves Ferreira: sua vida – sua obra, 1820-1965., Recife, Apeje, 1985, p. 39.
- ³⁶ SOUZA, Alberto. *O Classicismo arquitetônico no Recife imperial*. João pessoa: Editora Universitária - UFPB, 2000.
- ³⁷ Águas do Prata: história do Saneamento de Pernambuco. MENEZES, José Luiz Mota, ARAÚJO, Hamilton Francisco de, CHAMIXAES, José Castelo Branco. Recife: Gráfica Editora Apipucos S.A. 1991, pp. 19-35.
- ³⁸ Águas do Prata: história do Saneamento de Pernambuco. MENEZES, José Luiz Mota, ARAÚJO, Hamilton Francisco de; CHAMIXAES, José Castelo Branco. Recife: Gráfica Editora Apipucos S.A. 1991, pp. 109-125.
- ³⁹ Idem. p. 159.
- ⁴⁰ Relatório apresentado à Assembleia Geral dos acionistas em sessão de 26 de junho de 1881, pelo Diretor o Dr. Praxedes Gomes de S. Pitanga. Pernambuco: Tpy. de M. F. & Filhos, 1881, pp. 5-8.
- ⁴¹ Relatório apresentado pelo Dr. Pedro de Attahyde Lobo Moscozo Inspetor de Saúde Pública ao Presidente da Província em 30 de janeiro de 1883. Pernambuco: Typ de Manuel F.de Farias &filho, 1883, p.27.
- ⁴² Águas do Prata: história do Saneamento de Pernambuco. MENEZES, José Luiz Mota, ARAÚJO, Hamilton Francisco de, CHAMIXAES, José Castelo Branco. Recife: Gráfica Editora Apipucos S.A. 1991, p. 255.
- ⁴³ Idem, p 258.
- ⁴⁴ Coleção de Leis Provinciais de Pernambuco do ano de 1858. Recife: Typ. de M. F. de.Faria, 1858.
- ⁴⁵ FREITAS, Octavio. *Medicina e costumes do Recife antigo*. Recife: Imprensa Industrial, 1943.
- ⁴⁶

Referências

ALBUQUERQUE NETO, Flávio de Sá. Da Cadeia a Casa de Detenção: A reforma prisional no Recife em meados do século XIX. In: MAIA, Clarissa Nunes (Org) *História das Prisões no Brasil*, vol. 2/ Organização de Clarissa Nunes Maia. Rio de Janeiro: Rocco, 2009.

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

AULER, G.A. *A Companhia de Operários (1839-1843)*. Arquivo Público Estadual. Imprensa Oficial. Recife: 1959.

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

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

Coleção de Leis Provinciais de Pernambuco do ano de 1858. Recife: Typ. de M. F. de Faria, 1858.

Coleção de Trabalhos do Conselho Geral de Salubridade pública da Província de Pernambuco. Recife: Typ. S. caminha, 1845-1850.

COSTA, Cleonir Xavier de Albuquerque & ACIOLI, Vera Lúcia Costa. *Jose Mamede Alves Ferreira: sua vida – sua obra, 1820-1965.*, Recife, Apeje, 1985.

COSTA, Veloso. *Alguns aspectos históricos e médicos do Recife*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco- Imprensa Universitária, 1971.

CUETO, Marcos, PALMER, Steven. *Medicina e Saúde Pública na America Latina: uma história*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016.

DINIZ, Ariosvaldo da Silva. As artes de curar nos tempos do cólera. Recife, 1956. In: CHALHOUB, Sidney et. Al. (org.) *Artes e ofício de curar no Brasil: capítulos de história social - Campinas*, São Paulo: Editora da UNICAMP, 2003.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FREITAS, Octavio. *Medicina e costumes do Recife Antigo*. Recife: Imprensa Industrial, 1943.

FREYRE, Gilberto. *Um engenheiro francês no Brasil*. Tomo I. Rio de Janeiro. José Olympio, 1960.

LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1991.

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

MENEZES, José Luiz Mota, ARAÚJO, Hamilton Francisco de, CHAMIXAES, José Castelo Branco. *Águas do Prata: história do Saneamento de Pernambuco*. Recife: Gráfica Editora Apipucos S.A. 1991.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Práticas Médicas, doenças e cotidiano no Hospital Pedro II do Recife na segunda metade do século XIX. In: FRANCO, Sebastião Pimentel, NASCIMENTO, Dilene Raimundo, MACIEL, Leonor Noia. *Uma história brasileira das doenças..* Volume 4. Org. Ed. Belo Horizonte, MG, Fino Traço, 2013.

MONTENEGRO, Olívio. *Memórias do Ginásio Pernambucano*. Editora da Assembleia Legislativa de Pernambuco, 1979.

O CARAPUCEIRO - Padre Lopes da Gama ano 1839. Recife: Fundação de Cultura da Cidade do Recife, Editora CEPE, 1983.

PEREIRA, Cosme de Sá. Cólera-morbo. *Medidas preventivas*. Reminiscência do cólera em Pernambuco nos anos de 1855-1856. Recife: Typ de M. F.de Farias &filho, 1885.

PONCIONI, C. *Pontes e idéias: um engenheiro fourierista francês em Pernambuco*. Recife: Cepe, 2010.

ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec: Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva, 1994.

SOUZA, Alberto – OLIVEIRA, Antônio Francisco. *Uma jóia arquitetônica do Brasil Imperial: A antiga Casa de Detenção*. Arqtextos, ano 16, dez, 2015.

SOUZA, Alberto. *O Classicismo arquitetônico no Recife imperial*. João Pessoa: Editora Universitária – Fundação João Fernandes da Cunha, 2000.

WITTER, Nikelen Acosta. O Curador de feitiço e a violência da cura: categoria de doença e de prática de cura no Brasil oitocentista. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. *Uma História Brasileira das Doenças*. Vol 5, Belo Horizonte, MG/Fino Traço, 2015.

ZANCHETI, Silvio Mendes. *O Estado e a cidade do Recife (1836-1889)*. Tese de doutoramento da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo. São Paulo: USP, 1989.