2. A saúde pública no Rio de Janeiro Imperial

Maria Rachel Fróes da Fonseca

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

FONSECA, M.R.F. A saúde pública no Rio de Janeiro Imperial. In: PORTO, Â., SANGULAR, G., FONSECA, M.R.F., and COSTA, R.G.R., orgs. *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008, pp. 31-57. ISBN: 978-85-7541-599-3. Available from: doi: [10.7476/9788575415993.0004](https://doi.org/10.7476/9788575415993.0004). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/7f83x/epub/porto-9788575415993.epub>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

2

A Saúde Pública no Rio de Janeiro Imperial

Maria Rachel Fróes da Fonseca

A Higiene e a Defesa da Saúde na Cidade Colonial

No período colonial, coube principalmente às câmaras municipais a determinação e adoção de medidas de higiene e de defesa da saúde em cidades, como o Rio de Janeiro. Até a criação, em 1782, da Junta de Protomedicato, os comissários do físico-mor e do cirurgião-mor deveriam fiscalizar o cumprimento de tais medidas, abrangendo também a fiscalização do exercício profissional (da medicina e da farmácia) e o comércio de drogas. Até princípios do século XIX os físicos ou licenciados, os cirurgiões-barbeiros, os cirurgiões-aprovados e os cirurgiões-examinados é que praticavam a medicina no Brasil. Integravam, ainda, o mundo das artes de curar os sangradores, os curandeiros e as parteiras, para os quais a Fisicatura-Mor emitia licenças. Havia uma hierarquia entre todas essas categorias, como destaca Tânia Salgado Pimenta (2004: 68), na qual “os médicos ocupariam as posições mais prestigiadas e parteiras e sangradores, por exemplo, as mais subalternas”.

33

Os boticários, igualmente considerados como detentores de uma arte secundária, recorreram aos saberes médicos locais, de origem indígena e africana, na constituição das farmacopéias, como assinalou Vera Regina Beltrão Marques (1999). As práticas médicas no século XVIII foram, fundamentalmente, o resultado de experiências entabuladas por europeus, africanos e indígenas (Ribeiro, 1997).

As principais orientações com relação à saúde pública seguiam normas da metrópole portuguesa e eram executadas na colônia pelos citados comissários. Os regimentos que determinaram a criação dos comissários do físico-mor e do cirurgião-mor datam, respectivamente, de 1476 e 1448.

Entretanto essas determinações não foram adotadas amplamente nos primeiros séculos de colonização, tendo persistido a existência de locais sem comissários para fiscalizar a aplicação das medidas. No final do século XVIII, contudo, começaram a vigorar em mais cidades. As competências atribuídas a esses funcionários coloniais eram: inspeção das boticas, vistoria dos hospitais, fiscalização da prática médica, determinação de medidas de caráter sanitário, exame de candidatos ao exercício profissional (barbeiro, cirurgião-barbeiro, sangrador, parteira, aprendiz de boticário) e a cassação de diplomas e demais licenças. Entre as medidas de cunho sanitário, havia a determinação de que os habitantes mantivessem limpos seus quintais e as ruas, eliminando o lixo e demais dejetos.

Outras medidas de caráter mais imediato eram adotadas pelos capitães-generais e pelos governadores das capitanias, aos quais estavam subordinados os provedores de saúde dos portos e os guardas-da-saúde dos portos. Para o combate às epidemias, determinava-se a prática do isolamento dos contagiosos e a

instalação de hospitais militares e de santas casas. Esses provedores e guardas-de-saúde dos portos promoviam o policiamento sanitário, fiscalizando a entrada de navios, por meio das chamadas “visitas da saúde”, e o desembarque de pessoas contaminadas.

Com a criação da Junta do Protomedicato, no final do século XVIII, buscou-se reestruturar as diversas funções relativas à assistência sanitária nas colônias. As funções até então atribuídas ao físico-mor e ao cirurgião-mor passaram a ser de responsabilidade dessa junta, a qual era composta de sete deputados (sendo físicos e cirurgiões), dois secretários e um porteiro. Sua atuação abrangerá o referendo dos diplomas daqueles formados em escolas estrangeiras, tendo em vista a inexistência de escolas médicas no Brasil. Entretanto, a existência do Protomedicato foi relativamente curta, e em 1809 foram restabelecidos os cargos de físico-mor e de cirurgião-mor.

A regularização da saúde pública voltou, então, a estar sujeita à atuação do físico-mor e do cirurgião-mor, aos quais cabia a nomeação dos delegados que fiscalizariam a saúde pública nas províncias. Ainda eram suas atribuições a determinação de medidas sanitárias locais, como a limpeza dos terrenos e das ruas, e a regulamentação do consumo de certos produtos (notadamente as bebidas alcoólicas).

Os diversos regulamentos sanitários que se sucederam no contexto colonial mostraram-se ineficientes, constituindo-se apenas em medidas de higiene, e não propriamente em uma política de saúde pública.

Desde o período colonial a assistência médico-hospitalar realizava-se, fundamentalmente, em dependências das santas casas da Misericórdia, como o Hospital da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, nos hospitais das ordens terceiras dos Mínimos de São Francisco de Paula, de Nossa Senhora do Monte do Carmo e de São Francisco da Penitência. O Hospital da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro serviu de centro de atendimento hospitalar militar por um longo período, e em 1763 o vice-rei D. Antônio Álvares da Cunha (conde da Cunha), visando a resolver a situação do atendimento médico militar, instalou uma enfermaria no Quartel das Guarnições das Naus, na encosta do morro de São Bento. Essa enfermaria foi transferida, posteriormente, daquele quartel para o edifício do antigo Colégio dos Jesuítas, situado no morro do Castelo, dando origem, em 1769, ao Hospital Real Militar e Ultramar, o primeiro hospital militar fundado no Rio de Janeiro.

A avaliação do estado precário da saúde no país e da ineficácia dos meios até então empregados era compartilhada por muitos estudiosos, e às vezes encaminhada aos órgãos oficiais/ou representantes, objetivando a solução de tais deficiências. É bastante ilustrativa a correspondência enviada a José Luis de Castro, vice-rei e conde de Resende, pelo botânico Manuel Joaquim de Sousa Ferraz, em 1795:

Sendo o cuidado da saúde pública a primeira lei do Estado social; e vendo eu que desgraçadamente são inertes e insuficientes os meios que empenha a este fim a arte saudável, no fértil e aprásivel continente do Brasil, servindo-se de drogas velhas, corruptas e adulteradas, que por grande preço se mandam vir da Europa, podendo-se aliás fazer uso com indisível proveito e vantagens das maravilhosas e mui virtuosas plantas de que a benigna providência enriqueceu esta famosa Província da Índia Ocidental, como consta pela geral autoridade dos Botânicos e viajantes do Orbe, e pelas curas estupendas que vulgarmente aqui operam os curiosos empíricos e selvagens, administrando remédios eficazes tirados de vegetais indígenas; estando eu persuadido e certificado do que acabo de referir pelas informações e experiências de que tenho usado e pelas digressões botânicas que tenho feito nos subúrbios desta cidade, faltaria ao meu dever como patriota e bom vassalo, e a obrigação do meu ministério como botânico e médico,... (Ferraz, 1975: 97-99)

Em 1798, o Senado da Câmara do Rio de Janeiro propôs a elaboração de um questionário sobre os problemas de salubridade na cidade. Acredita-se que tal iniciativa, o questionário, decorreu da constatação da precariedade das condições sanitárias, dada a grande incidência de moléstias ditas endêmicas como sarna, erisipela, impigens, tuberculose, boubas, morfêia, elefantíase, bichos-do-pé, leucirrêia, dispepsia, hemorróida, edemas de pernas. Entre as moléstias de caráter epidêmico registravam-se as febres intermitentes, a epidemia das bexigas (varíola).

O questionário solicitava, aos principais médicos da cidade, suas opiniões sobre as possíveis influências do clima, da dieta alimentar e dos hábitos na incidência dessas moléstias, da seguinte forma:

- 1º - Quais são as moléstias endêmicas da cidade do Rio de Janeiro, e quais as epidêmicas.
- 2º - Se é uma das principais causas das primeiras, e do mau sucesso das segundas, o clima nimiamente úmido e quente.
- 3º - Se são causas da umidade. Iº a suma baixeza do pavimento da Cidade relativamente ao mar e baía (...); IIº a pouca expedição que tem as águas das chuvas copiosíssimas, principalmente de verão (...); IIIº a pouca circulação do ar pelas ruas da Cidade e interior dos edifícios.
- 4º - Se são causas do calor Iº o impedimento, que fazem à entrada dos quotidianos ventos matutinos ou terrais (...); IIº a direção das ruas (...).
- 5º - Se são causas das mesmas doenças, Iº as imundices, que se conservam dentro da Cidade, IIº as águas estagnadas nos seus arrabaldes (...)
- 6º - Quanto deverá ser elevado o pavimento da Cidade, e os edifícios para remediar aquela umidade, e haver saída para as imundices.
- 7º - Quais são as outras causas morais e dietéticas das ditas doenças. (No ano de 1789 se propôs..., 1813)

Os médicos Bernardino Antonio Gomes, Antonio Joaquim de Medeiros e Manuel Joaquim Marreiros responderam aos quesitos propostos pela Câmara. Os textos elaborados em resposta ao questionário, e publicados em 1813¹ no periódico *O Patriota*, apresentam as concepções médicas então vigentes, especialmente as abordagens referentes à causalidade das moléstias. Manoel Joaquim Marreiros (1813) iniciou suas considerações falando sobre as impropriedades decorrentes das disposições topográficas que interferiam na circulação do ar. O solo encontrava-se impregnado de água, de hidrogênio, proveniente dos charcos, onde abundava a umidade, o que colocava as pessoas em situação vulnerável ao acometimento de moléstias (erisipelas, impigens, sarnas, edemas, febres remitentes e nervosas). Acrescentava outras causas de caráter mais particular, como a direção e disposição de algumas ruas, dificultando a ventilação; a construção inadequada das casas, com dimensões que impedem a entrada do ar externo; o terreno úmido sobre o qual estão assentadas as construções e a falta de asseio das praças em decorrência dos dejetos ali depositados.

Entre as medidas que propunha, Marreiros assinalava a importância da conservação dos arvoredos, que representavam importantes reservatórios de ar vital. Sublinhava, igualmente, as impropriedades da dieta alimentar praticada, como o uso nocivo do peixe, de fácil deterioração, e de misturas “estimulantes”, que aumentavam a voracidade. A constituição física e moral dos indivíduos também poderia ser afetada pela falta de ocupação, principalmente entre as mulheres.

Marreiros afirmava que algumas enfermidades, bastante comuns em outras regiões, adquiriam aqui sintomas próprios, tanto quanto a sua forma de aquisição e sua duração. Entre as medidas mais eficazes para reverter

o quadro de insalubridade, sugeria a elevação de partes da cidade, a alteração na construção das casas e a eliminação dos dejetos. Ressaltava, ainda, a necessidade de que a polícia atuasse de forma eficiente com relação às numerosas famílias que se encontravam vivendo de forma indigna nas ruas da cidade.

O médico Bernardino Antonio Gomes distinguia, inicialmente, as moléstias endêmicas e epidêmicas, afirmando que muitas das doenças que grassavam de forma epidêmica em outros países aqui não agiam da mesma maneira. Admitia a ocorrência de epidemias esporádicas ou extraordinárias, como o caso da de bexigas em 1797. Caracterizava o conjunto de moléstias (endêmicas ou epidêmicas) que incidiam em nossas terras como doenças de atonia, e afirmava “que por consequência se deve classar na ordem das suas causas tudo o que tende a enervar a constituição física dos habitantes, e a produzir os miasmas, que hoje se reconhecem por causas das febres intermitentes e remitentes, e em geral das epidêmicas” (Gomes, 1813: 57).

Indicava como uma das principais causas da incidência de moléstias o clima quente e úmido, que favorecia a putrefação das substâncias animais e vegetais, e conseqüentemente promovia a produção de miasmas. As condições topográficas, tanto a pouca elevação como a proximidade dos morros, eram obstáculos para a plena circulação dos ventos, promovendo a estagnação do ar e o excesso de calor, altamente prejudiciais para a constituição física do homem. A existência de água estagnada e de solos alagadiços era vista como verdadeiro manancial de vapores e, portanto, de miasmas.

Outras causas menos notáveis, mas igualmente perniciosas, eram, segundo Bernardino Antonio Gomes, a imundice, decorrente sobretudo da escravatura, por ocasionar que muitos se agrupassem em recintos pequenos, prejudicando a qualidade do ar que se respirava.

Na questão alimentar, o médico de origem portuguesa ressaltava a impropriedade de certos alimentos que tornavam inertes as primeiras vias pelo excesso de mucosas, como a banana, o aipim, os carás, a batata (algumas espécies), a farinha de mandioca, o mate e o chá. A vida sedentária, principalmente entre as mulheres, era também compreendida como causadora de enfermidades, pois o exercício seria o principal esteio da saúde. A prostituição, originada, segundo Gomes, do ócio e da riqueza fácil, danificava a saúde, embora sua prática, e por consequência seus danos, fossem mais excessivos na Europa do que no Brasil. Outra prática que debilitava o brasileiro seria o uso quotidiano de banhos tépidos, devido à transpiração que produz e que, por sua vez, aumenta a frouxidão dos vasos exalantes.

O último médico a responder ao questionário oficial, Antonio Joaquim de Medeiros, concordava com a idéia de que as enfermidades podiam acometer qualquer pessoa, independentemente de sua idade, seu sexo e local de moradia. E acreditava que a situação topográfica desfavorável e a construção inadequada das habitações aumentavam a possibilidade de um quadro sanitário precário.

Afirmava que a principal causa das moléstias endêmicas e da dimensão das epidemias encontrava-se no tipo de clima presente, quente e úmido. As excessivas umidade e depravação do ar decorriam da altura baixa dos pavimentos na cidade, do reduzido esgotamento das águas, da inadequada disposição das ruas e dos edifícios, e do ordenamento dos morros, que impediam a adequada renovação do ar. A imundice das ruas da cidade e a presença de águas estagnadas, juntamente com os aspectos citados anteriormente, constituíam um cenário bastante precário.

A qualidade das águas para o consumo, que anteriormente era identificada como causadora de enfermidades, era referida por Medeiros como boa; para assim considerá-la, Medeiros fundamentava-se

em experiências realizadas por médicos membros da Sociedade Literária do Rio de Janeiro, criada no Rio de Janeiro em 1786.

Antonio Joaquim de Medeiros (1813) enfatizava as causas de cunho moral e dietético, destacando que

a opulência desta respeitável Cidade fez introduzir o luxo, e o luxo a depravação dos costumes, de maneira que dentro da Cidade não faltam casas públicas, onde a mocidade vai estragar a sua saúde, e corromper os costumes de uma boa educação, contraindo novas enfermidades, e dando causas para outras tantas.

Em relação aos demais hábitos sociais, identificava a vida sedentária e o consumo exagerado de comidas e bebidas como também responsáveis pela ocorrência de inúmeras moléstias crônicas.

O estado sanitário precário em que se encontrava a cidade do Rio de Janeiro era avaliado por Medeiros não só como um prejuízo para a população em geral, mas como um gerador de despesas públicas, como ocorrera na epidemia de bexigas (varíola) em 1797. O médico sugeria, então, especificamente para o caso da varíola, a criação de um hospital de inoculação, nos moldes do de Lisboa, onde todos fossem inoculados, inclusive os escravos. Para a melhoria das condições gerais de salubridade da cidade, propunha o arrasamento dos morros do Castelo e de Santo Antonio, o derrubamento de alguns edifícios, a construção de casas sob a fiscalização de engenheiros ou da Câmara, a criação de praças espaçosas, a eliminação dos focos de imundice e o secamento dos locais com água estagnada, além dos devidos cuidados com o gado de corte (para evitar a deterioração da carne a ser consumida).

As observações e considerações apresentadas pelos médicos em resposta ao questionário da Câmara pautavam-se fundamentalmente na teoria miasmática. Afirmava-se que a inalação e o contato com o ar contaminado, com a matéria orgânica em putrefação, podiam ocasionar um desequilíbrio dos gases, os miasmas, o que desencadearia a incidência de doenças. Dessa forma, entendia-se que a causalidade de doenças relacionava-se diretamente a condições do meio ambiente. Era, então, imperioso sanear o meio ambiente, a cidade, secando os pântanos, limpando as ruas, deslocando cemitérios.

37

A Medicina e a Saúde no Município da Corte

Até as primeiras décadas do século XIX o exercício da medicina era facultado somente a físicos e cirurgiões portadores de um atestado de habilitação e licenciados pelo cirurgião-mor do Reino, conforme preconizava o regulamento de 23 de maio de 1800. Sua atuação estava restrita à realização de sangrias, à aplicação de ventosas, à cura de feridas e de fraturas, sendo-lhes vetada a administração de remédios internos, que era privilégio dos médicos formados em Coimbra.

Com a vinda da família real, que tornou o Brasil o centro administrativo do Império, foram implementadas importantes medidas administrativas, econômicas e culturais, de impacto sobre a saúde e medicina no país. Nesse contexto transformador, a cidade do Rio de Janeiro será o palco de várias iniciativas culturais e científicas, como a criação da Imprensa Régia, da Biblioteca Nacional, dos primeiros periódicos e de instituições médicas e de ensino.

Orientou a criação dos primeiros estabelecimentos de ensino superior a necessidade da formação de quadros profissionais para os serviços públicos imperativos naquele momento. Assim, em 1808 foram criados dois estabelecimentos de ensino médico-cirúrgico, a Escola de Cirurgia, em Salvador, e a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro, os únicos centros de formação médica oficial ao longo

de quase todo o século XIX. A proposta curricular, que inicialmente compreendia apenas os conhecimentos de cirurgia e de anatomia, ampliou-se, passando a abarcar as disciplinas de anatomia e fisiologia, terapêutica cirúrgica e particular, medicina cirúrgica e obstétrica, medicina, química e elementos de matéria médica e de farmácia.

Com a abertura dos portos brasileiros ao comércio exterior, em 1808, tornou-se imperiosa a adoção de medidas que promovessem o saneamento das cidades, especialmente o município da Corte, perante o risco de contaminação por moléstias que chegariam pelos portos. Para a definição de tais providências, foi solicitado um estudo aos conselheiros que integravam a comitiva do príncipe regente dom João em sua chegada ao Brasil. Entre esses estavam Paulo Fernandes Viana (1758-1821), José Corrêa Picanço (1745-1823), responsável pela criação das escolas médico-cirúrgicas da Bahia e do Rio de Janeiro, e Manoel Vieira da Silva (1753-1826). Este último foi autor do estudo intitulado “Reflexões sobre alguns dos meios propostos por mais conducentes para melhorar o clima da Cidade do Rio de Janeiro”, publicado em 1808 e considerado o primeiro sobre o tema a ser impresso no Brasil (Lima, 1900). O conselheiro discutia as causas e soluções para a condição de malignidade da cidade do Rio de Janeiro – os fatores topográficos e climáticos, a localização dos cemitérios, a situação dos matadouros, a questão dos medicamentos – e recomendava a criação de lazaretos para acomodar aqueles que aqui aportassem acometidos por moléstias ou com suspeita de estarem doentes. Manoel Vieira da Silva foi nomeado, em 1809, provedor-mor da Saúde da Corte e Estados do Brasil, com a responsabilidade de fiscalizar o estado de saúde das equipagens das embarcações. Nessa época foi criado, no ancoradouro da ilha do Bom Jesus, um primeiro lazareto provisório.

Em 4 de abril de 1811, tendo em vista o grau de insalubridade da cidade, o príncipe regente dom João criou a Junta da Instituição Vacínica da Corte, subordinada à Fisicatura-Mor, com a atribuição de preparar a vacina antivariólica, que seria propagada no município da Corte e nas demais províncias do império. Os serviços de higiene e saúde pública eram ainda precários, e a vacinação antivariólica funcionava como um dos poucos recursos que apresentavam alguma eficiência. No Rio de Janeiro, de 1811 a 1835, a Junta Vacínica da Corte, então denominada Junta Central de Vacinação, vacinou 102.719 pessoas. Em 1846 a junta foi reestruturada e deu origem ao Instituto Vacínico do Império, também conhecido como Instituto Vacínico da Corte.

O combate às enfermidades também preocupava os médicos fora das instituições oficiais e foi objeto de diversos estudos médicos no período joanino, destacando-se os de Bernardino Antonio Gomes (“Observação botânica médica sobre algumas plantas do Brasil”, 1812), Caetano José Cardoso (“Lista de várias plantas indígenas da capitania de Minas Gerais e seus produtos medicinais”, 1813), e José Maria Bomtempo (“Sobre algumas enfermidades do Rio de Janeiro, e mui particularmente sobre o abuso geral, e pernicioso efeito da aplicação da preciosa casca peruviana, ou quina”, 1814), e Francisco de Melo Franco (“Elementos de higiene”, 1814).

Somente nas primeiras décadas do século XIX é que começaram a ser instaladas, na cidade do Rio de Janeiro, as casas de saúde, que eram estabelecimentos particulares, em grande parte de propriedade de médicos. Entre as pioneiras podemos citar a casa de saúde do cirurgião Antonio José Peixoto (1816-1864), instalada em 1845 no morro da Gamboa. O mesmo cirurgião estabeleceu, dez anos depois, uma nova casa de saúde, na rua de Olinda, no bairro de Botafogo, a qual, com seu falecimento, foi adquirida por Manoel Joaquim Fernandes Eiras (1828-1889), que a transformou na Casa de Saúde Dr. Eiras.

Com a lei de 30 de agosto de 1828, que extinguiu as funções de provedor-mor e os cargos de físico-mor e cirurgião-mor do Império, foram definidas atribuições para as câmaras municipais, a partir de então responsáveis pelos serviços de higiene e saúde pública, que até aquele momento haviam sido de responsabilidade da Fisicatura-Mor. Iniciava-se, assim, o processo de descentralização do poder imperial, em grande parte em decorrência das relações locais dominadas pela classe senhorial. Por meio de posturas municipais, as câmaras passaram a regular as diversas questões relativas às condições sanitárias da cidade do Rio de Janeiro, propondo normas a tudo que se remetia à salubridade da cidade, como a iluminação e limpeza das ruas e praças, a conservação das edificações, o estado das calçadas, aquedutos e chafarizes, o esgotamento dos pântanos, a localização dos cemitérios, o trânsito de animais, os matadouros e o reparo de estradas. Nas Posturas da Câmara Municipal do Rio de Janeiro em 1832, em sua seção Vacinas e Expostos, foi estabelecida a obrigatoriedade da vacinação na cidade, determinando-se que todas as pessoas que tivessem sob seu encargo uma criança deveriam encaminhá-las à “casa da vacina para ser vacinada” (*apud* Falcão, 1978a: 48), sob pena de uma multa pecuniária. Entretanto, tal postura não foi efetivamente adotada.

O decreto de 17 de janeiro de 1829 criou uma comissão especial denominada Inspeção de Saúde Pública do Porto do Rio de Janeiro, que seria constituída por um provedor de saúde, eleito entre os vereadores, um professor de saúde, um intérprete que serviria de secretário, e por guardas.

Os serviços de higiene e saúde pública permaneceram a cargo das câmaras municipais até 1843, quando foi determinado que estas não poderiam mais intervir nas inspeções sanitárias dos portos, nem na nomeação dos seus respectivos empregados, e que tais atribuições ficariam a cargo do Ministério do Império. Desde então, e até o final do regime monárquico no Brasil, ficaram subordinadas à Secretaria de Estado dos Negócios do Império todas as repartições de higiene e saúde, as juntas de Higiene Pública, os lazaretos de quarentena, o Instituto Vacínico do Império, a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e a Faculdade de Medicina da Bahia, além de todos os órgãos ligados à assistência sanitária.

A institucionalização da higiene e da saúde pública no Brasil está igualmente relacionada à história da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (atual Academia Nacional de Medicina), criada em 30 de junho de 1829 com o objetivo de viabilizar o crescimento das diversas áreas da medicina e ampliar a participação desses profissionais no governo imperial, especialmente em questões referentes à higiene e às políticas de saúde pública. Entre seus fundadores estavam Joaquim Cândido Soares de Meirelles (1797-1868), Francisco Freire Allemão de Cysneiros (1797-1874), José Martins da Cruz Jobim (1802-1878), Francisco de Paula Cândido (1805-1864) e o francês José Francisco Xavier Sigaud (1796-1856), autor da obra *Du Climat et des Maladies du Brésil* (1844), considerada uma síntese do pensamento higienista no Brasil da primeira metade do século XIX. A Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro foi instalada inicialmente na Casa do Consistório da Igreja do Rosário, funcionou em outras localidades na cidade, e em 1861 foi transferida para o Paço Municipal da Corte, localizado próximo ao Campo de Santana. Somente em 1953 iniciou a construção de sua sede própria, no número 35 da avenida General Justo.

A instalação de hospitais dedicados especialmente ao atendimento de alienados deu-se somente em meados do século XIX, destacando-se a criação, em 1841, por José Clemente Pereira, provedor da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, do Hospício de Pedro II, em terreno na praia Vermelha, no prédio que atualmente abriga o Palácio Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

As Epidemias e a Regularização da Saúde no Império

Na segunda metade do século XIX a saúde pública no Brasil passou por diversos problemas, começando com o surgimento, em 1849, da febre amarela na Bahia, depois em todos os portos do norte e finalmente no Rio de Janeiro. Diante da ameaça da febre amarela foi instalado um lazareto provisório na ilha de Bom Jesus dos Frades, para onde eram transferidos os homens do mar, e aqueles que já estavam doentes eram encaminhados para a Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Foram, também, estabelecidos os hospitais de Nossa Senhora do Livramento e o Hospital Marítimo de Santa Izabel, situado na enseada de Jurujuba, na entrada do porto, e diversas enfermarias em vários pontos da cidade.

Em 1849, tendo em vista os perigos da febre amarela, o governo imperial criou uma Comissão Central de Saúde Pública, constituída por médicos filiados à Academia Imperial de Medicina: Cândido Borges Monteiro (presidente), Manoel de Valadão Pimentel, Roberto Jorge Hadock Lobo, Antonio Felix Martins, José Maria Noronha Feital, José Bento da Rosa, José Pereira Rego, Luiz Vicente Simoni, José Francisco Sigaud e Joaquim José da Silva. Para um combate mais eficaz à epidemia, foram criadas, ainda, as comissões paroquiais, que ficariam subordinadas àquela comissão e também seriam formadas por doutores em medicina. As comissões formadas tinham como incumbência velar, durante a epidemia, pela observância das leis, ordens e providências relativas à saúde pública, e visitar gratuitamente todos os doentes pobres de sua freguesia.

Apesar de todas essas medidas, as estatísticas da época ainda revelavam altos índices de mortalidade por febre amarela. No verão de 1849-1850 a epidemia de febre amarela no Rio de Janeiro foi controlada, mas o governo imperial, buscando a prevenção de novas epidemias, criou por meio do decreto n. 598, de 14 de setembro de 1850, a Junta de Higiene Pública, com as seguintes atribuições:

Propor ao governo todas as medidas, que julgar necessárias ou convenientes a bem da salubridade pública, e informar sobre as que lhe forem indicadas pelo governo. Entender na efetiva execução das Posturas da Câmara Municipal relativas a objeto de salubridade pública, e indicar-lhe as medidas que julgar necessárias ou convenientes para que se convertam em Posturas, recorrendo para o governo (...) quando não for atendida; Exercer polícia médica nas visitas das embarcações até agora encarregadas à inspeção da Saúde do Porto, e nas que devem fazer-se nas boticas, lojas de drogas, mercados, armazéns, e em geral em todos os lugares, estabelecimentos, e casas donde possa provir dano à Saúde Pública. (Brasil, 1951)

A Junta de Higiene Pública, que funcionaria na capital do Império, na cidade do Rio de Janeiro, seria constituída por um presidente, nomeado pelo governo imperial, dois cirurgiões-mores da Armada e do Exército, um inspetor do Instituto Vacínico do Império e um provedor de Saúde do Porto. Nessa época também foi criada uma Comissão de Engenheiros, composta por quatro oficiais escolhidos pelo governo, aos quais caberia a função de desenhar plantas e fazer propostas e orçamentos das obras e serviços necessários aos melhoramentos sanitários da cidade, além de auxiliar a Junta de Higiene Pública. A primeira composição da Junta de Higiene Pública teve Francisco de Paula Cândido (presidente), Joaquim Cândido Soares de Meirelles, Antonio José Ramos (cirurgião-mor da Armada), Jacintho Rodrigues Pereira Reis (cirurgião-mor do Exército), Antonio Felix Martins (provedor-mor de Saúde do Porto) e Ernesto Augusto Lassance Cunha (secretário).

A junta, que a princípio seria um conselho consultivo, acabou ficando responsável pelo serviço sanitário do Império, atuando principalmente em momentos de epidemias de febre amarela, cólera-morbo e varíola. Reunia os serviços de Inspeção de Saúde do Porto e do Instituto Vacínico, incumbindo-se da higiene e saúde pública tanto em terra quanto no mar.

Esse modelo de junta de higiene pública foi adotado em outras províncias do império, como Pará, Maranhão, Pernambuco, Bahia e Rio Grande do Sul, onde também foram estabelecidas comissões de Higiene Pública. Em 1851 a Junta de Higiene Pública passou ser denominada Junta Central de Higiene Pública e a concentrar todo o serviço sanitário do Império, exercendo sua autoridade nas outras províncias por intermédio das comissões e dos provedores que se encontravam sob sua tutela. A Inspeção de Saúde dos Portos e a Inspeção da Vacinação ficaram definitivamente incorporadas e sob a direção da junta.

O presidente Francisco de Paula Cândido, buscando prevenir uma futura epidemia, alugou, em 1851, uma casa para receber enfermos, na península do Caju, na enseada de Jurujuba. Tendo em vista as más condições de acomodação desse lazareto, foi promulgado um decreto em 3 de janeiro de 1853, que estabeleceu a fundação de um hospital que viria a receber o nome de Hospital Marítimo de Santa Izabel, posteriormente Hospital Paula Cândido.

Em 1857 determinou-se que as comissões de Higiene Pública, criadas anteriormente nas províncias, fossem extintas e substituídas por um inspetor de saúde pública, denominação que também passaram a ter os provedores.

Um decreto do governo imperial conferiu, em 1859, um novo regulamento à Inspeção de Saúde do Porto, em substituição ao de 1843, que já não correspondia mais às funções e necessidades para as quais havia sido criado antes das epidemias de febre amarela e de cólera-morbo. Entretanto, o novo decreto não atendeu ao proposto, e em 1861 outras resoluções foram apresentadas, estabelecendo normas para o Hospital Marítimo de Santa Izabel e os demais lazaretos do império, os quais só poderiam receber doentes quando o governo julgasse indispensável ou quando os portos fossem ameaçados por alguma epidemia que não pudesse ser tratada nos estabelecimentos de caridade.

Com o impacto da Guerra do Paraguai, iniciada em 1864, deixaram de ser implementadas, nesse período, ações importantes ou legislações no campo da saúde pública. No ano de 1876 o governo imperial tornou a dirigir sua atenção para a questão da saúde pública, nomeando uma comissão com a incumbência de estudar especialmente os motivos que haviam ocasionado a persistência e o desenvolvimento da febre amarela nos últimos anos, e de propor as melhores maneiras de erradicá-la. Essa comissão foi presidida por José Pereira Rego (barão do Lavradio), que à época era também presidente da Junta Central de Higiene Pública, e constituída por médicos igualmente reconhecidos, como Antonio Corrêa de Souza Costa, João Vicente Torres Homem, Vicente Cândido Figueira de Sabóia, Hilário Soares de Gouvêa e João Baptista dos Santos. Com essa composição reiterava-se o importante papel atribuído aos médicos na definição de ações e medidas em prol da saúde pública. A comissão encaminhou ao governo imperial dois relatórios e projetos apresentando as providências a serem tomadas e indicando medidas de promoção da melhoria das condições higiênicas da cidade, como o combate aos locais insalubres e a reorganização dos serviços sanitários terrestres e marítimos de todo o império. Entre as medidas de prevenção propostas, e que foram convertidas posteriormente em posturas pela Câmara Municipal, estavam a proibição do despejo de lixo em praias, aterros e outros lugares, e do estabelecimento

de hospitais. Postura municipal de 6 de outubro de 1876 proibiu o estabelecimento de novos hospitais e casas de saúde, ou o aumento daqueles já estabelecidos, dentro da zona delimitada, “a começar no mar, junto ao morro da Glória, segue pela rua da Lapa, rua das Mangueiras, rua do Riachuelo, rua Frei Caneca, rua do Estácio de Sá, largo do mesmo nome, rua de S. Christovão, rua dos Lázaros, a terminar no mar” (*apud* Falcão, 1978a: 216). A mesma postura municipal ainda determinou que nos hospitais e casas de saúde gerais, ou seja, naqueles estabelecimentos que acolhiam pacientes com quaisquer moléstias, não seria permitido o recolhimento de pessoas acometidas por febre amarela, varíola, cólera e outras enfermidades epidêmicas e contagiosas.

O decreto imperial n. 6.376, de 15 de novembro de 1876, procurou atender à necessidade de providências com relação à importação e desenvolvimento de moléstias contagiosas e infectocontagiosas em diversos portos e cidades marítimas do império, levando em consideração o parecer da comissão que havia sido anteriormente nomeada pelo governo imperial com esse propósito. Entre as disposições, havia a determinação de que a Junta Central de Higiene Pública seria auxiliada por médicos especiais, nomeados pelo ministro dos Negócios do Império, e que seria criado de forma provisória, e próximo ao Hospital Marítimo de Santa Izabel, um lazareto flutuante destinado à quarentena dos passageiros procedentes de portos onde grassassem febre amarela, cólera, entre outras doenças. O lazareto ficaria subordinado ao inspetor de Saúde do Porto, o qual passaria a contar com quatro ajudantes. As comissões de Higiene provinciais foram restabelecidas nas províncias da Bahia, Pernambuco, Maranhão, Pará, São Paulo e Rio Grande do Sul. Os postos vacínicos das freguesias urbanas foram suprimidos e as paróquias urbanas foram divididas em distritos, denominados distritos sanitários, a cargo de seus médicos correspondentes. A distribuição das paróquias se deu da seguinte forma: as de Nossa Senhora da Conceição do Engenho Novo e de Nossa Senhora da Candelária, com um distrito; as do Santíssimo Sacramento, São José, Santo Antônio, Divino Espírito, São Francisco Xavier do Engenho Velho e São Cristóvão, com dois distritos; as de Nossa Senhora da Glória, Santana e Santa Rita, com três distritos. As de São João Batista da Lagoa e de Nossa Senhora da Conceição da Gávea formariam um só distrito.

Ainda em 1876, outro decreto imperial estabeleceu instruções relativas ao serviço sanitário, que foram divididas entre os serviços da cidade e os do porto. Os serviços a cargo da Junta Central de Higiene Pública seriam:

- 1) Estudo das epidemias, moléstias reinantes e epizootias, e dos meios de as prevenir e combater. Inspeção das farmácias, drogarias e fábricas de águas minerais e de drogas medicinais. Matrícula dos médicos e farmacêuticos, e fiscalização do exercício da medicina e farmácia.
- 2) Inspeção das bebidas e dos gêneros alimentícios, expostos à venda, bem como dos estabelecimentos e casas onde fossem fabricados, preparados ou vendidos. Vigilância sobre o modo de execução dos serviços do abastecimento d'água à cidade; limpeza pública e irrigação das ruas e praças, no que fosse relacionado à salubridade pública.
- 3) Estudo sobre as condições higiênicas dos edifícios públicos e particulares que fossem construídos. Saneamento dos cortiços ou estalagens e dos mictórios públicos.
- 4) Administração de socorros médicos à pobreza. Inspeção das fábricas, oficinas, laboratórios e outros estabelecimentos particulares. Das localidades de onde possa resultar dano à saúde pública, e dos estabelecimentos onde se recolhessem animais.
- 5) Vigilância sobre a higiene dos quartéis, arsenais, asilos e outros estabelecimentos públicos. Inspeção sanitária dos cemitérios e depósitos de cadáveres. (Brasil, 1978)

O governo imperial autorizou, em 5 de abril de 1878, a nomeação das comissões paroquiais para auxiliar a Junta Central de Higiene Pública nos serviços de melhoria das condições de salubridade e higiene da cidade do Rio de Janeiro. A junta ficou novamente encarregada de organizar o novo plano de melhoramentos para preservar a cidade das epidemias. Novos decretos foram editados, determinando as medidas sanitárias a serem adotadas em casos de iminência de qualquer epidemia, como a transferência dos casos suspeitos ou confirmados para o Hospital Marítimo e, se necessário, para um hospital flutuante na mesma enseada de Jurujuba, e a permissão à autoridade sanitária para ordenar o afastamento dos navios do litoral pelo tempo que julgasse conveniente.

Entre os anos de 1876 e 1879, não houve ações expressivas em relação à saúde pública, porém entre 1881 e 1886 foram empreendidas pelo governo imperial algumas reformas nos serviços sanitários. Em 19 de fevereiro de 1881 o governo imperial exonerou o barão do Lavradio da presidência da junta, da direção do Instituto Vacínico e da Inspeção de Saúde do Porto, e nomeou João Baptista dos Santos (1828-1911) para a Junta Central de Higiene Pública, Nuno Ferreira de Andrade (1851-1922) para a Inspeção de Saúde do Porto e Peregrino José Leite para o Instituto Vacínico. No mesmo ano, foram adotadas outras providências em relação à assistência e à saúde, tais como:

1ª autorização à Junta de Higiene para organizar o serviço das desinfecções; 2ª recomendando aos administradores, diretores e donos de hospitais e casas de saúde que não recebessem nesses estabelecimentos doentes de moléstias infecto-contagiosas, enquanto revestissem a forma esporádica; 3ª requisitando do provedor da Santa Casa da Misericórdia a proibição de enterramento de cadáveres de pessoas indigentes no cemitério de São João Batista, o estabelecimento nos novos quadros do dito cemitério de sistema de drenagem que preenchesse as condições de higiene exigidas pela salubridade pública, a elevação do muro do mesmo cemitério do lado da localidade denominado Izabelópolis e a plantação de eucaliptos e outras árvores apropriadas ao lugar. (Barbosa & Rezende, 1909: 81)

43

Pelo decreto n. 8.387, de 19 de janeiro de 1882, reafirmaram-se as atribuições da Junta Central de Higiene Pública, em tudo que se relacionasse à saúde pública; propôs-se a criação de uma Comissão de Higiene Pública em cada paróquia do município da Corte, de uma Junta de Higiene na capital de cada uma das províncias do Pará, Maranhão, Pernambuco, Bahia e Rio Grande do Sul; definiu-se o estabelecimento de um inspetor de higiene pública nas demais províncias (Brasil, 1889a).

A epidemia de varíola agravou-se em 1883, preocupando as autoridades com relação à vacinação da população. Em 19 de dezembro do mesmo ano foram estabelecidas duas comissões vacínico-sanitárias como auxiliares da Junta e do Instituto Vacínico.

Em 22 de dezembro de 1883 foi regulamentado o Laboratório de Higiene da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, destinado não só aos alunos da cadeira de higiene daquela instituição, mas também à realização de análises de drogas, bebidas e gêneros alimentícios de interesse da saúde pública, sob a orientação da Junta Central de Higiene Pública.

Em 1884 o ministro do Império, Felippe Franco de Sá, determinou a construção de um lazareto quarentena, sugerido anteriormente por Nuno Ferreira de Andrade, a ser instalado na ilha Grande. O lazareto, cujas obras se concluíram em 1886, foi considerado um dos melhores do gênero, com capacidade para 1.500 pessoas.

O quadro nosológico da cidade do Rio de Janeiro, a despeito de todas as medidas referidas anteriormente, não havia se alterado muito, ainda apresentando números expressivos de acometidos

por febre amarela e varíola. Com o decreto n. 9.554, de 3 de fevereiro de 1886, o serviço sanitário do Império foi reorganizado, passando a compreender o serviço sanitário terrestre e o serviço sanitário dos portos. O primeiro ficaria a cargo da Inspetoria Geral de Higiene e o segundo sob responsabilidade da Inspetoria Geral de Saúde dos Portos, ambas com sua sede na capital do Império.

A Inspetoria Geral de Higiene respondia pelos serviços terrestres de saúde pública, tendo como atribuições:

I. A fiscalização do exercício da medicina e da farmácia; II. O estudo das epidemias, epizootias e moléstias reinantes; III. A direção do serviço de vacinação o estudo dos meios de melhorá-lo e desenvolve-lo; IV. A direção de socorros sanitários aos necessitados; V. A polícia sanitária sobre tudo que, direta ou indiretamente, interessar a saúde dos habitantes das cidades, vilas e povoados do Império; VI. A organização das estatísticas demografo-sanitárias; VII. A organização e aperfeiçoamento do Código Farmacêutico brasileiro. (Brasil, 1886)

À Inspetoria Geral de Higiene foram atribuídos os serviços que zelassem pelo bem-estar da higiene e da saúde pública: a fiscalização do serviço de limpeza pública; o exame das águas para consumo; o estudo de todos os projetos, planos e propostas de construções públicas, no que se referisse à saúde e higiene públicas, assim como as condições higiênicas dos edifícios e estabelecimentos públicos já existentes; o exame da higiene das indústrias já estabelecidas; a concessão ou negação de licença para a venda de preparados medicinais e para a instalação de hospitais particulares, casas de saúde e maternidades; a organização de planos de socorros públicos e a vigilância ativa sobre o serviço sanitário.

A Inspetoria de Saúde dos Portos, criada para promover os serviços marítimos de saúde, teria as seguintes incumbências: “I. A direção dos socorros médicos aos homens do mar; II. A polícia sanitária dos navios, dos ancoradouros e do litoral; III. O serviço das quarentenas marítimas; VI. O estudo de todas as questões que interessem ao melhoramento das condições sanitárias dos portos” (Brasil, 1886).

Ainda seriam atribuições da Inspetoria Geral de Saúde dos Portos os serviços da polícia sanitária do litoral, dos ancoradouros e dos navios; a concessão ou negação de licenças, em época de epidemias; a divisão dos serviços da quarentena e a superintendência dos serviços do hospital marítimo e do lazareto; a expedição de instruções aos inspetores de saúde dos portos provinciais.

O decreto de 1886 estabeleceu, ainda, a criação, na Corte, de um Conselho Superior de Saúde Pública, responsável por consultas sobre as questões de higiene e salubridade geral, sempre que o governo imperial necessitasse de tais subsídios. Seria composto pelos responsáveis por duas importantes instituições de referência na saúde, o presidente da Academia Imperial de Medicina e o diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Foi organizada, ainda em de 1886, uma Comissão de Saneamento do Rio de Janeiro, chefiada pelo engenheiro britânico Jules Jean Revy, a qual teria como atribuições a realização de estudos sobre a origem e natureza dos terrenos pantanosos, sobre as obras de drenagem, dessecamento ou aterro, sobre o regime dos rios e as obras de canalização necessárias para o saneamento da cidade do Rio de Janeiro, e a organização de um plano de melhoria dos esgotos.

Em 1889, a partir da proposta encaminhada por Benjamin Antonio da Rocha Faria (1853-1936), lente da cadeira de higiene da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, a Vicente Cândido Figueira de Sabóia, diretor da instituição, o Serviço de Análises e Exames foi separado do Laboratório de Higiene e foi criado o Instituto de Higiene da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Essas modificações foram

aprovadas pelo decreto n. 10.230 de 13 de abril de 1889, que definiu como objetivos do instituto a instrução dos alunos da cadeira de higiene, o estudo das epidemias e epizootias, a instrução higiênica especializada aos docentes das escolas primárias e aos alunos da Escola Normal e a disseminação das noções indispensáveis de higiene pessoal e domiciliar pela população do município da Corte. Em contrapartida, o serviço de análises e exames de bebidas, substâncias alimentares e outras substâncias de interesse da saúde pública seria feito por um laboratório específico, o Laboratório do Estado, criado pelo mesmo decreto (Brasil, 1889b).

Esse estabelecimento, que se transformou mais tarde no Laboratório Nacional de Análises, funcionava em uma dependência da Alfândega. O decreto n. 6.418, de 30 de outubro de 1889, último ato do governo imperial em relação à saúde pública, organizou e regulamentou o Serviço de Vacinação Anticarbunculosa, sob o encargo do Laboratório de Fisiologia Experimental do Museu Nacional, que havia sido criado em 1880.

Em 1890, o decreto n. 169 definiu a constituição de um Conselho de Saúde Pública e a reorganização do serviço sanitário terrestre da República. O serviço sanitário terrestre ficaria a cargo da Inspetoria Geral de Higiene, com sede na cidade do Rio de Janeiro, então capital federal. À inspetoria caberiam o estudo das questões de higiene pública, o saneamento das localidades, a adoção de meios de prevenção de epidemias e endemias, a organização dos socorros públicos, a direção do serviço de vacinação, a inspeção sanitária das escolas, fábricas, dos hospitais, hospícios e de outras habitações coletivas, a fiscalização da alimentação pública, a fiscalização do exercício da medicina, a polícia sanitária, a organização da estatística demógrafo-sanitária e a fiscalização sanitária de cemitérios e outras construções suscetíveis de comprometer a saúde pública. Entre as atribuições dos delegados de higiene estava a fiscalização das condições físicas e de funcionamento de instituições hospitalares e das casas de saúde.

45

A execução de tais serviços se faria pela autoridade da Inspetoria Geral de Higiene, por seu delegado de Higiene na capital federal e pelas inspetorias de Higiene e respectivos delegados nos estados. O mesmo decreto determinou ainda a criação de um Conselho de Saúde Pública, igualmente sediado na capital federal, e que seria “incumbido de interpor parecer acerca das questões de higiene e salubridade geral sobre que for consultado pelo Governo” (*apud* Falcão, 1978b: 715).

Durante todo o século XIX foi crescente, entre os administradores e os médicos, a preocupação com as condições de salubridade da cidade, conforme expressam a extensa legislação, a criação de órgãos públicos e a elaboração de inúmeros estudos. A assistência médico-hospitalar na cidade do Rio de Janeiro realizou-se, ao longo de todo esse período, notadamente em instituições assistenciais, laicas ou confessionais. Procurava-se, por esses meios, combater as enfermidades que grassavam na cidade, e assim torná-la mais salubre e mais “civilizada”.

Com a República e a promulgação da Constituição de 1891, promoveu-se a reorganização das atribuições e a definição de responsabilidades das esferas municipal e federal. Se anteriormente as ações no campo da assistência e da saúde caracterizaram-se pela ausência de um caráter mais efetivamente público, no contexto republicano a saúde pública passou ao domínio estatal, em termos de sua organização e locais de atuação.

Nota

¹ As fontes primárias e secundárias consultadas, que abordam a realização deste questionário, não esclarecem a razão de a publicação das respostas às perguntas nele contidas ter se realizado somente em 1813.

Referências

- BARBOSA, P. & REZENDE, C. B. de. *Os Serviços de Saúde Pública do Brasil, especialmente na Cidade do Rio de Janeiro de 1808 a 1907: esboço histórico e legislação*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.
- BRASIL. Decreto n. 9.554 de 03 de fevereiro de 1886. In: *Collecção de Leis do Império do Brasil de 1886*, Tomo XXXIII, parte I. Actos do Poder Executivo. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1886.
- BRASIL. Decreto n. 8.387 de 19 de janeiro de 1882. In: *Collecção de Leis do Brasil de 1882*, Tomo XXIX, parte II. Tomo XLV. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1889a.
- BRASIL. Decreto n. 10.232 de 13 de abril de 1889. In: *Collecção das Leis do Império do Brasil de 1889*, Parte I, Tomo XXXVI, v. I. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1889b.
- BRASIL. Decreto n. 598 de 14 de setembro de 1850. In: *Collecção de Leis do Brasil, 1850*, Tomo XI, parte I. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1951.
- BRASIL. Decreto n. 828 de 29 de setembro de 1851. In: *Collecção de Leis do Império do Brasil, 1851*, Tomo XIV, parte II, secção 59^a. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1952.
- BRASIL. Decreto n. 6.406 de 13 de dezembro de 1876. In: FALCÃO, E. de C. *Brasilliensia Documenta*, VI, Osvaldo Cruz Monumenta Histórica, Tomo IV (II). *Os Serviços de Saúde Pública no Brasil (1808-1907): legislação*. São Paulo: s. n., 1978.
- FALCÃO, E. C. *Brasilliensia Documenta*, VI, Osvaldo Cruz Monumenta Histórica, Tomo IV (I). *Os Serviços de Saúde Pública no Brasil (1808-1907): legislação*. São Paulo: s. n., 1978a.
- FALCÃO, E. C. *Brasilliensia Documenta*, VI, Osvaldo Cruz Monumenta Histórica, Tomo IV (II). *Os Serviços de Saúde Pública no Brasil (1808-1907): legislação*. São Paulo: s. n., 1978b.
- FERRAZ, Manuel Joaquim de Sousa. Correspondência ao Conde de Resende. 9 dezembro 1795. In: VARNHAGEN. *História Geral do Brasil*. Tomo V. São Paulo: Cia. Melhoramentos de São Paulo, 1975.
- GOMES, B. A. Resposta que deu o Doutor Bernardino Antonio Gomes ao Programa da Câmara desta Cidade, que vem no nº 1. *O Patriota*, Rio de Janeiro, n. 2, p. 56-58, fev. 1813.
- LIMA, A. J. S. Parte segunda 1808-1900. In: *Livro do Centenário*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1900. v. 2.
- MARQUES, V. R. B. *Natureza em Boiões: medicinas e boticários no Brasil setecentista*. Campinas: Editora da Unicamp, 1999.
- MARREIROS, M. J. Resposta, que deu o Doutor Manoel Joaquim Marreiros aos quesitos precedentes. *O Patriota*, Rio de Janeiro, n. 1, p. 60-67, jan. 1813.
- MEDEIROS, A. J. Resposta, que ao Programma da Câmara anunciado no Nº1 pag.58, deu o Doutor Antonio Joaquim Medeiros. *O Patriota*, n. 3, p. 3-15, mar. 1813.
- NO ANO DE 1798 se propôs por Acordo da Câmara desta Cidade a vários Médicos, um programa que tinha por objeto os quesitos seguintes. *O Patriota*, n. 1, p. 58-59, jan. 1813.
- PIMENTA, T. S. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 11 (supl. 1): 67-92, 2004.
- RIBEIRO, M. M. *A Ciência dos Trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997.

Academia Imperial de Medicina, Campo de Santana, [1861-1874]

A Academia Nacional de Medicina, criada em 1829 como Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, tem como objetivo agrupar profissionais ligados à medicina dispostos a promover debates em torno da ciência médica e do papel do médico. Ocupou diversos endereços, até que em 1958 se transferiu para prédio próprio na avenida General Justo.

Hospital da Beneficência Portuguesa, [s.d.].

Acervo Real e Benemérita Sociedade Portuguesa de Beneficência do Rio de Janeiro

O Hospital São João de Deus foi o primeiro edifício a ser construído no complexo hospitalar da Beneficência Portuguesa, em 1858. A ele seguiram-se alguns pavilhões destinados a enfermarias, o Hospital Visconde de Morais (1922-1927) e o moderno Hospital Santa Maria, inaugurado em 1972.

Faculdade de

Medicina, Praia Vermelha, [1940].
Acervo Faculdade de Medicina da UFRJ

Símbolo da luta da Faculdade de Medicina para ter um espaço próprio, fora das dependências da Santa Casa da Misericórdia, este prédio foi inaugurado em 1918 com apenas dois andares. Nele funcionavam alguns laboratórios, as salas de aula e os gabinetes dos professores. Nos anos 1940 ganhou mais dois andares. Foi destruído na década de 1970.

48

Hospital Central do Exército – Pavilhão F. Peixoto, [s.d.]. Foto Augusto Malta. Acervo Museu da Imagem e do Som, RJ

O Hospital Central do Exército, no bairro da Triagem, foi construído entre 1892 e 1902, seguindo o modelo de hospitais pavilhonares, do final do século XIX, quando o medo do contágio fez com que as especialidades médicas ocupassem um único edifício (pavilhão) de no máximo dois andares. Nos anos 1980 os antigos pavilhões foram substituídos por modernas edificações, à exceção deste.

Vista do **Hospital da Misericórdia**, Victor Frond, [s.d.]. Acervo IHGB

Vista do edifício do Hospital Geral da Santa Casa, construído entre 1840 e 1850.

Hospital Nossa Senhora da Saúde, [s.d.]. Acervo Instituto Hahnemanniano do Brasil

Segunda enfermaria construída pela Irmandade da Misericórdia, em cumprimento às exigências do governo imperial. A Santa Casa instalou o Hospital Nossa Senhora da Saúde, em 1853, nas instalações da Casa de Saúde do Dr. Peixoto. É neste edifício, reformado para recebê-lo, que o hospital funciona até hoje.

Hospício Nossa Senhora das Dores, [s.d.]. Foto Augusto Malta. Acervo Museu da Imagem e do Som, RJ

Em 1884, a Irmandade da Misericórdia adquire a Chácara do Ferraz, em Cascadura, para lá instalar o Hospício de Nossa Senhora das Dores, destinado ao atendimento de mulheres tuberculosas. Na década de 1910 o prédio passou por modificações e ampliações, que guarda até hoje.

50

Hospício Nossa Senhora do Socorro, [s.d.]. Acervo Museu da Imagem e do Som, RJ

Terceira enfermaria criada pela Irmandade da Misericórdia para responder a imposição do governo imperial, o Hospício Nossa Senhora do Socorro foi inaugurado em 1853 e destinava-se a atender os moradores das freguesias de São Cristóvão e do Caju. O prédio foi construído na década de 1870 e destruído por um incêndio em 1920, quando foi totalmente reconstruído.

Hospício de São João Batista da Lagoa, 11 out. 1901. Foto Augusto Malta. Acervo Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro

Primeira enfermaria criada pela Irmandade da Misericórdia para responder a imposição do governo imperial, o Hospício de São João Batista da Lagoa foi inaugurado em 1852 e destinava-se a atender à população pobre das freguesias de São Botafogo e Copacabana. O edifício foi construído na década de 1880 e ampliado na década de 1920.

Hospício Nacional de Alienados, 1922. Foto Augusto Malta. Acervo Museu da Imagem e do Som, RJ

Sua construção foi iniciada em 1842 e inaugurada em 1852, com o nome de Hospício Pedro II. Era uma das obras de caridade da Irmandade da Misericórdia. Em 1891, depois da Proclamação da República, passou para a administração do Estado e recebeu o nome de Hospício Nacional de Alienados. Desde 1944 é o Palácio Universitário da UFRJ.

Instituto Pasteur,
rua das Laranjeiras, [s.d.]
Criado em 1888, o Instituto Pasteur do Rio de Janeiro tinha como função a fabricação do soro anti-rábico. Este edifício foi seu segundo endereço, na rua das Laranjeiras, em imóvel pertencente à Irmandade da Misericórdia e atualmente alugado para fins comerciais.

52

Hospital da Ordem 3ª de São Francisco da Penitência, [s.d.]. Foto Augusto Malta. Acervo Museu da Imagem e do Som, RJ

O Hospital da Ordem 3ª de São Francisco da Penitência foi instalado em 1763 no largo da Carioca, onde funcionou até 1905, quando as obras de alargamento da rua da Carioca o condenaram. Foi nesse ano que se transferiu para três chácaras adquiridas na rua Conde de Bonfim, endereço em que se encontra ainda hoje, em prédio construído na década de 1930.

Hospital São Sebastião,
[s.d.]. Foto Augusto Malta.
Acervo Museu da Imagem e
do Som, RJ

O Hospital São Sebastião foi inaugurado pelo imperador Pedro II em 1889 como uma das ferramentas da Saúde Pública para o isolamento dos acometidos por doenças infectocontagiosas. Considerado um hospital moderno, contou entre seus médicos com grandes nomes da medicina brasileira. Em 2008 foi desativado pelo governo estadual.

Hospital da Força Policial, [s.d.]. Foto Augusto Malta. Acervo Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro

O antigo Hospital da Brigada Policial, hoje Hospital Central da Polícia Militar, foi criado na década de 1840 e instalado, primeiramente, no Morro de Santo Antônio, tendo sofrido diversas alterações ao longo do século XIX e início do século XX. Em 1940 foi transferido para as dependências do antigo Hospital Estácio de Sá, onde permanece até hoje.

55

Hospital Central da Marinha,
[s.d]. Acervo Serviço de
Documentação da Marinha

Em 1834 foi estabelecido um regulamento próprio para o Hospital da Marinha, separando-o da Armada. O hospital foi instalado em frente ao Quartel de Artilharia da Fortaleza de São José da Ilha das Cobras, onde permanece até hoje.

Instituto Nacional de Surdos-Mudos, [s.d.]. Acervo Instituto Nacional de Educação de Surdos (Ines)

A educação de surdos foi instaurada no Brasil em 1855, por ordem do imperador Pedro II. O instituto ocupou diversos edifícios, até que sua sede definitiva foi construída, entre 1913 e 1915, na rua das Laranjeiras.

Fachada do primeiro edifício do **Instituto Hahnemanniano do Brasil**, [s.d.]. Acervo do Instituto Hahnemanniano do Brasil
O Instituto Hahnemanniano do Brasil (IHB) assume como data de sua criação o ano de 1859 e tem como fim promover a propagação da homeopatia. O instituto sempre funcionou na rua Frei Caneca. O prédio atual data da década de 1950.