

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

KAROLINA DIAS DA CUNHA

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

VITÓRIA

2016

KAROLINA DIAS DA CUNHA

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

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História do Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em História, na área de concentração Estado e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Sebastião Pimentel Franco.

VITÓRIA

2016

KAROLINA DIAS DA CUNHA

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

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em História, sob a orientação do Prof. Dr. Sebastião Pimentel Franco.

Aprovada em

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Sebastião Pimentel Franco
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientador

Prof. Dr. André Luís Nogueira
Universidade Federal do Espírito Santo

Prof.^a Dr.^a. Patrícia Maria da Silva Merlo
Universidade Federal do Espírito Santo

Prof.^a Dr.^a. Sônia Maria da Costa Barreto
Faculdade Vale do Cricaré

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida, pela fé e tão grande amor.

Gostaria de agradecer aos meus familiares, que têm me acompanhado e apoiado. Aos meus pais, meus avós, minha tia Luciana e meu irmão Kalebe, obrigada pelo amor, carinho e companheirismo com que sempre pude contar. Em especial à minha mãe, Laura, deixo aqui registrada a minha gratidão pelo apoio e incentivo incondicional.

À Fundação de Amparo e Pesquisa do Espírito Santo (Fapes) e ao Programa de Pós-Graduação em História da Ufes (PPGHIS) pelo apoio financeiro, sem o qual não seria possível realizar este trabalho. Ao Arquivo Público do Estado do Espírito Santo (Appes) pelo atendimento e apoio à minha pesquisa.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Sebastião Pimetel Franco, pela oportunidade de trabalharmos juntos e, sobretudo, pela confiança nas minhas ideias de pesquisa. Sou grata às professoras Margarete Moraes, minha querida professora da Arquivologia, e Luciana Caliman, da Psicologia, pelo incentivo e pela oportunidade de participar do projeto de pesquisa que muito motivou minha vontade de pesquisar a temática deste trabalho. Sou grata também à minha banca de qualificação, ao professor André Luís Nogueira e à professora Patrícia Merlo.

Às minhas amigadas: Angélica, Ayala, Cláudio, Gabi Gobi, Júlia, Luiz Fernando, Léo, Marcello, Marina, Raphael Rodrigues e Shanna que compartilharam comigo momentos de alegria, desespero, comemorações e preocupações durante esses dois anos de mestrado. Às amigas Aldenize, Gabrieli e Priscila, presentes que ganhei em 2009 na graduação de Arquivologia. À melhor amiga que o movimento estudantil da Ufes poderia ter me proporcionado, Midiã Fraga.

À Igreja Presbiteriana de Jardim Camburi pelo apoio, receptividade, especialmente ao irmão da fé de longa data, Luiz Alberto.

Ao grupo dos meus cachoeirenses amores: Bruna, Carol, Gabi Viguini, Gabi Supelete, Jamile, Mateus Dardengo, Matheus Sechim e Nathy, pela longa amizade, carinho e por me aturarem sempre.

RESUMO

Esta dissertação realiza um estudo sobre a Inspetoria 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, procura explicitar e analisar as medidas adotadas pela Inspetoria de Higiene Pública em frente à 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. Desenvolve uma breve biografia do inspetor de higiene Ernesto Mendo, figura central da Higiene Pública Capixaba. Os manuscritos da Inspetoria 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: Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo. Epidemias. Inspetor de higiene Ernesto Mendo. Delegacias Sanitárias.

ABSTRACT

Uses a documentation of the Public Hygiene Inspection of the Espírito Santo, destined to establish the public health policies during the second half of the nineteenth century. The manuscripts analyzed to study documentary history are part of the public documental collection of the State of Espírito Santo (APEES). Through the institutional manuscripts of the 800's last decade, rescues specifically the actions of the Inspection of Public Hygiene in front of the capixaba society, in the period that epidemics of yellow fever, cholera and smallpox became notorious in most of the territory of the Espírito Santo. Investigates the Hygiene Inspector, Ernesto Mendo, influential doctor and important figure of the capixaba hygiene in the 19th century . The results demonstrate the hygienic institution's pioneerism to develop health care policies in the municipalities through the establishment of Municipal Hygiene Stations.

Keywords: Public Hygiene Inspection of Espírito Santo. Epidemics. Hygiene. Inspector Ernesto Mendo. Health Stations.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 MEDICINA, SAÚDE E DOENÇAS: UM BALANÇO HISTORIOGRÁFICO	15
1.1 A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SABER MÉDICO.....	23
1.2 AS EPIDEMIAS, UMA REALIDADE DO SÉCULO XIX: AS DOENÇAS E AS AÇÕES DA INSPETORIA DE HIGIENE PÚBLICA DO ESPÍRITO SANTO FRENTE AOS SURTOS EPIDÊMICOS.....	27
2 AS INSPETORIAS DE HIGIENE PÚBLICA E AS AÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA	43
2.1 A JUNTA CENTRAL DE HIGIENE PÚBLICA NA CORTE E NO ESPÍRITO SANTO.....	43
2.2 TEORIA E POLÍTICA DAS PRÁTICAS HIGIENISTAS DA INSPETORIA DE HIGIENE PÚBLICA DO ESPÍRITO SANTO.....	47
2.3 AS DELEGACIAS DE HIGIENE MUNICIPAIS.....	59
3 O INSPETOR DE HIGIENE ERNESTO MENDO: "O MÉDICO DOS POBRES	74
3.1 OS CARGOS E NOMEAÇÕES DE ERNESTO MENDO.....	76
3.2 AS DEMANDAS DE UM INSPETOR DE HIGIENE PÚBLICA EM DECORRÊNCIA DOS SURTOS EPIDÊMICOS.....	80
3.3 ERNESTO MENDO E A "CLÍNICA DOS POBRES" DA CIDADE DE VITÓRIA.....	88
CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
REFERÊNCIAS	100

INTRODUÇÃO

Nesta dissertação, buscamos realizar um estudo histórico-documental da Instituição ligada diretamente ao governo do Espírito Santo, denominada Inspetoria de Higiene Pública. Instituição que passou a existir a partir da ordem do Governo Imperial, quando, em 1851, foi criada a Junta Central de Higiene Pública¹ para combater a febre amarela que arrasava a população da então capital federal, Rio de Janeiro. Dessa forma, foram estabelecidos serviços semelhantes em outras províncias e, no caso da Província do Espírito Santo, houve a criação da Inspetoria de Higiene Pública, 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 do Espírito Santo e prestar assistência à população nos períodos em que epidemias de febre amarela, varíola, cólera e outras assolavam o cotidiano capixaba.

A documentação da instituição pesquisada faz parte do acervo do Arquivo Público do Estado do Espírito Santo. Pretendemos realizar uma investigação sobre as estratégias e ações de assistência adotadas a saúde, bem como vislumbrar as diversas medidas implementadas pela Inspetoria de Higiene Pública, que visavam a solucionar os problemas relacionados com a saúde da população do Espírito Santo na última década do século XIX. Assim, principalmente a partir da análise dos registros da instituição, este trabalho tem como um de seus objetivos suprir parcialmente a lacuna que existe a respeito da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo e políticas de assistência à saúde da população capixaba, ao procurar identificar os inspetores de higiene e a estrutura organizacional que coordenava a assistência à saúde devido à constante ocorrência de surtos epidêmicos.

No Arquivo Público do Estado do Espírito Santo (Apees), foi encontrado recentemente um rico fundo documental, contendo os documentos produzidos pela Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo. Trata-se de uma documentação inédita e de preciosos manuscritos da instituição no decorrer de suas funções, ao longo da segunda metade do século XIX. O contato com esse acervo iniciou-se em

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

2013, quando tivemos a oportunidade, por meio de uma pesquisa de iniciação científica, de realizar a organização e a descrição das unidades documentais do acervo da Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, ou seja, a pesquisa compreendeu um trabalho arquivístico. Porém, após avançarmos nesse estudo, fomos motivada a pesquisar outros aspectos que a documentação poderia revelar. Sendo assim, ao realizar a leitura dos manuscritos institucionais, tivemos uma grande motivação. Para realizar este trabalho, desenvolvemos uma análise sobre as políticas de assistência à saúde da população capixaba pela instituição ao longo das últimas décadas dos Oitocentos.

O século XIX inaugurou no Brasil um período de construção das instituições públicas de saúde. Especificamente nesse período, podemos acompanhar um grande aparecimento das doenças epidêmicas que assolavam o cotidiano da população. Na medida em que surtos de febre amarela, cólera e varíola dizimavam a população, o problema ganha fôlego e proporciona condições para a institucionalização do saber médico² 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 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 epidêmicas que rapidamente se espalharam por várias regiões brasileiras, fazendo até mesmo com que a medicina se “modernizasse” (BENCHIMOL, 1990), no sentido de buscar soluções para as epidemias de cólera, febre amarela e varíola e algumas dessas soluções diziam respeito também a mudanças na forma de viver da população e até mesmo na intervenção no espaço urbano.

Dessa forma, para a realização da pesquisa, delimitamos as últimas décadas do século XIX, compreendendo a fase final do Império e início da República brasileira. Para melhor compreensão da instituição, dividimos a presente dissertação em três

² Sobre a expansão do saber médico ao longo do século XIX, a autora 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[...]”.

capítulos. No Capítulo 1 — Medicina, saúde e doenças: um balanço historiográfico — a principal preocupação se manteve em apresentar uma trajetória dos trabalhos acadêmicos produzidos sobre a temática da medicina brasileira, bem como os caminhos da institucionalização do saber médico no Brasil ao longo dos Oitocentos. Nesse sentido, procedemos a este balanço historiográfico em três diferentes momentos.

Inicialmente, focalizamos os trabalhos escritos, principalmente pelos médicos, que enxergavam a história da medicina articulada à formação dos médicos nas primeiras escolas de medicina criadas na Bahia e no Rio de Janeiro no início do século XIX. Exemplos desses trabalhos da historiografia da medicina brasileira são: *História e medicina no Brasil*, de Lycurgo de Castro Santos Filho (1947), e a obra de Pedro Nava (1949), intitulada *Capítulos da história da medicina no Brasil*, ambos os médicos buscaram, em suas publicações, elencar aspectos que objetivavam estabelecer uma visão "enobrecedora" da profissão de médico.

Observamos, em nossa análise, que, a partir da década de 1960, a produção historiográfica sobre a medicina foi marcada pela influência de um pensamento "foucaultiano", pois em seus estudos sobre a medicina acadêmica, Foucault (1963) interpretou a medicina desenvolvida ao longo do século XIX como um instrumento utilizado de forma privilegiada do Estado para a disciplinarização da população urbana em formação. Com essa abordagem, Foucault (1963) verificou que foi por meio de questões higiênicas ordenadas pelos médicos acadêmicos que se inauguraram todas as medidas sanitárias organizadas pelas instituições higiênicas que, em sua maioria, durante o século XIX, contribuíram para a formação de regras sociais que visavam à prevenção de doenças. Exemplo de trabalho produzido no Brasil com o viés "foucautiano" é a obra do filósofo Roberto Machado (1978), denominada *Danação da norma*.

Um terceiro momento de produção de uma história da medicina brasileira começou a surgir a partir de abordagens que procuravam questionar o prestígio construído, ao longo dos Oitocentos, da medicina acadêmica. Assim, tais abordagens exploraram os múltiplos saberes médicos que se desenvolveram além da medicina acadêmica, ou seja, os saberes dos diversos agentes sociais que buscavam desenvolver

métodos terapêuticos para a cura das doenças. Logo, os saberes de pajés, conhecedores de ervas, mulheres, parteiras são contemplados por essas obras. Como exemplo, Figueiredo (2008), ao constatar a presença de curandeiros, rezadores e outros agentes mobilizados para curar as doença que afligiam a população de Minas Gerais, no decorrer do século XIX, buscou questionar o prestígio da classe médica com uma população brasileira que se encontrava em contato com uma série de práticas diferenciadas de cura, que poderiam ser acionadas em caso de adoecimento, em detrimento da medicina oficial.

As tensões produzidas entre os representantes do saber médico e os agentes do Poder Público no processo de construção de políticas de saúde também fazem parte deste momento de produção sobre a medicina brasileira. Além disso, utilizamos trabalhos que evidenciaram a existência de controvérsias a respeito das concepções de prevenção e tratamento das doenças, dentro da própria medicina douta, tema que Edler (2004) analisou ao estudar questões sobre o debate das descobertas de doenças parasitárias nas instituições médicas brasileiras do século XIX.

Ainda neste terceiro momento, percebemos que a produção de uma história da medicina brasileira tornou-se mais ampla, assim a temática se tornou cada vez mais explorada por historiadores, como também vários caminhos foram traçados. Há autores cuja a preocupação é problematizar a medicina sob o olhar do avanço do conhecimento científico; há outros que se preocupam em estabelecer narrativas em que a saúde é entendida como um evento coletivo; como também identificamos trabalhos que procuram focar o estudo dos surtos epidêmicos das diversas regiões do Brasil. Entre estes últimos, muito significativos são as pesquisas da historiadora Beltrão (2000) sobre a epidemia do cólera no século XIX, na região do Pará; a tese da historiadora Witter (2007), ao estudar essa doença no Sul do Brasil, durante os Oitocentos; e o estudo do pesquisador Franco (2013), que investigou a presença epidêmica do cólera na Província do Espírito Santo.

No segundo capítulo, focamos as epidemias como uma realidade do século XIX, e algumas das ações da Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, em frente aos surtos epidêmicos de cólera, febre amarela e varíola. Dessa forma, nosso trabalho buscou verificar a intervenção e a assistência pública de saúde, por meio da

instituição pesquisada e suas ações resultantes da influência dos paradigmas médicos vigentes ao longo dos Oitocentos: infeccionismo, contagionismo e higienismo. Assim, buscamos bibliografias, as quais contribuiriam para o entendimento de tais paradigmas.

Neste capítulo, também procuramos evidenciar as Delegacias de Higiene Municipais, instâncias localizadas em diversos municípios do Espírito Santo e que atuaram sob a orientação da Inspetoria de Higiene Pública. Os municípios de Alfredo Chaves, Achietá, Baixo Guandu, Cachoeiro de Itapemirim, Cachoeiro de Santa Leopoldina, Cariacica, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Santa Cruz, São Mateus, São Pedro de Itabapoana, Viana, Vila dos Beneventes e Serra são exemplos de locais onde ocorreu a instalação de Delegacias de Higiene Municipais. Cada uma delas possuía um delegado de higiene responsável pela tarefa de coordenar o tratamento das vítimas de surtos epidêmicos, como também organizar políticas de prevenção às epidemias. A presença das Delegacias de Higiene Municipais, de acordo com a leitura dos manuscritos da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, pode ser notada no decorrer das últimas décadas dos Oitocentos.

Buscamos, por meio dos ofícios, telegramas e relatórios dos médicos inspetores de higiene municipais, entender como o saber médico, representado pela Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, propiciava ações que visavam à contenção dos surtos epidêmicos, avaliava as condições sanitárias dos municípios e prestava medidas terapêuticas. Também foi fundamental a utilização de fontes como o periódico *Correio da Victoria*, que circulou na Capital do Estado e, em especial, os manuscritos da Inspetoria de Higiene Pública, como resoluções, petições e requerimentos.

Já no terceiro capítulo, a intenção foi trazer uma investigação das demandas e medidas coordenadas pela Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo durante o período de gestão do médico Ernesto Mendo de Andrade e Oliveira, que atuou como inspetor de higiene nas últimas décadas do século XIX (1886-1895). Ernesto Mendo trabalhou aconselhando sobre saúde pública, examinando todos os aspectos da vida social: habitação, saneamento, assistência a pessoas vítimas das epidemias, verificação da prática ilegal da medicina, concessão de licença para abertura de farmácias, empenho no cumprimento dos regulamentos sanitários, orientação ao

delegados de higiene municipais etc. Buscamos, neste capítulo, conhecer mais sobre a instituição, analisando os manuscritos produzidos por Ernesto Mendo, ao longo do contexto de surtos epidêmicos em terras capixabas.

Nossa dissertação, ao resgatar a documentação da Inspetoria de Higiene Pública, pretendemos levantar as seguintes questões: como o Poder Público capixaba reagiu às doenças? Quais as medidas adotadas pelos inspetores de higiene? Essas e outras questões serão colocadas durante a investigação, conduzida no sentido de analisar os diversos aspectos de uma sociedade complexa e desigual, revelados a partir do impacto das epidemias. Pretendemos analisar os diferentes aspectos de uma sociedade heterogênea, pouco assistida quanto à saúde e com sérios problemas sociais. Analisaremos: a organização das relações sociais e da configuração do poder; o lugar ocupado e as funções dos profissionais da medicina naquela sociedade; a relação entre as condições materiais de sobrevivência da população; o quadro sanitário do Estado; as fragilidades e exigências do sistema econômico; e a formação de uma rede de assistência à saúde implementada pela Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo nos mais diversos municípios do Estado do Espírito Santo.

Acreditamos que este trabalho pode colaborar para alargar o conhecimento sobre a temática História das doenças e da saúde pública capixaba. 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 polo político, socioeconômico e cultural do Estado. No entanto, assim como podemos encontrar, na documentação da Inspetoria de Higiene Pública, relatos da experiência das epidemias nos centros urbanos, consideramos também importante analisar a emergência dos surtos epidêmicos nas cidades do interior do Estado e assim revelar as múltiplas políticas de assistência à saúde orientadas pela Inspetoria de Higiene Pública no decorrer das últimas décadas do século XIX.

Há vários trabalhos que versam sobre a Junta Central de Higiene Pública, órgão criado no Rio de Janeiro, na segunda metade do século XIX, para centralizar as políticas de assistência à saúde, como também trabalhos sobre a influência das doenças epidêmicas nos âmbitos regionais. No entanto, a Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, apesar de ser a primeira instituição centralizada na

Capital do Estado e que objetivava proporcionar políticas para prevenção dos surtos epidêmicos, até o momento, não foi objeto de estudo. Logo, existe uma dificuldade na obtenção de fontes bibliográficas sobre essa instituição. Além disso, entendemos que a compreensão dos processos de criação e desenvolvimento de políticas públicas relacionadas com a saúde, ocorridas no passado, favorece o entendimento dos processos atuais que presenciamos hoje.

1 MEDICINA, SAÚDE E DOENÇAS: UM BALANÇO HISTORIOGRÁFICO

Até meados do século XIX, a história da medicina estava unida à formação dos médicos. Dessa forma, como ressaltou o pesquisador Benchimol (2003, p.107), a história da medicina "[...] era uma das disciplinas do primeiro currículo da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, inaugurada em 1832, e persistiu até a reforma efetuada pelo positivista Benjamin Constant, no governo republicano provisório, em 1891[...]". Considerando essa afirmação, percebemos que a produção historiográfica da medicina esteve por um longo período articulada com o ensino médico acadêmico.

Assim, abordaremos, inicialmente, os trabalhos escritos, principalmente, pelos médicos, que enxergavam a história da medicina articulada à formação médica, cujo objetivo era estabelecer uma visão "enobrecedora" e "triunfante" da medicina acadêmica, vista como um saber que se desenvolvia progressivamente. Tratava-se a classe médica como uma elite heroica na vanguarda da luta contra as doenças que atingiam a população brasileira. Esses textos foram produzidos, em sua maioria, por volta dos anos de 1940 e ofereciam uma narrativa descritiva e esquemática do cotidiano dos médicos, podendo ser caracterizados, também, como obras memorialistas, no sentido de buscar dar visibilidade à história da medicina acadêmica.

Exemplos de obras clássicas da historiografia médica são: *História da medicina no Brasil*, de Lycurgo de Castro Santos Filho, publicada em São Paulo, em 1947, e o trabalho do médico Pedro Nava, intitulado *Capítulos da história da medicina no Brasil*, publicado no Rio de Janeiro em 1949, onde o autor buscou elencar os aspectos de sua profissão, abordando o cotidiano dos médicos e a institucionalização do ensino da medicina na sociedade brasileira no período de 1890 até 1940.

Para Nava (1949), as primeiras teses de médicos formados pelas duas primeiras faculdades de medicina no Brasil, situadas no Rio de Janeiro e na Bahia, são

exemplos de fontes indispensáveis para o entendimento da medicina acadêmica no país. Tais obras buscaram não só identificar, mas também caracterizar as múltiplas possibilidades de práticas de cura, entendidas como sendo várias medicinas. Segundo o médico Nava (2004, p. 227)

Foi certamente a junção da medicina popular portuguesa, medicina indígena, medicina dos religiosos e feitiçaria que entraram em sincretismo e incorporou o que ficou até hoje como nossa medicina popular, esta constituída tanto de experiência coletiva, como de ensinamentos advindos de livros destinados a fazer leigos suprirem bem ou mal a escassez ou a ausência dos médicos [...] O curioso é que destes livros da medicina erudita posta ao alcance do leigo e de sua mistura aos manuscritos, terapêutica doméstica que passavam de família em família, como receitas de doce, derivou uma literatura de feitiçaria, litomancia, astrologia das mais curiosas que se espalharam pelo Brasil [...].

Percebemos, assim, que o autor buscou afirmar que toda literatura da temática espalhada pelo país supriu a falta de médicos e, bem ou mal, serviu muito à saúde do povo do Brasil, em especial, do Rio de Janeiro. Tal entendimento nos possibilita enxergar que a figura do médico acadêmico foi determinante para a escrita da história da medicina. Por fim, o autor reiterou, em sua obra, que a medicina acadêmica, ou seja, a medicina oficial tem seu início em nosso país com a transferência, em 1808, da dinastia de Bragança. Assim, a medicina nacional, referida por Nava, iniciou-se com a atuação do Príncipe Regente D. João: com ele veio para o Brasil e para sua Corte José Correa Picanço que inaugurou, em nosso país, os estudos médicos com a criação das Academias da Bahia e do Rio de Janeiro. Observamos que há uma clara visão enobrecedora da prática da medicina dita oficial ou acadêmica, mas também científica.

O pesquisador Benchimol (2003), ao abordar a história da medicina e da saúde pública brasileira, comentou que as narrativas produzidas por Pedro Nava e Lycurgo Santos Filho eram

[...] narrativas de cunho positivista ou nacionalista, escritas principalmente por médicos, ordenavam fatos à luz de esquemas evolutivos que combinavam os marcos cronológicos da história política e administrativa brasileira com a marcha ascendente dos conhecimentos rumo a uma medicina científica [...] (BENCHIMOL, 2003, p.108).

Recentemente, podemos mencionar o trabalho do pesquisador Trindade (2013) como obra que possui características próximas às do médico Nava. Em sua abordagem, há uma concepção enobrecedora da medicina acadêmica brasileira. Ele

propõe a lembrança de alguns nomes que possibilitaram avanços científicos, humanitários e, também, os fatos e feitos que poderiam ser considerados marcos do desenvolvimento da medicina acadêmica no país. Assim, seu interesse foi dar visibilidade aos primórdios da pesquisa médica no Brasil e aos tempos de formação das primeiras escolas médico-cirúrgicas do Brasil.

Mesmo tendo produzido sua obra em uma temporalidade mais recente, ou seja, distante dos anos em que Nava publicou, o médico e pesquisador Trindade mostra em sua obra aspectos semelhantes aos de Nava, pois divulga uma visão "triumfante" da medicina acadêmica brasileira.

Ainda, em relação a essa concepção "triumfalista" da medicina nos Oitocentos, o pesquisador Edler (1998), em um de seus artigos, propõe um balanço historiográfico sobre a temática, classificando-o de estudos pioneiros:

Os estudos pioneiros sobre a medicina oitocentista foram escritos quase exclusivamente por médicos voltados para o passado de sua profissão com a perspectiva de estabelecer certa memória que conduzia inexoravelmente à celebração da medicina vigente (EDLER, 1998, p.170).

Podemos perceber que esses trabalhos pioneiros — também tratados como clássicos para a historiografia da medicina — foram produzidos num momento em que as narrativas tinham a centralidade em expor os feitos daqueles considerados os grandes homens que protagonizavam a medicina acadêmica de sua época.

A partir da década de 1960, a produção historiográfica da medicina foi marcada pela elaboração de narrativas que compartilharam a matriz intelectual do pensamento "foucaultiano" como denominador comum. O filósofo Foucault (1963), em *O nascimento da clínica*, pesquisou a produção do conhecimento da medicina e seus caminhos no século XIX. Assim, ele muito influenciou os pesquisadores brasileiros, que deram a suas pesquisas um olhar inspirado em seu trabalho, principalmente, na interpretação de que a medicina acadêmica poderia ser um instrumento utilizado de forma privilegiada pelo Estado para a disciplinarização e o domínio das populações urbanas brasileiras desde o período imperial.

Nessas abordagens dos "foucaultianos", a classe médica acadêmica teria desenvolvido um projeto de medicalização da sociedade, que deixaria todos os seus setores em uma posição de subordinação a seu saber, ao mesmo tempo em que ofereceria suporte ideológico para a construção de um aparelho estatal que seria repressor e coercitivo. O livro *Danação da norma*, do filósofo Roberto Machado (1978), pode ser considerado uma das obras pioneiras nesse tipo de abordagem, amparada nas perspectivas de Michel Foucault.

Do mesmo modo, segundo as ideias de Foucault, foi por meio das questões higiênicas ordenadas pela classe médica acadêmica, a partir do século XIX, que se inaugurou todo um conjunto de tecnologias que exerceria o controle e a disciplina do corpo. As políticas de assistência à saúde, organizadas pelas instituições higiênicas, que, em sua maioria, foram instituídas a partir do século XIX, contribuirão para o desenvolvimento do que Foucault apresentou como regras sociais para prevenção de doenças.

Além disso, com a chegada da dinastia de Bragança ao Brasil, o período joanino (1808-1821), para os "foucaultianos", marcaria o início da trajetória de normalização médica da família patriarcal, operando em estreita correspondência com o desenvolvimento urbano e a construção do Estado nacional.

A construção de uma identidade médica, associada à figura santificada do médico ideal (visto como um homem de princípios elevados), que se desenvolveu mais intensamente no Brasil do século XIX, também estava sendo aprofundada em toda a Europa nesse período, conforme relatou o historiador britânico Roy Porter (2004, p.53): "Através de um interrogatório minucioso, o médico determinava os sintomas (anotando o histórico do paciente), determinava a natureza da doença, estruturava um diagnóstico e formulava regime de tratamento". Para Porter (2004, p.57) "[...] a medicina foi capaz de compreender as doenças de que as pessoas morriam, mas não conseguia impedi-las de morrer [...]". Enfim, o alvo privilegiado da intervenção médica tornou-se, cada vez mais, o corpo individual. Porter (2004, p. 54) ainda enfatizou o papel do médico nos Oitocentos.

Em parte para aplacar o pavor de doenças que raríssimas vezes conseguiam curar, o tratamento médico primário do século XIX agarrou-se a práticas públicas tranquilizadoras familiares. O paciente particular pagante

mandava chamar o médico de sua escolha e as relações entre os pacientes e os médicos de família eram pessoais e regidas pelo rígido protocolo do comportamento cavalheiresco.

Prosseguindo em nosso trabalho, num terceiro momento, focamos a prática historiográfica da medicina, com outra concepção sobre a temática, a qual encontra respaldo a partir dos anos de 1970, quando a tradição estabelecida pela Escola de *Annales* sofreu uma renovação. Na França esse movimento deu origem a chamada Nova História, possibilitou o crescimento do repertório de objetos, abordagens, ferramentas conceituais, fontes de pesquisa e também aproximou a disciplina História de outras áreas do conhecimento, como a Filosofia, a Sociologia e a Antropologia. Ou seja, houve uma interdisciplinaridade que, segundo complementou a historiadora Ribeiro (1997, p.15), tem despertado cada vez mais o interesse dos historiadores.

[...] Foi a partir da expansão do campo das indagações do passado, proporcionada pela interdisciplinaridade e pela utilização de fontes até então esquecidas, questões relativas ao corpo, às doenças e às curas vêm despertando interesse cada vez maior entre os estudiosos da história [...].

Neste terceiro momento, com a prática de uma história da medicina brasileira, podemos perceber que começaram a surgir abordagens que procuravam relativizar e questionar o prestígio da medicina acadêmica na sociedade, durante o percurso de construção de um Estado Nacional em nosso país. Tais abordagens exploravam as tensões produzidas entre os representantes do saber médico e os agentes do Poder Público no processo de construção de uma política de saúde ao longo do século XIX. Questionavam, também, o prestígio da classe médica em relação a uma população brasileira que entrava em contato com uma série de práticas diferenciadas de cura, que poderiam ser acionadas em caso de adoecimento. De acordo com Benchimol (2003, p.109), isso não só possibilitou a visibilidade dos acometidos das doenças, mas também proporcionou uma proximidade das pesquisas em ciências humanas com o que se pesquisava em ciências naturais:

A história da medicina deixou de ser apenas a história dos médicos para se tornar também a dos doentes, e a história das doenças experimentou um verdadeiro boom de estudos monográficos. O corpo, a infância, as sensibilidades, o meio ambiente e outros objetos atenuaram as fronteiras entre a ciência da história e outras ciências humanas e naturais.

Pensar a medicina num horizonte mais amplo tornou-se o objetivo desses trabalhos e fez, principalmente, com que a temática se tornasse cada vez mais explorada por historiadores. Como exemplo, tem-se Ribeiro (1997), que buscou enfatizar as sensibilidades, o imaginário e todos os elementos normalmente inseridos no campo da história das mentalidades, uma vez que a autora considerou os métodos e os conceitos provenientes dos trabalhos de Carlo Ginzburg. Ao longo de sua obra, ela estabelece os motivos que conduziram à formação do que chamou *um saber médico peculiar à colônia brasileira*, identificando os fatores: precariedade da vida material e raridade de médicos. Estes deixaram um amplo espaço para as práticas de cura de homens e mulheres que detinham conhecimentos de ervas, raízes e outros ingredientes naturais.

Assim, a autora percebeu, ao longo de seu trabalho, que a arte médica multifacetada e afeita ao universo da magia foi desenvolvida na colônia brasileira. A ideia de que houve um processo de trocas culturais está presente na pesquisa de Ribeiro (1997) ao procurar afirmar uma aproximação entre a medicina erudita e o saber popular.

Outra pesquisa participante da produção de uma história de medicina empenhada em observar as mentalidades e o caminhar da história da saúde rumo ao diálogo com outros campos historiográficos é a da historiadora Marques (1999). Ela afirma que é possível reconhecer — nos meandros dos documentos oficiais, e naqueles não oficiais — a presença de outros atores. Seu texto surge com a perspectiva de que a existência das demais artes de curar esteve intrinsecamente ligada a diferentes raízes culturais das populações residentes no Brasil setecentista. Diferentemente da afirmação de Ribeiro (1997), Marques (1999) avaliou que poderia ter sido um reduzido número de médicos metropolitanos que estimulou o desenvolvimento de diversas práticas de cura: "Não era a falta de médicos formados que possibilitava a atuação de curadores considerados ilegítimos" (MARQUES, 1999, p. 28).

Outros trabalhos podem ser lembrados, como a abordagem de Beltrão (2000), que foca as diversas práticas de cura que ocorriam no Grão-Pará durante a epidemia de cólera no século XIX, e a pesquisa de Figueiredo (2008) sobre a arte de curar no

Brasil do século XIX. Ambas abordaram a presença de curandeiros, rezadores, conhecedores de ervas e raízes e praticantes de simpatias, conselheiros, parteiras e barbeiros, todos mobilizados para a cura de doenças. Tão forte é a atuação e a tradição de muitas práticas que, conforme narra Figueiredo, elas invadiram a própria intervenção médica sobre o corpo doente, constatado pelos viajantes, escandalizados ao observarem muitas recomendações médicas de rezas e feitiços. Desse modo, o caminho escolhido pela autora para conseguir estudar a atuação das diferentes formas de cura não foi a análise das relações de poder, mas descobri-las e problematizá-las no plano das próprias práticas enraizadas na sociedade e na cultura da época.

Se as obras consideradas pioneiras, sublinhadas no início desta análise, estavam preocupadas em estabelecer a figura do médico como o único capaz de harmonizar a cura para as pessoas doentes e de pesquisar fórmulas para essa cura, as produções historiográficas mais recentes proporcionaram o diálogo com outros campos do saber, provocaram um questionamento sobre o que de fato poderia curar as pessoas no Brasil do século XIX. Quem eram os que buscavam realizar essas curas? Quais os saberes envolvidos na arte de curar?

Portanto, tratava-se da busca por uma história da medicina que enxergasse os múltiplos saberes dos quais diversos agentes sociais lançavam mão para produzir a cura das doenças. Assim, os saberes que foram de pajés, conhecedores de ervas, de mulheres consideradas bruxas ou feitiçadeiras e a trajetória de médicos e boticários passaram a ter muita ênfase nas narrativas produzidas sobre a história da medicina, das doenças e da saúde pública no Brasil. Ou seja, são estudos que enfatizam a existência de "várias medicinas" e também trabalhos que buscam demonstrar que há práticas e concepções diferenciadas até mesmo dentro da própria medicina douta. Isto é, evidenciam-se possíveis controvérsias dentro medicina acadêmica.

A exemplo de trabalho que buscou levantar questões sobre o debate entre os médicos acadêmicos a respeito das descobertas de doenças parasitárias pelas instituições médicas brasileiras do século XIX, podemos mencionar o artigo do pesquisador Edler (2004), que relata as controvérsias existentes entre os médicos.

Podemos perceber que, atualmente, o processo de construção das narrativas históricas sobre a temática da medicina consegue se desenvolver considerando a percepção de que vários caminhos podem ser traçados. Há grupos de autores que se preocupam com pesquisas que problematizam a medicina sob o olhar do avanço no conhecimento biomédico; há outros cuja preocupação está na saúde como evento coletivo e em pesquisas sobre surtos epidêmicos em regiões brasileiras.

Entre estes últimos, muito significativos são os trabalhos da historiadora Beltrão (2000) sobre o cólera no século XIX no Grão-Pará; a tese da historiadora Witter (2007) a respeito da epidemia do cólera no sul do Brasil durante os Oitocentos; e o estudo do pesquisador Franco (2013), que investigou a presença epidêmica do cólera na Província do Espírito Santo no século XIX e os reflexos que essa epidemia produziu. Essas pesquisas contribuem muito para o rompimento em relação a visões únicas e simplistas das abordagens das temáticas “saúde pública”, “epidemias” e “medicina brasileira”, o que evidencia as diversas possibilidades abertas aos pesquisadores interessados em tais temas.

Tomando como aparato a assertiva de Rosemberg (1992) de que as epidemias são eventos que se desenrolam como dramas, a historiadora Witter (2007, p.16), em sua tese, aborda o estudo das epidemias:

Logo, a escolha do estudo de uma determinada epidemia em uma região específica pode, por si só, não revelar nada de extraordinário ou que altere nossos conhecimentos gerais sobre um fenômeno epidêmico. Entretanto, se as epidemias, como eventos, constituem-se - além de reveladores de alterações biológicas e sociais- em instrumentos de análise, então o mais importante não está no estudo da epidemia em si, mas nas perguntas que se faz a elas como eventos históricos reveladores de padrões de ação social.

Em nosso trabalho, procuramos uma análise que possa encontrar respaldo na perspectiva de que as epidemias são como eventos históricos que, por sua vez, podem, a partir de questionamentos, revelar as demandas e as ações de determinada sociedade. Sendo assim, nossa pesquisa busca trazer uma abordagem acerca de como o Poder Público do Espírito Santo enfrentou, por meio da Inspeção de Higiene Pública, os surtos epidêmicos. Propõe, ainda, analisar como ocorria a concepção de doença/saúde entre os vários segmentos sociais que fazem parte da sociedade capixaba oitocentista.

Nosso interesse está, principalmente, em analisar estratégias e ações instituídas pela Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo nos momentos finais do século XIX, ou seja, em sua última década. Assim, nossa intenção é identificar as políticas de assistência à saúde organizadas por essa instituição higiênica, possibilitando enxergar o cenário em que se desenvolveram as regras sociais de prevenção de doenças, medidas de controle e desenvolvimento de uma prática clínica por meio da institucionalização da saúde. Para isso, foi fundamental a utilização de fontes, como os manuscritos da Inspetoria de Higiene Pública, que são constituídos por: resoluções, petições, requerimentos, ofícios, relatórios de saúde pública apresentados à Assembleia Legislativa e às Câmaras Municipais. Examinamos, também, todo o universo de bibliografias ligadas às questões relacionadas com as práticas de cura e a ciência no século XIX.

1.1 A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SABER MÉDICO

Segundo o norte-americano e mestre em saúde pública 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 pelos membros dessa comunidade 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 problemas ambientais, é somente a partir dessa época que ela começa a se constituir como uma ciência da sociedade. Uma parcela dos médicos desse período passou a conceber a medicina também como uma atividade política, na qual a cura das doenças deveria ser buscada tanto por métodos clínicos como por reformas

sociais. Tais reformas poderiam ser alcançadas por meio de ações do Estado no campo social, com o objetivo de melhorar as condições de vida da população, ao mesmo tempo em que seria aumentado o próprio poder coercitivo do Estado. Nesse sentido, a medicina deixou de atuar exclusivamente de forma mais tradicional na relação privada estabelecida entre médico e paciente. Passou a tomar a totalidade do corpo social como objeto de análise e intervenção, e a doença assumiu um valor social.

O norte-americano Rosen pode ser considerado o precursor dos estudos na área de História da Saúde Pública. Ele analisou e desenvolveu narrativas sobre a construção de uma medicina socializante no século XIX, na Europa e nos demais Estados europeus que operacionalizaram políticas higiênicas. O autor estudou, em especial, o caso alemão e a constituição de uma ciência social em 1848. Tal recorte temporal é fundamental para compreendermos certas mudanças na Europa, principalmente, no que tange aos projetos nacionalistas que passaram a assumir uma perspectiva governamental. Dessa forma, ele considerou que a medicina socializante assumiu uma perspectiva de História Política: "A história da medicina social é, em grande parte, a história da política e da ação social em relação aos problemas da saúde" (ROSEN, 1979, p.1).

Todo esse movimento suscitado no âmbito europeu dos Oitocentos repercutia na América. Logo, o século XIX pode ser visto como um marco na história da medicina porque consolida as concepções de *doença*, *doentes* e *intervenção no corpo doente*. Trata-se, também, de um tempo marcado por mudanças de paradigmas médicos, inovações em procedimentos técnicos, possibilidade de realização de cirurgias e prática de métodos antissépticos. Juntamente com os avanços técnicos da medicina doutra, desenvolveu-se toda uma concepção de intervenção na saúde pública e de institucionalização do saber médico. Assim, verificou a historiadora Figueiredo (2008, p.42):

No século XIX, no Brasil, busca-se de forma sistematizada instituir um saber médico no país, e, à medida que isso ocorre, há uma re-delimitação dos espaços ocupados entre todos aqueles que, de formas diversas e muitas vezes divergentes, pretendiam curar. A ciência médica passa a rechaçar com todo vigor qualquer prática independente de seus resultados e respaldo junto à população - que não tenha o 'selo' do saber científico/acadêmico, e, a partir daí, é possível investigar as diversas

possibilidades de atuação com o corpo doente/debilidade que se pretendia limitar.

É possível verificar a existência do processo de instituição do saber médico científico/acadêmico na documentação de nosso objeto de estudo, a Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo. Verificamos que a instituição passava por um momento em que era preciso colocar em cena todo um conjunto de tecnologias, de controle e disciplina do corpo e do meio ambiente. Dessa forma, objetivamos definir – considerando a formação da instituição, na segunda metade dos Oitocentos – apenas essa Inspetoria, na figura de seus representantes, tenha o papel legítimo de mediar as práticas médicas. Nosso trabalho buscou, nos manuscritos dessa instituição, informações que pudessem auxiliar na reflexão acerca do processo de instituição do saber médico acadêmico representado pela Inspetoria de Higiene Pública no Estado do Espírito Santo, além de conhecer as ações da instituição para impor seu saber no atendimento às pessoas doentes.

Em ofício de 30 de abril de 1895, expedido pelo Dr. Tito Alexandre Cardozo Moreira, o delegado de higiene em Nova Almeida elucida algumas providências tomadas pelo inspetor da cidade em decorrência de febres que surgiram na região:

Dr. inspetor Ernesto Mendo. Tendo sido encarregado do tratamento dos indigentes de febres na villa de Nova Almeida. Não encontrei nenhuma autoridade municipal, nem policial, por terem suas residencias fora da villa. Não recebi respostas dos officios que encaminhei ao presidente da intendencia o cidadão José da Rocha Coutinho Soeiro. Enviei um officio para o curandeiro Manoel Fernandes dos Santos Ribeiro para não continuar a exercer a clinica, sob pena de multa e processo, considero insensato o curandeiro ter sido contratado para tratar dos indigentes pelo presidente municipal e ser sustentado por verba publica. Assim, fui recebido por um grupo de negociantes especuladores que comunicaram que a villa não precisa de médico, nem ambulancia e sim de dinheiro. Visitei doentes, dois com febres palustres, dois em convalescença além de medicar os doentes que encontrei. Na casa do escrivão onde conferiu o livro de registros de óbitos o livro não merece fé, pois não apresenta atestados de um profissional. Estas febres que ocorrem na villa são febres palustres e havendo também casos de bilissa [...]O cemitério localizado no centro da villa junto com a igreja que é muito pequeno e cercas podres, solicitei a intendencia o seu fechamento e feitura de outro fora do perimetro da villa, meu pedido já foi atendido e estando feito o aberto o novo cemitério que solicitei [...] A enfermaria que foi criada na villa é impraticável e então encarreguei o cidadão João dos Santos Pereira para tomar conta da enfermaria e suas despesas serem pagas pela intendencia. Como não encontrei guarda policial contratei o cidadão José Pedro dos Santos mediante uma diária (APEES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1895, Caixa 2. p. 27-30).

Considerando algumas das informações contidas nesse ofício, podemos verificar que a providência do delegado de higiene municipal, Tido Alexandre Cardozo Moreira, foi enviar ordens, por meio de ofício, ao curandeiro³ Manoel Fernandes dos Santos Ribeiro, para que ele não continuasse a atender a população, sob pena de multa e processo. O delegado de higiene de Nova Almeida também relatou que considerava insensato o curandeiro ter sido contratado para tratar dos indigentes pelo presidente municipal e ser sustentado por verba pública. Dessa forma, podemos perceber, no discurso do delegado Tido Alexandre, que a assistência médica prestada pelo curandeiro não seria legítima, uma vez que o cidadão Manoel era um curandeiro sem diploma médico. Outra observação que podemos fazer está relacionada com o fato de que, ao encontrar um livro de registro de óbitos, o delegado Tido Alexandre não o considerou aceitável pelo fato de que, no documento, não constavam atestados de um profissional da medicina.

No fim do século XIX, fica evidente que, para exercer a medicina, era preciso ser habilitado e ter frequentado os bancos das escolas, que ficavam na Bahia e no Rio de Janeiro. É preciso ressaltar que elas só se tornaram instituições de fato após a chegada de D. João VI e da Família Real, em 1808. Antes disso, existiam, em alguns locais do Brasil, apenas cursos isolados de medicina, denominados *Aulas*. O curso de medicina da Escola de Cirurgia da Bahia, com sede inicial no Real Hospital Militar, foi fundado pela Carta Régia de 18 de fevereiro de 1808. Com o nome de Colégio Médico-Cirúrgico, tinha duração de quatro anos, ao fim dos quais os alunos requeriam uma certidão de capacidade, por meio da qual ficavam encarregados da saúde pública. Com a certidão, passavam por exames e, sendo aprovados, os documentos eram encaminhados a Lisboa para a expedição do diploma que lhes permitia, legalmente, exercer a arte de curar, tratar moléstia e aplicar medicamentos.

Quando D. João VI desembarcou no Rio de Janeiro, a Carta Régia de 5 novembro de 1808 criou a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro, anexa ao Real Hospital Militar e de Ultramar, sediada no Colégio dos Jesuítas do Morro do

³ Com relação à atuação dos curandeiros, em sua obra denominada *A arte de curar: cirurgias, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*, Figueiredo (2008) se referiu ao importante papel que os curandeiros desempenharam ao longo dos Oitocentos. Eles poderiam ou não realizar suas habilidades de cura como a sua única atividade. A autora encontrou em sua pesquisa todas as possibilidades de trabalho dos curandeiros, como também descrições que foram concedidas.

Castelo. Todavia, a transformação em Faculdade de Medicina ocorreu por meio da Carta Régia de 3 de outubro de 1832. Entre 1813 e 1836, seus cursos eram realizados no Hospital da Santa Casa de Misericórdia, na praia de Santa Luzia. Necessitando de instalações mais amplas, a Faculdade, em 1856, foi transferida para o prédio do Recolhimento das Órfãs, próximo à Santa Casa de Saúde do Rio de Janeiro.

No século XIX, a responsabilidade para atuar na assistência à saúde se institucionalizava na figura do médico acadêmico, o que se somava a um movimento de descrédito com as práticas assistenciais daqueles que não tinham um diploma acadêmico, como o curandeiro Manoel Fernandes dos Santos Ribeiro. Segundo consta na documentação da Inspetoria de Higiene Pública, ele teria sido ameaçado de multa em virtude de praticar atendimento médico sem ter o devido diploma. Sobre o não reconhecimento da arte de curar dos que não tinham diploma médico, a historiadora Figueiredo (2008, p.44) diz o seguinte:

Concordamos que o século XIX no Brasil reafirma a competência médica para muito além dos temas diretamente relacionados com a arte de curar. Esta constatação, além de não inviabilizar a pesquisa das outras possibilidades de atuação com relação à saúde, indica que, ao se impor o saber médico/acadêmico, realizou-se um movimento de descrédito em toda uma tradição na arte de curar.

1.2 AS EPIDEMIAS, UMA REALIDADE DO SÉCULO XIX: AS DOENÇAS E AS AÇÕES DA INSPETORIA DE HIGIENE PÚBLICA DO ESPÍRITO SANTO EM FRENTE AOS SURTOS EPIDÊMICOS

Neste tópico de nosso trabalho, temos o objetivo de verificar, considerando a leitura dos manuscritos da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, quais as ações foram tomadas por essa Instituição em decorrência dos surtos epidêmicos de febre amarela, cólera e varíola. Objetivamos, também, observar como a inspetoria trabalhou para prevenir esses surtos epidêmicos nas últimas décadas do século XIX. Para isso, organizamos o tópico focando, inicialmente, o período propício de constituição da inspetoria, ou seja, a segunda metade do século XIX. Voltaremos nossa análise para a documentação da Inspetoria de Higiene Pública, traçando

relatos sobre as três doenças citadas, as quais acometeram a população capixaba na última década dos Oitocentos.

Para podermos entender melhor a atuação da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, é importante localizar o século XIX, época marcada pelo aparecimento das grandes epidemias de febre amarela e cólera no Brasil. Nesse período, há o crescimento do comércio marítimo transatlântico, além da expansão colonial, destacado pela autora Kodama (2013, p.35):

O século XIX foi o palco das grandes epidemias de febre amarela e de cólera, como consequência do crescimento comercial a marítimo transatlântico e da expansão colonial. A chegada da epidemia de febre amarela em 1849 marcou a entrada dessas epidemias e, apesar de seu caráter eventual, este fenômeno pode ser considerado como um marco representativo da política imperial na observação das epidemias, da organização dos médicos e de sua institucionalização. Pode-se, dessa maneira, considerar que as grandes epidemias da segunda metade do século XIX tinham auxiliado a catalisar a maior organização tanto da assistência quanto da formação e da atuação dos médicos.

A partir desse momento — principalmente na segunda metade dos Oitocentos, em que as epidemias se tornaram uma realidade — houve necessidade de o governo imperial brasileiro não só observar com mais afincamento as políticas de assistências médicas, 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 Inspetoria de Higiene Pública que realizava tais tarefas, ou seja, era ela que tomava as devidas 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 interino, 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 Inspetoria 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 em 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 Inspetoria de Higiene Pública, principalmente dos relatórios sobre a higiene da Capital, pode-se perceber que as autoridades sanitárias acreditavam que a causa das doenças era motivada por uma 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 Inspetoria de Higiene Pública, que tinha de fiscalizá-los, para que fossem considerados ambientes limpos, conforme destaca Franco, em seu trabalho sobre o cólera e os surtos epidêmicos do século XIX, na Província do Espírito Santo,

No século XIX, prevaleceu entre os médicos a teoria dos infeccionistas. Dessa forma, o discurso da necessidade do cuidado com a limpeza e a higiene da cidade e da população foi colocado em prática, criando a necessidade de limpar e higienizar áreas insalubres e pantanosas, onde ocorriam os vapores miasmáticos. Os pobres e os locais onde estes habitavam passaram a ser vistos como foco de doenças. Assim, não somente os espaços físicos eram vistos como locais a serem higienizados, mas também a população miserável passava a ser encarada como perigosa (FRANCO, 2013, p.84).

Nesse período do século XIX, é perceptível mais preocupação da administração competente e da gestão técnica da "coisa pública".⁴ De certa forma, a Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo foi criada nesse contexto de preocupação comportamental da Administração Pública.

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 é visto como “[...] objeto de conhecimento e como instrumento e lugar de formação de conhecimentos específicos [...]” (FOUCAULT, 1979, p. 81). Ou seja, o Estado passaria a controlar e ditar os saberes médicos e, ao mesmo tempo, exigir da população obediências aos saberes gerados.

⁴ Ver Chalhoub (1999).

Além disso, a partir do contato com o acervo da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, temos a oportunidade de levantar questões, construir narrativas para tentar entender as doenças como elemento de desorganização e reorganização social no Estado do Espírito Santo. Podemos, ainda, perceber as relações entre a Inspetoria de Higiene Pública e os demais representantes dos Poderes, fossem judiciais, fossem legislativos e, sobretudo, administrativos. Revel e Peter (1976, p.144) afirmam

A doença é quase sempre um elemento de desorganização e reorganização social; a esse respeito ela torna frequentemente mais visíveis as articulações essenciais do grupo, as linhas de força e as tensões que o transpassam. O acontecimento mórbido pode, pois, ser o lugar privilegiado de onde melhor observar a significação real de mecanismos administrativos ou práticas religiosas, as relações entre os poderes, ou a imagem que uma sociedade tem de si mesma.

No que tange à relação das doenças com a instituição pesquisada, a Inspetoria de Higiene Pública atua 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 Inspetoria de Higiene Pública na metade do século XIX articula-se com o período em que era proposto instituir um saber médico no país. Tal saber era acadêmico, ou seja, era o saber dos que estudavam nas faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. Conseqüentemente, era esse o saber que a Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo representava. Sobre os Oitocentos e o saber médico, a historiadora Figueiredo (2008, p. 42) afirma:

No século XIX, no Brasil, busca-se de forma sistematizada instituir um saber médico no País, e, à medida que isso ocorre, há uma re-delimitação dos espaços ocupados entre todos aqueles que, de formas diversas e muitas vezes divergentes, pretendiam curar. A ciência médica passa a rechaçar com todo vigor qualquer prática - independente de seus resultados e respaldo junto à população - que não tenha o 'selo' do saber científico/acadêmico.

Dessa forma, a documentação da Inspetoria de Higiene Pública nos leva a indicar o percurso do saber médico acadêmico no Espírito Santo por meio de diversos registros que enfatizam sua forma de atuação em relação às doenças. Assim, 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. Figueiredo (2008, p. 44) mostra que

O século XIX marca um diferencial com relação aos períodos anteriores, exatamente por ter-se transformado e imposto a medicina como poder de exercer muito mais do que a "arte de curar", mas também por ter-se imposto em vários espaços da sociedade um verdadeiro projeto social -através da medicina social- buscando ordenar a população e o espaço das cidades dentro de padrões de comportamento e civilidade, em especial a população pobre.

Visto esse diferencial apontado por Figueiredo, 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, dizimando a população.

Considerando nosso levantamento documental, acreditamos que seja possível afirmar que houve preocupação da Inspetoria de Higiene Pública quanto às doenças como febre amarela, cólera, varíola, além de outras que estavam presentes no cotidiano da população capixaba oitocentista. Assim, a Inspetoria de Higiene buscava não só prestar assistência médica, mas também impor à população medidas preventivas verificadas por Franco (2013, p. 78) ao estudar a epidemia de cólera no Oitocentos na Província do Espírito Santo

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. O saber médico, que condenava os métodos populares, preceituava outro *modus operandi*. Adotava como solução para eliminar os surtos epidêmicos, as seguintes alternativas: 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 calçação das casas para desinfecção de ambientes.

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 [...]". Desse modo, este estudo sobre as doenças, de acordo com Nascimento e Silveira (2004, p. 20),

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.

Nesse caminho de compreensão da dinâmica social brasileira acerca do olhar sobre as doenças, a pesquisadora 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.

Ao apresentar, em sua pesquisa, o processo de desencadeamento da febre amarela em território brasileiro, considerando as perspectivas das publicações da época, a pesquisadora Kodama (2010) muito contribuiu para a historiografia da saúde no Brasil. Além disso, segundo a autora, sobre as primeiras identificações médicas da doença em nosso país, os periódicos noticiaram que a febre amarela vitimou, indiscriminadamente, a população:

Os primeiros médicos que identificaram a febre amarela entre 1849 e 1850, logo expuseram que a moralidade seria particularmente nefasta entre estrangeiros de origem européia. No Rio de Janeiro. Roberto Lallement fizera os primeiros diagnósticos da doença, quando chegavam as primeiras notícias da epidemia da Bahia, encontrando-a entre os estrangeiros hospedados na public hause de Frank, entre os fins de dezembro de 1849 e janeiro de 1850. Para este médico alemão, a doença acometia a todos, sem distinção. (KODAMA, 2013, p. 37).

Assim sendo, o fato de a febre amarela ser entendida como uma doença que surgia sem discriminar a população pode nos levar ao entendimento de que ela era uma doença que assolava a população em diversas regiões do Brasil. Com relação aos

acometidos da doença no Espírito Santo, o pesquisador Franco (2015, p. 92) elucida, em seu trabalho:

Embora, em 1850, o número de doentes e mortos vítimas da febre amarela tenha sido o mais elevado, surtos dessa doença se fizeram presentes no decorrer de todo o século XIX na Província do Espírito Santo. Os relatórios do presidente da província mostram que a incidência dessa doença foi acontecendo em diferentes localidades e em diferentes anos. Volta e meia, os periódicos locais faziam alusão a surtos que apareciam provocando temores e sobreassaltos na população que era por eles atingida.

Tendo em vista a assertiva de que a febre amarela se fez constante ao longo do século XIX, buscamos localizar, em nosso trabalho, a doença no Espírito Santo na última década dos Oitocentos. Ela se apresentou de forma epidêmica em diversos municípios, como podemos compreender por meio da documentação da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo. A Vila de Santa Cruz é um exemplo encontrado na documentação: 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 Inspetoria 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 Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 1, p.13).

Além disso, 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 Inspetoria 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 Inspetoria 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 Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 1, p. 33).

Ofícios e telegramas de 1890 podem evidenciar que a Inspetoria de Higiene Pública 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 Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 1, p. 55). Porém, na documentação, não encontramos as fórmulas ou a denominação desses medicamentos que, segundo o inspetor Ernesto Mendo, foram utilizados no tratamento dos doentes de febre amarela na Villa do Espírito Santo.

Além disso, notamos a ausência de dados que possam sistematizar e revelar um número específico de mortos vítimas da febre amarela durante não só o período de 1890, mas em todo o século XIX. Segundo Franco (2015, p. 92), "[...] a partir de alguns indícios e pistas, tentamos revelar qual foi o estrato social mais atingido por essa doença [...]". Assim, com a leitura de ofícios e, principalmente, de correspondências expedidas pela Inspetoria de Higiene Pública 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, ou seja, a população pobre era o principal alvo da doença. Ernesto Mendo, em correspondência enviada ao governador do Estado, em março de 1890, faz referência aos doentes de febre amarela, qualificando-os de "desvalidos" que esmolavam:

Informo 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. Na villa de Santa Cruz, 25 doentes e nenhum obito. Saude e Fraternidade. Ernesto Mendo. (APEES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 1, p. 43).

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 ter condições de desenvolver seus trabalhos. Dessa forma, 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 Inspetoria de Higiene Pública foi o cólera, que, segundo Franco (2013, p. 120), desenvolveu-se no mundo da seguinte forma:

A região do Baixo-Bengala, na Índia, é tida, pela historiografia, como o local onde apareceu a cólera. Embora essa epidemia tenha chegado com grande intensidade na Europa somente no século XIX, é possível afirmar que o Ocidente conhecia essa doença desde a intensificação dos contatos comerciais entre o Ocidente e o Oriente, já no século XV. Segundo Richards Evans, o avanço da cólera no mundo deu-se entre 1817 e 1824, partindo da

Índia em direção à China, depois alcançando o Japão, chegando até mesmo ao continente africano. Entre 1829 e 1837, ocorre outro surto da doença, que chega à Inglaterra e países do continente americano. Em 1831, a cólera se espalha por países como a Rússia, a Polônia, a França e a Alemanha. Entre 1840 e 1860, ocorre um novo surto da doença, considerado de maior mortalidade, tendo atingido, inclusive, o Brasil.

Com relação à chegada do cólera ao Brasil, sua admissão 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 da cólera e foi utilizada como um contorno para explicar os agravamentos que a cólera gerava. Em um estudo, a historiadora Pimenta (2004, p. 35) relata que

Admitir a entrada da cólera no Brasil, e, sobretudo na capital, era uma derrota política que preferiam adiar o quanto pudessem. Além disso, o reconhecimento da existência da doença na cidade geraria muito medo entre a população, predispondo as pessoas à enfermidade, segundo acreditavam os médicos. Enfim, a *colerina* ajudava a mostrar que a elite médica, em particular a Junta, tinha tudo sob controle.

Em seu trabalho, Pimenta (2004) ainda descreve que as autoridades médicas consideravam que o cólera poderia ser uma doença infecciosa, propagada pelo ar, ou seja, um ar contaminado por impurezas seria capaz de ocasionar a doença. 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 epidêmico da cólera, Pimenta (2004, p. 34) afirma o seguinte:

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.

Levando em consideração essas características das medidas destacadas pela autora, podemos perceber, no Rio de Janeiro, então Capital do Brasil, possíveis ressonâncias de algumas das prioridades propostas pelo inspetor de higiene,

Ernesto Mendo, no Espírito Santo. Para tanto, precisamos considerar que as ações tomadas na Capital do país poderiam influenciar outras medidas semelhantes que objetivavam impedir o adoecimento da população e melhorar o estado sanitário das localidades.

No início 1890, Ernesto Mendo, responsável pela direção da Inspetoria de Higiene Pública, 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. Enfim, notamos que a adoção dessa medida poderia estar relacionada com a ideia de que o matadouro público fosse um local considerado pelo inspetor de higiene 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 beneficas 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 Inspetoria 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 Inspetoria de Higiene Pública se tornava uma instância cada vez mais importante e determinante para coordenar e proporcionar políticas de saúde pública se levassem em consideração a vasta documentação produzida durante sua existência no período analisado. A ameaça do cólera criaria um momento propício para a realização do projeto médico de higienização da cidade, avaliou o pesquisador David (1996) em seu trabalho sobre epidemia de cólera na Bahia, no século XIX.

Em relação às ações que o Poder Público capixaba desempenhou em frente às epidemias de cólera, Franco (2013, p. 130) comenta

As ações do Estado no socorro às vítimas dos surtos epidêmicos, buscando minimizar o seu sofrimento, faz-nos acreditar que esses surtos foram fundamentais para que políticas públicas para a saúde fizessem parte do planejamento dos governos que se sucediam. O perigo eminente de que um novo surto epidêmico pudesse chegar a qualquer momento foi determinante para que o Estado buscasse garantir assistência à população.

Ao longo dos últimos anos dos Oitocentos, o cólera foi uma doença que se fez presente no cotidiano da população capixaba. Também por muito tempo incomodou as autoridades governamentais, o que induziria a Inspetoria de Higiene Pública a prestar assistência à população, além de defender medidas profiláticas nesses tempos de ameaça de epidemias.

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, como informou o cidadão ministro:

Tendo-se verificado oficialmente o aparecimento do cholera- morbus na provincia de Valencia, Reino da Hespanha resolveu o governo: Sejam considerados infeccionados os portos hespanhoes do mediterrâneo, continentes insulares; Que sejam considerados suspeitos os demais portos hespanhoes do continente, bem assim os portos africanos procedentes de qualquer dos mencionados portos, directamente ou por escala; Só sejam recebidos nos da Republica depois que tiverem sido submetidas ao devido tratamento sanitário no lazareto da Ilha Grande, ao qual deverão primeiramente dirigir-se. Estas resoluções se applicão aos navios depois do dia 7 do corrente mês. O que vos communico para os fins convenientes, confirmando o telegrama desta data (APE/ES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 1, p. 35).

Dessa forma, percebemos — nessa ordem advinda do Ministério dos Negócios do Interior — a providência que o Poder Público tomou quando houve o aparecimento do cólera no continente europeu, visando à prevenção da entrada da doença pelos portos marítimos. Sobre tal medida, ou seja, a quarentena, Franco (2013, p. 73) observou que,

Em geral, navios chegados de portos onde a cólera já havia se manifestado passavam por fiscalização, inspecionando-se tripulação e carga e, no caso da descoberta de contaminação da doença, a quarentena era decretada. A carga e todos os compartimentos da embarcação tinham que ser desinfetados, na expectativa de que assim o perigo fosse afastado. A medida governamental de quarentena criava descontentamentos e certo pânico devido a prejuízos econômicos.

Ao entender que a principal entrada de produtos e pessoas nas cidades litorâneas ocorria por meio de portos, a Inspetoria de Higiene Pública demandou uma tarefa de vigilância que não só objetivava identificar pessoas contaminadas pela cólera, como também encaminhava medidas por meio de correspondências endereçadas ao inspetor de higiene do Espírito Santo.

Por fim, trataremos da varíola, mais um exemplo de doença que gerou muita preocupação. Em diversos estudos, notamos sua presença desde os tempos coloniais no Brasil. O médico e historiador 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 o pesquisador Derenzi (1965).

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

Segundo o historiador Chalhoub (1999, p. 102), "A história do combate à varíola é a história da inoculação e, posteriormente, da vacina, e suas origens perdem-se na noite dos tempos". A inoculação do pus variólico tem origem, provavelmente, na ideia presente em tradições de que certas doenças poderiam ser evitadas com a aplicação de material similar à moléstia que se queria prevenir.

Tendo em vista os manuscritos do acervo da Inspetoria de Higiene Pública, podemos 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 os documentos solicitando ao inspetor de higiene pública, Ernesto Mendo, 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 Ramalhete, solicitou o envio de "lymphá 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 terrivel mal chegue a este municipio, resolveu a Camara Municipal solicitar de V^a a remessa de algumas limphas vaccinincas a fim de serem enoulados os que necessitarem deste preservativo contra tão terrivel mal. (APEES Fundo Inspetoria 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.⁵ O instituto atendia aos pedidos individuais de médicos para o fornecimento de linfa às diversas regiões do Brasil.

Em relação à prática da vacinação, Chalhoub (1999) discorre, ao longo de seu trabalho, não só sobre o histórico da variolização e suas controvérsias, mas também sobre toda a rotina de transporte da *linfa vacínica* durante a segunda metade do século XIX. Segundo esse estudo, eram poucos os recursos do Instituto Vacínico, localizado no Rio de Janeiro, para envio da *linfa vacínica*

Os poucos recursos orçamentários do Instituto eram insuficientes para a importação do material necessário. Havia problemas técnicos difíceis de resolver no transporte da linfa, que vinha acondicionada em lâminas de vidro, ora em tubos capilares, ora em algum recipiente de chumbo, e sei lá mais de que jeito, numa rotina desesperadora de problemas e fracassos (CHALHOUB, 1999, p. 118).

Com a possibilidade de prevenção da varíola por meio do recebimento de "lymphas", a Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo tinha a demanda de realizar a aplicação, ou seja, a vacinação. Porém, mesmo com a vacina, os problemas não estavam resolvidos, assim mencionado no documento de quando o inspetor de higiene visitou a Vila de Anchieta, em de outubro de 1889. A vacinação, segundo ele, informando ao governador do Espírito Santo, não teve resultado satisfatório

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 applicações procedi immediatamente a vaccinação em larga escala, não tendo, infelizmente desse trabalho colhido nenhum resultado em consequencia da má qualidade da lymphas. (APEES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1889, Caixa 1, p. 4).

Certamente, a varíola exigiu uma tarefa de prevenção por meio do método da vacina, ação esta muito recorrente nos documentos da Inspetoria de Higiene

⁵ 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.

Pública, como sendo uma empreitada a ser coordenada pela instituição até fins do século XIX. Outra ação que aparece na documentação estudada é de 1908, quando casos de varíola no interior do Espírito Santo ainda se faziam presentes. Sendo assim, encontramos em ofício a afirmação de que a Inspetoria de Higiene Pública estava habilitada a desinfetar as malas dos Correios provindas do interior capixaba: "Solicito as necessárias ordens a fim de que as malas oriundas do sul do estado pelo trem de Leopoldina sejam também recolhidas à câmara de desinfecção antes de serem distribuídas as correspondências" (APEES Fundo Inspetoria 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.

Por fim, ao identificarmos, nesse ofício citado, a medida de desinfecção das malas de correspondências, podemos observar as práticas que envolviam a ideia contagionista, ou seja, transmissão da doença pelo contato com as correspondências oriundas de onde se obtinham notícias de pessoas acometidas das doenças reinantes no período estudado: além da varíola, a febre amarela e o cólera, abordados neste capítulo. Além disso, buscamos, no decorrer deste trabalho, localizar outras medidas desenvolvidas pela Inspetoria de Higiene Pública, principalmente o estabelecimento das delegacias sanitárias espalhadas por municípios do interior do Espírito Santo, assunto a ser discutido em nosso próximo capítulo.

Por fim, ainda neste capítulo, procuramos relatar um pouco das atividades da Inspetoria de Higiene Pública em frente à demanda de estabelecer as medidas, as políticas e a assistência à população do Espírito Santo durante os momentos em que a febre amarela, o cólera e a varíola causavam ameaças e temores. Buscamos verificar os documentos que possibilitaram a identificação de ações e políticas públicas de saúde protagonizadas pela Inspetoria de Higiene Pública durante a última década do século XIX. Dessa forma, trabalhamos no acervo dessa instituição pública de saúde tendo em vista que "[...] em História, tudo começa com o gesto de separar, de reunir, de transformar em 'documento' certos objetos distribuídos de 'outra maneira' [...]" (CERTEAU, 1982, p. 81). Ao destacarmos os ofícios, tivemos o

intuito de tentar construir uma narrativa sobre a influência das doenças no cotidiano da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo.

2 AS INSPETORIAS DE HIGIENE PÚBLICA E AS AÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA

Neste capítulo, temos como objetivos abordar sobre a Junta Central de Higiene Pública, organizada na segunda metade do século XIX, no Rio de Janeiro, como também identificar as ações da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo. Para isso, organizamos o capítulo da seguinte forma: inicialmente, tratamos do processo de instituição da Junta Central de Higiene na Corte a partir da segunda metade dos Oitocentos; em seguida, buscamos entender como os paradigmas médicos — infeccionismo, contagionismo e higienismo— se fizeram presentes na atuação da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo; e, por fim, considerando os ofícios levantados em nossa pesquisa, abordamos as chamadas Delegacias de Higiene Municipais, organizadas em diferentes municípios do Espírito Santo, durante as últimas décadas dos Oitocentos, com o intuito de coordenar ações de saúde pública.

2.1 A JUNTA CENTRAL DE HIGIENE PÚBLICA NA CORTE E NO ESPÍRITO SANTO

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 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 e ditava as ordens da saúde pública. Assim, fica claro o intuito de formalização de uma unidade administrativa única, pois, anteriormente, os serviços eram cumpridos de maneira difusa. Como destacou a historiadora 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 [...]".

As atividades da Junta Central de Higiene eram administrativas e reguladoras, relacionadas não só com o controle da febre amarela, mas também de outras doenças. A instituição incumbiu-se da organização e da supervisão do pessoal médico. Logo, Ribeiro (1992, p. 93) apontou: "A Junta foi composta por figuras ligadas à área da saúde, presidida pelo Dr. Francisco de Paula Cândido, e mais três

membros, o Dr. Joaquim Cândido Soares de Meirelles, Dr. Antônio Feliz Martins e Dr. José Pereira Rego".

A partir desse momento, em que, no Rio de Janeiro, a epidemia de febre amarela propiciou a formação da Junta Central de Higiene Pública, a instituição ficou responsável pelo controle da epidemia. Assim se referiu a historiadora Pimenta (2004, p. 79) em sua pesquisa sobre a Junta:

Para cumprir essas tarefas, a Junta contaria com os seus delegados, as autoridades judiciárias e policiais e os fiscais da Câmara Municipal. Contudo, a forma como deveria funcionar só foi detalhada pelo regulamento de setembro de 1851, a partir do qual passou a ser denominada Junta Central de Higiene Pública. Desse modo, algumas funções, antes da alçada da Inspeção de Saúde do Porto, e muitas outras, incluídas entre as responsabilidades das Câmaras Municipais, foram centralizadas na Junta, que coordenava, na capital do Império, as comissões provinciais. Além de constituir uma resposta às necessidades do momento, a mudança estava em acordo com o processo de centralização iniciado na década de 1840.

Com a formação da Junta Central de Higiene, a discussão sobre a salubridade do Rio de Janeiro esteve no centro do debate médico-científico, especialmente em 1849, quando irrompeu o primeiro surto de febre amarela. A partir desse momento, a febre acometeria a cidade e outras províncias do Império de forma recorrente, somando-se a outras epidemias que se manifestaram, como a varíola e o cólera. Dessa forma, a instituição passou a avaliar o quadro sanitário do Rio de Janeiro, para, então, conceder as explicações sobre os surtos epidêmicos e propor medidas preventivas que, no decorrer do século XIX, influenciavam as demais autoridades médicas espalhadas no território brasileiro.

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 Inspetoria de Higiene Pública, nossa instituição pesquisada, que também exercia funções de coordenar políticas de saúde semelhantes às da Junta Central no Rio de Janeiro.

Ao realizarmos o levantamento das fontes primárias no acervo da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, não conseguimos, infelizmente, localizar, em seus manuscritos, uma data específica em que a instituição foi criada e os seus possíveis componentes em sua inauguração, aproximadamente, no ano de 1851, após a criação da Junta Central de Higiene na Corte.

Em relação ao histórico das instituições públicas higiênicas, tivemos o auxílio do projeto do Arquivo Nacional denominado *Memória da Administração Pública Brasileira (Mapa)*, que se constitui como uma base de dados que reúne informações sobre a estrutura administrativa colonial, imperial e republicana. Em tal projeto, podemos encontrar informações da sucessora da Junta Central de Higiene, a Inspetoria-Geral de Higiene, que deu início a suas atividades em 1886 e encerrou-as em 1890, com a abertura do Instituto Nacional de Higiene. As outras Inspetorias de Higiene, presentes nos demais Estados, passaram a ser regulamentadas por meio do Decreto nº 169,⁶ de 18 de janeiro de 1890, como demonstra seu art.12 e, no art. 2, aponta a competência da Inspetoria Geral de Higiene e das demais inspetorias de higiene presentes nos demais Estados:

Art. 12. As inspetorias de higiene dos estados confederados serão constituídas do seguinte modo:
 I. Nos estados do Pará, Maranhão, Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro, Minas Gerais, São Paulo e Rio Grande do Sul haverá:
 1(um) inspetor de higiene;
 1 (um) ajudante de inspetor;
 1 (um) secretário;
 E delegados de higiene em todos os municípios.
 II. Os estados do Amazonas, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Sergipe, Alagoas, Espírito Santo, Paraná, Santa Catarina, Goiás e Mato Grosso terão:
 1 (um) inspetor de higiene e delegados em todos os municípios.

Art. 2º. O Instituto Nacional de Higiene destina-se ao estudo da natureza, etiologia e profilaxia das moléstias endêmicas e epidêmicas que grassarem na Capital Federal e a quaisquer pesquisas bacteriológicas que interessem à saúde pública;

Às Inspetorias cabe:

- I. O estudo de todas as questões relativas à higiene pública do Brasil;
- II. O saneamento das localidades e das habitações;
- III. A adoção dos meios tendentes a prevenir, combater ou atenuar as moléstias endêmicas, epidêmicas e transmissíveis ao homem e aos animais;

⁶Decreto disponível em:<

http://www.an.gov.br/sian/Mapa/Exibe_Pesquisa.asp?v_tela=ver_consulta_orgao_consulta.asp&pesquisa_mapa=1&v_Orgao_ID=8107>.

- IV. A organização, direção e distribuição dos socorros de assistência pública aos necessitados em épocas normais e epidêmicas;
- V. A direção e propagação do serviço de vacinação;
- VI. A indicação dos meios de melhorar as condições sanitárias das populações industriais e agrícolas;
- VII. A inspeção sanitária das escolas, fábricas e oficinas, hospitais, hospícios, prisões, estabelecimentos de caridade e beneficência, quartéis, arsenais, asilos e quaisquer habitações coletivas públicas e particulares;
- VIII. A fiscalização da alimentação pública, do consumo e fabrico de bebidas nacionais e estrangeiras, naturais e artificiais, bem como do comércio e exploração das águas minerais;
- IX. A fiscalização do exercício da medicina e da farmácia;
- X. A polícia sanitária, sobretudo que direta ou indiretamente interessar à saúde dos habitantes das cidades, vilas e povoados da República;
- XI. A organização das estatísticas demógrafo-sanitárias;
- XII. A organização e aperfeiçoamento do Código Farmacêutico brasileiro;
- XIII. A fiscalização sanitária de todos os grandes trabalhos de utilidade pública, dos cemitérios e de todas as construções e obras suscetíveis de comprometer os interesses da saúde pública.

Cabe ressaltar que as atividades de saúde da Inspetoria de Higiene Pública, no contexto imperial, antes do decreto de 1890, restringiam-se à estatística demográfico-sanitária, principalmente da Capital, como sugere o documento de 19 de agosto de 1887, quando o inspetor de saúde do Porto, Antônio Aguirre, solicitou, em ofício, ao inspetor de higiene pública do Espírito Santo, Ernesto Mendo, dados e informações com os mapas da mortalidade do ano 1886, ou seja, o fornecimento de mapas estatísticos, relacionados com as mortalidades da população, foi uma das principais demandas da Inspetoria de Higiene Pública:

Solicito a inspetoria de hygiene desta província os dados e informações com os mapas da mortalidade que deverão ser do ano de 1886 com algarismos discriminados segundo as causas de morte, idade, sexo, nacionalidade dos falecidos e solicita também fornecer a relação dos casamentos efetuados durante o referido ano com discriminação das idades, nacionalidades, estado civil anteriores e a relação de nascimentos com especificação de sexo, cor, legitimidade e filiação. (APE/ES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1887, Caixa 1, p.33).

A partir da leitura de um amplo *corpus* documental da Inspetoria de Higiene Pública, podemos constatar que, anteriormente, não só as funções de assistência às pessoas vítimas de doenças epidêmicas cabiam ao inspetor de higiene, mas ele também deveria prover auxílio ao inspetor de Saúde do Porto, realizando a fiscalização das mercadorias desembarcadas no Porto de Vitória, como em 20 de junho de 1887, quando o inspetor de higiene foi solicitado para "examinar quimicamente" um carregamento de "vinho, vinagres e outros líquidos".

Sr. Dr. Ernesto Mendo, solicito que o sr.dr. inspector compareça no armazém da repartição afim de examinar quimicamente carregamento de vinhos, vinagres e outros liquidos provenientes do Rio de Janeiro, de acordo com o numero XVII do art. 26 do decreto 9554 de 03 de fevereiro de 1886 e paragrafo 7 do artigo 459 da consolidação das leis das alfandegas e meras de rendas. (APE/ES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1887, Caixa 01, p. 31).

2.2 TEORIA E POLÍTICA DAS PRÁTICAS HIGIENISTAS DA INSPETORIA DE HIGIENE PÚBLICA DO ESPÍRITO SANTO

Neste tópico do trabalho, procuramos expor de que forma os principais paradigmas médicos vigentes no decorrer do século XIX — contagionismo, infeccionismo e higienismo, — ainda estavam sendo utilizados pela Inspetoria de Higiene Pública, para explicar a ocorrência das doenças epidêmicas no final do século XIX, especialmente no Estado do Espírito Santo. Para isso, utilizamos os manuscritos da instituição pesquisada, principalmente, na última década dos Oitocentos.

Tomando como reflexão o questionamento do historiador Le Goff (1974), o que sabemos sobre as doenças? Poderíamos tentar enxergar, por meio de nossas fontes oficiais da Inspetoria de Higiene Pública, 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.

Grande parte dessas questões pode ser observada com o levantamento documental da Inspetoria de Higiene Pública, durante sua intensa atuação, especialmente, na última década dos Oitocentos. Além disso, notamos que o governo do Estado do Espírito Santo delegava à instituição todas as responsabilidades de conceber medidas que visassem à assistência aos doentes nos momentos dos surtos epidêmicos, como também proposição de soluções, as quais, muitas vezes, poderiam intervir diretamente no espaço urbano tanto da Capital como nos municípios interioranos, por meio das Delegacias de Higiene Municipais.

O historiador Chalhoub (1999), em seu estudo sobre as epidemias na Corte Imperial, ao relacionar as teorias e práticas higienistas no Brasil do século XIX, menciona um

importante médico da época, o polonês Chernoviz e a sua difundida obra no Brasil, *Dicionário de medicina popular* (1842). Segundo Chalhoub, o verbete de Chernoviz "[...] capta com admirável precisão a perfeita imprecisão do conceito de miasma [...]" (CHALHOUB, 1999, p. 169).

Tomando a palavra em sua acepção lata, condisse-se este título todas as emanações nocivas, que corrompem o ar, e atacam o corpo humano. Nada há mais obscuro do que a natureza íntima dos miasmas: conhecemos muitas causas que os originam; podemos apreciar grande número de seus efeitos perniciosos, e apenas sabemos o que eles são. Submetendo-o à investigação de nossos sentidos, só o olfato nos pode advertir da sua presença: não nos é dado tocá-los nem vê-los. A química mais engenhosa perde-se na sutileza das doses e combinações miasmáticas; de ordinário, nada descobre no ar insalubre ou mortífero que deles esteja infectado, e quando consegue reconhecer nela uma proporção insólida, ou a presença accidental de algum princípio gasoso, não nos revela senão uma diminutíssima parte do problema (CHALHOUB, 1999, p.169).

Tanto o conceito de miasmas como o de outros paradigmas médicos encontrados na obra do Dr. Chernoviz serviram para embasar teoricamente as medidas higiênicas desenvolvidas pelas autoridades brasileiras, principalmente, devido ao aparecimento das epidemias. A pesquisadora Guimarães (2008, p. 6), em seu trabalho sobre os conhecimentos dos manuais de medicina produzidos por Chernoviz, completa 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, ou seja, 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. Dessa forma, afirmou o médico Chernoviz (1842) "[...] emanações nocivas, que corrompem o ar, e atacam o corpo humano [...]". Logo, era possível uma doença infecciosa se propagar de um indivíduo doente para outro são, no entanto, para os infeccionistas, tal processo não poderia ser por contágio, pois o indivíduo doente agia sobre o são, ao alterar o ar ambiente que os circundava.

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. O pesquisador Franco (2013, p.

84) apresentou esclarecimentos sobre os miasmas, em seu trabalho a respeito da epidemia de cólera no Espírito Santo no século XIX:

Ao acreditar nos miasmas, isto é, na certeza de que o ar infecto tinha correlação com o aparecimento das doenças, era preciso buscar o antídoto para esse mal. Assim os médicos diziam que a higienização e a limpeza do espaço físico e das pessoas era a forma de garantir a desinfecção e consequentemente, o não aparecimento das epidemias.

Os argumentos a favor da eliminação dos miasmas, por meio da desinfecção do ar, das águas e até mesmo das residências da população, 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 Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, em 20 de fevereiro de 1890, quando um ofício foi encaminhado pelo inspetor de higiene do Espírito Santo, Ernesto Mendo, solicitando desocupação da casa do cidadão Manuel de Couto Teixeira, onde ocorreram casos de febre amarela que ocasionaram 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 urgencia que os proprietarios das casas que tiveram casos da molestia febre amarela que ocasionaram obitos desocupem para o inspector 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).

Assim, notamos nesse ofício o Decreto nº 169 utilizado não só para justificar a desocupação da residência, que deveria passar pela desinfecção, como também a necessidade de proceder à limpeza, à pintura à caiação da casa. Esses procedimentos teriam o intuito de renovar e desinfecctar 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 foram travados entre eles. Vários defendiam interminavelmente seus pontos de vista, bem como passaram boa parte

de suas vidas ocupados com esses assuntos. Como destacou Chalhoub (1999, p. 66), ao comentar sobre os acalorados debates com relação à febre amarela e às teorias médicas, anteriormente, em 1850 no Rio de Janeiro:

Apesar dos insistentes e acalorados debates teóricos, com contagionistas e infeccionistas aremessando suas convicções sobre os outros, é possível discernir tendências interpretativas básicas entre os médicos brasileiros já desde a constituição da Comissão Central de Higiene durante a epidemia de 1850. Tal comissão foi sem dúvida o ponto de partida para a criação, meses depois, da Junta Central de Higiene, órgão que passou então a aconselhar e formular as políticas de atuação do governo imperial na área de saúde pública.

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 enfatizavam 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, a devida limpeza dos locais. Tal atitude do inspetor de higiene demonstra a influência da infecção, por meio dos miasmas, sobre as medidas da Inspetoria 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 lateraes e fronteiras a capella de 'São Gonçalo' e com um, entre as casa nº 6 e 8, no final da 'Ladeira Varcâ' 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 Inspetoria 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 Inspetoria 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 a partir dos ofícios da Inspetoria de Higiene Pública, nas quais competiam à limpeza urbana e formulações de medidas higiênicas que também embasavam a ideia da infecção.

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 Chalhoub (1999, p.64) 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 individuo doente e assim se espalhar na comunidade, e isso independente da continuação das causas originais reinantes quando da produção do veneno.

Segundo o paradigma do contágio, as doenças eram transmitidas diretamente de um indivíduo a 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 informa 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 de instrução públicas e particulares, devido ao surto epidêmico de febre amarela, e apresentou, como justificativa para o adiamento das aulas, o fato de a "infantil humanidade" desconhecer o que chamou de "preceitos higiênicos", como observamos em sua ordem:

Em vista da crise insalubre que presentemente flagela a população desta capital tomo a iniciativa de solicitar de vós providencias no sentido de ser adiada a abertura das aulas de instrução publica e particulares a bem da infantil humanidade que desconhecendo os preceitos hygienicos e não depondo da necessaria prudencia expõe-se a incubação da molestia de febre amarella que inconstestavelmente reina com forma epidêmica, facilitando assim sua maior propagação e fatais resultados. (APE/ES Fundo Inspeçtoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 01, p. 21).

Assim, a crise insalubre a qual o inspetor de higiene Ernesto Mendo relatou na documentação está relacionada com o surto epidêmico de febre amarela ocorrido na capital e nos municípios interioranos do Espírito Santo, no começo da última década dos Oitocentos. Logo, medidas, como o adiamento das aulas, foram tomadas 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 com relação à propagação das doenças epidêmicas.

Além dessa medida, a qual podemos avaliar como de caráter contagionista, a assistência aos atacados da moléstia foi organizada com a ordem dada para o estabelecimento de um lazareto no Convento de São Francisco, que propiciasse o recolhimento das 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 accomeditos da febre amarella que nesta cidade vai tomando proporção epydemicas, necessarios se tornão alguns reparos nas paredes, telhado e assoalho. Construção de um ligeiro fogão restaurando-se assim a antiga cozinha, e alargamento de uma das restritas salas de que dispõe aquele arruinado edificio. Torna-se pois preciso que effetuem os referidos reparos afim de que possão prestar-se ao muito que destina aquelle alojamento. (APEES Fundo Inspetoria 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, como identificamos na documentação, 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 Inspetoria 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 edificio".

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 amarella 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 Inspetoria 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 improrrogaveis 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 (APE/ES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 01, p. 72).

O termo "salubridade" estava presente no cotidiano da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo e como destacou a historiadora Viotti (2012, p. 83) 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.

Logo, a salubridade poderia corresponder, no contexto da Inspetoria 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 Inspetoria de Higiene Pública, representante do Poder Público, teve como responsabilidade atuar na contenção 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 Inspetoria de Higiene Pública 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 vamos recorrer 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 Inspetoria 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 Inspetoria 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'elle 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 Inspetoria 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 periodismo 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 observamos as atividades da Inspetoria 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 Inspetoria de Higiene, por meio da figura do médico inspetor nas localidades onde houvesse pessoas doentes.

Ao observarmos os manuscritos da Inspetoria 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 Inspetoria 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 Inspetoria 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 “pedido de verbas” entre a Inspetoria 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 realizar as visitas às residências para a verificação das condições sanitárias. Notamos que foi necessário o uso dos “praças”, justamente porque a Inspetoria 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 requisitaes, 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 circumstancia de dobrarem o serviço (APEES Fundo Inspetoria 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 Inspetoria 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 169,⁷ de 18 janeiro de

⁷ 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 Exercito e Armada, em nome

1890. 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. Peço-vos que com urgencia a mandeis caiar, pintar e lavar, como determina a lei que me cumpre fazer executar. (APE/ES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 01, p. 10).

Por meio da leitura 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 Inspetoria de Higiene Pública trabalhava não só para coordenar políticas públicas de prestação de assistência à saúde, como também para exercer, por meio da 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 "árido" 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 máo character 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 Inspetoria 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 Inspetoria de Higiene Pública, bem como parte do esforço que ele considerava realizar para atender à população mais pobre da Capital, seja no Lazareto de S. Torquato, seja ao administrar a instituição. No próximo capítulo de nossa pesquisa, analisaremos com mais afinco a trajetória do inspetor de higiene pública Ernesto Mendo.

2.3 AS DELEGACIAS DE HIGIENE MUNICIPAIS

Neste tópico de nosso trabalho, temos como objetivo realizar considerações sobre a existência das Delegacias de Higiene Municipais no território do Estado do Espírito Santo. Tais considerações realizar-se-ão devido à leitura exaustiva dos manuscritos da Inspetoria de Higiene Pública, que proporcionaram a identificação de tais delegacias, locadas em algumas cidades no interior do Espírito Santo. Os municípios alcançados na leitura da documentação são: Alfredo Chaves, Anchieta, Baixo Guandu, Cachoeiro de Itapemirim, Cachoeiro de Santa Leopoldina, Cariacica, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Santa Cruz, São Mateus, São Pedro de Itabapuana, Viana, Vila dos Beneventes e Serra.

A presença das Delegacias de Higiene Municipais pode ser notada a partir das últimas décadas dos Oitocentos e foram inicialmente estabelecidas por ordem do gabinete do Governo da Província do Espírito Santo. Ao que percebemos, tais delegacias eram instâncias de grande importância para a organização de políticas

de assistência à saúde da população residente fora da Capital. Encontramos, no ofício de 10 de junho de 1886, uma relação de doutores que foram designados pelo presidente da província para atuar como delegados de higiene nos municípios da Serra, São Mateus, Vila de Beneventes e Cachoeiro de Itapemirim.

De ordem do Sr. Desembargador Presidente da Provincia comunico à vossa senhoria para os fins convenientes que o mesmo Sr. de conformidade com os dispostos no unico artigo 12 do Regulamento nº 9554 de 3 de fevereiro do corrente ano, por acto de hoje resolveu nomear os Dr. Alberto Gomes de Azambuja Meirelles, Dr. Raulino Francisco de Oliveira, Dr. Heliodoro José da Silva e Dr. Manoel Leite de Novaes Mello para os lugares de Delegados de Higiene das Cidades da Serra, São Matheus e Villas de Benvente e Cachoeiro de Itapemirim, na ordem em que seus nomes são colocados. Deus guarde a vossa senhoria. Servindo de Secretário- chefe da 1º Secção Ayres Loureiro de Albuquerque. (APE/ES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1886, Caixa 01, p. 7).

Na região litorânea, ao sul do Espírito Santo, especificamente no município de Itapemirim, localizamos a presença de uma Delegacia de Higiene, em 1887, como sugere o Ofício de nº 571, de 18 de julho, expedido por Ayres Loreiro, secretário-chefe da 1ª Secção do Governo da Província do Espírito Santo. Tal ofício comunica nomeação do Dr. José Moreira Gomes como delegado de higiene de Itapemirim; “Informo que nesta data o vice-presidente desta Província. Nomeia o Dr. José Moreira Gomes como delegado de hygiene da Villa de Itapemirim e o Dr. Manoel Baptista Fluminense para delegado de hygiene de Cachoeiro de mesmo nome” (APE/ES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1887, Caixa 01, p. 36).

Após alguns anos, ainda na cidade de Itapemirim, localizamos outra comunicação de nomeação do cargo de delegado de higiene municipal, como consta no ofício de julho de 1889, enviado ao presidente da Província do Espírito Santo pelo inspetor de higiene, Ernesto Mendo

Exm. Sr. Dr. Presidente da Provincia manda communicar a Vossa senhoria para os fins convincentes, que por acto de hoje resolveu, de accordo com a indicação constante de seu oficio da mesma data, nomear dos Doutores Torquato Roza Moreira e Eugenio Pires de Amorim para os cargos de Delegados de Hygiene nas villas de Itapemirim e Cachoeiro do mesmo nome. Deus Guarde a vossa Senhoria. Servindo de Secretario do Governo. Chefe de Secção - João C.dos Santos Marinho. APEES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1889, Caixa 01, p. 25).

Logo, sob a direção do Dr. Torquato Roza Moreira, a Delegacia de Higiene de Itapemirim passou a dar continuidade aos seus trabalhos em julho de 1889 e uma das atividades que encontramos na documentação está relacionada com a autorização de licença fornecida aos médicos que comprovassem o diploma acadêmico necessário para exercer a Medicina. Na época, como demonstra o documento, o inspetor de higiene Torquato Roza localizou em Itapemirim um cidadão italiano de nome Francisco Luccas Trevisani, que dizia possuir "carta de doutor", expedida na Itália, seu país de origem. Porém, ao que parece, o italiano não comprovou à Delegacia de Higiene de Itapemirim seu título de habilitação de médico, como comunicou o inspetor Torquato Roza em ofício de 5 de julho de 1889, onde solicitou que a Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo tomasse as providências, no sentido de terminar com o que Torquato Roza julgou ser um "inqualificável abuso".

Tenho a honra de levar ao conhecimento de vossa excelencia que existe nesta localidade um italiano por nome Francisco Luccas Trevisani, o qual se dizendo formado pela Faculdade do Imperio, exerce a francamente a clinica sem que no entanto tenha, como é de lei, titulo de habilitação, é que pelo seu país tem carta de doutor em medicina. E, como esse procedimento vai de encontro as leis e se acha previsto no 1 artigo 72 do regulamento a que se refere o Decreto nº 9554 de 3 de fevereiro de 1886, peço a vossa senhoria se digne tomar as necessárias providencias, no sentido de terminar com esse inqualificavel abuso. Peço licença para juntar a esta comunicação duas receitas do referido individuo. Deus guarde a vossa senhoria. Inspetor Dr. Torquato Roza Moreira- delegado de hygiene de Itapemirim (ES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1889, Caixa 01, p. 85).

Levando em consideração as palavras do delegado de higiene de Itapemirim, podemos perceber que a Delegacia de Higiene Municipal exercia o papel de fiscalizar quem estivesse praticando a Medicina, sem nenhuma formação acadêmica no município de Itapemirim. Desse episódio, conseguimos localizar um manuscrito, que fornece mais elementos sobre o caso. Após 14 dias do ocorrido, um novo ofício foi enviado por Torquato Roza ao inspetor-geral da Inspetoria de Higiene Pública, Ernesto Mendo, dessa vez comunicando que a providência tomada pela Inspetoria de Higiene Pública, em forma de multa, não produziu os efeitos esperados, ou seja, o italiano Francisco Luccas Trevisani continuava exercendo a Medicina. Além disso, ele teria a "protecção" do Dr. José Moreira Gomes, residente em Itapemirim, e assinava receitas formuladas pelo italiano.

Tenho a honra de comunicar a vossa senhoria que a multa imposta por essa Inspetoria não produziu os devidos efeitos, porque o italiano Francisco Luccas Trevisani continua a exercer a medicina sob a protecção do Dr. José Moreira Gomes, médico aqui residente, que se pratica a assignar as receitas formuladas e escriptas por aquelle individuo. Caso novo, sinto embaraçado diante dele e peço a vossa senhoria se digne enviar-me instrucção. Agora mesmo seguiu para Cortê um irmão daquele italiano, a quem em principio do ano a Inspetoria Geral de Hygiene concedeu licença para ter pharmacia aqui; mas que não se aproveitou dessa licença porque foi residir no Cachoeiro, para comprar medicamentos e abrir uma pharmacia com o fim enviar as receitas do irmão. Tendo o senhor Vicente Sabino Griffoni aberto pharmacia nesta villa, com licença da Inspetoria Geral. No entanto como tenho duvida, a respeito, peço a vossa senhoria que se digne traçar o caminho que devo seguir. Torquato Roza Moreira- delegado de hygiene de Itapemirim. (ES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1889, Caixa 01, p. 87).

Com a leitura das comunicações institucionais do acervo da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, podemos notar a existência de uma estreita relação entre o delegado de higiene municipal de Itapemirim, Torquato Roza, com o inspetor-geral de higiene, Ernesto Mendo. São dois manuscritos, que tivemos a oportunidade de analisar e que nos auxilia a perceber como foi insistente a solicitação do delegado de higiene de Itapemirim, para que fossem tomadas providências com relação ao caso do italiano que não possuía o devido diploma acadêmico e, mesmo com o recebimento de uma multa, continuava a atender à população de Itapemirim, com respaldo do médico José Moreira Gomes.

Com essa situação, notamos uma relação conflituosa entre Torquato Roza e o italiano, Francisco Luccas Trevisani, o qual teria uma "protecção" do médico José Moreira Gomes. Nas palavras de Torquato Roza, ele sentiu-se "embaraçado" diante de José Moreira Gomes. Talvez, possuísse o referido médico prestígio e forte influência no município, visto que o delegado de higiene municipal necessitou de ajuda para lidar com o caso, como revelou o último trecho de sua comunicação à Inspetoria de Higiene Pública, "[...]peço a vossa senhoria que se digne traçar o caminho que devo seguir[...]".

Sobre os médicos acadêmicos no final do século XIX, Figueiredo (2008, p.170) relatou que, principalmente nos momentos finais dos Oitocentos, os médicos de cidades interioranas muitas vezes desfrutavam de certo prestígio social: "Há um misto de admiração e endeusamento da figura do médico. Eles eram pessoas respeitadas nas cidades onde residiam e admiradas e amadas pelos habitantes das regiões circunvizinhas". Assim, de certa forma, o "embaraço" do delegado de higiene

de Itapemirim pode ser explicado, porque, provavelmente o Dr. José Moreira Gomes possuía influência, como também deveria ser uma figura conhecida em Itapemirim e arredores.

Ainda no ofício destacado, podemos encontrar outra licença que a Inspetoria de Higiene Pública expediu – a licença para abertura de farmácias –, a qual também ficava a cargo do inspetor de higiene pública. Cabia ao delegado de higiene municipal realizar a fiscalização dos estabelecimentos. No ofício em questão, o delegado de higiene de Itapemirim comunicou que o irmão do italiano conseguiu uma licença no início do ano de 1889 para abertura de uma farmácia, mas não aproveitou a devida licença e foi residir em Cachoeiro.

Por fim, recorremos a uma última comunicação de Torquato Roza, enviada no dia 16 de julho de 1889, ao inspetor de higiene, informando ter realizado uma visita à farmácia em Itapemirim aberta por Vicente Sabino Griffoni, que há pouco tempo teria recebido o licenciamento para abertura. Além disso, no documento, o delegado de higiene municipal solicita um exemplar do Regulamento Sanitário, documento que foi requerido por muitos delegados de higiene municipais, como observamos na documentação da instituição. Porém, não foi possível localizar esse regulamento, apenas os ofícios que fazem referência à sua importância.

Comunico a vossa senhoria, que o senhor Vicente Sabino Griffoni, ha pouco licenciado pela Inspetoria Geral de Hygiene, abriu pharmacia nesta villa. Preenchidas as formalidades legais visitei a pharmacia e achei-a provida de grande sortemento de drogas. Peço á vossa senhoria se digne fornecer-me um exemplar da tabela de que trata o arti 54 do regulamento sanitário. Ass: Inspetor - Dr. Torquato Roza Moreira- delegado de hygiene de Itapemirim. (AP/ES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1889, Caixa 01, p. 86).

A referência ao Regulamento Sanitário, bem como a comunicação de que haveria pessoas sem licença exercendo a profissão não só de médico, mas também de farmacêutico, pudemos localizar em outras comunicações, entre as Delegacias de Higiene Municipais, e a Inspetoria de Higiene Pública. Por exemplo, o ofício de 22 e março de 1894, quando o Dr. José Coelho, então delegado de higiene municipal de São Pedro de Itabapoana, informou que o cidadão Julio Cesar Monteiro estabeleu uma farmácia sem possuir a devida licença para exercer a profissão. No documento, também foi solicitada uma licença para o estabelecimento de farmácia para o

município de São Pedro de Itabapoana, porém não sabemos para quem seria destinada tal licença solicitada pelo delegado de higiene municipal.

O Sr. Julio Cesar Monteiro estabelece uma pharmacia em S. Pedro de Itabapuana sem ter licença para exercer a profissão de pharmaceutico. Solicito de vossa senhoria, que envie para a localidade uma licença de pharmacia e o regulamento de hygiene publica. Saude e Fraternidade. Dr. José Coelho- delegado de hygiene de S.Pedro de Itabapuana. (APEES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1894, Caixa 02, p.11).

Ao que tudo indica, principalmente a partir das comunicações institucionais pesquisadas, foram os médicos, aqueles devidamente diplomados, os designados a ocupar a função de delegados de higiene municipais, pois uma das principais demandas das Delegacias de Higiene Municipais, nesse contexto do final do século XIX, era fiscalizar as licenças dos profissionais, médicos e farmacêuticos. Talvez existisse, nas entrelinhas do processo das licenças para abertura de farmácias, uma relação conflituosa dos médicos com os farmacêuticos, pois foram os delegados de higiene municipais responsáveis por fiscalizar as licenças das farmácias.

Além do mais, encontramos, na documentação, um ofício que mostra as funções dos médicos, os quais deviam fiscalizar as farmácias e solicitar licenças para aberturas de estabelecimentos. Em 6 de novembro de 1890, o médico e delegado de higiene de Alfredo Chaves, o Dr. José Alves Guimarães, solicitou ao inspetor de higiene pública do Espírito Santo uma licença para que pudesse abrir uma farmácia em seu município, logo pode-se notar que o pedido para o estabelecimento de farmácia, nesse caso, não foi feito por um farmacêutico, e sim pelo Dr. Antônio José Alves Guimarães, delegado de higiene do município de Alfredo Chaves.

O doutor Antonio José Alves Guimarães, médico, residente nesta villa de Alfredo Chaves, vem firmar no Art 17, cap I Administrativo do Estado, pedir-vos que digneis conceder lhe licença para abrir uma pharmacia nessa localidade. Saúde e Fraternidade. Antônio José Alves Guimarães- delegado da hygiene de Alfredo Chaves. (APPES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 02, p. 45).

Ainda na cidade de Alfredo Chaves, em janeiro de 1891, um surto de febre amarela vitimou a população do município, segundo consta no ofício enviado pelo presidente do Governo Municipal à Inspetoria de Higiene Pública. O ofício relata o "desespero" e o "terror" que "febres de mau carater" estavam causando à população do município de Alfredo Chaves, por isso o presidente solicitou a presença do inspetor de higiene pública para, com urgência, tomar as providências necessárias.

Grassando neste municipio febres de mau character que já tem victimado algumas vidas, levando o desespero e o terror a população em geral, rogo-vos que vos digeneis apparecer nesta villa, o mais urgentemente possivel, afim de que deis as providencias necessarias desde que trarão os recursos medicos precisos. Saude e Fraternidade. Ass: Horacio Gomes de Oliveira- presidente do governo municipal (APPEs Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1891, Caixa 01, p. 5).

O pedido do presidente do governo municipal de Alfredo Chaves, Horacio Gomes de Oliveira, ao que parece, foi acatado pela Inspetoria de Higiene Pública. Dessa forma, no mês seguinte à solicitação, em fevereiro de 1891, Horacio Gomes agradeceu o "zelo" e a "dedicação" do inspetor de higiene, Ernesto Mendo, na missão de prestar assistência aos doentes da febre amarela. O documento apontou as pessoas atacadas da enfermidade que foram assistidas pelo inspetor de higiene e também consideradas pelo Governo Municipal de Alfredo Chaves como "indigentes" e "infelizes". Dessa forma, podemos reconhecer que a febre amarela, sobretudo, vitimou as pessoas mais pobres e, entre elas, as mais necessitadas naquele momento dos socorros públicos. Logo, as providências que a Inspetoria de Higiene Pública tomava, nos momentos de surtos epidêmicos, foram, em grande parte, como sugere a documentação a seguir direcionada aos "indigentes".

Temos a honra de responder vosso officio datado de 3 do corrente, em que nos scientifica ter chegado a esta Villa, para prestardes vossos serviços médicos aos indigentes que foram acomettidos das febres de mau character, segundo as instruções do cidadão governador. Agradecendo vosso selo e dedicação já provados, na ingrata missão de que vos achaes incumbido, vos pedimos e também em nome daquelles infelizes que achão-se ainda sob os vossos prescrições, que vos digneis permanecer entre nos até que torna-se menos intenso o estado morbido desse municipio. Não popai o fraco apoio desta Intendencia. Ass: Horacio Gomes de Oliveira- presidente do governo municipal de Alfredo Chaves (APPEs Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1891, Caixa 01, p. 06).

No ano de 1891, na localidade de Santa Cruz, como consta nos ofícios da Inspetoria de Higiene Pública, também foram registrados casos da febre amarela, de modo que uma visita do inspetor de higiene, Ernesto Mendo, foi realizada à localidade. Ele recebeu uma ordem, advinda do governador do Espírito Santo, para que fosse até à Vila de Santa Cruz. Trata-se de uma cópia de ofício em que Ernesto Mendo comunicou ao presidente do Governo Municipal de Santa Cruz, sua presença na Vila, bem como informou ter uma "pequena ambulancia" para prestar assistência necessária às vítimas da moléstia.

Ao Cidadão Presidente da Intendencia Municipal de Santa Cruz. Por ordem do Governador desde Estado, acho me nesta vila afim de socorrer a população acometida das febres dominantes, tendo comigo trasido uma

pequena ambulancia. De acordo com vosco e seguindo as ordens do mesmo governo, devo prestar aos indigentes os recursos que necessitarem. Aguardando assim vossa presença ou vossas ordens. Ernesto Mendo. (APPEs Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1891, Caixa 01, p. 19).

O inspetor de higiene, Ernesto Mendo, relatou ao governador do Estado, em comunicação de 10 de abril, após sua estada em Santa Cruz, que o estado sanitário da Vila de Santa Cruz estava melhor, além disso, descreveu o número de pessoas medicadas, as pessoas em tratamento e os falecidos da moléstia. Notamos que, em Santa Cruz, não havia uma Delegacia de Higiene Municipal, como também não havia um médico de formação acadêmica para representar o Poder Público, então Ernesto Mendo comunicou ter deixado instruções a um cidadão de nome João Alves da Motta, pois, segundo ele, o cidadão era de "inspirar confiança" e poderia medicar, "os desvalidos a medicação necessária".

Todavia, foi conveniente que a Inspeção de Higiene Pública concordasse que pessoas sem o diploma médico pudessem medicar, ou seja, nos meandros da documentação oficial, podemos enxergar uma contradição do discurso institucional das políticas públicas de saúde no contexto do final do século XIX. Inclusive verificarmos a contradição em que a instituição se encontrava, pois, de acordo com cada conjuntura, ordens diversas poderiam ser instituídas nos municípios do interior do Espírito Santo.

Comunico-vos que o estado sanitário desta vila melhora sensivelmente, pelo que me retiro amanhã a Capital do Estado. Entendo dar-vos conhecimento que mediquei 73 pessoas, das quais restabelecidas se acham 65, em tratamento 4, em convalescença 3, falecidos 2, assim como que deixo um diretório médico e a ambulancia existente e mais instruções ao cidadão João Alves da Motta por me inspirar confiança, afim de ministrar aos desvalidos a medicação necessaria. Agradeço as atenções que me haveis dispensado e congratulo-me com vosso pelo restabelecimento da saude dos habitantes deste municipio. Ernesto Mendo. (APPEs Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1891, Caixa 01, p. 30-31).

Outra Delegacia de Higiene Municipal localizada no decorrer da nossa pesquisa encontra-se em Vianna, município próximo à Capital do Espírito Santo. O assunto dos ofícios entre a Inspeção de Higiene Pública e a Delegacia de Higiene Municipal estava relacionado com o suposto aparecimento de uma epidemia, noticiada por um periódico local. Logo, em 8 de julho de 1890, o inspetor de higiene, Ernesto Mendo, enviou um ofício, solicitando mais informação sobre a notícia publicada no diário O

Estado do Espírito Santo, de que haveria uma enfermidade de caráter epidêmico no município.

Tendo o Diário 'O Estado do Espírito Santo' de hoje, que vos envio junto, noticiado o aparecimento de uma enfermidade nesse município de forma epidêmica, peço-vos que me informeis minuciosamente sobre o assunto daquela local e sobre a natureza e caracter da aludida molestia, com a possível urgencia, como o caso exige. Saude e Fraternidade. Ernesto Mendo - O inspector de hygiene. (APPES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 01, p. 66).

Ernesto Mendo obteve a resposta do responsável pela Delegacia de Higiene do município de Viana oito dias após o envio do ofício, quando, em 16 de julho, João Manoel Nunes comunicou “com urgência, como o caso exige”. Identificou a enfermidade como febre escarlatina. A doença havia feito algumas vítimas no município, porém, diferentemente do que foi noticiado pelo periódico, não considerou a existência de um surto epidêmico.

Respondendo, ao vosso ofício que me dirigistes com data de 8 do corrente, sob o nº 63, tenho a informa-vos que por enquanto não considero epidêmico a enfermidade que tem em um ou outro ponto deste Município atacado alguns individuos como noticiou o diário Estado do Espírito Santo de 8 deste mesmo mez e que me juntaste ao dito vosso ofício. A enfermidade a que nos referimos classifico por febre escarlatina atacando internamente pelos syntomas internos e apresenta rapides do seo aparecimento e terminação, tendo em poucos dias feito algumas victimas e com causas admiraveis pela surpresa com que apareceu, e incerteza de tratamento. João Manoel Nunes (APPES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 01. p. 68).

Já na cidade de Guarapari, no litoral do Espírito Santo, localizamos dois ofícios do ano de 1891 que evidenciam uma medida de prevenção contra a epidemia de varíola por meio de vacinação⁸ que, segundo o documento, foi realizada na residência do encarregado, o cidadão Olympio Joaquim de Moraes, responsável pela vacinação das pessoas residentes em Guarapari. Logo percebemos que a demanda da vacinação no município não ficou sob a responsabilidade da Delegacia de Higiene Municipal, mas de um cidadão que recebeu a "missão" de realizar a vacinação.

De posse de vosso ofício, de 26 de outubro ultimo, sob o numero 38 e das remessas contendo fluido vaccinico para inoculação, cumprimi dizer-vos

⁸ Sobre a medida de prevenção à varíola pela vacinação, a autora Fernandes (2010), em sua obra denominada *Vacina Antivariollica: ciência, técnica e o poder dos homens, 1808-1920*, traz uma contribuição inédita, analisando as ações de combate à enfermidade durante o século XIX e início do XX. A pesquisadora realiza um estudo detalhado do processo de criação e atuação do Instituto Vacínico Municipal do Rio de Janeiro que, durante muito tempo, foi responsável pela distribuição das vacinas.

que acceito a missão que me encubistes, e para cujo fim marquei o dia 8 deste mes as 10 horas do dia na casa de minha residencia para dar principio a este trabalho, de cujo serviço vos communicarei qual o seu resultado. Olympio Joaquim de Moraes. - encarregado da vacinação. (APPEs Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1891, Caixa 01, p. 40).

Após cumprir a ordem advinda da Inspetoria de Higiene Pública, o encarregado da vacinação de Guarapari comunicou ao inspetor Ernesto Mendo que 20 pessoas teriam ido à vacinação e o trabalho realizado não teria produzido nenhum efeito, por julgar que o fluido da vacina era de má qualidade.⁹

Em cumprimento de vosso pedido por officio de 26 de outubro ultimo, pratiquei nesta cidade a vacinação em 20 pessoas que para este fim compareceram, não produzindo deste trabalho efeito algum devido, talvez a má qualidade do fluido vaccinico. Olympio Joaquim de Moaraes.- encarregado da vacinação (APPEs Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1891, Caixa 01, p. 49).

A pesquisadora Fernandes (2010, p. 19) apontou em sua obra, sobre as questões relativas à vacinação antivariólica no país, que uma das primeiras medidas assumidas por D. João VI ao chegar ao Brasil em 1808, foi “[...]a difusão da vacina e de outros processos de imunização, ao longo do século XIX, contavam, de forma expressiva, com a iniciativa de particulares, profissionais médicos ou não[...]”. Por isso, podemos considerar a assertiva da autora nesse relato do município de Guarapari, onde a vacinação antivariólica foi organizada por particular, o cidadão Olympio Joaquim de Moraes, o qual aceitou ser o encarregado de realizar a vacinação solicitada ao inspetor de higiene, Ernesto Mendo, no mês de outubro de 1891. Ao que parece, o processo de vacinação contra a varíola em Guarapari ocorreu em apenas um mês, pois o ofício de 24 de outubro elucida que o inspetor de higiene foi solicitado pelo Governo Municipal a enviar “lympha vaccínia” para a prevenção da varíola no município de Guarapari. “Sr. Dr. Ernesto Mendo inspetor de hygiene pública do Espírito Santo. Solicito o envio da lympha vaccinica para prevenção de variola em Guarapary” (APPEs Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1891, Caixa 01, p. 36).

⁹ Segundo Fernandes (2010), desde 1880, o barão do Lavradio, que ocupava os cargos de presidente da Junta de Higiene e de inspetor-geral do Instituto Vacínico, afirmou que os resultados dos serviços de vacinação eram pouco profícuos e ressaltou que a qualidade da linfa era a causa de ineficiência da vacinação antivariólica, logo o barão de Lavradio tentou resolver, regularizando a importação de linfa vacínica vinda dos países europeus. "A importação da linfa também era condenada, criticando-se as condições de conservação da linfa importada e o dispêndio para os cofres do governo"(FERNANDES, 2010, p. 53).

Com a leitura dos ofícios do acervo da Inspetoria de Higiene Pública, encontramos menções a relatórios produzidos pelas Delegacias de Higiene Municipais, devido à ocorrência das epidemias. Uma delas foi a varíola. Segundo consta na documentação, ao longo da última década do século XIX, essa enfermidade vitimou a população em diversos municípios do interior do Espírito Santo. Temos o município de São Pedro de Itabapoana, como exemplo, quando, em 1896, a Delegacia de Higiene Municipal trabalhou na coordenação de políticas de assistência à população em decorrência do “inimigo”. O Dr. José Coelho Santos, delegado de higiene municipal, informou que assumiu as despesas com alimentação e medicação dos doentes vítimas de varíola, bem como admitiu uma “luta insana” para a extinção da varíola no município.

A vossas mãos faço chegar o relatório da epidemia da varíola que ultimamente grassou aqui nesta Comarca e bem assumi a conta das despesas efetuadas com alimentação e medicação dos doentes indigentes, desinfecção. Pelos diversos documentos que envio tereis de calcular a intensidade da epidemia aqui e a luta insana que mantive a fim de extinguir o inimigo. O delegado de higiene de São Pedro de Itabapuaana- Dr. José Coelho Santos. (APPES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1886, Caixa 01. p. 49).

Já na cidade de Cachoeiro de Santa Leopoldina, não só a varíola, mas também a febre amarela foram doenças que, no ano de 1896, demandaram estratégias de prevenção, como constou no relato enviado à Inspetoria de Higiene Pública em 17 de julho, pelo delegado de higiene municipal, Rodolpho Jataty. A vacinação, segundo o documento, foi coordenada no primeiro semestre do ano pela Delegacia de Higiene Municipal, que deveria produzir um mapa das pessoas vacinadas, contendo as características, como: estado civil, idade e nacionalidade. Com relação à febre amarela, o delegado de higiene informou sobre três vítimas fatais, cujas residências teriam sido completamente desinfetadas e interditadas. Os moradores ainda foram intimados a proceder à limpeza e à pintura. Além disso, percebemos a preocupação do Dr. Rodolpho Jataty, delegado de higiene municipal, em solicitar os regulamentos da Inspetoria de Higiene Pública, como expressou no ofício: “[...] afim de melhor poder guiar me no cargo que exerço [...]”.

Acuso o recebimento de vosso ofício nº 93 de 5 de junho do corrente ano em que me pedis para enviar a essa Inspetoria um mappa das pessoas vaccinadas por esta Delegacia, durante p 1º semestre deste ano a findar, mencionando o estado civil, idade e nacionalidade, assim como as principaes ocorrencias concernentes à salubridade publica desta Cidade, relativamente ao mesmo periodo.

Cumpra-me dizer-vos que, assumi no dia 16 de fevereiro o cargo de Delegado de hygiene desta Cidade, e até esta data, nenhuma comunicação recebi de minha nomeação para dito cargo a não ser um telegrama do Sr. Dr. Munis Freire, então presidente do Estado, e o meu titulo obsequiosamente tirado por um amigo e colega.

Entrando na 2ª parte de vosso officio, tenho a communicar-vos que, durante a minha permanencia nesta delegacia, têm se dado apenas três casos fataes de febre amarella, um no dia 16 de fevereiro, outro no dia 17 de abril e outro no dia 4 de maio, cujos domicilios foram completamente desinfectados por mim, interditados por 15 dias, e seos respectivos proprietarios intimados a fazerem a conveniente limpeza e pintura.

Julgo assim ter respondido o vosso officio e aproveito a ocasião para pedir-vos que me remettais os regulamentos dessa Inspectoria, afim de melhor poder guiar-me no cargo que exerço. Dr. Rodolpho Jataty - delegado de hygiene de Cachoeiro de Santa Leopoldina. (APPES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1896, Caixa 02, p. 4).

A desinfecção das casas onde ocorriam registros de vítimas da febre amarela tornou-se uma medida presente, tanto da Inspetoria de Higiene Pública quanto nas Delegacias de Higiene Municipais, como podemos observar, no ofício expedido pela Delegacia de Higiene Municipal de Cachoeiro de Santa Leopoldina e no relato enviado ao inspetor de hygiene, Ernesto Mendo, pelo delegado de polícia da Capital.

Tendo falecido no dia 6 do corrente de febre amarella, como foi reconhecido pelo diretor médico Dr. Cerqueira Lima, o artista italiano Nasareno e sendo necessário, a bem da saúde pública, ser de rapido enterrado o cadáver, uma hora depois do falecimento, isto é, as nove e meia da noite, foi feito o enterramento no cemitério, que demora cerca de um quilometro desta villa. E tendo despendido com esse enterramento a quantia de trinta e um mil e quatro centos reis, venho pedir-vos que vos digneis providenciar no sentido de me pagar essa importancia. Aproveito a ocasião para dizer-vos que logo que tive conhecimento do falecimento do artista referido, mandei queimar alcatrão em todas as ruas e desinfectar com acido phenico e enxofre a casa de residencia do falecido, logo que a familia dele se retirou. Tendo feito uma fogueira alimentada por alcatrão. Manoel Coutinho- delegado de polícia. (APPES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1894, Caixa 02, p. 16).

Buscamos, a partir do levantamento desse ofício, visualizar como ocorreram os procedimentos realizados por intermédio da Inspetoria de Higiene Pública, em função do falecimento de uma vítima de febre amarela na Capital. Mais especificamente no ano de 1894, percebemos que não só a instituição foi envolvida, mas também a Delegacia de Polícia, porque no caso exposto, o delegado de polícia foi quem tomou as providências, antes do próprio inspetor de hygiene. Como consta no documento, após uma hora do falecimento do artista italiano, o corpo foi enterrado com rapidez, "a bem da saúde pública". Por acreditar que a febre amarela poderia ser transmitida por meio da infecção, a autoridade policial não hesitou em realizar o mais rápido possível o enterro da vítima e a executar a desinfecção da

casa do italiano e das ruas vizinhas, utilizando ácido fênico, enxofre e queima de alcatrão.

Provavelmente, esse procedimento do delegado de polícia estaria relacionado com a tese dos médicos acadêmicos anticontagionista, a teoria dos miasmas, que associava as epidemias de doenças infecciosas, como a febre amarela, ao estado da atmosfera e dos aspectos do meio ambiente. Assim sendo, as medidas de combate à epidemia incluíam, basicamente, a desinfecção com substâncias como ácido fênico e enxofre, realização de limpeza e pintura das casas, pois, segundo a Inspetoria de Higiene Pública, poderiam garantir condições de higiene dos locais. As epidemias de febre amarela, varíola e cólera, como vimos no decorrer do nosso trabalho, foram, ao longo dos Oitocentos, ameaças à salubridade da Capital e de outros municípios interioranos, onde o saber médico acadêmico, com seus paradigmas higienistas, era representado pelas Delegacias de Higiene Municipais.

Nesse contexto final do século XIX e início do XX, em que procuramos delimitar a nossa pesquisa, a febre amarela continuava sendo alvo de acirrados debates. Havia, no entanto, fortes divergências entre as autoridades higiênicas, acerca dos meios de propagação da enfermidade. Para uns era um mal contagioso e, para outros tratava-se de uma doença transmissível ou infecciosa. Segundo Franco (1960, p. 45):

A etiologia da febre amarela foi objeto das mais variadas especulações. Antes da era microbiana, as mais disparadas causas foram apontadas, além de castigo divino e punição dos pecados: eclipses do sol e da lua, condições climáticas, falta de chuvas e de trovoadas, emanções provenientes da decomposição de matéria orgânica, contaminação da água por substâncias pútridas, ingestão, exposição excessiva ao calor no verão, fadigas do corpo e do espírito etc.

Com relação à ocorrência da febre amarela, no final do século XIX, em terras capixabas, encontramos ofícios da Delegacia de Higiene de Nova Almeida, em 27 de abril de 1895, quando uma comissão, liderada pelo Dr. Tito Alexandre Cardozo Moreira, trabalhou para limpar as fontes de água e desinfetar a Vila de Nova Almeida:

Em virtude de vosso ofício datado de hoje, vou dar por finda a Comissão, visto não haver epidemia, e já estarem limpas as fontes, assim como desinfetada a vila por mim, evitando por em forma a ação de alguns com febres. Saúde e Fraternidade. Dr. Tito Alexandre Cardozo Moreira - delegado de higiene de Nova Almeida. (APPES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1895, Caixa 02, p. 05).

Como destacou Lana (2005) em seu trabalho sobre a febre amarela nos debates da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora, a inquietação com relação às águas gerou medidas higiênicas, pois

A água, por exemplo, necessitava estar em movimento. A estagnação, as aglomerações de modo geral eram objeto de preocupação para os higienistas. Assim sendo, os anticontagionistas sugeriam medidas de caráter local, ações sobre as condições sociais e ambientais geradoras dos miasmas causadores de epidemias. Pautavam-se na remoção de elementos considerados difusores de doenças, tais como lixo, esgoto, habitação sem ventilação e com superlotação; e, no caso da febre amarela, a circulação e canalização das águas para evitar a estagnação fluvial, o que ocasionaria casos da doença (LANA, 2005, p. 02).

Ainda com relação ao surto de febre amarela ocasionado no Espírito Santo em 1895, podemos encontrar, na documentação da Inspetoria de Higiene Pública, a atuação da Delegacia de Higiene Municipal, que atuou ao sul do Estado, mais especificadamente na cidade de Cachoeiro de Itapemirim, quando, em 29 de maio de 1895, o delegado de higiene municipal, Dr. Jeronymo Motta, encaminhou um relatório dos trabalhos realizados para a "[...] extinção da epidemia de febre amarela que assolou esta Cidade de dezembro de 1894 a março de 1895 [...]".

Tenho a honra de remetter a vossa senhoria, o relatório dos trabalhos que me competiam como delegado de hygiene e commisionado pelo Governo do Estado para a extinção da epidemia de febre amarela que assolou esta Cidade de dezembro de 1894 a março de 1895 corrente. Utilizo-me desta oportunidade para apresentar, a vossa senhoria os protestos do alto conceito e distinta consideração em que tenho a vossa senhoria. Saúde e Fraternidade. Dr. Jernonymo Motta- delegado sanitário municipal (APPES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1895, Caixa 02, p. 07).

Ademais, como já vimos no decorrer do nosso trabalho, os paradigmas médicos do século XIX relacionavam as epidemias de febre amarela principalmente aos fatores ambientais. Novamente, Lana (2005, p. 2) elucida sobre a febre amarela:

As epidemias de febre amarela eram relacionadas a vários fatores ambientais. Como geralmente os maiores surtos ocorriam no verão, as explicações para a incidência da enfermidade estavam diretamente ligadas ao calor, à quantidade de chuvas e à umidade proveniente dos pântanos.

Precisamente, a consideração da autora Lana (2005) sobre a epidemia de febre amarela se relaciona com o ofício do delegado de higiene de Cachoeiro de Itapemirim, quando, no verão de 1895, a Delegacia de Higiene Municipal trabalhou para a "extinção" da enfermidade que vitimava a população da cidade.

Já ao norte do Espírito Santo, examinando os ofícios do acervo da Inspetoria de Higiene Pública, encontramos registros que evidenciaram a existência de uma Delegacia de Higiene Municipal em São Mateus. Por ocasião do surto de febre amarela, o inspetor Ernesto Mendo revelou satisfação com o serviço realizado pela Delegacia de Higiene de São Mateus, dirigida pelo médico Graciano dos Santos Neves.

Congratulo-me com vosco e a população dessa cidade pelo restabelecimento do estado sanitário. Louvo por esta ocasião vosso zelo e dedicação pela causa da humanidade soffredora, bem como aos dignos collegas que generosa e philanthropicamente se hão prestado aos indigentes accomentidos da epidemia que acaba de invadir essa população. Confio os valiosos e científicos serviços do Dr. Graciano Neves, a quem auxiliareis em tudo no sentido de fazer extinguir a febre amarella que ainda accomette o habitantes da Villa da Barra (APEES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1895, Caixa 1, p. 62).

Logo, percebemos que as Delegacias de Higiene Municipais eram estabelecidas não só para difundir a ideia de médicos que desenvolviam com "zelo" e "dedicação" seus trabalhos, como observamos no relato acima, mas também para difundir as medidas que objetivavam extinguir a febre amarela, estabelecendo, ao mesmo tempo, uma ordem disciplinar vinda da Capital do Espírito Santo, por meio da Inspetoria de Higiene, para as demais regiões do interior.

No contato com os manuscritos do acervo da Inspetoria de Higiene Pública, notamos que há muitos ofícios enviados pelo inspetor de higiene por ocasião de viagens às Delegacias de Higiene Municipais. Assim, podemos afirmar a constante comunicação do inspetor de higiene pública, Ernesto Mendo, não só com o Governo, mas também com os delegados de higiene municipais.

Concluimos este capítulo tendo o entendimento de que a troca de ofícios entre a Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo com as Delegacias de Higiene Municipais fazia parte de um controle institucional, pois tais delegacias foram responsáveis pela prestação da assistência médica pública à população residente fora da Capital do Espírito Santo e realizavam a difusão das medidas higiênicas proporcionadas pelos paradigmas médicos vigentes durante todo o século XIX. Além disso, as Delegacias de Higiene Municipais, como vimos no decorrer do nosso trabalho, solicitavam e acatavam as ordens advindas da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, localizada na Capital.

CAPÍTULO 3 O INSPETOR DE HIGIENE ERNESTO MENDO: "O MÉDICO DOS POBRES"

Neste capítulo do trabalho procuramos dar ênfase ao período em que a Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo foi coordenada, nas últimas décadas do século XIX, pelo médico e inspetor de higiene pública Ernesto Mendo de Andrade e Oliveira, sem a intenção de fazer desde capítulo uma biografia completa do médico, mas uma breve investigação sobre a vida profissional e política de Ernesto Mendo. Assim como nos capítulos anteriores, vamos nos apoiar nos dados coletados nos manuscritos administrativos da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo.

De acordo com o historiador Levi (2006, p. 179), um trabalho que se propõe ter algum caráter biográfico deve atentar para os seguintes problemas: “[...] a relação entre normas e práticas, entre indivíduo e grupo, entre determinismo e liberdade, ou ainda entre racionalidade absoluta e racionalidade limitada [...]”. O processo biográfico não pode ser qualificado como “ilusório”, tendo em vista a força-limite dos laços normativos, dos mecanismos sociais sobre as iniciativas individuais.

A história da vida do inspetor de higiene Ernesto Mendo não será construída como um “[...] relato coerente de uma seqüência de acontecimentos, com significado e direção [...]” (BOURDIEU, 2006, p. 185), como comentou Bourdieu, mas tendo por base aquilo que o sociólogo percebe ser feito: o imprevisto, o fora de propósito, o aleatório. Neste capítulo, buscaremos resgatar o perfil do inspetor de higiene Ernesto Mendo, um indivíduo construído no social, em meio às redes de sociabilidade em que esteve envolvido e atuou, tendo em vista que “[...] os seres humanos individuais ligam-se uns aos outros numa pluralidade, isto é, numa sociedade [...]” (ELIAS, 1994, p. 8). Assim, buscaremos conhecer quem foi o médico Ernesto Mendo, sujeito da sociedade capixaba oitocentista e dirigente da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo.

Ter como horizonte o entendimento sobre a vida profissional e política de Ernesto Mendo faz parte de uma escolha de pesquisa que busca, a partir da interdisciplinaridade, ou seja, numa troca com outras disciplinas, como a Sociologia, uma pesquisa com novas problemáticas e utilização de conceitos, como o de rede social, pois “[...] o político não constitui um setor separado: é uma modalidade da prática social[...]” (REMOND, 2003 p. 35-36). Percebemos esse político, assim,

como “campo de representação do social”, naquilo que Rémond (2003, p. 445) nos chama atenção, pois

Seria ingênuo acreditar que o político escapa das determinações externas, das pressões, das solicitações de todo o tipo. Foi- e continua sendo – uma contribuição das pesquisas das últimas décadas lançar luz sobre o jogo dos interesses, as correspondências entre os pertencimentos sociais e as escolhas políticas, acompanhar a intervenção dos grupos de pressão e mostrar que a decisão política era resultante de uma multiplicidade de fatores.

A opção pela investigação da vida de Ernesto Mendo foi considerada pela possibilidade de se apreender, por meio da recuperação de seus registros, um pouco mais da memória institucional e social da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo. Além disso, visualizar as intervenções médicas realizadas por intermédio da instituição, a fim de conhecer as decisões políticas de saúde do inspetor de higiene pública. O nome de Ernesto Mendo nos chamou a atenção, a partir do momento em que percebemos seu extenso período de atuação como inspetor de higiene. Logo, são inúmeros os manuscritos produzidos por Ernesto Mendo, registros estes passíveis da realização de muitas outras análises futuras.

O autor Nobert Elias (1995), em sua obra denominada *A sociedade dos indivíduos*, enfatiza que nem indivíduo nem sociedade existem um sem o outro. Existiria uma inter-relação dinâmica, uma contínua interação entre o indivíduo e a sociedade, pois esta seria formada por indivíduos, e estes seriam constituintes pela sociedade, não sendo possível considerar essas ideias separadamente. Assim, identificar e analisar as relações sociais constituídas por um indivíduo na sua sociedade, como é o caso de Ernesto Mendo, tornou-se relevante em nosso trabalho, visto que o médico foi uma das figuras centrais da higiene pública do século XIX, no Espírito Santo.

As atividades políticas e profissionais de Ernesto Mendo, bem como o conjunto de ações que ele desenvolveu como inspetor de higiene pública perpassam por suas relações de sociabilidade. Assim, para pensar a constituição deste capítulo, com ênfase na trajetória de Ernesto Mendo, é necessário considerar a figura do inspetor de higiene em sua rede de relações sociais, trabalhando com a perspectiva da função mediadora desempenhada por Ernesto Mendo, entre o governo do Espírito Santo e a população capixaba. Além disso, observar que há, nas medidas de saúde pública do inspetor de higiene, alguma margem de liberdade de ação, mesmo

restrita, pois o médico Ernesto Mendo tornou-se um ator social dentro do sistema de normas políticas instituídas pelo governo do Espírito Santo.

Ao acompanhar as ações da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, por meio do levantamento documental proposto por nossa pesquisa, a figura de Ernesto Mendo foi assumindo um significado especial, pois nota-se que o médico dirigente da instituição exerceu uma grande influência¹⁰ na sociedade capixaba dos Oitocentos. Ernesto Mendo, ao dirigir a Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, organizou diretamente as políticas de assistência à saúde da população capixaba vítima dos surtos epidêmicos.

Ernesto produziu inúmeros registros dos seus trabalhos desenvolvidos em frente à instituição. Muitos deles iremos verificar no decorrer deste capítulo, pois entendemos que representam a expressão momentânea do pensamento e sentimento do inspetor de higiene pública. São documentos representativos dos acontecimentos cotidianos, das práticas higienistas no contexto em que as ações eram justificadas, devido à constante preocupação do Poder Público capixaba com os surtos epidêmicos. O contato com os manuscritos de Ernesto Mendo levou-nos a dimensionar outros aspectos da vida profissional do médico, em razão de que, além da direção da instituição higiênica, ele acumulou, ao longo de sua vida, cargos de grande importância do governo provincial e, mais à frente, cargos no governo republicano do Espírito Santo.

3.1 OS CARGOS E NOMEAÇÕES DE ERNESTO MENDO

O trabalho de Pirola (2015), ao abordar o ensino de História no Espírito Santo, a partir da segunda metade do século XIX, menciona o médico Ernesto Mendo, quando, em 1867, ele tomou posse da cadeira de História e Geografia do Liceu provincial, até então o único colégio secundário da capital, Vitória.

Por volta de 1867, o aspirante à cadeira de História na província do Espírito Santo deveria ser brasileiro, com vinte e um anos ou mais, o que seria comprovado por certidão de batismo ou uma justificação quando os respectivos dados não fossem evidentes. Um bom professor, para a época, deveria ser também moderado em seu modo de viver, sendo essa morigeração endossada por escrito pelo pároco ligado ao candidato, que

¹⁰ De acordo com Figueiredo (2008), ao se reportar aos cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais, "[...]os médicos são sem dúvidas, uma referência nas suas respectivas cidades. Muitos acabavam por se envolver na vida política demonstrando popularidade[...]" (FIGUEIREDO, 2008, p. 175).

atestaria ainda por quais lugares seu fiel teria residido nos últimos três anos. Além dos bons costumes, o futuro professor de História deveria também comprovar sua capacidade intelectual. Para tanto, seria submetido a exame ou concurso (REGULAMENTO para a instrução pública da província do Espírito Santo, confeccionado pelo Diretor Geral da Instrução Pública, Bacharel Aureliano de Azevedo Monteiro 1868, p. 9).

Como podemos perceber, o regulamento explanava sobre as obrigações que um professor de História deveria alcançar para obter o cargo. Logo, para que Ernesto Mendo fosse admitido como professor, deveria participar de um exame ou concurso, como também comprovar os devidos quesitos exigidos pelo tal regulamento para atuar como professor no Liceu provincial.

Ernesto Mendo, médico formado pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1859¹¹ formou-se na mesma turma de Graciano dos Santos Neves que, em 1896, viria a ser o governador do Estado do Espírito Santo, logo Ernesto, desde os anos de faculdade, teve uma proximidade com membros da elite da política capixaba. Isso talvez justifique o caso da nomeação, aparentemente concedida, sem ter feito nenhum concurso para professor. Porém, Ernesto Mendo não ficou por muito tempo exercendo o cargo. Somente pôde lecionar regularmente no ano de 1867 e meados de 1868, quando uma interessante disputa pela cadeira de professor de Geografia e História foi travada entre Ernesto Mendo e o professor padre Antunes de Siqueira. Ernesto, logo foi substituído pelo professor padre, como ressaltou Pirola (2005, p. 79)

Além dos conflitos de horários, o médico-professor também teve que lidar com os conflitos relacionados às concepções de História e História Sagrada. Em uma de suas substituições no Colégio Espírito Santo, o substituto foi um padre – Antunes de Siqueira.

O médico Ernesto Mendo acumulou os cargos de professor de Geografia e História no Liceu Provincial e provedor da Saúde Pública. As atribuições de médico acarretavam frequentemente sua saída da Capital para o interior do Espírito Santo, o que poderia ter motivado ainda mais a sua substituição e seu afastamento do cargo de professor. Assim, em 1869, uma publicação do periódico Correio da Victoria (1869, 4 set., p. 1) divulgou a saída definitiva de Ernesto Mendo das salas de aulas.

Mais derrubada – Foi também demetido o nosso amigo o sr. dr. Ernesto Mendo de Andrade e Oliveira de lente de geographia e historia do collegio

¹¹ Segundo conta no *site* da Universidade Federal da Bahia (UFBA) . Salvador: UFBA (Acesso em: 25 jul. 2015. Disponível em: <http://www.fameb.ufba.br/dmdocuments/formadosfmb1812a2007.pdf>. O levantamento nominal dos formados de 1812 a 2008 da Faculdade de Medicina da Bahia.

Espírito Santo, sendo nomeado para substituí-lo o sr. padre Francisco Antunes de Siqueira, vigário licenciado da freguesia de Santa Cruz.

Durante o período dos anos 60 do século XIX, Ernesto Mendo lecionou no Colégio Liceu Provincial como professor de Geografia e História e também já estava à frente da denominada, à época, Diretoria de Higiene Pública da Província do Espírito Santo. Dessa forma, ao longo da pesquisa, podemos notar muitas atribuições de Ernesto Mendo no decorrer de sua trajetória profissional, tanto como médico e como professor. Além disso, observamos a participação de Ernesto Mendo na cena política capixaba, como participante do movimento abolicionista, pois, de acordo com a historiadora Pícoli (2009) ao discutir o movimento abolicionista em Vitória 1869-1888, Ernesto Mendo participou da fundação da primeira associação emancipacionista da província, denominada Sociedade Abolicionista do Espírito Santo.

Entre os nomes de maior relevo social poder ser apontados aqueles que em 1868/1869 cumpriram mandatos de deputados provinciais na Assembleia Legislativa. José Feliciano Moniz Freire, proprietário do jornal, formou-se em Engenharia. Os senhores Clímaco Barbosa e José Correa de Jesus eram bacharéis em Direito. Já Ernesto Mendo Andrade e Oliveira era médico requisitado na capital. Juntos, fundaram a Sociedade Abolicionista do Espírito Santo, a primeira associação emancipacionista da província, em 1869. É possível que os anos de estudo tenham proporcionado contato com o pensamento liberal e também com a conjuntura emancipacionista desenvolvida na década de 60 (PÍCOLI, 2009, p. 62).

Após alguns anos, ao deixar o cargo de professor do ensino secundário, Ernesto Mendo obteve uma nomeação para ocupar um novo cargo público, como demonstra o ofício encontrado no acervo da Inspetoria de Higiene Pública, em 28 de maio de 1881, quando foi comunicado que Ernesto Mendo, assumiria o cargo de médico da Câmara Municipal da cidade de Vitória.

Tendo a Camara Municipal desta Cidade em sessão de hoje, deliberado aceitar a nomeação de Vossa Senhoria para o cargo de médico da Camara, em vista da decisão, assim comunico para seu conhecimento e para que entre em exercicio daquele cargo (APEES. Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1891, Caixa 1, p. 23).

Dessa forma, em nossa pesquisa com os documentos oficiais da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, levantamos ofícios que nos possibilitaram conhecer um pouco mais sobre os cargos e atribuições do médico Ernesto Mendo. Nesse sentido, encontramos o ofício nº 122, de 4 de junho de 1886, enviado à Ernesto pelo secretário da Polícia, Francisco Fernandes Moreira:

Acuso a recepção do ofício de Vossa Senhoria datando de 1º do corrente, comunicando-me que naquela data, prestou juramento e entrou em exercício do cargo de Inspector de Hygiene desta Província, por nomeação Imperial de 15 de maio do presente ano. Deus guarde Vossa Senhoria. (APEES. Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1886, Caixa 01, p. 02).

Nesse ofício, notamos que Ernesto Mendo encaminhou uma comunicação ao secretário de Polícia, informando sua posse do cargo de inspetor de higiene pública no primeiro dia do mês de junho, quando prestou juramento para exercer o devido cargo, para o qual foi nomeado pelo imperador, D. Pedro II, no dia 15 de maio de 1886. Ao realizarmos uma minuciosa leitura dos manuscritos presentes no acervo da Inspetoria de Higiene Pública, encontramos aproximadamente sete ofícios que acusam o recebimento de comunicação com esse mesmo caráter, em que Ernesto Mendo informou sua posse no ano de 1886.

Além disso, localizamos outra nomeação do médico Ernesto Mendo, quando, no ofício de 14 de janeiro de 1889, o governador, Henrique Coutinho, designou Ernesto Mendo para compor uma comissão de levantamento da planta cadastral da Capital, composta por engenheiros e dirigida pelo diretor das Obras Públicas, logo podemos perceber a notoriedade do inspetor de higiene na sociedade capixaba, especialmente, quando o governador diz esperar que Ernesto Mendo aceite a "incumbência" de participar da tal comissão.

Tendo nomeado uma comissão composta de Director das Obras Publicas os Doutores José Camillo Ferreira Rebello, José de Mello Carvalho Muniz Freire, Manoel Goulart de Souza, Engenheiros, João Teixeira Maia e Joaquim Adolfo Pinto Netto, a fim de dar parecer sobre as necessidade e utilidades das medidas, condições e vantagens da proposta dos Engenheiros Augusto Olavo Rodrigues Ferreira e João Borges Ferraz, para levantamento da planta cadastral desta cidade, espero de seu reconhecido zelo pelo serviço publico que aceitará essa incumbencia. Deus guarde vossa senhoria. Henrique Coutinho- presidente da província do Espírito Santo (APEES. Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1889, Caixa 01, p. 06).

Ernesto Mendo assumiu em 1886 e permaneceu no cargo 1895, ano em que faleceu. Localizamos um ofício institucional, com características de uma comunicação interna, sem destinatário e assinado por S.A,¹² de 4 de janeiro de 1895, comunicando o falecimento de Ernesto Mendo: "Communico a VS.^a que, em

¹² Não foi possível identificar a pessoa que assinou o devido ofício, porém o documento apresenta o carimbo da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo e comunica o falecimento do inspetor de higiene pública Ernesto Mendo de Andrade Oliveira. Apenas as iniciais S.A constam como assinatura do documento.

data de hontem, falleceu nesta Capital o Dr. Ernesto Mendo de Andrade Oliveira que exercia o cargo de inspector de hygiene. S.A" (APEES. Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1895, Caixa 01, p. 2).

A notícia do falecimento de Ernesto Mendo foi publicada em duas ocasiões no jornal *O Estado do Espírito Santo*, no dia 3 de janeiro de 1895, na primeira página, como também em 13 de janeiro, também na primeira página

Após longos e penosos padecimento succumbido a moléstia que o prostou no leito o nosso inditoso amigo Dr. Ernesto Mendo, a quem a população desta Capital deve inovidaveis serviços prestados sempre com o máximo interesse, com máxima satisfação. A adeantada hora em que nos chega a dolorosa notícia não nos permitiu fazer o elogio funebre do finado. Limitando-nos que hoje a oferecer sinceras condolencias à família, participando da dor que a aflinge neste momento (JORNAL O ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, 03 de janeiro 1895, p.1)

Falleceu na cidade de Victoria, o Dr. Ernesto Mendo, de 60 anos, natural da Bahia, médico que residia na Victoria capital do Espírito Santo, desde 1860. Exerceu diversos cargos de eleição popular e nomeação do governo e ultimamente ocupava o lugar de inspector de hygiene do Estado. Era um coração puro e aberto a inspiração- médico de talento e tino, dedicado em extremo à pobreza e as classes menos favorecidas o tiveram sempre, ao seu lado. Morreu pobre, deixando viúva. A capital do Estado sente muito tamanha perda (JORNAL O ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, 13 de janeiro de 1895, p. 1).

Assim sendo, verificamos que o médico Ernesto Mendo seguiu por nove anos como inspetor de higiene pública do Espírito e, ao que parece, segundo a cópia de ofício de 19 de abril de 1895, meses após o falecimento de Ernesto Mendo, uma comissão composta por médicos, farmacêutico e cidadão, este sem nenhuma identificação da sua ocupação, foi instituída para coordenar a Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo.

Communico-vos que a 7 de março do corrente anno assumiram o exercício dos cargos delegados de hygiene em comissão n'esta Capital para quaes foram nomeados por acto de nº 24 de 05 de março, os doutores: Olympio Correa de Lyrio, José Marcellino Pessoa de Vasconcellos, Antonio Gomes Aguirre, João Lordello dos Santos Souza, o pharmaceutico João Aprigio Aguirre e o cidadão Manoel Joaquim da Silva Guimarães (APEES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1895, Caixa 01, p. 33).

3.2 DAS DEMANDAS DO INSPETOR DE HIGIENE PÚBLICA EM DECORRÊNCIA DOS SURTOS EPIDÊMICOS

Ernesto Mendo residia na cidade de Vitória, porém suas tarefas, como inspetor de higiene, abrangiam outras cidades do Espírito Santo, quando, nas cidades interioranas, era registrada a manifestação de surtos epidêmicos. Tivemos a

oportunidade de encontrar, ao longo da pesquisa, relatos sobre as tarefas e viagens que o inspetor de higiene realizou a municípios do interior do Estado. Tais relatos estão registrados em ofícios e telegramas, enviados por Ernesto Mendo, durante sua gestão como inspetor de higiene pública, aos governadores do Espírito Santo, o que comprova que os governadores eram os responsáveis por estabelecer as ordens acatadas por Ernesto Mendo, como exemplo, a realização de viagens a municípios distantes da Capital, a fim de tomar conhecimento sobre a situação sanitária das localidades e transmitir informações ao governador.

Assim sendo, destacamos um telegrama de Ernesto Mendo destinado ao governador, no qual foi possível verificarmos informações sobre as viagens do inspetor de higiene, realizadas às cidades de: Piúma, Itapemirim, Vila da Barra e Alfredo Chaves, no mês de fevereiro de 1891, tendo a função de examinar as condições sanitárias, medicar a população, como também informar ao governador quais eram as doenças que estavam causando "desanimo" e "terror" à população nas localidades visitadas.

Nessa ocasião, Ernesto Mendo afirmou regressar de Piúma por conta de um estado sanitário considerado satisfatório, como também porque a Villa da Barra apresentava boas condições, porém, nos arredores da Villa, as condições estavam péssimas. Não havia farmácia e nem remédios para o tratamento da população doente, conforme as palavras de Ernesto Mendo, quando também, informou que seguiria com uma ambulância para Alfredo Chaves, onde vítimas de febres gástricas necessitavam dos socorros.

Regressei Piuma. Estado satisfatório. Conferenciei Intendencia. Soube de febres em Itapemirim, telegrafei a Intendencia que respondeu. A Villa da Barra em boas condições, arrabaldes pessimas; não há pharmacia, remedios. Acabo de receber officio da Intendencia de Alfredo Chaves pedindo urgentemente socorros, minha presença, remedios, diz haver desanimo e terror. Desenvolvimento e febres gastricas, produzindo victimas. Preparo ambulancia, partida de Alfredo Chaves, entretanto aguardo urgente vossas ordens, melhor sentido. Ernesto Mendo (APEES. Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1891, Caixa 01, p. 16).

Ainda nesse telegrama, notamos a estreita a relação do inspetor de higiene Ernesto Mendo com o governador, em sua afirmação "[...] aguardo urgente vossas ordens, melhor sentido [...]". De modo que havia uma constante troca de informações entre Ernesto Mendo e o governante do Estado do Espírito Santo, nessa ocasião, o Barão de Monjardim. Observamos, com a análise das comunicações oficiais da Inspetoria

de Higiene Pública do Espírito Santo, que Ernesto Mendo também constituiu uma estreita relação com outros dirigentes políticos nos períodos anteriores, pois a documentação nos proporcionou entender que Ernesto Mendo, no ano de 1886, período imperial, exerceu o cargo de provedor da higiene pública. Ainda assim, com a Proclamação da República brasileira, em novembro de 1889, o médico Ernesto Mendo permaneceu em seu cargo, sendo, a partir do período da República, denominado como inspetor de higiene pública.

De fato, Ernesto Mendo, ao longo de sua vida profissional, teve um grande envolvimento com a política,¹³ exercendo importantes cargos. Assim, podemos perceber que Ernesto Mendo apresentava um comportamento social e uma postura esperada dos médicos da época, como comentou a historiadora Figueiredo (2008, p. 180): "[...] ser médico nos fins do século XIX, causava admiração por serem bem vestidos e educados, polidos e eruditos [...]". Logo, Ernesto Mendo, pelo seu desempenho em cargos políticos, representou, ao longo de sua trajetória profissional, uma pessoa respeitável e erudita na cidade. Além disso, suas funções como inspetor de higiene possibilitaram que o médico pudesse influenciar os mais variados assuntos de saúde pública em todo o território capixaba.

Ainda sobre o ano de 1891, encontramos um relato detalhado de Ernesto Mendo encaminhado ao governador do Estado do Espírito Santo, Barão de Monjardim. Em ofício datado de 12 de setembro, o inspetor de higiene informou ter chegado à Vitória, após uma viagem realizada à Santa Cruz, e logo encontrou vítimas da varíola na Capital, o que gerou um intenso trabalho para o médico como: desinfecção por meio de fumigações de alcatrão, contratação do enfermeiro José dos Santos e do servente João Vasconcellos. Afirmou, ainda, necessitar contratar uma lavadeira "que faça também o serviço da cozinha".

Assim, observamos que Ernesto Mendo coordenava os lazaretos, aqueles locais destinados a abrigar as pessoas pobres vítimas de surtos epidêmicos. Desse modo, no documento, o inspetor de higiene pública destacou as demandas existentes no Lazareto de Santo Antônio. Podemos notar que o médico ressaltou a necessidade

¹³ Com relação à implicação dos médicos com a política, Figueiredo (2008, p. 176) destacou que "O envolvimento com a política nos indica que os médicos desfrutavam de amplo conhecimento dos assuntos da região, detinham certa erudição acrescentada à experiência de viver fora das esferas da cidade natal durante o período de formação profissional".

de outro edifício para abrigar os variolosos. Essas pessoas, às quais o inspetor de higiene fez referência, afirmando que estão "atacadas" da moléstia, foram pessoas classificadas, nas palavras de Ernesto Mendo, como "indigentes". Eram recolhidas e tratadas pela Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, nos lazaretos, como o de Santo Antônio, onde já não havia condições de acomodação adequadas para um maior número de pessoas, como podemos notar nas afirmações do próprio inspetor de higiene pública no ofício exposto

Sr. Barão de Monjardim- Governador Logo que cheguei esta Capital, de meu regresso da cidade de Santa Cruz, que teve lugar a nove do corrente mês, como já vos dei ciência, tendo inteirado de haver a varíola invadido a população da capital, sem perda de tempo procedi, na noite daquele dia, desinfecção por meio da fumigações de alcatrão. Em data de 10 dirigi-me ao lazareto Santo Antônio, levando o cidadão José dos Santos, como enfermeiro, contratado por cinco mil reis diários e João Vasconcellos, como servente, por treis mil reis e considera a ambos, como tenho procedido em outras ocasiões, restando-me ainda conseguir uma lavadeira que faça também o serviço da cozinha, que provisoriamente vão sendo feitos pelo servente. A hora em que cheguei a Santo Antônio, 11 da manhã, encontrei tres pessoas affectadas de varíola, a saber: Candido Freyre de Andrade, de 27 anos de idade, casado. Entrado no dia 7; Francisco Pimentel de 27 anos, solteiro, entrado no dia 8; Manoel Francisco do Nascimento de 16 anos, solteiro, praça no 32º Batalhão de Infantaria que foi recolhido no dia 9; e o cadáver de Elpidio Paiva, solteiro, de 20 anos que fiz inhumar sem perda de tempo. Piedro, italiano de 31 anos de idade, casado, atacado de varíola foi por ordem minha recolhido ontem ao mesmo lazareto, com sua mulher e filho não affectados. A casa destinada para lazareto no sitio 'Santo Antonio' não offerece proporções para maior numero de enfermos, pelo que peço-vos desde já que vos dignais providenciar no sentido de serem mais convenientemente recolhidos os indigentes que possuem ser recolhidos. Digo atacados da molestia que epidemicamente nos procura agredir, designando em outro edificio que offereça condições de acomodação, em lugar que abrigue a população do contágio do mal. Procurarei ainda no sentido de evitar a propagação da molestia, desinfecção os estabelecimentos públicos e particulares, determinada habitações, em as quais se acham acumulado número de pessoas superior as suas proporções da acomodação, determinando por ocasião a respectiva lotação. Para socorrer as primeiras despesa e satisfazer outras já effectuadas, solicitei daquelle Dr. Secretário o adiantamento da quantia de 800 réis, pelo que foi abonada a de 500. que tenho recebido e da qual apresentarei oportunadamente os documentos da despesa. Penso não duvidareis do interesse que lido a tão justa causa, como seja a de empenhar todos os esforços para evitar a propagação da moléstia. É do meu dever, para melhor ordem do serviço, perder-vos a nomeação de um médico a fim de assumir a direção do serviço do lazareto, arbitrando-lhe uma diária razoavel. Saude e Fraternidade. Ernesto Mendo (APEES Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo. Caixa 1, p. 66-69).

Ao resgatar esse ofício sobre as demandas do inspetor de higiene pública, devido ao surto epidêmico de varíola na Capital do Espírito Santo, podemos observar a

influência do paradigma médico contagionista, que mencionamos no capítulo anterior da pesquisa, pois este ocupava um lugar de destaque na produção do conhecimento médico acadêmico sobre as doenças epidêmicas do século XIX. A varíola foi uma moléstia considerada por muitos médicos óbvia em sua contagiosidade, geralmente atribuída ao contato físico direto entre os indivíduos. Assim, o historiador Chalhoub (1996, p. 174) enfatizou "À primeira vista, a teoria médica do contágio é metáfora perfeita de uma sociedade onde as pessoas são a rede de relações pessoais na qual estão inseridas".

Sendo assim, a varíola que, nesse período, era vista como uma doença "[...] infecciosa essencialmente humana, não se reconhecendo vetores intermediários [...]" (SILVEIRA, 2013, p. 52), também foi considerada uma doença contagiosa, ou seja, poderia ser propagada no decorrer das relações pessoais, logo Ernesto tomou a medida de recolher ao Lazareto de Santo Antônio não só dos doentes afetados, como também aquelas pessoas que estabeleciam relações pessoais com os doentes, o que deveria gerar mudanças na sociabilidade tanto dos afetados como daqueles que faziam parte da rede de relações pessoais dos doentes. O ofício destacado oferece um exemplo desse aspecto de isolamento social presente na medida de recolhimento, quando o italiano Piedro, de 31 anos, casado, vítima da varíola, e por ordem do médico Ernesto Mendo, foi recolhido ao Lazareto de Santo Antônio, acompanhado da sua esposa e do filho, ambos não afetados pela moléstia.

Ademais, para enxergarmos um pouco mais da doença, ao buscar resgatar a história da varíola no Brasil, especialmente no século XIX, a historiadora Silveira (2013, p. 51) destacou que,

Durante vários séculos, a varíola figurou como uma das mais devastadoras e temidas doenças. [...] apesar da recorrente memória sobre o fato de a varíola atacar indistintamente todas as camadas sociais, a pobreza sempre pagou maior tributo à doença pela própria condição de vida, que a expunha mais facilmente ao contágio e aumentava sua vulnerabilidade física diante da infecção.

De acordo com a assertiva de Silveira (2013) as pessoas pobres pagaram um maior tributo à doença pela questão de suas condições de vida. Notamos, ao conhecer a documentação da Inspetoria de Higiene Pública, ao longo do desenvolvimento da pesquisa, que as medidas higiênicas tomadas por Ernesto Mendo, no sentido de evitar a propagação da varíola, incidiam diretamente no cotidiano dos pobres, pois,

quando estes eram afetados pela doença, eram recolhidos aos lazaretos. Destacamos as palavras de Ernesto Mendo (1891, p. 66) a respeito das moradias da pobre população de Vitória como, "[...] habitações, as quais se acham acumulado número de pessoas superior as suas proporções da acomodação, determinando por ocasião a respectiva lotação [...]" Dessa forma, ressalvamos que, nessas habitações,¹⁴ muita gente poderia ser imigrante, como o caso do italiano Piedro e sua família, considerados pelo inspetor de higiene pública uma ameaça às condições higiênicas da cidade, ou seja, os imigrantes, nesse momento, também eram vistos como pessoas que poderiam contribuir com o desenvolvimento de doenças epidêmicas, em função das suas precárias condições de moradia.

Assim, o Poder Público entendia que a aglomeração das pessoas pobres era uma ameaça à saúde da cidade, logo, quando havia a ocorrência de surto epidêmico na Capital, o inspetor de higiene buscava organizar os lazaretos, que eram os espaços destinados a abrigar pessoas doentes e também pessoas próximas aos doentes, o que justificava a abertura de tais locais que apresentavam, como característica comum, a questão do isolamento, com a função de separar aqueles afetados por moléstias consideradas contagiosas.

Observamos, nos relatos produzidos por Ernesto Mendo, que os lazaretos adquiriram uma grande relevância. Muitas vezes, era tomada como uma medida central da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, com caráter sazonal, intermitente e temporário, fechando e reabrindo os lazaretos em virtude do aparecimento ocasional de algum surto epidêmico. Logo, pudemos levantar uma questão ao verificarmos os ofícios da instituição, foi como esse caráter paliativo dos lazaretos influenciava o tratamento que a Inspetoria de Higiene Pública fornecia às vítimas de surtos epidêmicos? Os afetados também são personagens significativos em nossa pesquisa, pois muitas vezes foram acusados pelo Poder Público de comprometer a salubridade e o controle urbano, como na ocasião em que o inspetor de higiene,

¹⁴ A obra muito conhecida de Chalhoub (1996) *Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*, faz uma análise sobre habitações coletivas, utilizando o acervo da Junta Central de Higiene Pública, órgão do Governo Imperial encarregado de diagnosticar os problemas e sugerir políticas na área de Saúde Pública. Ao falar das habitações denominadas de cortiços, o autor relatou que os médicos higienistas dirigentes da instituição, na segunda metade do século XIX, trataram a febre amarela e a varíola, como assuntos indissociáveis dos cortiços. Logo, era necessário intervir, chegando ao ponto da autorização da Junta Central de Higiene Pública eliminar as habitações lotadas, ou seja, ao destruir as habitações das pessoas pobres, entendia-se que eram eliminados os focos das doenças epidêmicas.

Ernesto Mendo, criticou, no ofício exposto, as habitações lotadas existentes na Capital do Espírito Santo.

Além disso, mais um aspecto interessante foi revelado nesse ofício: na declaração de Ernesto Mendo, dirigida ao governador Barão de Monjardim, ele afirmou não ter dúvida de que o governador reconhece o interesse do inspetor de higiene em lidar com tão justa causa. Desse modo, o inspetor de higiene justificou suas atribuições, seu empenho e seus esforços para "evitar a propagação da moléstia", como também solicitou ao Barão de Monjardim a nomeação de um médico que assumisse a direção do Lazareto de Santo Antônio, onde abrigava a população pobre da Capital, vítima do surto epidêmico de varíola.

O ponto que merece nossa atenção é o posicionamento, por parte das autoridades públicas, no caso, do inspetor de higiene Ernesto Mendo, em relação aos doentes, os denominados como "pobres" e "indigentes". Vale salientar que era comum a associação que os médicos do século XIX faziam entre pobreza e doenças, em virtude das condições materiais e dos modos de vida das pessoas pobres. Assim, acreditava-se que seus hábitos poderiam contribuir para a disseminação de doenças em virtude da falta de asseio e higiene em suas atividades cotidianas.

Seria o Lazareto de Santo Antônio uma ação da Inspetoria de Higiene que representava uma simbólica exclusão da população pobre residente em Vitória? Logo, as doenças eram relacionadas com o contexto social, assim como seus significados e desdobramentos que ultrapassam o campo biológico, ao adquirirem uma conotação social, que demanda formulações de ações institucionais. Percebemos, na proposição da medida da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, como a abertura dos lazaretos, um campo de lutas sobre vários aspectos: vida e morte, cura e assistência.

Outro relato de Ernesto Mendo que consideramos interessante para entender mais da atuação do inspetor de higiene localizamos no Ofício nº 18, de 30 de abril de 1894, quando o inspetor de higiene relatou ter melhorado de um problema relacionado com sua saúde, o qual acarretou a necessidade de uma licença médica no período de um ano, porém, em suas palavras, ao então governador do Estado, Moniz Freire, Ernesto Mendo justificou que necessitava interromper sua licença para auxiliar a administração pública, devido aos casos de febre amarela manifestados de forma

intensa na Capital. Dessa maneira, o médico explicou no ofício que, em decorrência do surto epidêmico, voltaria a exercer o cargo, abandonando sua licença médica para cumprir suas atribuições como inspetor de higiene pública.

Dr. Presidente do Estado. Tendo melhorado o meu estado de saúde e reconhecendo a necessidade de meus serviços médicos a causa da salubridade publica d'esta Capital, que perigo, devido aos casos de febre amarella ultimamente manifestados n'esta cidade, tenho a honra de communicar que, para auxiliar a benefica administração de V. Ex, interrompi a licença de um anno, a que me fôra concedida pelo Congresso Legislativo, entrando no exercício do cargo que exerço n'esta repartição. Saúde e Fraternidade. Ernesto Mendo inspetor de hygiene (APEES. Fundo. Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1894, Caixa 2, p. 2).

O surto epidêmico de febre amarela no ano de 1894, como demonstraram os ofícios analisados desse período, ocasionou algumas providências do inspetor de higiene e foram autorizadas pelo governador Moniz Freire, em 2 de junho desse ano, de acordo com ofício recebido por Ernesto Mendo:

Approvo a deliberação que tomastes de convidar o Dr. Antonio Aguirre para auxiliar-vos no tratamento dos doentes acomettidos de febre amarella d'esta Capital. Visto achar-se licenciado o ajudante dessa Inspetoria e atributo referido Dr. a gratificação diária de 15.000 a contar de 28 do mes findo, data em que começou a funcionar. Ficam assim respondidos o vosso ofício nº 74. Saúde e Fraternidade. José de Melo Moniz Freire (APEES. Fundo. Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1894, Caixa 2, p. 07).

Assim, para auxiliar no tratamento de pessoas doentes da febre amarela na Capital, notamos que a Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo não possuía recursos próprios para contratação de profissionais, logo a contratação era condicionada à autorização do governador. Na ocasião, Ernesto Mendo convidou o Dr. Antonio Aguirre para trabalhar no tratamento dos acometidos da moléstia. Ele receberia uma gratificação diária concedida pelo governador ao referido médico.

Ainda devido ao surto epidêmico de febre amarela ocorrido a partir do mês de abril de 1894, constatamos, no ofício de 19 de junho, enviado pelo inspetor de saúde do porto a Ernesto Mendo que, a fim de evitar a propagação da epidemia, ele solicitou o encaminhamento de uma tripulação, vinda de um paquete, o qual o documento não identificou, ao lazareto, a fim de que os doentes recebessem tratamento do Dr. Antônio Aguirre, contratado, naquele momento de surto epidêmico, pela Inspetoria de Higiene Pública (APEES. Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1894, Caixa 2, p. 22). Logo, ressaltamos mais uma vez a prática de isolamento, sob

a forma de quarentena, relacionada com a questão da chegada de uma tripulação à Vitória, com o objetivo de separar os possíveis doentes das moléstias contagiosas.

Após poucos meses desse surto epidêmico de febre amarela ocorrido na Capital, no ano de 1894, as seguintes medidas foram tomadas por Ernesto Mendo: solicitação de recursos, estabelecimento do Lazareto de Santo Antônio e auxílio do Dr. Antonio Aguirre. Em 7 de julho, Ernesto Mendo encaminhou um ofício nº 91, pelo qual informava ao governante do Estado, Muniz Freire, que já considerava extinta a febre amarela na Capital, bem como deveriam ser dispensadas as pessoas contratadas para o serviço da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo e providenciado o fechamento do Lazareto de Santo Antônio. Vislumbramos aqui, numa perspectiva relacionada com o isolamento, que o lazareto ia se constituindo novamente como um local ativado e desativado pelo inspetor de higiene pública, mediante a ocorrência e intensidade dos surtos epidêmicos:

Dr. Presidente do Estado Muniz Freire, Tenho a satisfação de communicar a V^aEx. que nesta data fechei o lazareto de Santo Antonio por ter tido alta os últimos doentes que nelle acharão em tratamento e que tenho suspendido todas as despesas nesta data extraordinária motivada pelo apparecimento dos casos de febre amarella que julgo extinta, ficando igualmente dispensados o pessoal chamado a serviço desta inspetoria. Ernesto Mendo- inspetor de hygiene publica (APEES. Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1984, Caixa 2, p. 26).

3.3 ERNESTO MENDO E A "CLÍNICA DOS POBRES" DA CIDADE DE VITÓRIA

Neste tópico final do trabalho, procuramos enfatizar os atendimentos realizados por Ernesto Mendo à população pobre da cidade de Vitória. Para isso, necessariamente, procuramos apresentar algumas características da Capital capixaba nos anos finais dos Oitocentos, como também mais dados colhidos do acervo da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, especialmente o caderno do inspetor de higiene pública Ernesto Mendo.

Os dados coletados no decorrer da pesquisa nos motivaram a compreender mais sobre os atendimentos de Ernesto Mendo às pessoas pobres, pois encontramos, no acervo da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, um caderno onde o médico registrou sobre os pacientes que atendeu nos anos de 1889, 1890 e 1891. O inspetor de higiene, no desempenho das suas funções, ao dirigir a instituição e ao

registrar suas ações, tem expressão significativa nessa trajetória, como também pela relação estabelecida institucionalmente com a população pobre da cidade de Vitória. O médico denominou seus atendimentos à população da Capital, como "*Clínica dos pobres*".¹⁵

É necessário identificar que o impressionante número de vítimas das doenças epidêmicas ocorria em decorrência das más condições sanitárias locais, conforme afirmou o pesquisador Derenzi (1965, p. 203): "A condição sanitária da capital propiciava surtos e moléstias, por muitas vezes, atingindo cifras impressionantes e exterminando quase que populações inteiras". Sendo assim, as condições sanitárias foram preocupações constantes da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, como registramos no capítulo anterior.

Além disso, com relação às condições sanitárias da Capital, ao gerarem grande inquietação para o Poder Público, foi inegável uma crescente força da ideologia da higiene,¹⁶ noção que vai percorrer o ideal de reforma urbana em todo final dos Oitocentos, incorporando os paradigmas higiênicos presentes no discurso médico e no saber técnico da Engenharia. Logo, o ideal de higienizar as cidades tornou-se uma demanda importante para a Administração Pública. Assim, os médicos, principalmente aqueles designados como inspetores de higiene pública, se transformaram em influentes pensadores da urbanização do País.

Ao pensar nas reformas urbanas, as condições sanitárias foram especialmente, levadas em consideração pelo Poder Público brasileiro, de acordo com Siqueira (2010), ao abordar sobre o processo de urbanização ocorrente nos finais do século XIX, tendo em vista a cidade de Vitória. A autora relatou que a Capital capixaba acompanhou a lógica de reorganização do espaço urbano pautada por influências dos paradigmas higienistas difundidos pelas autoridades médicas:

[...] o ideário de urbanização se pautava em projetos influenciados por modelos europeus, respaldados pela teoria higienista, através de planos integrados de saneamento, criando o cenário de modernidade urbana. A lógica da política higienista e do projeto modernizador materializam um

¹⁵ *Clínica dos pobres* é o título do caderno de Ernesto Mendo, documento que compõe o acervo da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo.

¹⁶ O autor Chalhoub (1996) estudou sobre o surgimento da ideologia da higiene, onde os pobres passaram a representar perigo de contágio, houve então o diagnóstico difundido pelos intelectuais-médicos, de que os hábitos de moradia dos pobres eram nocivos à sociedade, principalmente as habitações coletivas, vistas como locais de irradiação de epidemias. Tais habitações coletivas estudadas pelo autor são denominadas de cortiços.

amplo plano de reformulação urbana e embelezamento das cidades, marcando um novo tempo na sociedade brasileira. [...]. Em Vitória, as mudanças seguiram a lógica da reforma urbanística nacional, sobretudo em relação ao importante elo entre a cidade e o porto. As obras de urbanização e organização portuária demarcaram as novas funções da cidade e de seus espaços para novas demandas sociais e econômicas que emergiam na capital, principalmente em função da economia cafeeira (SIQUEIRA, 2010, p. 580).

Sobre a cidade de Vitória, podemos destacar o seu desenvolvimento inicial nas proximidades do porto, onde surgiram as primeiras ruas de comércio. Até o final do Império, essas ruas eram estreitas. O porto, desorganizado, era um simples cais de madeira. O trânsito de centenas de carroças e as epidemias marcavam o espaço urbano da Capital capixaba, que mantinha um perfil tipicamente colonial (SIQUEIRA, 2010). Assim, esse perfil da cidade, nos primeiros tempos da República, ainda não havia sofrido alterações. Segundo Siqueira (2010, p. 572), a paisagem de Vitória se resumia em

[...] ruas estreitas e desalinhadas edificações, nas ladeiras e escadarias ligadas à parte plana beirando o mar, a cidade alta, que concentrava a elite, e o poder local (político e religioso). Os morros e o mar marcavam os limites permitindo a ocupação em uma estreita faixa na parte baixa da cidade expandindo-se para a parte alta fronteira ao mar [...]

É nesse cenário do final do século XIX, de poucas inovações, descrito pela autora, que encontramos a presença de uma população desprovida de condições materiais significantes, ou seja, nesse contexto urbano inicial, identificamos as pessoas atendidas pelo inspetor de higiene Ernesto Mendo na *Clínica dos Pobres*. Buscamos compreender esse contexto da Capital, em 1889, como o início de um modesto processo de desenvolvimento, com a construção de prédios públicos, tendo como modelo as linhas do urbanismo francês, a necessidade do alargamento de ruas, pois a ausência de infraestrutura da cidade, no olhar médico, agravava o quadro das constantes epidemias que se mantinham presentes. Nesse sentido, e com o objetivo de afastar focos de doenças, foi que se procurou alargar as ruas centrais próximas ao porto, onde se concentravam o comércio, as primeiras casas de importação e exportação e a sociabilidade urbana (SIQUEIRA, 2010).

Enfim, grande parte dessas ações de infraestruturas que o Poder Público buscava realizar na cidade visava a estabelecer mudanças nas condições sanitárias, como também se tratava, primordialmente, de uma preocupação com a qualidade da habitação da população, de forma que a legislação sanitária obrigava os

proprietários a construir residências que zelassem pela saúde dos moradores. Deveria haver obras de saneamento, abastecimento d'água, limpeza das praias e ruas, logo todas essas questões foram apresentadas como de responsabilidade da Inspetoria de Higiene Pública. Já as obrigações estruturais relacionadas com as residências da população eram fiscalizadas pelo inspetor de higiene.

Percebemos tal fiscalização, quando, em 26 de julho de 1890, um ofício produzido por Ernesto Mendo foi enviado ao comendador José Ribeiro Coelho. Nesse relato, o inspetor de higiene solicitou que fossem tomadas providências quanto ao asseio, pintura, ladrilhamento e encanamento da residência do comendador, bem como a instalação de um portão no quintal. O documento ainda reforçava que tais providências deveriam ser cumpridas no prazo de 15 dias, a fim de colaborar com a salubridade da cidade de Vitória (APEES. Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1890, Caixa 6, p. 71).

Logo, notamos, a partir de tal relato, que as ordens propostas pelo inspetor de higiene, Ernesto Mendo, expressavam o desejo de cumprimento das regras sanitárias vigentes, como também poderiam implicar uma melhoria das condições sanitárias, o que, de acordo com a ideologia da higiene,¹⁷ poderia diminuir o número de vítimas dos surtos epidêmicos, reduzindo também o número de pessoas atendidas pela *Clínica dos Pobres*, chefiada pelo médico Ernesto Mendo.

É possível discernir, a partir da leitura dos ofícios da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, datados dos anos de 1889 a 1891, um eixo fundamental da atuação de Ernesto Mendo nesse período: era necessário melhorar as condições sanitárias da Capital. Assim, são muitos os ofícios que intimam a população ao cumprimento de normas, exigindo o cumprimento das medidas higiênicas, como também relatos que demonstram a preocupação do médico Ernesto Mendo para garantir o atendimento público à população acometida de doenças epidêmicas.

¹⁷ Novamente recorreremos ao autor Chalhoub (1996) para tratar da higiene, como uma ideologia, ou seja, aquilo que o autor chamou de "um conjunto de princípios" que formaria essa ideologia da higiene. Os regulamentos sanitários do final dos Oitocentos revelam esse conjunto de regras higiênicas, formadas, segundo o autor, a partir da compreensão de um imaginário dos políticos e governantes. Esse imaginário era formado pela ideia de que existe um "caminho da civilização" e pela noção de que um dos requisitos para que a nação atinja a "grandeza" e a "prosperidade" dos "países mais cultos" seria a solução dos problemas de higiene pública (CHALHOUB, 1996, p. 35).

Além disso, sobre o atendimento fornecido à população pobre acometida de doenças, no decorrer da pesquisa documental, encontramos o caderno do inspetor de higiene, intitulado *Clínica dos Pobres*, onde Ernesto Mendo registrou os dados dos seus pacientes. Podemos entender, por meio desses dados, um pouco do perfil dos pacientes, identificados pelo médico Ernesto Mendo como pessoas pobres. Assim, nas primeiras 17 páginas do caderno, há uma "relação dos doentes pobres da Capital", registrada de janeiro a 31 de março de 1889, onde constam informações de um total de 170 pessoas. A relação caracteriza os doentes, mencionando os seguintes dados: nome, idade, sexo, nacionalidade, estado civil, filiações e observações. Confeccionamos a Tabela 1 para visualizar os atendimentos registrados por Ernesto Mendo no caderno da *Clínica dos Pobres*, de janeiro a 31 de março de 1889:

Tabela 1 — Atendimentos da Clínica dos Pobres de janeiro a 31 de março de 1889

Sexo	Idade	Nacionalidade	Estado Civil
Feminino: 69	0 a 15 anos: 107	Brasileira: 114	Solteiros: 119
Masculino: 103	16 a 31 anos: 31	Estrangeira: 56	Casados: 22
	32 a 78 anos: 32		Viúvos: 04
			Não informados: 25

Fonte: APEES. Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1889, Caixa 13, p. 3-17.

Há também no caderno uma relação nominal de óbitos ocorridos nos meses de janeiro, fevereiro e março de 1889, na Capital capixaba. O inspetor registrou que tais pessoas falecidas não haviam sido por ele medicadas.

Tabela 2 — Óbitos registrados em Vitória de janeiro a março de 1889

Diagnóstico	Janeiro	Fevereiro	Março	Total
Disenteria	2	4	1	6
Meningite	1			1
Mal de 07 dias	2			2
Infecção	1			1
Sarampo		1		1
Tétano			1	
Total	6	5	2	12

Fonte: APEES. Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1889, Caixa 13, p. 18.

Por fim, verificamos, nas últimas páginas do caderno, anotações a respeito do encaminhamento de pessoas vítimas de febre amarela ao Lazareto de Santo Antônio. Assim Ernesto Mendo relacionou "[...] pessoas acometidas de febre amarela recolhida ao lazareto de Santo Antônio a contar do dia 29 de dezembro de 1891[...]" (APEES. Fundo Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 1891, Caixa 13, p. 108-109).

Ao examinarmos a relação nominal dos acometidos de febre amarela, recolhidos ao Lazareto de Santo Antônio no final do ano de 1891, encontramos o registro de um total de 27 pessoas doentes de febre amarela com suas nacionalidades descritas:

Tabela 3 — Relação de vítimas de febre amarela encaminhadas ao Lazareto de Santo Antônio em dezembro de 1891

Nacionalidade	Vítimas de febre amarela
Italianos	18
Brasileiros	3
Alemães	2
Ingleses	2
Espanhóis	1
Portugueses	1
Total	27

Fonte: APEES Fundo Inspeção de Higiene Pública do Espírito Santo, 1891, Caixa 13, p. 108-109.

Os dados contidos nessa página do caderno apontam que o número de doentes estrangeiros acometidos de febre amarela e recolhidos ao Lazareto de Santo Antônio, nessa ocasião, foi elevado, se comparado com o número de brasileiros recolhidos, em especial o maior número de italianos, o que nos sugere e retomar a discussão sobre a susceptibilidade dos estrangeiros em adquirir a doença, que foi um longo debate médico ao longo da última metade dos Oitocentos. Esses dados do caderno do médico Ernesto Mendo mais uma vez nos revelam que o isolamento das pessoas pobres e doentes em lazaretos era uma das principais medidas do inspetor de higiene Ernesto Mendo, nos últimos anos do século XIX.

É evidente, para os estudiosos da temática das moléstias ocorridas no Brasil, ao longo do século XIX, que, desde a tão terrível e tenebrosa epidemia de febre amarela que assaltou a cidade do Rio de Janeiro em 1850 (REGO, 1872), tal moléstia se tornou um marco representativo da política imperial sobre a saúde pública, como também a discussão de uma maior susceptibilidade dos estrangeiros

em contrair a doença foi um "capítulo à parte"¹⁸ na história dessa epidemia ao longo do século XIX.

Segundo Rego (1872), em 1850, a Academia Imperial de Medicina reuniu-se para ter ciência do fato de que os estrangeiros que chegavam ao Brasil eram as principais vítimas da febre amarela. Assim, para tentar resolver o problema, formularam regras higiênicas preventivas para evitar a propagação da moléstia.

Neste sentido respondeu a academia ao governo, apontando, entretanto as medidas que se costumava tomar para impedir a importação de moléstias contagiosas ou transmissíveis, insistindo com particularidade no emprego das quarentenas e na remoção dos doentes para longe do centro da população, a fim de que os focos de infecção não pudessem prejudicá-la (REGO, 1872, p. 55)

Concluindo nossa análise, trouxemos essa passagem do médico Rego para advertir sobre a utilização da medida de recolhimento das pessoas doentes para lugares afastados, desde os anos de 1850, quando a febre amarela apresentou uma ameaça ao País. Sendo assim, é importante registrar que tal medida, apontada nos dados do caderno do médico Ernesto Mendo, ainda era utilizada nos anos finais dos Oitocentos, na Capital capixaba, como também se desenvolvia como a ação principal da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo em frente aos surtos epidêmicos. Logo, os registros contidos no caderno de Ernesto Mendo não nos deixam dúvidas de que o médico seguiu firme com essa medida até seus últimos momentos com inspetor de higiene pública.

¹⁸ Termo utilizado por Chalhoub (1996) para ilustrar que a discussão sobre a susceptibilidade dos estrangeiros não aclimatados à febre amarela foi longa e complexa, travada inicialmente nos anos de 1850, e posteriormente em 1870. A doença se transformou em problema de saúde pública, porque vitimava prioritariamente os imigrantes.

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. Assim, 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, segunda metade do século XIX, a febre amarela acometeria 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 Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo.

A variedade das fontes do acervo da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo permitiu-nos analisar questões relativas às 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 leitura dos manuscritos da Inspetoria de Higiene Pública, podemos conhecer as medidas do Poder Público capixaba, mais precisamente quando os inspetores de higiene pública foram responsáveis pela proposição de políticas de prevenção de doenças bem como os tratamentos de enfermos, os quais eram de responsabilidade do Poder Público, às vítimas dos surtos epidêmicos de febre amarela, cólera, varíola e outras doenças, ocorridas tanto na Capital do Espírito Santo, quanto em municípios interioranos. Com isso, tivemos a oportunidade de verificar, analisando a documentação institucional, as chamadas Delegacias de Higiene Municipais, que foram instâncias coordenadas pela Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo e desenvolveram um grande papel de disseminar medidas higienistas, propostas pelos paradigmas médicos que, ao longo dos Oitocentos, foram representados pela Instituição higiênica.

Além disso, em nossa pesquisa, buscamos compreender um pouco sobre os seguintes 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. Dessa forma, procuramos evidenciar, pela análise dos ofícios da instituição, as ordens impostas, como: desocupação de residências, higienização dos espaços físicos da Capital que, segundo os inspetores de higiene, garantiriam uma prevenção das epidemias.

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. Verificamos, na documentação, aplicação de multas impostas às pessoas que não cumpriam as normas. O Decreto nº 169, de 18 de janeiro de 1890, constituía o Conselho de Saúde Pública e reorganizava o Serviço Sanitário da República brasileira. Assim, essa legislação da época deveria ser aplicada e fiscalizada pela Inspetoria de Higiene Pública. Resumidamente, seus tópicos versavam sobre a limpeza, desinfecção e outras obrigações que toda a sociedade deveria cumprir, com a finalidade de prevenção dos surtos epidêmicos.

Ressaltamos, ainda, em nosso trabalho, a existência das Delegacias de Higiene Municipais no interior do Estado do Espírito Santo, a partir das últimas décadas do século XIX. A Inspetoria de Higiene Pública era a responsável pela criação dessas instâncias municipais, como também pela designação dos médicos, intitulados delegados de higiene municipais. Ao longo desta dissertação, buscamos evidenciar o controle institucional exercido pela Inspetoria sobre tais Delegacias de Higiene Municipais, de modo que o elevado número de manuscritos do acervo pesquisado corroborou para a percepção de uma intensa comunicação entre o inspetor de higiene pública e os delegados de higiene municipais.

Completamos nossa abordagem no terceiro capítulo, quando propomos uma investigação das demandas e ações do médico e inspetor de higiene, Ernesto Mendo de Andrade e Oliveira, que dirigiu a instituição higiênica de 1886 a 1895. Assim, durante esse período, buscamos conhecer um pouco da atuação do médico

inspetor. Constatamos que Ernesto Mendo teve um papel fundamental no decorrer da trajetória da instituição, pois foi o responsável por articular as Delegacias de Higiene Municipais; estabelecer tanto a abertura quanto o fechamento dos lazaretos — locais instituídos para abrigar a população pobre vitimada de surtos epidêmicos—; desenvolver a função de fiscalizar as áreas de comércio e habitação da Capital. Enfim, os manuscritos do acervo da Inspetoria de Higiene Pública ajudaram-nos a enxergar as atividades do médico Ernesto Mendo, como também abriram nosso horizonte de pesquisa para uma investigação desse notável sujeito.

No decorrer da realização desta pesquisa, diversos caminhos foram percorridos, os quais visaram a atingir os objetivos traçados inicialmente para a elaboração desta dissertação, em cuja trajetória foi possível reunir um leque de dados e informações com relação à produção historiográfica da história da medicina brasileira, o processo de institucionalização do saber médico desenvolvido no decorrer do século XIX, além da utilização de referências que possibilitaram o entendimento das epidemias, como uma realidade brasileira dos Oitocentos. Assim sendo, por meio do acervo da instituição, verificamos a notória presença de doenças, como a febre amarela, varíola e cólera. Salientamos, ainda, que o repertório de fontes utilizadas possibilitou que os objetivos previamente estabelecidos na pesquisa fossem parcialmente atingidos, de forma que os resultados mais relevantes buscamos destacar durante o desenvolvimento do estudo.

No decorrer da realização desta pesquisa, diversos caminhos foram percorridos. Buscamos atingir, por meio desses caminhos, os objetivos traçados inicialmente. A partir das leituras bibliográficas e pesquisa de campo, foi possível: (a) reunir um leque de dados e informações relacionadas com a trajetória da produção historiográfica da medicina brasileira; (b) observar o processo de institucionalização do saber médico desenvolvido no decorrer do século XIX; (c) entender as epidemias a partir da perspectiva da realidade brasileira dos Oitocentos.

Não obstante, constatamos que a Inspetoria de Higiene Pública 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 à procura do entendimento sobre essa

instituição, tendo em vista seu amplo e inédito acervo. Nesse sentido, os resultados desta pesquisa, ou seja, a investigação das ações da Inspetoria de Higiene Pública do Espírito Santo, 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

BELTRAO, Jane Felipe. A arte de curar dos profissionais de saúde popular em tempo de cólera: grão- Pará do século XIX. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**. RJ, Fiocruz, Rio de Janeiro, v. 6, set. 2000.

BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. In: AMADO, Janaína; FERREIRA, Marieta de Moraes. **Usos e abusos da história oral**, 8.ed., Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006, p. 183- 191.

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.

EDLER, Flávio. **A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico**. IN: Asclépio. V. L-2, 1998. P.170-174

_____. **A medicina no Brasil Imperial: clima, parasitas e patologia tropical**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

ELIAS, Norbert. **A sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994.

FERNANDES, Tania. **Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens, 1808-1920**. 2ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

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: Argumentvm, 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.

FOUCAULT, Michel. **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, Etel. **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; MACIEL, Etel. **Uma história brasileira das doenças**. Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2013. p 35-49.

LEVI, Giovanni. Usos da biografia. In: AMADO, Janaína; FERREIRA, Marieta de Moraes. **Usos e abusos da história oral**. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. p. 179-180.

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

MARQUES, V. **Natureza em boiões**: medicina e boticários no Brasil setecentista. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 1999.

MASCARENHAS, R. dos S. História da saúde pública no Estado de São Paulo. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 7, p.433-436, 1973.

NAVA, Pedro. **Capítulos de história da medicina no Brasil** [1949]. São Paulo: Ateliê Editorial, 2004.

PÍCOLI, Mariana de Almeida. **Ideias de liberdade na cena política capixaba: o movimento abolicionista em Vitória (1869/1888)**. 2009. Dissertação (Mestrado em História) Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais, Vitória, 2009.

PIMENTA, Tânia Salgado. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. **História, Ciências, Saúde**. Mangueiras, Rio de Janeiro, v. 11, 2004.

PIROLA, André. Formação de professores de História no Espírito Santo do século XIX: a história ensinada por bacharéis, padres e médicos. **Revista Territórios & Fronteiras**, Cuiabá, v. 8, n. 1, p. 76-92, jan.-jun. 2015.

PORTER, Roy. **Das tripas coração: uma breve história da medicina**. Rio de Janeiro: Record, 2004.

RÉMOND, René (Org.). **Por uma história política**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2003.

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

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Ed. Unesp: Hucitec, 1994.

_____. **Da polícia médica à medicina social**. São Paulo: Unesp-Hucitec/Abrasco, 1994.

SILVEIRA, Anny. A varíola no Brasil do século XIX. Uma história brasileira das doenças. In: FRANCO, Sebastião; NASCIMENTO, Dilene; MACIEL, Etel. **Uma história brasileira das doenças**. Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2013. p. 51-68.

SIQUEIRA, Maria da Penha. A cidade de Vitória e o porto nos princípios modernos da urbanização no início do século XX. **Cad. Metrop.**, São Paulo, v. 12, n. 24, p. 565-584, 2010.

TRINDADE, Diamantino F. **Médicos e heróis**: os caminhos da medicina brasileira desde a chegada da Família Real até as primeiras décadas da República. São Paulo: Ícone, 2013.