



ARTIGO

## **INSPETORIA DE HIGIENE PÚBLICA DO ESPÍRITO SANTO: POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM TEMPOS DE EPIDEMIAS**

*Karolina Dias Da Cunha*

*Bacharel em Arquivologia pela UFES (2013). Mestre em História pela UFES (2016).*

*Sebastião Pimentel Franco*

*Licenciado em História pela UFES (1977). Bacharel em Museologia pela UNIRIO (1981). Mestre em Educação pela UFES (1994). Doutor em História Social pela USP (2001). Pós Doutor em História pela UERJ (2013).*

*Margarete Farias De Moraes*

*Bacharel em Arquivologia pela UNIRIO (1993). Licenciado em História pela UERJ (1999). Mestre em História das Ciências da Saúde pelo COC/FIOCRUZ (2005). Doutor em Educação pela UFES (2015). Pós Doutor em Difusão do Conhecimento pela UFBA (2019).*



## Resumo

Este artigo realizou estudos sobre a Inspecção de Higiene Pública do Espírito Santo, órgão destinado a instituir as políticas públicas de saúde durante a segunda metade do século XIX. Em uma pesquisa histórico-documental, tentou-se explicitar e analisar as medidas adotadas pela Inspecção de Higiene Pública para sociedade capixaba, especificamente nas últimas décadas dos Oitocentos, período em se identifica a presença das epidemias de febre amarela, cólera e varíola, em grande parte do território do Espírito Santo. Os manuscritos da Inspecção de Higiene Pública do Espírito Santo possibilitaram a constatação da existência de Delegacias de Higiene municipais, que atuaram como importantes instâncias de organização de políticas públicas de saúde nos últimos anos do século XIX, nos municípios capixabas.

**Palavras-chave:** Inspecção de Higiene Pública do Espírito Santo, Epidemias, Delegacias Sanitárias.

## Introdução

Segundo Rosen (1994), diversos fatores deram origem àquilo que chamamos de saúde pública. Esses fatores estão associados com a vida humana em comunidade e com as ações tomadas por seus membros para melhorar suas condições de vida. Entre essas ações, destaca-se [...] o controle de doenças transmissíveis, o controle e a melhoria do ambiente físico (saneamento), a provisão de água e comidas puras, em volume suficiente, a assistência médica e o alívio da incapacidade e do desamparo” (ROSEN, 1994, p. 31).

As bases do que conhecemos hoje como saúde pública, foram constituídas somente a partir do século XIX, quando começaram a aparecer, no próprio corpo teórico da medicina acadêmica, concepções que argumentavam a favor da noção de que causas sociais estavam por trás da produção e do desenvolvimento das doenças. Ainda que a medicina sempre tivesse demonstrado uma preocupação com os pro-

## Abstract

This article conducted studies on the Inspectorate of Public Hygiene of Espírito Santo, a body designed to institute public health policies during the second half of the nineteenth century. In a historical-documentary research, it was tried to explain and analyze the measures adopted by the Public Hygiene Inspectorate for Espírito Santo society, specifically in the last decades of the Eight Hundreds, period in which the epidemics of yellow fever, cholera and smallpox were identified. part of the territory of the Holy Spirit. The manuscripts of the Inspectorate of Public Hygiene of Espírito Santo made it possible to verify the existence of municipal hygiene precincts, which acted as important instances of the organization of public health policies in the last years of the nineteenth century, in the municipalities of Espírito Santo.

**Keywords:** Inspecção de Higiene Pública do Espírito Santo, Epidemics, Sanitary Precincts.

blemas ambientais, é somente a partir dessa época que ela começa a se constituir como uma ciência da sociedade.

Neste sentido, a Inspecção de Higiene Pública (IHP) instituição criada a partir da ordem do Governo Imperial, quando, em 1851, foi criada a Junta Central de Higiene Pública<sup>1</sup> para combater a febre amarela que arrasava a população da então capital do Brasil, o Rio de Janeiro. Foram estabelecidos serviços semelhantes em outras províncias e, no caso da Província do Espírito Santo, foi criada a IHP, que tinha como função criar e coordenar ações que levassem a um maior controle sanitário do ambiente e da população capixaba, com o objetivo de incrementar o nível de salubridade e prestar assistência à população nos pe-

<sup>1</sup> Ver Lycurgo Santos Filho. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec/Edusp, 1991.v.2, p. 499.

ródos em que epidemias de febre amarela, varíola, cólera e outras assolavam o cotidiano capixaba.

O acervo documental da IHP é custodiado pelo Arquivo Público do Estado do Espírito Santo e o primeiro contato dos autores com esse acervo deu-se por meio de um projeto, fruto de uma parceria dos Departamentos de Arquivologia e Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), financiado pelo Edital universal nº 12/2011 da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Espírito Santo (FAPES). Posteriormente, já no formato de projeto de pesquisa de mestrado aplicado ao Programa de Pós Graduação em História da UFES (PPGHIS), em 2014, um dos autores se debruçou sobre o acervo do IHP, no qual parte do resultado da pesquisa defendida em 2016 pôde gerar este artigo.

Este artigo tem como objetivo geral apresentar as estratégias e ações implementadas pela IHP, que visavam solucionar os problemas relacionados com a saúde da população do Espírito Santo na última década do século XIX. Como objetivos específicos este trabalho pretendeu identificar as tensões produzidas entre os paradigmas médicos e as ações da IHP no último quartel do século XIX no Espírito Santo, bem como apresentar as epidemias que impuseram modificações nas estruturas do governo no que tange à saúde dos brasileiros e mais especificamente, dos capixabas.

Este trabalho intencionou suprir parcialmente a lacuna que existe a respeito da IHP do Espírito Santo e das políticas de assistência à saúde da população capixaba, ao investigar sobre a estrutura organizacional que coordenava a assistência à saúde devido à constante ocorrência de surtos epidêmicos.

O século XIX inaugurou no Brasil um período de construção das instituições públicas de saúde. Especificamente nesse período, podemos acompanhar o aparecimento das doenças epidêmicas que assolavam a população. Na medida em que surtos de febre amarela, cólera e varíola dizimavam a população, o problema ganhou fôlego e proporcionou condições

para a institucionalização do saber médico<sup>2</sup> no país, que apresentava discussões e paradigmas para auxiliar a prevenção e o tratamento de vítimas das doenças epidêmicas.

Assim, os representantes do Poder Público, inicialmente do governo provincial imperial e posteriormente do governo republicano brasileiro, mobilizaram-se para a constituição de órgãos públicos de saúde, com o intuito de providenciar assistência à população vitimada pelas doenças que rapidamente se espalharam por várias regiões brasileiras, fazendo até mesmo com que a medicina se atualizasse (BENCHIMOL, 1990), no sentido de buscar soluções para as epidemias de cólera, febre amarela e varíola. Algumas dessas soluções diziam respeito também às mudanças na forma de viver da população e até mesmo na intervenção no espaço urbano pelo poder público.

Para a realização da pesquisa, delimitamos as últimas décadas do século XIX, compreendendo a fase final do Império e início da República brasileira. A escolha do recorte cronológico se deu pela confluência da estruturação da IHP com as tentativas do governo imperial primeiro, e depois do governo republicano, em debelar as epidemias que estavam afetando a população e a economia brasileira e especificamente para este trabalho, a capixaba.

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa, cujos procedimentos técnicos se enquadram como bibliográfica e documental. A fonte documental principal foi o acervo da IHP do Espírito Santo, fundado datado de 1840 a 1957, com 22 caixas boxes de documentos manuscritos e tipográficos, na sua maioria correspondências, ofícios e relatórios.

Acreditamos que este trabalho pode colaborar para alargar o conhecimento sobre a temática da História das Doenças e da Saúde Pública capixaba.

<sup>2</sup> Sobre a expansão do saber médico ao longo do século XIX, Figueiredo (2008, p.20) pontua, em sua obra, que “[...] uma série de transformações se processam e se consolidam ao longo da segunda metade do século. Um marco nessas mudanças foi a criação e consolidação das primeiras escolas de cirurgia, e posteriormente, de medicina e cirurgia no País [...]”.

Para tanto, utilizaremos, como campo privilegiado de reflexão, a cidade de Vitória, tendo em vista não só a sua condição de capital, mas também o fato de se constituir no pólo político, socioeconômico e cultural do Estado.

### As epidemias e as ações da Inspecção de Higiene Pública do Espírito Santo em frente aos surtos epidêmicos

A sociedade oitocentista sentiu-se acuada com a epidemia de febre amarela do verão de 1849-1850, então as autoridades públicas perceberam a necessidade de uma organização institucional, que visava à erradicação eficaz da doença. A partir de então, ficou clara a necessidade de formalização de uma unidade administrativa única, pois, anteriormente, os serviços eram cumpridos de maneira difusa. De acordo com Ribeiro (1992, p. 93), tais serviços restringiam-se “[...] basicamente aos serviços de Inspeção de Saúde do Porto e ao Instituto Vacínico, destinado a cuidar do processo de vacinação da população desde 1846”. A Junta Central de Higiene Pública foi formada com o objetivo de centralizar em um órgão todos os serviços referentes à saúde pública da Corte.

A Junta Central de Higiene Pública trabalhou em diversas esferas públicas da cidade do Rio de Janeiro, cuidando desde o indivíduo até o espaço urbano. Procurou, assim, controlar todas as instâncias que competissem à saúde. Desse modo, muito repercutiu no propósito de que ações semelhantes fossem estabelecidas nas demais províncias brasileiras. No Espírito Santo, criou-se a Inspecção de Higiene Pública (IHP), que também exercia funções de coordenar políticas de saúde semelhantes às da Junta Central no Rio de Janeiro.

Para melhor compreender a atuação da IHP do Espírito Santo, é importante entender o século XIX, época marcada pelo aparecimento das grandes epidemias de febre amarela e cólera no Brasil. Nesse período, observa-se o crescimento do comércio marí-

timo transatlântico, além da expansão colonial, e [...] pode ser considerado como um marco representativo da política imperial na observação das epidemias, da organização dos médicos e de sua institucionalização” (KODAMA, 2013, p. 35).

A partir desse momento, em que as epidemias se tornaram uma realidade, houve necessidade de o governo imperial brasileiro não só observar com mais afinco as políticas de assistência médica, mas também organizar, por meio de instituições governamentais, a atuação dos médicos, a fiscalização, a regulamentação e o controle dos espaços sociais interiores e urbanos.

No Espírito Santo, era a IHP que realizava tais tarefas. A IHP decidia sobre as providências quanto ao que poderia ser considerado perigoso para a saúde pública, como se percebe em um ofício de 2 de abril de 1894, enviado ao juiz seccional da Capital. Por meio desse documento, o inspetor de higiene interno, Gelio Ferreira de Paiva, comenta sobre a descarga de um pacote contendo grande quantidade de gêneros alimentícios deteriorados: “Deverá ser descarregado um pacote contendo grande quantidade de gêneros alimentícios deteriorados a fim de evitar o desenvolvimento de quaisquer epidemias na capital.” (APEES Fundo Inspecção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1894, Caixa 1, p. 21).

A partir desse ofício, nota-se que o papel do inspetor de Higiene Pública, era fiscalizar a Capital, municípios próximos e o interior do Espírito Santo com a finalidade de buscar entender a raiz do aparecimento das doenças e estudar quais medidas deveriam ser tomadas para evitá-las e/ou solucioná-las.

Considerando a leitura dos ofícios da IHP, principalmente dos relatórios sobre a higiene da Capital, percebe-se que as autoridades sanitárias acreditavam que a causa das doenças era motivada por uma certa desordem. Assim, pessoas, lugares e objetos deveriam ser fiscalizados, regulados e controlados. Ruas, praças, quintais, cemitérios, matadouros, portos, farmácias e vendas de produtos alimentícios tornaram-se fonte de inquietação da IHP, que tinha de

fiscalizá-los, para que fossem considerados ambientes limpos, era a teoria infeccionista (FRANCO, 2013, p.84). Nesse período do século XIX, é perceptível uma preocupação da administração competente e da gestão técnica da “coisa pública”<sup>3</sup>.

Aos poucos, foi-se formando uma instituição de caráter controlador do meio social, que desenvolveu ideias e políticas que nos levam a refletir sobre possíveis práticas que objetivavam serem higienizadoras. Ademais, foi também nesse contexto que se desenvolveu, de forma mais organizada, uma medicina de Estado no Brasil, em que o Estado era visto como [...] objeto de conhecimento e como instrumento e lugar de formação de conhecimentos específicos” (FOUCAULT, 1979, p. 81). O Estado passaria a controlar e ditar os saberes médicos e, ao mesmo tempo, exigir da população obediências a estes saberes.

A IHP do Espírito Santo atuava no processo de reorganização social e também política. Podemos entendê-la como parte de uma estrutura governamental que articulou, criou e buscou executar políticas públicas de assistência à saúde para a população capixaba.

A assistência à saúde indicada pela IHP na metade do século XIX articula-se com o período em que era proposto instituir um saber médico no país. Tal saber era acadêmico. O saber dos que estudavam nas faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. Consequentemente era esse o saber que a IHP do Espírito Santo representava (FIGUEIREDO, 2008, p. 42).

O acervo da IHP indica o percurso do saber médico acadêmico no Espírito Santo por meio de diversos registros que enfatizam sua forma de atuação em relação às doenças. A instituição atuou como instância de poder que desenvolvia no Espírito Santo, o saber médico na qualidade de um saber com condições de se impor socialmente, muito mais do que [...] arte de curar, mas também por ter-se imposto em vários espaços da sociedade um verdadeiro projeto social (FIGUEIREDO, 2008, p. 44).

O século XIX também se destaca por ser o período em que houve uma disposição para o aumento das epidemias. Os surtos epidêmicos de febre amarela, varíola, cólera e também de outras doenças espalharam-se atingindo as regiões do país de forma indistinta, provocando medo, angústias e, principalmente, mortes.

Acreditamos que seja possível afirmar que houve preocupação da IHP quanto às doenças como febre amarela, cólera, varíola, além de outras que estavam presentes no cotidiano da população capixaba oitocentista. Assim, a IHP buscava não só prestar assistência médica, mas também impor à população medidas preventivas, pois [...] a ocorrência dos surtos epidêmicos assustava não somente a população, mas também os governantes, que, em frente a tantos pedidos de socorro em assistir as vítimas da doença, não sabiam ao certo o que fazer (FRANCO, 2013, p. 78).

As ações governamentais estavam na ordem do controle, inspeção e orientação às instituições e populações, como:

Limpeza e o asseio das casas, dos quintais, das praças e das fontes; retirada de entulhos e lixo encontrados nas praias, eliminação dos enterramentos dentro das igrejas; inspeção da venda de alimentos; uso de fogueiras para purificar o ar e afastar os miasmas, uso de cloro e caiação das casas para desinfecção de ambientes (FRANCO, 2013, p. 78).

Verificar a ocorrência das doenças e analisar as medidas adotadas pelos governantes e por integrantes da sociedade quando elas surgem, denotam a importância de novos estudos sobre as doenças para um melhor entendimento do passado. Segundo Barbosa (2010, p. 89), [...] por meio da saúde e da doença, temos acesso a características particulares de uma sociedade, até então inexploráveis por outros meios”. De acordo com Nascimento e Silveira (2004, p. 20), o estudo sobre doenças:

3 Ver CHALHOUB (1999).

Possibilita o conhecimento sobre as estruturas e mudanças sociais, dinâmicas demográficas e de deslocamento populacional, reações societárias, constituição do Estado e de identidades nacionais, emergência e distribuição de doenças, processos de construção de identidades individuais, constituição de campos de saber e disciplinas (NASCIMENTO E SILVEIRA, 2004, p. 20)

Nesse caminho de compreensão da dinâmica social brasileira acerca do olhar sobre as doenças, Kodama (2013) traz uma narrativa interessante sobre a discussão da origem da febre amarela no Brasil, caracterizando-a como grande e complexa durante toda a segunda metade do século XIX. Em seu trabalho sobre os debates que ocorriam durante a epidemia dessa febre (1849-1850), a autora comenta que a imprensa, mais especificamente o periódico *O Philantropo*, publicou, em 1850, afirmações baseadas em teses médicas que acusavam o tráfico de escravos como a causa da febre amarela. Tal periódico também demonstrou que a origem da febre amarela por meio do contágio decorria, principalmente, de um foco infeccioso presente nos porões dos navios negreiros, o que encontrou respaldo na opinião do médico militar francês Audouard. Tal opinião exerceu grande influência nas publicações dos periódicos brasileiros, que passaram a afirmar, constantemente, que a doença teve origem no Brasil e se espalhou por suas regiões a partir da segunda metade do século XIX, como consequência do tráfico de escravos que desembarcavam em Salvador e no Rio de Janeiro.

Tendo em vista que a febre amarela se fez constante ao longo do século XIX, constata-se a sua presença de forma epidêmica em diversos municípios capixabas. A Vila de Santa Cruz é um exemplo. A localidade foi atacada pela epidemia em 1890, relatada em ofícios enviados pelo inspetor de Higiene Pública, Ernesto Mendo, ao secretário do Governo do Espírito Santo, entre 27 de março de 1890 e 10 de abril, data em que o inspetor informa os números que a doença produziu em Santa Cruz:

Neste mês de abril houve uma melhora considerável do estado sanitário. Assim retornei meus trabalhos na capital. [...] 73 medicados, 65 curados, 4 em tratamento, 3 convalescentes, 2 falecidos. [...] (APEES Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 1, p. 46).

A presença da febre amarela foi notável desde o começo de 1890 na Capital do Espírito Santo, como encontramos em um ofício de 21 de janeiro, no qual o inspetor de higiene solicita ao governador reparos e melhorias na estrutura do Convento de São Francisco, para que fossem estabelecidas enfermarias, as quais deveriam recolher e medicar as doentes vítimas da moléstia:

Na presente data solicito ao governador reparos e melhorias na estrutura do convento de São Francisco pra lá se estabelecerem as enfermarias para o recolhimento e medicação dos desvalidos da febre amarela (APEES Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 1, p.13).

Podemos observar por meio do ofício nº 38, do mesmo ano, que a doença chegou ao interior do Espírito Santo. Em Vila de Cachoeiro de Santa Leopoldina fora confirmado um caso da doença: “Houve a confirmação de caso de febre amarela em um alemão falecido na Villa de Cachoeiro de Santa Leopoldina.” (APE/ES Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 1, p. 29). Já em 25 de março, outros distritos foram atacados pela epidemia, Pau Grande e Bocayuva, o que culminou na ida do inspetor de higiene, Ernesto Mendo, à Vila de Santa Cruz para averiguar a situação gerada, como visto no documento a seguir:

Comunico por este telegrama o desenvolvimento de febre de mau caracter em pau grande, distrito de bocayuva, com 13 obitos e 53 casos. População de imigrantes de 89 esmolando. Solicito socorros urgentes àquela villa.[...] na villa de Santa Cruz, 25 doentes e

nenhum obito (APEES Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 1, p. 43).

Com relação à presença da doença na Capital, o ofício nº 39, expedido em 3 de março de 1890, pelo inspetor de higiene, comunicou ao governador um possível restabelecimento do estado sanitário da Capital, o que resultaria em uma celebração pelas medidas tomadas na contenção do surto de febre amarela. Segundo o inspetor, isso também poderia resultar na recomendação da abertura das aulas de instrução pública e particular, que haviam sido suspensas por ocasião da epidemia, bem como no fechamento do Lazareto de São Francisco e no encerramento do uso da verba denominada de socorros públicos na Capital:

Informo na presente data o restabelecimento do estado sanitário da capital e celebro as medidas tomadas para a contenção do surto de febre amarela. Recomendo a abertura das instrução publica e particulares. O fechamento do lazareto de São Francisco e o encerramento do uso da verba socorros publicos (APEES Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 1, p. 33).

Ofícios e telegramas de 1890 podem evidenciar que a IHP teve o papel de desenvolver ações de controle e assistência durante os surtos de febre amarela, providenciando locais para internação de doentes, como o Lazareto de São Francisco, localizado na Capital do Estado nos últimos anos dos Oitocentos. Também ficava a cargo do inspetor de higiene pública visitar municípios do interior do Espírito Santo, levando medicamentos aos doentes, segundo relatado no ofício nº 41, de 17 de março 1890: “Casos de febre amarela e um falecimento na villa do Espirito Santo. Tomei providencias como relacionar medicamentos e providenciar ambulancia.” (APEES Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 1, p. 55).

A partir da análise de ofícios e, principalmente, de correspondências expedidas pela IHP ao governo

capixaba, podemos perceber que, no Espírito Santo, os imigrantes, os marinheiros, os “praças” (forma nominal da época para se referir aos policiais) e a população que residia em áreas litorâneas foram as principais vítimas dos surtos de febre amarela. Notamos ainda, que em sua maioria, essas vítimas eram pessoas pertencentes a estratos sociais desprivilegiados economicamente. Ernesto Mendo, em correspondência já citada enviada ao governador do Estado, em março de 1890, faz referência aos doentes de febre amarela, qualificando-os de “desvalidos” que esmolavam.

Assim sendo, nessa correspondência, encontramos as localidades onde a febre amarela fez vítimas, juntamente com o contingente de pessoas em situação esmolar. Muitas delas eram imigrantes que, ao serem atacadas pela doença, não conseguiam trabalhar. Foi urgente a solicitação de socorros (verba para tratamento da população) do inspetor Ernesto Mendo ao governador para atender às necessidades dos distritos de Pau Grande, Bocayuva e Vila de Santa Cruz.

Outra doença epidêmica no Espírito Santo que apresentou demanda para a IHP foi o cólera. A chegada do cólera ao Brasil foi bastante conturbada, pois a enfermidade *colerina* havia sido noticiada na Capital do Império em 1855, quando a Junta Central de Higiene admitiu a existência de pessoas suspeitas de terem contraído essa doença. Segundo os médicos do governo, a *colerina* seria uma forma mais branda do cólera e foi utilizada como um contorno para explicar os agravamentos que o cólera gerava.

Pimenta (2004) descreve que as autoridades médicas consideravam que o cólera poderia ser uma doença infecciosa, propagada pelo ar. Poderia ser, também, uma doença contagiosa transmitida pelo contato com uma pessoa doente ou por meio de seus pertences. Essa discussão, alimentada pelos médicos acadêmicos, gerava controvérsias: ora criavam-se e desenvolviam-se medidas de caráter contagionista, ora de caráter infeccionista. Sobre as medidas tomadas na Capital do país por ocasião do surto epidêmi-



co da cólera, Pimenta afirma que:

Considerar uma doença infecciosa - que se propagava por meio de miasmas presentes no ar- ou contagiosa- transmitida por pessoas doentes ou por seus objetos usados - implicaria, à primeira vista, defender medidas profiláticas bem diferentes. No primeiro caso, seriam priorizadas a melhoria do estado sanitário da cidade e a adoção de regras higiênicas com respeito a habitação, alimentação, trabalho e diversão. No segundo, seriam fundamentais as quarentenas e o sequestro de doentes, com o objetivo de isolá-los da população (PIMENTA, 2004, p. 34)

Levando em consideração essas características das medidas, podemos perceber possíveis ressonâncias nas prioridades propostas pelo inspetor de higiene, Ernesto Mendo, no Espírito Santo. No início 1890, Ernesto Mendo, responsável pela direção da IHP, propôs, em documento enviado ao governador do Espírito Santo, a remoção do matadouro público do perímetro urbano para um lugar mais afastado, que, de acordo com suas palavras, contribuiria para a prosperidade física e moral do Espírito Santo.

Notamos que a adoção dessa medida poderia estar relacionada com a ideia de que o matadouro público fosse um local considerado pelo inspetor de más condições e que poderia causar danos à saúde pública, o que significaria o adoecimento da população. Por isso, a necessidade do distanciamento do local, conforme observou o inspetor Ernesto Mendo, em 3 de março de 1890:

Convicto das melhores intesões que nutri em todo sentido de utilidade e prosperidade physica e moral deste Estado, attendendo que tendes ligado louvável interesse à causa da saúde pública - ocupando-nos e pondo em prática a execução de medidas benéficas à hygiene pública; apoiando- nos vossos sentimentos de patriotismo; venho solicitar de vós a remoção do matadouro para fóra do perimetro desta cidade.

Não pode escapar ao mais indiferente ou ignorante as más condições em que se acha aquele edificio; não offerece proporções de acomodação para o fim a que destina. (APEES Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 1, p. 34).

Ao longo dos Oitocentos, uma doença como o cólera se tornou não só um elemento capaz de causar medo à população e às autoridades públicas em todo o país, mas também auxiliou no fortalecimento de muitos órgãos públicos de higiene no Brasil. No caso do Espírito Santo, a IHP se tornava uma instância cada vez mais importante para coordenar políticas de saúde pública.

Em cópia de Ofício nº 2847, de 21 de junho de 1890, o Ministério dos Negócios do Interior do Rio de Janeiro informou ao governador do Estado do Espírito Santo um surto de cólera nos portos, espanhóis e africanos, e solicitou que os navios saídos a partir do dia 7 daquele mês fossem recebidos somente após quarentena no Lazareto de Ilha Grande, no Rio de Janeiro. Assim, os navios advindos desses portos deveriam ficar em quarentena antes do desembarque (APEES Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 1, p. 35).

A varíola, doença que também gerou muita preocupação no oitocentos, encontrava-se presente desde os tempos coloniais no Brasil. Lycurgo (1977) aponta que o primeiro surto de varíola teria ocorrido em 1563, na Bahia, tendo sido os índios as maiores vítimas. Houve, também, o aparecimento da varíola no Espírito Santo nos tempos coloniais, quando, em 1558 e 1559, uma epidemia dessa doença teria matado tanta gente que os jesuítas sepultavam até cerca de dez cadáveres por dia, de acordo com Derenzi (1965).

Dessa forma, podemos perceber que a presença da varíola no Espírito Santo foi longa e, no século XIX, teve uma intensificação, quando se tornou uma endemia em diversas localidades, logo resultando num expressivo número de vítimas por todos os cantos do estado.

Na análise do acervo da IHP, foi possível verificar que a prática da vacinação se fez presente em grande parte do território capixaba. Ocorreram muitos registros de envio e recebimento da chamada *linfa vacínica*, como também foram frequentes as solicitações de remessas da *linfa*. Apresentamos a exemplo, o ofício nº 17, datado de setembro de 1887, quando a Câmara Municipal de Guarapari, por meio do cidadão Jacinto Marques Ramallete, solicitou o envio de “lympha vaccínica” a Guarapari, para a prevenção do surto de varíola, a fim de evitar que o “terrível mal” chegasse ao município:

Achando-se grassando em varios pontos da Provincia a variola, e para evitar tão terrível mal chegue a este municipio, resolveu a Camara Municipal solicitar de V<sup>a</sup> a remessa de algumas limphas vaccínicas a fim de serem enoulados os que necessitarem deste preservativo contra tão terrível mal. (APEES Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1887, Caixa 1, p. 42).

É interessante notar que o inspetor da higiene pública era quem coordenava e articulava com outras instâncias do Poder Público do Espírito Santo a distribuição de remessas das vacinas, vindas do Rio de Janeiro, sob responsabilidade da Junta de Instituição Vacínica<sup>4</sup>.

Com a possibilidade de prevenção da varíola por meio do recebimento de “lymphas”, a IHP do Espírito Santo tinha a demanda de realizar a sua aplicação. Porém, mesmo com a vacina, os problemas não estavam resolvidos, conforme correspondência do inspetor de higiene ao governador do Espírito Santo, relatando sua visita à Vila de Anchieta, em de outubro de 1889. A vacinação, segundo ele, não teve resultado satisfatório

4 Criada pelo Decreto de 4 de abril de 1811, sob a inspeção do físico-mor e do intendente-geral da polícia, a Junta da Instituição Vacínica da Corte tinha por atribuição a propagação da vacina antivariólica.

Senhor Governador. Chegando aquella localidade procedi a minunciosas visitas domiciliarias chegando por ellas ao conhecimento do numero exato de doentes e seo estado. Feitas as primeiras applicções procedi immediatamente a vaccinação em larga escala, não tendo, infelizmente desse trabalho colhido nenhum resultado em consequencia da má qualidade da lympha. (APEES Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1889, Caixa 1, p. 4).

Outra ação que se verificou, quando casos de varíola no interior do Espírito Santo ainda se faziam presentes em 1908, foi a desinfecção de malas dos correios vindas do interior, antes de serem distribuídas na capital (APEES Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1908, Caixa 4, p. 30). Imaginavam que poderia haver a possibilidade de transmissão da varíola por meio de objetos infectados, no caso as correspondências oriundas do sul do Espírito Santo. Assim, era necessária a desinfecção.

### Teoria e política das práticas higienistas da Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo

Tomando como reflexão o questionamento de Le Goff (1974), o que sabemos sobre as doenças? Poderíamos verificar, por meio de nossas fontes oficiais da IHP, o que a instituição afirmava sobre a ocorrência dos surtos epidêmicos que acometeram a população capixaba no decorrer do século XIX? Em que as autoridades higiênicas acreditavam a respeito da origem das doenças? Qual a influência dos chamados *miasmas* na difusão de medidas relacionadas com os paradigmas médicos da época: infeccionismo e contagionismo.

O governo do Estado do Espírito Santo, no oitocentos, delegava à IHP todas as ações de assistência aos doentes nos momentos dos surtos epidêmicos, como também proposição de soluções, as quais, muitas vezes, poderiam intervir diretamente no es-

paço urbano tanto da Capital como nos municípios interioranos, por meio das Delegacias de Higiene Municipais.

Tanto o conceito de miasmas como o de outros paradigmas médicos eram o pano de fundo que orientava as ações das instituições governamentais que tentavam resolver as questões de saúde pública no Brasil e consequentemente no Espírito Santo. Guimarães (2008, p. 6), em seu trabalho sobre os manuais de medicina produzidos pelo Dr. Chernoviz<sup>5</sup>, indica que [...] os manuais muito mais do que o contato regular com os médicos, foram um instrumento essencial de penetração de saberes e práticas sancionadas pelas instituições médicas oficiais”.

Sobre a definição médica acadêmica conferida aos *miasmas*, podemos considerá-la como a chave do paradigma do infeccionismo. Os médicos adeptos a tal paradigma, tendo como exemplo o Dr. Chernoviz, entendiam que a infecção se devia à ação que substâncias animais e vegetais em putrefação deixavam no ar. Ao longo dos Oitocentos, grande parte dos médicos acadêmicos reconhecia que muitas doenças poderiam ser decorrentes dos *miasmas*, produzidos por matéria orgânica em decomposição e águas estagnadas.

Os argumentos a favor da eliminação dos miasmas, por meio da desinfecção do ar, das águas e dos ambientes, foram, ao longo dos Oitocentos, desenvolvidos e bastante difundidos pelas autoridades higiênicas. Tais propostas poderiam ter tanto caráter infeccionista, como também contagionista. Assim, muitas vezes, ocorriam juntas e resultavam nas medidas higiênicas, como encontramos na documentação da IHP do Espírito Santo, em 20 de fevereiro de 1890, quando um ofício foi encaminhado pelo inspetor de higiene do Espírito Santo, solicitando desocupação da casa do cidadão Manuel de Couto Teixeira, onde ocorreram casos de febre amarela que ocasio-

naram óbitos, logo a residência deveria ser desocupada, pois existiria o receio de que a enfermidade viesse vitimar outras pessoas.

Cidadão Manuel de Couto Teixeira. Solicito com urgência que os proprietários das casas que tiveram casos da molestia febre amarela que ocasionaram obitos desocupem para o inspetor possa proceder de acordo com o regulamento do decreto 169 sobre caiar, pintar e lavar as residências. (APEES Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 01, p.11).

Esses procedimentos teriam o intuito de renovar e desinfetar o ambiente, espantando, a possibilidade da infecção da febre amarela por miasmas presentes na residência. Dessa forma, o ofício exposto proporciona conferir que o conceito médico acadêmico de miasmas se encontrava nas medidas higiênicas no Estado do Espírito Santo, ainda nos anos de 1890. Durante grande parte do século XIX, os médicos acadêmicos, ao tentarem explicar o aparecimento das doenças, por meio dos paradigmas do contágio e da infecção, promoveram muitos e acirrados debates.

Visto que ainda não se conhecia a natureza de grande parte das doenças que ameaçavam toda a sociedade brasileira, as medidas utilizadas pelas instituições higiênicas para prevenir ou evitar o agravamento das moléstias variaram de acordo com as teorias médicas acadêmicas em voga na época. Ao longo dos Oitocentos, a necessidade de compreender a etiologia das enfermidades trouxe à tona um acirrado debate entre os médicos acadêmicos, que se dividiam entre as premissas da teoria infeccionista, segunda a qual estava na infecção, provocada pelas alterações do ar atmosférico, os agentes causadores dos flagelos; e a teoria contagionista, que defendia a tese da transmissibilidade das doenças pelo contágio de um indivíduo a outro.

Conforme Chalhoub (1999, p. 66), “os doutores pareciam endossar as teses infeccionistas quando

enfaticavam que o surgimento da moléstia se devia, em primeiro lugar, à negligência geral em relação às condições sanitárias”. Logo, podemos perceber que o infeccionismo discutido pelos médicos no Rio de Janeiro, em 1850, ainda estava influenciando o inspetor de higiene do Espírito Santo, no final do século XIX, uma vez que Ernesto Mendo, em ofício nº 129, de 13 de agosto de 1890, informou ter encontrado na Capital diversos terrenos baldios contendo lixo e solicitou à intendência municipal a fiscalização e a limpeza dos locais. Tal atitude do inspetor de higiene demonstra a influência da infecção, por meio dos miasmas, sobre as medidas da Inspeção de Higiene Pública, a fim de evitar os surtos epidêmicos.

Em correção sanitária que estou procedendo nesta cidade deparei hoje com uns terrenos urbanos, a oeste da praça ‘Dr. Marcellino Tostes’ outros laterais e fronteiras a capella de ‘São Gonçalo’ e com um, entre as casa nº 6 e 8, no final da ‘Ladeira Varcã’ cobertos de lixos e varias impurezas que, já por sua natureza despendem principios infectuosos, entrando em decomposição com diversas outras materias organicas que são também nelles arremessadas, constituem-se por este conjunto de substancias favorecidas pela ação do calor e da humidade, poderosos focos de emanações toxicas, cujo effeito é essencialmente nocivo a saude publica. Reclamo o, pois, de vosso zelo e rigorosa fiscalização, tantas vezes revelada em proveito dos interesses e dos melhoramentos deste muncipaes, dos proprietarios dos referidos terrenos, que estão reduzidos a méros esterquilinos, a fecha-los, depois de convenientemente desobstruídos das impurezas, que, o deleixo de uns e da audacia de outros, vão alli depór com a mais ostensiva offensa à moral e a hygiene publica. (APEES Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 01, p. 114).

Ao verificarmos esse ofício, notamos a preocupação do inspetor de higiene pública com relação às condições ambientais da Capital. Monitoravam-se os

terrenos onde poderia ser acumulado lixo, no qual haveria, conseqüentemente, decomposição de matéria orgânica que possibilitaria o desenvolvimento de doenças. Logo, medidas profiláticas visando à adoção de regras higiênicas foram tomadas, principalmente devido ao entendimento da infecção provocada, de acordo com Ernesto Mendo, por:

[...] varias impurezas que, já por sua natureza despendem principios infectuosos, entrando em decomposição com diversas outras materias orgânicas [...] poderosos focos de emanações toxicas, cujo effeito é essencialmente nocivo a saude publica.” (APEES Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 01, p.114).

Na concepção dos médicos acadêmicos, defensores do infeccionismo, a moléstia não se transmitia diretamente de um enfermo para uma pessoa sã, mas era disseminada por exalações emanadas pelo doente ou pelo ambiente infecto. Ou seja, entendia-se que o contato com substâncias orgânicas em decomposição e suas emanações poderia causar as doenças. Essas ideias são notadas nos ofícios da IHP, nas solicitações à limpeza urbana e nas formulações de medidas higiênicas. Já os médicos acadêmicos denominados contagionistas admitiam que a doença poderia ser transmitida de pessoa a pessoa, por meio do contato físico, ou indiretamente, pela proximidade com objetos contaminados pelos doentes. O historiador afirmou em sua pesquisa:

Os contagionistas achavam que o aparecimento de uma determinada doença sempre se explicava pela existência de um veneno específico que, uma vez produzido, podia se reproduzir no indivíduo doente e assim se espalhar na comunidade, e isso independente da continuação das causas originais reinantes quando da produção do veneno (CHALHOUB, 1999, p.64)

Segundo o paradigma do contágio, as doenças eram transmitidas diretamente de um indivíduo a

5 Pedro Luiz Napoleão Chernoviz foi um médico polonês que migrou para o Brasil no século XIX. Produziu manuais de medicina, que foram muito utilizados em um tempo de carência total de médicos, frente ao problema de saúde pública no Brasil do século XIX (GUIMARÃES, 2005).

outro, e o contágio poderia ser imediato, ou seja, o toque ou a aproximação mínima de uma pessoa doente com uma pessoa sã poderia acarretar doenças. Dessa forma, pelo discurso da transmissão, a propriedade contagiosa das moléstias epidêmicas proporcionava o potencial de deslocar-se facilmente de um lugar a outro, podendo explicar a rápida contaminação e o perigo que elas representavam à saúde pública.

O paradigma do contágio pode ser encontrado ao analisarmos o documento que informava sobre o início do ano letivo de 1890. No ofício de 27 de janeiro, o inspetor de higiene solicitou ao governador do Espírito Santo o adiamento das aulas, devido ao surto epidêmico de febre amarela, e apresentou, como justificativa, o fato de a “infantil humanidade” desconhecer o que chamou de preceitos higiênicos (APEES Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 01, p. 21).

O surto de febre amarela ocorrido na capital e nos municípios interioranos do Espírito Santo, no começo da última década dos Oitocentos, demandou o adiamento das aulas, medida que foi tomada na perspectiva de controlar uma possível propagação da doença entre os alunos das instituições escolares públicas e particulares. Percebemos, ao longo da verificação dos ofícios expedidos pelo inspetor de higiene, que a população muitas vezes carregava certa culpa em relação à propagação das doenças epidêmicas.

Além dessa ação, a qual podemos avaliar como de caráter contagionista, a assistência aos atacados da moléstia foi organizada de forma que o lazareto no Convento de São Francisco recolhesse as pessoas, conforme o Ofício de nº 25, de 22 de janeiro de 1890:

Visitei os aposentos do convento de S. Francisco e verifiquei que para nelles se estabelecerem as enfermarias destinadas ao recolhimento e medicação dos desvalidos acometidos da febre amarela que nesta cidade vai tomando proporção epydemicas (APEES Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 1, p. 13-14).

Para o recolhimento dos “desvalidos” doentes de febre amarela, o inspetor de higiene procurou edifícios para instalar as enfermarias e os prédios, muitas vezes, não tinham uma estrutura adequada. O edifício do Convento de São Francisco necessitava de reparos nas paredes, no telhado e em seu assoalho. Nesse contexto, percebemos que as ações de controle sanitário propostas pela Inspeção de Higiene Pública baseavam-se na necessidade do recolhimento das pessoas doentes em instalações nem sempre apropriadas. Como informou o inspetor de higiene, a enfermaria foi montada em um “arruinado edifício”.

Dessa forma, podemos identificar que o recolhimento de pessoas vítimas de febre amarela ocorria, em Vitória, nos anos de 1890, devido à influência do paradigma do contagionismo, ou seja, prevalecia uma ideia do contágio de pessoas doentes com pessoas sãs. Logo os afetados, notadamente os pobres, denominados no documento do inspetor de higiene, como desvalidos, foram recolhidos para serem atendidos em enfermarias destinadas ao atendimento dos acometidos “[...]da febre amarela que nesta cidade vai tomando proporção epydemicas[...]”, segundo consta no ofício da autoridade higiênica (1890).

Sobre a epidemia de febre amarela, no contexto do Rio de Janeiro, em meados dos Oitocentos, o historiador Chalhoub (1999) alega que o paradigma dos miasmas foi muito bem recebido pelos médicos acadêmicos no Brasil, principalmente por aqueles responsáveis pelas políticas públicas de prevenção das doenças. Segundo o autor:

Além da rega às ruas, os homens sisudos discutiam e propunham várias outras medidas para evitar a produção e liberação de miasmas no solo. O ministério do Império restringiu as obras de calçamentos das ruas; achava-se que o revolvimento do solo da cidade era fator de liberação de partículas deletérias à saúde (CHALHOUB, 1999, p. 69).

Ademais, encontramos diversos exemplos de medidas tomadas pela Inspeção de Higiene Pública

do Espírito Santo, que visavam a dar conselhos sobre a saúde pública e impor tais medidas, muitas vezes sob pena de multas a serem pagas para a Instituição. A cópia de Ofício nº 67, de 26 de julho de 1890, é um exemplo, pois o inspetor de higiene solicitou ao cidadão José Ferreira Dias o cumprimento de providências relacionadas com o espaço físico de sua propriedade.

Senhor Cidadão José Ferreira Dias. A casa de vossa propriedade sita a rua ‘Domingos Martins’ nº 3 necessita de pintura e asseio; bem como, que seja a área calçada e cimentada, dando esgoto a áreas pluviais. Estes defeitos são de imprescindíveis reparações à bem da salubridade publica e privada, pelo que confio que mandeis no prazo de 15 dias improrrogáveis sanar aquelles defeitos para que vos intimo confiando que deveis tomar na devida consideração o que vos recomendo, afim de poupar-me da imposição da multa a que ficareis sujeito na falta desse dever (APEES Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 01, p. 72).

O termo “salubridade” estava presente no cotidiano da Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo e como destacou a historiadora sobre o sentido da salubridade:

Vale destacar que ‘saúde’ e ‘salubridade’ não são sinônimos: a segunda pode ser definida como o estado das coisas, do meio e de seus elementos constitutivos, estado que permite a melhor saúde possível; a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos (VIOTTI, 2012, p. 83)

Logo, a salubridade poderia corresponder, no contexto da Inspeção de Higiene Pública, a uma base material que precisava ser adaptada por meio das medidas, como calçada cimentada, dando esgoto a áreas pluviais, para que conseguissem assegurar a saúde da população, ou seja, prevenir o aparecimento das epidemias. A IHP, representante do Poder Público, teve como responsabilidade atuar na con-

tenção de doenças, assistência às vítimas dos surtos epidêmicos e também a tarefa de identificar as enfermidades e entendê-las. No decorrer do século XIX, os médicos estavam à frente das instituições higiênicas. Dessa forma, eles definiam as políticas públicas de saúde adotadas em momentos em que parte do país passava por surtos epidêmicos.

Ao longo da atuação da IHP do Espírito Santo, notamos que a instituição foi dirigida e suas ações propostas por médicos com formação superior. Os manuscritos oficiais assim os identificavam. O exemplo de médico com formação superior, ao qual nos recorreremos ao longo de nosso trabalho é o inspetor Ernesto Mendo, já mencionado na pesquisa, e cuja trajetória profissional procuramos examinar por meio da documentação institucional pesquisada.

O inspetor de higiene Ernesto Mendo teve a responsabilidade de instruir as demais autoridades higiênicas designadas em diversas cidades do Espírito Santo. Sobre a instrução fornecida, notamos que boa parte delas reconhecia, nas condições ambientais, um dos fatores principais do desenvolvimento das doenças, como verificamos na análise do relatório que demonstra a inquietação e a necessidade de priorizar a melhoria das condições ambientais das localidades. Ernesto Mendo descreveu os elementos da natureza, como a água: “[...] indispensável a água à vida dos seres, ao asseio da cidade e das casas[...]” (APEES Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 02, p. 1).

Além disso, com relação à salubridade do Espírito Santo, percebemos que essa foi uma preocupação constante da Inspeção de Higiene Pública: em ofício de 26 de julho de 1890, Ernesto Mendo escreveu uma intimação, solicitando melhorias, que objetivavam não prejudicar a saúde pública da população, ou seja, evitar o aparecimento de doenças:

Vos intimo para que mandeis desobstruir completamente o cano de esgoto existente na casa do sobrado de vossa propriedade sita a rua ‘Domingos Martins’ nº 28, por não terem conveniente saída as águas e o



mais que n'ella se depositão e que, como verifiquei, vão ter em uma escavação no pavimento terrão da mesma propriedade. Sendo isto prejudicial a salubridade, podendo favorecer o aparecimento de doenças. Confio que tomeis na devida considerações o que vos recomendo e para o que vos concedo o prazo de oito dias improrrogaveis sob penas impostas no Regulamento sanitario dos Estados Unidos do Brasil. (APEES Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 01, p. 73).

Dessa forma, o inspetor de higiene pública encaminhou o ofício ao cidadão Francisco de Souza Lopes, residente da Capital do Estado do Espírito Santo, solicitando a desobstrução do cano de esgoto de sua propriedade no prazo de oito dias. As exigências do inspetor de higiene no documento objetivavam obedecer ao regulamento sanitário, que visava a manter a salubridade do Estado. Também foi possível identificar que o termo “salubridade” se apresentava fundamental, pois indicava para as autoridades higiênicas, como o inspetor Ernesto Mendo, a ausência de doenças.

Associado à ideia da necessidade de um ambiente salubre, houve, similarmente, outra explicação para o aparecimento de doenças epidêmicas no século XIX, não só em solo capixaba, mas em todas as demais regiões brasileiras. Essas explicações vão de encontro às reflexões da pesquisadora Kodama (2013) em um estudo intitulado “Epidemias e tráfico: considerações sobre os discursos médicos e os debates na imprensa durante a epidemia de febre amarela (1849-1850)”:

A associação entre tráfico e epidemias foi recorrente tema que atravessou o pensamento médico ao longo do século XIX. Talvez um exemplo que reforce a presença desta associação possa ser encontrado no médico higienista João Francisco Xavier Sigaud, um dos expoentes da geografia médica e do período científico no Brasil (KODAMA, 2013, p.43).

Além disso, para a pesquisadora, o médico higienista Sigaud mostrou, naquele contexto, não só uma perspectiva ambientalista das causas das doenças, como também salientou que algumas ocorrências epidêmicas no país estavam ligadas ao tráfico negreiro, ao mesmo tempo em que as doenças estavam associadas a uma má alimentação e poderiam ter uma identidade própria, “[...] sendo capazes de ser introduzidas através do deslocamento humano e do contato homem a homem [...]” (KODAMA, 2013, p. 44). Desse modo, ao observarmos as atividades da Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, podemos notar que os conhecimentos e as providências tomadas em decorrência aos surtos epidêmicos eram fundamentados de acordo com os paradigmas do saber médico acadêmico/científico.

Levando em consideração essas concepções e, principalmente, a ideia da necessidade de higienização do ambiente e das pessoas, o Poder Público atribuía à falta de asseio, à falta de limpeza de áreas públicas e particulares e à alimentação precária dos “desvalidos” a origem das doenças. Assim, o Poder Público tomava a responsabilidade de prestar assistência às pessoas doentes, bem como aconselhar sobre as medidas higiênicas que a população deveria seguir. Para que isso ocorresse, a providência de maior importância era a presença da Inspeção de Higiene, por meio da figura do médico inspetor nas localidades onde houvesse pessoas doentes.

Ao observarmos os manuscritos da Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, no fim do século XIX, percebemos que as ações da instituição foram se tornando mais abrangentes e complexas. Logo, passou sob a responsabilidade da instituição a criação e a regulação de serviços de saneamento, medicação da população, aplicação de vacinas, licenciamento dos serviços de farmácia, controle das taxas de natalidade e mortalidade da população, implantação de cemitérios em áreas afastadas do núcleo urbano, criação de quadros estatísticos das doenças, regulação sanitária dos produtos alimentícios, inspeção de mercadorias descarregadas no

porto e estabelecimento de lazaretos para assistência em períodos de epidemias.

Os recursos utilizados pela Inspeção de Higiene em períodos de epidemias foram chamados pelo Governo de “socorro público”, que enviava verbas, de forma mais sistemática, para serem usadas em necessidades gerais do controle sanitário, em momentos de piora do estado sanitário. Na década de 1880, quando a Inspeção de Higiene precisava receber tais verbas, de acordo com os documentos administrativos, o Governo enviava os socorros que eram destinados aos cuidados com os enfermos dos surtos de febre amarela, varíola ou outras doenças específicas. Essas verbas só eram enviadas mediante um relatório estatístico definindo o quadro do surto.

Entretanto, o teor dos ofícios não era apenas o pedido de verbas entre a Inspeção de Higiene Pública e o Gabinete do governante. Muitos pedidos de reforços, como o uso de pessoal militar, foram feitos para o tratamento dos enfermos em decorrência dos surtos e também para realizar visitas às residências para a verificação das condições sanitárias. Notamos que foi necessário o uso dos praças, justamente porque a Inspeção de Higiene não contava com um grande número de pedidos. Alguns eram atendidos; outros, negados, conforme indicou o Ofício nº 270, de 1889, expedido pelo então governador do Espírito Santo, Afonso Cláudio:

Em resposta ao vosso officio de hoje, declaro-vos que não posso conceder as praças que me requisitais, por não haver ainda chegado o fardamento de que carece e serem actualmente insufficiente para o serviço da guarnição os que se acham devidamente fardados, dando-se muitas vezes a circunstancia de dobrarem o serviço (APEES Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1889, Caixa 01, p. 28).

Ao mesmo tempo, em relação ao controle social, o principal foco de atuação da Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo eram os estabelecimentos comerciais e as residências da população: havia

inspeção sanitária nas casas. Certa vez ocorreu uma solicitação com urgência para que os proprietários de casas em que acontecera óbito, devido à febre amarela, desocupassem suas casas para o inspetor proceder de acordo com o regulamento do Decreto 169, de 18 janeiro de 1890<sup>6</sup>. É válido salientar que tal documento concedia poder ao inspetor para exigir a desinfecção das casas e efetuar as melhorias necessárias. Além disso, eram estabelecidos prazos e multas para cumprimento das medidas, como indicou este ofício:

O artº 8352 do Regulamento que baixou com o Decreto nº 169, de 18 de janeiro do corrente ano, autoriza-me a ordenar aos proprietários das habitações em que se têm casos de molestia transmissíveis para que as mande desinfetar e proceder outras beneficiações, sem o que não poderás ser mais habitadas ou alugadas, sob penas impostas no referido artigo, ora, como na propriedade, sita a rua do General Osorio, nº 43, que se acha sob vossa administração se derão diversos casos de febre amarela e obitos ocasionados por esta enfermidade. Peçovos que com urgencia a mandeis caiar, pintar e lavar, como determina a lei que me cumpre fazer executar. (APEES Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 01, p. 10).

Por meio da análise dos ofícios, caminhamos na perspectiva de enxergar um pouco da trajetória da instituição, ficando evidente sua dimensão, sua posição hierárquica na vida da sociedade capixaba oitocentista. E, mais ainda, é possível compreender como a Inspeção de Higiene Pública trabalhava não só para coordenar políticas públicas de prestação de assistência à saúde, como também para exercer, por meio da

<sup>6</sup> De acordo com o decreto em que o marechal Manoel Deodoro da Fonseca, chefe do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil, constituído pelo Exército e Armada, em nome da Nação, constituiu o Conselho de Saúde Publica e reorganizou o Serviço Sanitário Terrestre da Republica. Encontrado no endereço <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-169-18-janeiro-1890-541634-publicacaooriginal-47261-pe.html>.



ciência médica e do crescente discurso do saber médico-acadêmico, o controle dos que constituíam a sociedade capixaba na segunda metade dos Oitocentos.

O controle social que buscamos compreender ocorria na coordenação dos serviços hospitalares oferecidos à população. Eventualmente, o Gabinete do Governador fazia sua solicitação ao inspetor de higiene que, conforme sua demanda requeria o recebimento de diárias pelo serviço prestado, ou seja, pelos atendimentos realizados às pessoas que não poderiam pagar pelo tratamento. Dessa forma, o inspetor de higiene cumpria a tarefa de dirigir não só a instituição, mas também os lazaretos estabelecidos.

O inspetor de higiene, Ernesto Mendo, considerou seu serviço prestado ao Lazareto de São Torquato um trabalho “árduo” e “penoso”, como relatou em ofício ao governador do Estado. Essa afirmação do inspetor facilita o entendimento do discurso médico, com a finalidade de controlar e socorrer os que estavam acometidos de algum mal, principalmente as pessoas que foram denominadas pelo inspetor, de indigentes. Ao citarmos a fala do inspetor de higiene, percebemos, nesse discurso, que ele passou a se considerar o “médico dos pobres”:

Encarregado por vós da direção e serviço do Lazareto de S. Torquato estabelecido do outro lado da capital para o tratamento das pessoas indigentes atacadas das febres de mau carácter que reinão n’esta cidade com character epydemico, desde os ultimos dias do mes de novembro do ano proximo passado, Venho pedir-vos me arbiteis uma remuneração diária por esse arduo e penoso trabalho, attendendo a que faço todos os dias uma e mais visitas ao mesmo estabelecimento, muitas dellas alta noite, sem prejuizo do serviço de que sou obrigado como “médico dos pobres” residente no perimetro d’esta cidade em tempo normal e não epydemico, como o que atravessamos. (APEES Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 1, p. 65).

Por fim, o relato do inspetor de higiene, Ernesto

Mendo, que mencionamos acima, já aponta um pouco do desenvolvimento de suas atividades em frente à IHP, bem como parte do esforço que ele considerava realizar para atender a população mais pobre da Capital, seja no Lazareto de S. Torquato, seja ao administrar a instituição.

### Considerações finais

A constituição da Junta Central de Higiene Pública no Rio de Janeiro, em 1851, foi formada devido ao terror causado pela epidemia de febre amarela. As autoridades públicas da Corte sentiram necessidade de uma organização institucional que objetivasse a centralização de todos os serviços referentes à saúde pública. As atividades dessa Junta Central eram administrativas, reguladoras e estavam relacionadas não só com o controle da febre amarela, como também de outras doenças. Com a formação da instituição, a discussão sobre a salubridade do Rio de Janeiro era tema de debates médico-científicos.

A partir desse momento, a segunda metade do século XIX, a febre amarela acometera outras províncias brasileiras. Desse modo, ações semelhantes foram estabelecidas nas demais regiões do País e, no caso do Espírito Santo, a centralização das políticas de saúde pública para enfrentar as epidemias se deu com a constituição da IHP do Espírito Santo.

A variedade das fontes do acervo da IHP do Espírito Santo permitiu-nos analisar as políticas de saúde pública estabelecidas pela instituição higiênica capixaba, ao longo das últimas décadas do século XIX, período em que não cessou o aparecimento das epidemias de cólera, febre amarela e varíola. Pela análise do acervo foi possível conhecer as medidas do Poder Público capixaba, por meio da IHP para proposição de políticas de prevenção de doenças bem como os tratamentos de enfermos, à época, vítimas dos surtos epidêmicos de febre amarela, cólera, varíola e outras doenças, ocorridas tanto na Capital, quanto em municípios interioranos.

Além disso, buscamos compreender um pouco sobre os paradigmas médicos, infeccionismo, contagionismo e higienismo, uma vez que faziam parte do discurso médico e estavam atrelados à defesa da eliminação dos *miasmas* e da necessidade de desinfecção do ar, das águas e das habitações. A partir dos ofícios da instituição, foi possível constatar, que ações como a desocupação de residências e higienização dos espaços físicos da Capital estavam orientadas por paradigmas médicos da época.

Preocupado com as condições ambientais da Capital, o inspetor de higiene pública tinha o papel de monitorar os locais de comércio, residências, praias e praças para que os ambientes não fossem considerados focos dos *miasmas*, produzidos por matéria orgânica em decomposição, entendidos, essencialmente, como nocivos à saúde pública. A tarefa de aconselhar sobre saúde pública e impor medidas também foi responsabilidade do inspetor de higiene pública. Por meio da análise do acervo da IHP, verificamos a notória presença de doenças, como a febre amarela, varíola e cólera e as formas de combatê-las por parte da IHP.

Não obstante, constatamos que a IHP do Espírito Santo ainda não tinha sido foco de estudo dos historiadores, ao verterem suas pesquisas à história das doenças e saúde pública capixaba. Tal evidência impôs dificuldades no andamento do nosso trabalho, entretanto, ao mesmo tempo tivemos maior motivação devido à curiosidade e interesse na procura do entendimento sobre essa instituição, tendo em vista seu amplo e inédito acervo. Nesse sentido, os resultados desta pesquisa, especificamente, no recorte temporal das últimas décadas do século XIX, podem contribuir para amenizar as lacunas no conjunto de produções historiográficas referentes à instituição pública higiênica presente no Estado do Espírito Santo, ao longo da segunda metade dos Oitocentos, além de instigar futuras pesquisas sobre a história das doenças e das práticas de cura ocorridas em terras capixabas, nos séculos passados.

### Referências

- BENCHIMOL, Jaime Larry. *Manguinhos do sonho à vida: a ciência na Belle Époque*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1990.
- CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
- DERENZI, Luiz Serafim. *Biografia de uma ilha*. Rio de Janeiro: Pangetii, 1965.
- FIGUEIREDO, Betânia G. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. 2.ed. Brasília, DF: Capes; Belo Horizonte, MG: Argvmentvm, 2008.
- FOUCAULT, Michel. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2003.
- \_\_\_\_\_. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
- \_\_\_\_\_. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 39. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
- FRANCO, Sebastião. Cólera e surtos epidêmicos no oitocentos, na província do Espírito Santo 1855-1856. In: FRANCO, Sebastião; NASCIMENTO, Dilene; MACIEL, Ete. *Uma história brasileira das doenças*. Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2013. p. 69-89.
- GUIMARÃES, Maria. *Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império*. Revista, v.12, p. 501-14, maio-ago. 2005.
- KODAMA, Kaori. Epidemias e tráfico: considerações sobre os discursos médicos e os debates na imprensa durante a epidemia de febre amarela (1849-1850). *Uma história brasileira das doenças*. In: FRANCO, Sebastião; NASCIMENTO, Dilene; SANTOS FILLHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec/Edusp, 1991.v.2.
- LE GOFF, J.; NORA, P. (Org.). *História: Novos Problemas, Novas Abordagens, Novos Objetos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988. v. 3. [original: 1974].
- PIMENTA, Tânia Salgado. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. *História, Ciências, Saúde*. Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 11, 2004.
- RIBEIRO, Márcia M. *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: HUCITEC, 1997.
- ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social*. São Paulo: Unesp-Hucitec/Abrasco, 1994.
- \_\_\_\_\_. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Ed. Unesp: Hucitec, 1994.
- SILVEIRA, Anny. A varíola no Brasil do século XIX. *Uma história brasileira das doenças*. In: FRANCO, Sebastião; NASCIMENTO, Dilene; MACIEL, Ete. *Uma história brasileira das doenças*. Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2013. p. 51-68.

Recebido em: 06/01/2020

Aprovado em: 28/03/2020