

O pensamento higienista e a localização de oficinas e fábricas no espaço urbano carioca entre 1830 e 1855

Hygienist thinking and the location of workshops and factories in the urban space of Rio de Janeiro between 1830 and 1855

Daiane Estevam Azeredo¹

RESUMO

Neste artigo, apresentamos como os pesquisadores percebem a preocupação com a higiene pública e com sanitismo entre 1830 e 1855. Investigamos em que medida havia relação entre os discursos higienistas e a concepção de que oficinas e fábricas seriam motores gerados de doença. Para isso, analisamos as teses médicas do período e a obra do Doutor José Pereira do Rego denominada *Esboço histórico das epidemias que tem grassado na Cidade do Rio de Janeiro desde 1830 a 1870* para buscar possíveis fundamentos que tenham embasado a Câmara Municipal a tentar retirar as oficinas e fábricas da área urbana carioca. Nesse sentido, buscamos verificar os posicionamentos existentes entre os próprios médicos quanto às medidas preventivas às doenças que assolaram no período. Ao final, será possível perceber que o discurso higienista estaria presente nas Posturas Municipais para retirada desses estabelecimentos da Cidade do Rio de Janeiro, tendo se inspirado no caso francês.

Palavras-chave: Higienismo; Fábricas; Doenças.

295

ABSTRACT

In this article, we present how researchers perceive the concern with public hygiene and sanitation between 1830 and 1855. We investigated the extent to which there was a relationship between hygienist discourses and the concept that workshops and factories would be engines of disease. For this, we analyze the medical theses of the period and the work of Doctor José Pereira do Rego called “Historical outline of the epidemics that have been raging in the City of Rio de Janeiro from 1830 to 1870” to search for possible foundations that have supported the City Council to try remove the workshops and factories from the urban area of Rio de Janeiro. In this sense, we sought to verify the existing positions among the doctors themselves regarding preventive measures for the diseases that plagued the period. In the end, it will be possible to see that the hygienist discourse would be present in the Municipal Postures for the removal of these establishments from the City of Rio de Janeiro, having been inspired by the French case.

Keywords: Hygienism; Factories; Illnesses.

¹ Doutoranda em História pelo Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (PPHR/UFRRJ). E-mail: daianest.az@gmail.com

Introdução: a formação do discurso higienista

O Rio de Janeiro, em meados do século XIX, ainda estaria assentado em relações escravistas de produção, mas mantendo contato com ideias e proposições advindas de contextos capitalistas. Esse processo teria se iniciado com a chegada da Corte Portuguesa e a série de medidas efetivadas para acomodá-la na Praça Carioca, como a abertura dos Portos. Decretada ainda em 1808, a abertura dos Portos possibilitou a diversos países negociarem diretamente com o Brasil (PRADO, 2012). Isso fez com que uma invasão de produtos estrangeiros chegasse a Praça carioca e ganhasse espaço no comércio da cidade, dinamizando a economia colonial e enriquecendo os setores ligados ao comércio mercantil (MARTINS, 2008, p.161).

Esse intercâmbio comercial e financeiro propiciou também trocas culturais, políticas e sociais com outros contextos. Essa concepção permite ampliar o olhar para entender que o país não estaria isolado, sem qualquer intercâmbio político, econômico, cultural e social.

Foucault, ao analisar as origens da Medicina Social, verificou que ela teria se iniciado na Alemanha, sendo que lá ela teria se pautado no Estado como pilar estruturante (FOUCAULT, 1984, p.80-81). A preocupação não seria com os recursos naturais ou como a população viveria, o funcionamento do aparelho político era o que se sobrepunha no século XVIII. O objeto de conhecimento e lugar de formação de conhecimentos específicos partiria do Estado. Isso teria acontecido primeiramente na Alemanha e não na França ou Inglaterra.

Uma Medicina Social, tendo como suporte a urbanização, teria emanado na França no final do século XVIII. Seria como o desenvolvimento das estruturas urbanas e da formação das cidades que ela teria surgido. Entre 1750 e 1780, a França ainda não se tratava de uma unidade territorial, mas antes de territórios díspares e com poderes rivais. No entanto, na segunda metade do século XVIII, teria urgido a necessidade de unificação do poder urbano a partir da formação de cidades. Elas foram se tornando lugares de produção, fazendo com que aparecesse a figura da população operária que no século XIX se configuraria na classe operária.

Nesse cenário, agitações sociais em momentos de escassez levaram aos mais pobres a saquearem mercados e celeiros, por exemplo. Esses tipos de ações de revoltas camponesas, incluídas as revoltas urbanas, foram se intensificando no século XVII e regredem no século XVIII. É assim que surgiu a figura do medo urbano, medo das cidades. Foucault elencou uma série de medos que foram surgindo, como o medo de oficinas e fábricas, medo de aglomeração de pessoas, medo de população numerosa, casas altas demais, medo dos cemitérios, medo das epidemias etc. (FOUCAULT, 1984, p.86-87).

Junto com esses medos, desenvolveu-se uma política sanitária. Na verdade, desde o fim da Idade Média, teria surgido um plano de urgência em casos de epidemias. Seria um esquema de quarentena bem montado que consistiria em: todas as pessoas deveriam ficar em suas casas, de preferência em compartimentos diferentes; as cidades

deveriam ser divididas em bairros que contariam com inspetores que vigiarão a circulação de pessoas; esses vigias deveriam produzir relatórios do que era observado; os vigilantes deveriam vistoriar os habitantes para saber quem estaria vivo e quem não aparecia nas janelas para isso, era tido como agentes com a doença e deveria ser afastado da cidade; por fim, desinfecção das casas por meio de perfumes. Foi baseado nesse esquema que teria surgido o parâmetro de prevenção para lepra que consistia na exclusão, retirada do espaço urbano, e o modelo da peste que restringia a um espaço (FOUCAULT, 1984, p.86-87). É a partir desse esquema de quarentena que surgiu a Medicina Social Urbana na segunda metade do século XVIII.

Foucault ressaltou que a Medicina Social Urbana com suas formas de atuação surgiu de um aperfeiçoamento desse plano. Dessa maneira, a higiene pública seria uma variação desse plano de quarentena e estaria vinculada à Medicina Urbana. É assim que os cemitérios foram removidos para os subúrbios e os cadáveres passaram a ser individualizados, em caixões separados etc. Ela atuaria então na análise de espaços com amontoados de perigos para a população (FOUCAULT, 1984, p.90).

Já na Inglaterra teria surgido a Medicina Social centrada na força de trabalho. Essa teria sido a última vertente a aparecer e não incluiria em suas preocupações a localização dos cemitérios, matadouros, ossaturas etc., mas os pobres e as classes operárias. É nesse contexto que a noção de pobres como “classe perigosa”, começou a se desenvolver. Foi no século XIX que eles deixaram ser tidos como partes integrantes da paisagem e passaram a ter funcionalidades (FOUCAULT, 1984, p. 94).

O que queremos destacar no momento é a preocupação com o espaço urbano que teria surgido na França e que claramente se desenvolveu no Rio de Janeiro ainda na primeira metade do século XIX. Jane Dutra Sayd definiu a Medicina Social como a aplicação de conhecimentos médicos ao conjunto da sociedade e não apenas a um indivíduo (SAYD, 1988, p.6-8). Ela emanaria ações voltadas ao controle e melhoria das condições de vida da população. Nesse sentido, no caso francês, por exemplo, ocorreu um movimento de reforma e limpeza urbana que resultou no século XIX na grande reforma de Paris pelo arquiteto Haussman em que ocorreu a derrubada de vários bairros para construção de grandes avenidas.

Iniciou-se, assim, ainda no século XVIII um desejo por limpar, controlar e ordenar a cidade de Paris, retirando tudo o que pudesse provocar miasmas. Os primeiros a saírem foram os cemitérios por serem desorganizados aos padrões desejados. Eles não foram somente retirados do espaço da cidade, mas foram reorganizados adotando-se a partir daí o uso de covas individualizadas que antes eram aplicadas somente aos mais ricos (SAYD, 1988, p.8).

Outro ponto de atuação foi o deslocamento dos matadouros da cidade para a periferia. Essas iniciativas tinham por finalidade isolar as fontes de doenças. Casas foram derrubadas para melhorar a circulação do ar, além de que médicos e químicos propunham ser necessário separar as águas usadas no serviço doméstico daquela utilizada para consumo, como beber e cozinhar. Aos poucos, foram sendo definidos os

lugares para realização de cada atividade com o discurso de preocupação com a saúde coletiva (SAYD, 1988, p.8).

Entretanto, em que medida haveria ações no âmbito da Medicina Social voltadas para o trabalho nas oficinas e fábricas no contexto europeu entre os séculos XVIII e XIX? George Rosen, em *A evolução da medicina social*, destacou que, após a Revolução Francesa e o período Napoleônico, as condições de vida dos trabalhadores de fábricas e lojas passaram a ser objetos de análise da Medicina Social, sendo essa postura reforçada ainda pela atuação dos higienistas (ROSEN, 1983, p. 25-82). Ele mostrou as associações realizadas entre o desenvolvimento da industrialização e os problemas sanitários ao longo do século XIX europeu e aprofundou ainda mais essa questão ao evidenciar que a doença ou morte eram tidos como problemas econômicos passíveis de intervenção, pois gerariam perdas de produtividade.

Entretanto, Rosen acrescentou que, na Antiguidade, já havia estudos que levavam em consideração a ocupação socioprofissional dos indivíduos nos estudos ligados à saúde, mas nada sistematizado nesse sentido. Platão, por exemplo, no século V a. C., verificou as diferenças no tratamento médico entre os escravos e os homens livres, assim como analisou as diferenças entre os trabalhadores manuais e com os mais ricos. Médicos e leigos do mundo greco-romano também teriam percebido a influência de certas ocupações na saúde dos indivíduos. Observações nesse sentido foram realizadas, ações concretas podem ser observadas somente a partir do surgimento do início do século XIX (ROSEN, 1983, p.27-31).

Rosen vai além do proposto pelo Tratado de Hipócrates de que o ar, a água e os lugares se relacionavam com questões de saúde. Ele colocou os ofícios manuais nessa discussão, trazendo à luz as implicações que o exercício profissional causaria a essas pessoas, fazendo um resgate histórico do desenvolvimento de ações que levassem em consideração a ocupação dos indivíduos.

Dina Czeresnia apontou que havia dois grupos que propunham explicações distintas em relação ao contágio das doenças (CZERESNIA, 1997, p. 54-60). Os contagionistas afirmariam que as doenças se propagariam através do contato com o outro, cabendo medidas de controle e cerceamento da população. Já os miasmáticos ou anticontagionistas acreditavam que as condições atmosféricas influenciariam o surgimento de doenças, cabendo, assim, a promoção de ações de controle do meio ambiente. Estes sugeriam que o ar e a água poderiam ser elementos perigosos, pois o contágio e a infecção viriam por meio deles. Isso justificaria as intervenções urbanas realizadas com a finalidade de preservar a saúde pública.

Essas duas proposições estariam associadas durante o período Medieval, não se tornando polos distintos de explicação: “Contágios, miasmas, influências astrológicas e divinas eram simultaneamente relacionados às origens das epidemias” (CZERESNIA, 1997, p.47). Dessa forma, as doenças estariam relacionadas às sensações, como tato e olfato, sendo considerados os mais propensos as doenças àqueles mais abertos ao contato e aos estímulos externos. Sensibilidades ao frio e calor,

comer e beber demais ou poros demasiadamente abertos, por exemplo, seriam alguns dos que seriam suscetíveis às doenças.

Somente a partir do século XVI que essas teorias foram se distanciando. Com a decadência das relações feudais, a relação entre conhecimento racional e as ações concretas proporcionou novos valores e novas relações entre abstração e prática (CZERESNIA, 1997, p. 48-49). Czeresnia destacou que as noções de intervenção, localização e especificidade foram tomando lugar entre os pensadores médicos a partir do Renascimento. No entanto, uma racionalidade científica moderna de fato só teria surgido no século XVII consolidando-se como conhecemos somente no século XIX (CZERESNIA, 1997, p.49-51).

Será a partir dessas concepções, especialmente a miasmática, que medidas de intervenção sobre o espaço foram sendo realizadas. Tendo como premissa as Posturas Municipais como formas de controle sobre o espaço, já que tinham como preocupação a saúde pública da população carioca, discutimos a seguir as condições de salubridade do Município Neutro, especialmente as freguesias urbanas que ficavam na área central da Cidade a partir dos olhares médicos do período. Logo a seguir, verificamos as relações entre os discursos higienistas e a concepção de que oficinas e fábricas seriam motores gerados de doenças. Para isso, analisamos primeiramente as teses médicas do período, assim como a obra do Doutor José Pereira do Rego intitulada *Esboço histórico das epidemias que tem grassado na Cidade do Rio de Janeiro desde 1830 a 1870* para entendermos as razões científicas para as propostas de retirada das oficinas e fábricas do espaço da Cidade apresentadas nas Posturas Municipais.

299

O Município Neutro e a salubridade pública: as condições da cidade e a localização de oficinas e fábricas

O Doutor José Pereira do Rego, em sua obra intitulada *Esboço histórico das epidemias que tem grassado na Cidade do Rio de Janeiro desde 1830 a 1870*, publicado no ano de 1872, apontou que seriam incompletas as notícias sobre o estado epidemiológico da Cidade pela falta de documentos com esses tipos de relatos. Por isso, o imperador deu a ele a incumbência de produzir uma extensa descrição das epidemias que estavam borbulhando no Rio de Janeiro, cujas causas ainda eram desconhecidas.

Essa é uma obra que buscou reunir materiais dispersos em vários documentos com o objetivo de apresentar as epidemias que ocorreram no Rio de Janeiro entre 1830 e 1870 para acompanhar o seu desenrolar e suas formas de atuação. Uma importante fonte histórica que apresenta um panorama geral das doenças e epidemias no Rio de Janeiro em meados do século XIX.

De acordo com José Pereira do Rego, a principal doença entre 1830 e 1833 teria sido a chamada Macacu (REGO, 1872, p.2-3). Ela começou pelo lado oriental de Macacu e se estendeu pelo lado ocidental, atingindo Magé, Guapy, Porto da Estrela, Pilar, Inhomirim, Iguassu e Irajá. No ano de 1834, estava tão intensa que foi enviada

uma comissão do governo para lá. Essa seria uma febre com pontos de contato com a febre amarela e a peste, refletindo na coloração dos dentes. Ela não foi violenta somente em Irajá, mas na Ilha do Governador e em Paquetá. Em Macaé, São João da Barra e Maricá, ela teria ficado conhecida como Carneiradas.

Acreditava-se que tivesse originado pela seca dos anos de 1828 que durou oito meses, além das queimadas, secando mangues e vegetações. No entanto, a permanência e a cessação dela contradizem esse argumento, podendo ser explicado por alterações meteorológicas mais profundas (REGO, 1872, p.3).

Houve outras propagações de doenças entre 1830 e 1838 e geralmente as explicações para o surgimento delas estavam associadas ao tráfego de escravos pela cidade, assim como ao comércio de escravos e as condições atmosféricas. Entre elas podemos destacar “ophthalmias contagiosas, a varíola, a sarna, a boubá, a dysenteria e outros males” (REGO, 1872, p.4). Essas doenças, inclusive, teriam vindo justamente a partir da importação de escravos.

Tendo como base esse pressuposto, Sidney Chalhoub indicou que as péssimas condições de transporte dos escravos nos navios eram apontadas como os promotores do veneno da febre amarela (CHALHOUB, 1996, p.74-76). Ele percebeu essa questão pelo discurso de Pereira do Rego e outros médicos que acreditavam que o tráfico de escravos teria trazido o germe da doença. Para eles, isso se justificaria pelo fato de os escravos terem sofrido menos com a doença por terem tido experiências anteriores com ela.

A epidemia de febre amarela só teria se tornado caso de saúde pública de fato na década de 1870. Até então discursos xenófobos apontavam que os brasileiros poderiam ficar despreocupados porque a doença seria severa com os estrangeiros que chegavam à capital e não estariam aclimatados com o local. Essa forma do governo imperial lidar com a doença expõe claramente o compromisso da sociedade com o instituto da escravidão. Pela fraca intensidade da doença entre os negros, fez com que não houvesse tamanha preocupação dos governantes. A preocupação maior nesse momento seria com a preservação da escravidão e não com os problemas de saúde pública (CHALHOUB, 1996, p.77-78).

A doença só teria sido vista como preocupação pública ao dizimar os imigrantes a partir do momento que eles se tornaram importante força de trabalho. Ela seria atenuada até então porque esses agentes não seriam uma das principais forças de trabalho com o qual contava o setor agroexportador, especialmente às zonas cafeeiras (CHALHOUB, 1996, p.77-78).

Em todos os anos de nosso recorte cronológico há relatos de doenças que repercutiram entre a população do Rio de Janeiro, especialmente das freguesias que ficavam no espaço comercial da Cidade, a saber: Santana, Santa Rita, São José, Candelária e Sacramento. Assim como José Pereira do Rego percebeu nas condições do trato do comércio de escravos e nas condições atmosféricas as causas da propagação de doenças, os demais médicos do período também tiveram essa percepção.

As teses médicas entre 1821 e 1852 disponibilizadas pela Biblioteca Virtual em Saúde – História e Patrimônio Cultural das Ciências e da Saúde (BVS HPCS), integrante da Biblioteca Virtual em Saúde para América Latina e Caribe, iniciativa coordenada pelo Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), apresenta-nos um panorama dos saberes científicos aqui produzidos no período em destaque.² Por esses documentos, podemos perceber quais seriam as explicações científicas para o arraçoado de doenças.

Pela tese de Joaquim Vicente de Torres Homem de julho de 1831, por exemplo. para a cadeira de medicina como substituto, as explicações para a propagação da disenteria estariam pautas na falta de higiene dos ambientes. Ela estaria ligada também à má alimentação e ao uso de bebidas alcoólicas, mas seria encontrada justamente em lugares pantanosos e em períodos de calor e com predominância de humidade. Ela atingiria a Holanda e parte da Suíça praticamente todos os anos, especialmente nos momentos de abundantes chuvas, períodos em que a humidade e o calor se elevavam (HOMEM, 1831, p.3-4).

De acordo com Amanda Peruchi (2020, p. 119), Torres Homem foi aprovado em concurso público em 1833 a partir do trabalho *Considerações sobre a maneira de se fabricar o açúcar no Brasil, e Analyse da água gazoza da Villa de Campanha*. Ele assumiu a disciplina de “química médica, e princípios elementares de mineralogia” na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, permanecendo até o ano de seu falecimento, 1858. Como até 1832 não se conferia o título de médico no Brasil, já que as escolas só surgiram nesse ano, ele foi para Paris, na *Faculté de Médecine de Paris*, tornando-se bacharel em letras e ciências físicas e doutor em medicina. Isso porque as Escolas de Cirurgia criadas em 1808 no Rio de Janeiro e Bahia, transformadas em 1813 e 1816 em Academias Médico-Cirúrgicas, conferiam apenas o status de aprovado em Cirurgia (PERUCHI, 2020, p. 119). Somente a partir de 1832 que se inicia de fato a formação de médicos no Brasil (CINTRA, 2010, p.18).

Tania Salgado Pimenta destacou que, a partir da extinção da Fisicatura-mor em 1828, passou-se a assistir a um processo de institucionalização do saber médico (PIMENTA, 2004, p.68-69). Esse era um órgão responsável pela fiscalização e regulamentação das artes terapêuticas, cedendo autorizações para médicos, cirurgiões e boticários, assim como concedendo licença para curandeiros, sangradores e parteiras. A partir desse momento, restringia-se a atuação desses agentes ligados às artes terapêuticas populares. No entanto, é importante destacar que a medicina acadêmica não foi a mais popularmente evocada e nem todos os curandeiros buscaram oficializar suas práticas.

Isso significa que, apesar do cerceamento a essas atividades populares, as mesmas não desapareceram, até porque não teria havido uma perseguição oficial nesse sentido. No entanto, destaca-se que, com a transformação da Academias Médico-

² As teses médicas apresentadas estão disponíveis de forma online. BVS. **Teses médicas do século XIX**. Disponível em: <http://hpcs.bvsalud.org/vhl/temas/historia-saberes-medicos/teses-medicas/> Acessado em: 03 set. 2021.

cirúrgicas do Rio de Janeiro e Bahia em Faculdades de Medicina em 1832, conferindo não mais diplomas de cirurgiões e sim de médicos, seria o marco do monopólio do saber médico, de acordo com Pimenta (2004, p.71-72). Algumas categorias das artes terapêuticas populares foram desqualificadas, como os sangradores, outras passaram a manter laços de dependência com a Faculdade de Medicina, como as parteiras e os boticários.

De toda forma, podemos perceber qual seria a percepção dos saberes ligados à higiene pública por meio desses tipos de fontes. O doutor João Augusto Neiva, em tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1845, por exemplo, tratou sobre a importância do clima quanto se refere à questão de higiene (NEIVA, 1845, p.5). Para ele, o clima seria o principal elemento modificar das condições a que os seres humanos estariam submetidos. Neiva considerava que características físicas dos ambientes se refletiriam nos sujeitos que habitariam neles. Os bárbaros, por exemplo, apresentariam todas as características dos lugares em que habitavam, já os europeus por viverem sob forte calor e frio excessivo, com bastante chuvas e fortes ventos, apresentando, assim, temperaturas variadas, seriam muito diferentes entre si. O vento seco e quente, por exemplo, produziria um efeito diferente no surgimento das doenças.

Por esses trabalhos, observamos a importância das condições de vida dos sujeitos e dos fatores ambientais no processo de surgimento e propagação das doenças. Essa foi uma característica que perpassou vários estudos médicos ao longo de 1821 e 1852.

O doutor David Gomes Jardim, em tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1847, abordou sobre a higiene dos escravos apontando que ela provocaria as doenças que dizimariam essas pessoas, assim como as condições de vida e de trabalho (JARDIM, 1847, p.6). Ele indicou que

Assim reconhecemos como causas a alimentação, a qual não sendo variada, constando unicamente de substancia feculentas, em pequena quantidade, e mal preparadas, não póde subministrar a reparação necessaria; o uso tão excessivo que fazem os negros de bebidas alcoholicas; a falta quase completa de vestuário, mormente no Rio de Janeiro, onde a atmosphaera está sujeita a variações tão frequentes e rápidas, que não se póde soffrer sua influencia sem grande detrimento da saúde; um trabalho excessivo, muitas vezes além de suas forças; a falta de repouso preciso ao corpo e os domicilios sem as condições convenientes, e, mais que tudo, a incuria com que são pensados em suas doenças. (JARDIM, 1847, p.6)

Todos os fatores de degradação a quem eram submetidos os escravos constituíam fatores considerados como motores para o desenvolvimento de doenças. Essas seriam as principais explicações para o surto de doenças no Rio de Janeiro imperial e, de certa forma, repercutiu entre as ações da Câmara Municipal.

Uma das medidas colocadas por ela com vistas à higiene pública foi a retirada de oficinas e fábricas do espaço urbano da Cidade. Eulalia Lobo e Eduardo Stotz já haviam apontado que o Rio de Janeiro era o principal centro industrial, portuário, cultural e político, com número expressivo de fábricas de bens duráveis, tais como

bebidas, alimentos, tecidos, móveis, velas etc. Os trabalhadores dedicavam-se essencialmente às artes manuais, organizando-se de forma mutualista em pequenas oficinas (LOBO; STOTZ, 1999, p.5).

Dessa forma, nota-se que havia um considerável número desses estabelecimentos nas freguesias centrais da Cidade e em virtude disso esses estabelecimentos figuraram nas Posturas Municipais.³ Na postura de 04 de outubro de 1830, ficou clara a proibição de instalação de curtumes na Cidade do Rio de Janeiro (AGCRJ, Postura Municipal de 04 out. 1830, p. 12-15). Essa normativa indicava que dentro de um ano os estabelecimentos ali fixados seriam transferidos para outros locais, mediante licença emitida pela Câmara Municipal. Logo a seguir, ressaltou que fábricas de sabão, velas, azeite, óleos e outras que exalasses ingredientes que poderiam afetar a salubridade do ar também seriam proibidos na Cidade, além de fornos de cozer e de torrar tabaco. Essas oficinas e fábricas deveriam solicitar licença à Câmara Municipal aprovando a sua instalação. Após seis meses, sendo confirmado, quem não possuísse essa licença seria multado em 30\$000 e oito dias de cadeia. Em casos de reincidência, as penas seriam levadas ao máximo.

Observa-se o uso da expressão “salubridade do ar” nessa normativa impetrada pela Câmara Municipal. Outras ações emitidas pelos vereadores ao longo da primeira metade do século XIX também apresentaram esse mesmo aspecto, fosse em relação aos cemitérios, matadouros ou estabelecimentos fabris. No caso do presente trabalho, focaremos apenas nas oficinas e fábricas.

Até o ano de 1870, diversos editais, que trataram da localização desses estabelecimentos, expressando uma preocupação com a higiene pública, foram sendo lançados. Em 21 de maio de 1831, foi lançado um edital que advertia que essas organizações seriam já vedadas na Cidade (AGCRJ, Códice 16. 4. 24, p.16v). Ao verem essa questão no *Diário Mercantil* nº 289 de 30 de maio de 1831, os fabricantes de Velas de Sebo entraram com uma representação junto à Câmara Municipal requerendo que essa medida fosse repensada. Esses fabricantes assinalaram que, na prática, nenhuma pessoa que trabalhava nesses recintos teria sofrido de doenças. Eles destacaram, ainda, que não ousariam arriscar as próprias vidas e nem de seus familiares se houvesse de fato problemas. Eles citaram também um artigo da constituição Imperial que tratava do direito de propriedade, assim como atestados dos vizinhos para ratificar que não haveria incômodos para eles (AGCRJ, Códice 9. 1. 39, p.30). A partir disso, no 30 de junho de 1831 foi emitido então um edital que revogou essa medida, autorizando a permanência das fábricas de Velas de Sebo na Cidade. A proibição quanto aos demais agentes foi sustentada (AGCRJ, Códice 16. 4. 24, p.20).

Em 11 de setembro de 1838, foram editadas novas posturas que proibiram a instalação de fábricas que exalasses vapores que fossem prejudiciais ao ar na cidade, com exceção das fábricas de velas de sebo. Para isso, as fábricas deveriam seguir as

³ Uma apresentação anterior a essas posturas foi realizada no artigo intitulado “Nas tramas do Espaço: os estabelecimentos fabris nas freguesias urbanas do Rio de Janeiro entre 1830 e 1870” (AZEREDO, 2021).

diretrizes quanto ao modo de seu funcionamento. Nesse mesmo documento, foi indicada a proibição de ferreiros, caldeireiros, serralheiros e tanoeiros nas freguesias de Sacramento, São José e Candelária, bem como na freguesia de Santa Rita desde o Largo do Valongo até o fim do primeiro distrito indicando, ainda, as ruas nas quais não poderiam se instalar. A venda e fabricação de pólvora e fogos de artifício também foi proibida nesses locais e em toda a freguesia de Santa Rita (AGCRJ, Postura municipal de 11 de set. de 1838, p.8-11).

Mais à frente, em 01 de abril de 1856, foram lançados editais com discurso mais duro quanto a esses estabelecimentos, chegando a indicar o prazo de seis meses para a saída dos locais discriminados e ainda incluíram os chapeleiros nessas restrições (AGCRJ, Edital de 01 de abr. de 1856, p.117-119). Isso pode ser explicado em certa medida pelo surto de febre amarela que ocorreu na cidade em 1850 e de cólera em 1855. Como acreditava-se que os dejetos produzidos por esses estabelecimentos pudessem causar danos à salubridade do ar, o discurso higienista pode ser notado nessas medidas.

Todavia, em 06 de fevereiro de 1857 essa postura foi alterada, passando a indicar locais no centro da província em que ferreiros, caldeireiros, serralheiros e tanoeiros poderiam se instalar, excluindo-se os chapeleiros do edital anterior com algumas condições (AGCRJ, Edital de 06 de fev. de 1857, p.123-124). Já em 28 de outubro de 1858 foi aprovada a permanência dos ferreiros, caldeireiros, serralheiros e tanoeiros nos locais em que haviam se estabelecido (AGCRJ, Edital de 28 de out. de 1858, p. 125-126). Observa-se, assim, que para além de uma preocupação com a higiene pública, essas medidas pareciam se dirigir mais as disputas pelo espaço urbano do Rio de Janeiro.

Quanto às fábricas de velas, percebe-se que a proibição foi mantida dentro dos limites do edital de 1856, pois em 16 de maio de 1870 foi lançado um edital que ratificou essa informação e ainda destacou que ficariam a partir daquele momento proibidas na parte da cidade compreendida entre o Campo da Aclamação do lado do Paço Municipal e a Rua das Flores, abrangendo os lados sul e norte do mesmo campo, as ruas do Conde d'Eu, São Pedro da Cidade Nova e Praça Onze de Junho. Aqueles que estivessem fábricas nesses lugares teriam o prazo de seis meses para sair, senão seriam punidos pelas mesmas penas indicadas no edital de 1856. Isso evidencia que essa postura veio apenas corroborar a proibição quanto a essas fábricas por possivelmente ter gerado dúvidas pela retirada de vários segmentos sociais da postura de 1856 (AGCRJ, Edital de 16 de mai. de 1870, p.215-216).

Por essas alterações nas posturas, observamos que, por mais que o discurso higienista tivesse embasado as ações da Câmara Municipal, a forma como se processou a reorganização do espaço da Cidade do Rio de Janeiro possui suas especificidades, pois seria necessário estabelecer acordos e negociações com os grupos locais, mas essa é uma questão que será aprofundada em outro estudo.

Considerações finais

Verificamos, ao longo deste trabalho, as ligações entre o discurso higienista e a concepção de que oficinas e fábricas seriam espaços promotores de doenças. A ideia de que esses estabelecimentos propagariam doenças não seria nova. Na verdade, essa concepção se originou ainda na Antiguidade, mas medidas voltadas a esses segmentos só se desenvolveram entre o final do século XVIII e início do século XIX, especialmente na França.

Flávio Coelho Edler já havia chamado a atenção para o fato de que a questão da higiene pública estava no centro das discussões políticas durante todo o período imperial, mas ela não teria se constituído em um movimento organizado como em fins do século XIX e início do século XX (EDLER, 2006, p.1). Teria sido o discurso médico que teria conformado a posição do médico junto à sociedade e ao Estado, fazendo-se necessário estudos que levantassem a existência de doenças pelo território brasileiro, levando em consideração o lugar como ponto de análise.

Não é sem fundamento então que teria surgido uma das obras de José Pereira do Rego que tratamos anteriormente, cujo objetivo seria realizar um levantamento das doenças e impactos delas no Rio de Janeiro. Observamos ações por meio de posturas municipais que demonstravam uma preocupação com a salubridade de partes da cidade do Rio de Janeiro, mas que ora determinavam a saída dos estabelecimentos fabris do espaço urbano carioca e ora permitiam a permanência deles.

A ideia de que as oficinas e fábricas seriam prejudiciais à saúde pública também teria encontrado terreno para se desenvolver no Rio de Janeiro Imperial, assim como ocorreu na França. Sabine Barles declarou que na Europa a história da saúde e da medicina estariam fortemente ligados à história urbana e ao planejamento urbano, explicando em boa medida as intervenções realizadas no plano urbanístico das cidades no século XIX (BARLES, 2011, p. 34). As cidades seriam espécies de pântanos, ambiente úmidos e lamacentos, propagadores de doenças e o ar seria um vetor multiplicador delas. Dessa forma, uma medida para não contaminar o espaço público seria isolar os ambientes insalubres e as fábricas seriam um deles, cabendo construir grandes muros entorno delas.

Essa perspectiva também se desenvolveu no Rio de Janeiro. No entanto, não podemos perder de vista as negociações e acordos com os grupos que residiam e/ou viveriam às custas da Cidade. Como mesmo salientou Thompson, entre a lei e a prática está o costume. Este passaria por questões não escritas e por normas e usos não registrados por qualquer documento oficial. Desse modo, os documentos escritos devem ser analisados com todo cuidado, pois foram originados por intenções de pessoas influentes de dada localidade (THOMPSON, 1998, p.86).

Fontes

- Acervo virtual do Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro:
Postura municipal de 04 de outubro de 1830.
Postura municipal de 11 de setembro de 1838.
Edital de 01 de abril de 1856.
Edital de 06 de fevereiro de 1857.
Edital de 28 de outubro de 1858
Edital de 16 de maio de 1870.
 - Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro:
Código 16. 4. 24 – Legislativo Municipal. Editais do Senado da Câmara (1830-1842).
Código 9. 1. 39 – Infração de posturas e multas (1830-1831).
Código 16. 4. 24 – Legislativo Municipal. Editais do Senado da Câmara (1830-1842)
 - Biblioteca Virtual em Saúde para América Latina e Caribe (BVS):
HOMEM, J. V. de T. **Da Dysenteria**. Tese apresentada e submetida na Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro para o lugar de substituto as Cadeiras de Medicina. Rio de Janeiro: Typ. Imperial e Constitucional de Emile Seignot-Flancher, 1831.
- NEIVA, J. A. **Proposições sobre a hygiene dos diferentes climas**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina na Bahia. Bahia: Typographia de Epifanio Pedroza, 1845
- JARDIM, D. G. **Algumas considerações sobre a hygiene dos escravos**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typographia Universal Laemmert, 1847.

306

Referências

- AZEREDO, D. E. Nas tramas do Espaço: os estabelecimentos fabris nas freguesias urbanas do Rio de Janeiro entre 1830 e 1870. **Cantareira**, Niterói, 35ª ed., p. 332-351, Jul. – Dez, 2021.
- CHALHOUB, S. **Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- CINTRA, E. P. de U. **“Sciencia Et Labor” no “Palácio da Luz”**: a institucionalização da Ciência Médica do Paraná (Curitiba, 1912-1946). Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

CZERESNIA, D. **Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** Organização e tradução de Roberto Machado. 4ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

LOBO, E. M. L.; STOTZ, E. N. Da Técnica à Tecnologia: o caso do Brasil. In: III CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA ECONÔMICA E 4ª CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE HISTÓRIA DE EMPRESAS, 1999, Curitiba. III Congresso Brasileiro de História Econômica e 4ª Conferência internacional de História de Empresas. ABPHE: Curitiba, 1999.

MARTINS, M. de S. N. **Entre a Cruz e o Capital: as corporações de ofícios no Rio de Janeiro após a chegada da família real (1808-1824).** Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

PERUCHI, A. A química na educação de médicos e farmacêuticos: o discurso de Joaquim Vicente de Torres Homem (Brasil, século XIX). **Revista Brasileira de História da Ciência**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 118-127, jan | jun 2020.

PIMENTA, T. S. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, vol. 11 (suplemento 1), p. 67-92, 2004.

PRADO JUNIOR, C. **História econômica do Brasil.** 43ª Ed. São Paulo: Ed. Brasiliense, 2012.

REGO, J. P. do. **Esboço histórico das epidemias que tem grassado na Cidade do Rio de Janeiro desde 1830 a 1870.** Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1872.

ROSEN, G. A evolução da medicina social. In: NUNES, Everardo Duarte (Org., introdução e tradução). **Medicina social: aspectos históricos e teóricos.** São Paulo: Global, 1983.

SAYD, J. D. **Origens da Medicina Contemporânea.** Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1988.

O(s) autor(es) se responsabiliza(m) pelo conteúdo e opiniões expressos no presente artigo, além disso declara(m) que a pesquisa é original.

Recebido em 20/09/2021

Aprovado em 14/11/2021

