

ARGUS VASCONCELOS DE ALMEIDA

A EPIDEMIOLOGIA HISTÓRICO-ONTOLÓGICA DA FEBRE AMARELA EM PERNAMBUCO



**A Epidemiologia
Histórico-Ontológica
Da Febre Amarela
Em Pernambuco**



ARGUS VASCONCELOS DE ALMEIDA

Editora da Universitária
da UFRPE

Recife
2018



Prof^ª. Maria José de Sena — Reitora
Prof. Marcelo Brito Carneiro Leão — Vice-Reitor

Conselho Editorial da UFRPE:

Marcelo Brito Carneiro Leão (Presidente); Bruno de Souza Leão (Diretor da Editora) ; Maria Wellita Santos (Diretora do Sistema de Bibliotecas) **Conselheiros:** Prof^ª Andréa Carla Mendonça de Souza Paiva; Prof. Fernando Joaquim Ferreira Maia; Prof^ª Maria do Rosario de Fátima Andrade Leitão; Prof^ª Monica Lopes Folena Araújo; Prof. Rafael Miranda Tassitano; Prof^ª Renata Pimentel Teixeira; Prof^ª Soraya Giovanetti El-Deir

Editora filiada à



Associação Brasileira
das Editoras Universitárias



Capa: arte sob a Charge “conferência sinistra” de Raul Pederneiras, publicada na revista “Tagarela”, Rio de Janeiro, início do século XX (domínio público) que é reproduzida ilustrando a folha de rosto.

Argus Vasconcelos de Almeida é Professor Titular do Departamento de Biologia da UFRPE; na área de ensino das Ciências Biológicas e pesquisador em história e filosofia das Ciências Biológicas.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE
Biblioteca Central, Recife-PE, Brasil

A447e Almeida, Argus Vasconcelos de.
A epidemiologia histórico-ontológica da febre amarela em Pernambuco / Argus Vasconcelos de Almeida. – 1. ed. - Recife: EDUFRPE, 2018.
166 p.: il.

Inclui referências.

1. Epidemiologia - Pernambuco 2. Febre amarela - Pernambuco I. Gusmão, Cristina II. Título


CDD 500

ISBN: 978-85-7946-328-0

Sumário

5	<i>Apresentação</i>
9	<i>Introdução</i>
22	O mosquito vetor da febre amarela (<i>Aedes aegypti</i>)
26	<i>O primeiro surto de Febre Amarela na América do Sul, ocorrido em Pernambuco entre 1685 e 1695</i>
26	Pressupostos teóricos das doutrinas médicas da época
30	O painel votivo contra a peste de Igarassu
33	Os “Males” de Pernambuco
36	O tratado de Ferreyra da Rosa
42	Plantas medicinais brasileiras usadas por Ferreyra da Rosa
49	A zooterapia de Ferreyra da Rosa
54	Os “bandos de saúde” de Montebelo no Recife (1691) As origens da polícia médica em Pernambuco
71	O “pântano” do Varadouro de Olinda
92	O contexto histórico da luta de classes em Pernambuco entre meados dos séculos XVII e XVIII
100	A Guerra dos Bárbaros e o Quilombo dos Palmares, como processos de dominação dos povos e da plebe colonial
109	Considerações finais
111	Referências
117	<i>A Febre Amarela em Pernambuco no Século XIX</i>
117	O longo e tortuoso processo de compreensão da febre amarela e outras epidemias
137	O surto da febre amarela em Pernambuco em meados do século XIX
149	O contexto histórico-social da febre amarela em Pernambuco no século XIX
163	Considerações finais
165	Referências

Apresentação

 Este trabalho do professor Argus Vasconcelos de Almeida nos remete aos primeiros anos de faculdade de medicina na Universidade de Pernambuco quando ainda de forma intuitiva, sem um conhecimento maior sobre luta de classes e sua relação com as doenças, já que o assunto não era discutido em sala de aula, mesmo saltando aos nossos olhos, dado que, a fome, a falta de moradia digna, e saneamento básico estavam visivelmente associadas à determinadas patologias.

Vivíamos o período da ditadura de 64 e qualquer menção às teorias marxistas eram considerados atos subversivos e poderiam resultar em graves consequências, no ambiente acadêmico e pessoal. Por ter optado em fazer o estágio curricular em doenças infecciosas e parasitárias a relação era ainda mais evidente. Doenças como tétano, na época, de grande incidência, acometia pessoas com riscos de lesões no trabalho, destacando-se aí, carpinteiros, pedreiros, e trabalhadores rurais. A cidade do Recife, era conhecida pelos inúmeros casos de Filariose, devido a convivência da população com os canais e charcos favorecia a proliferação do *Culex*, vetor da doença. O mesmo poderíamos dizer a respeito da Leptospirose frequente nos que habitavam as margens dos rios e alagados, garis, catadores de lixo que por necessidade tinham contado com águas infectadas pela bactéria *Leptospira* eliminada por dejetos de ratos, cuja po-

pulação atingida números impressionantes. Com o avanço das leis de proteção ao trabalhador, e conseqüentemente o uso obrigatório de EPIs a incidência diminuiu, mas não tirou o caráter epidemiológico de classe.

Atualmente, nosso Estado, é palco destacado de surtos epidêmicos de várias arboviroses, tais como Dengue, Chikungunya transmitidas pelo mesmo mosquito vetor da febre amarela, *Aedes aegypti*, entre as quais se destaca a febre Zika, com fortes evidências como causadora da microcefalia em embriões humanos.

No presente trabalho, o autor, através de uma revisão bibliográfica das fontes históricas, analisou os surtos epidêmicos da Febre Amarela em Pernambuco no final do século XVII e meados do século XIX, no contexto da luta de classes entre os dominantes e dominados, analisando as suas determinações históricas e o papel da luta de classes no contexto histórico dos séculos XVII, XVIII e XIX.

No primeiro capítulo, o autor escreve sobre o primeiro surto de Febre Amarela na América do Sul, ocorrido em Pernambuco entre 1685 e 1695. Tendo como pontos de destaque: os pressupostos teóricos das doutrinas médicas da época; um histórico sobre o mosquito vetor da febre amarela (*Aedes aegypti*); os “bandos de saúde” de Montebelo no Recife (1691) e as origens da polícia médica em Pernambuco.

No segundo capítulo o autor trata do surto da Febre Amarela em Pernambuco no século XIX. Tendo como pontos mais importantes: A evolução do processo explicativo das epidemias; o segundo surto da Febre Amarela em Pernambuco em meados do século XIX e o contexto histórico-social da Febre Amarela em Pernambuco no século XIX.

Assim, através da leitura do presente trabalho, estamos convencidos que, em relação a Febre Amarela, depois do período de obscuridade com relação ao agente etiológico e vetor da

doença, pode-se afirmar com segurança que os fatores epidemiológicos estão de forma irrefutável ligados às classes sociais, dado o atual estado de conhecimento sobre os fatores que determinam a doença.

Desta forma, podemos afirmar como médicos, que para compreender a Epidemiologia não é suficiente apenas conhecer seus levantamentos estatísticos, mas conhecer criticamente o seu contexto histórico-social.

Prof. Paulo Fernando Fragoso de Carvalho

Recife, julho de 2018

Introdução

Sos primeiros saberes de natureza epidemiológica estão relacionados ao reconhecimento, em escala populacional, das desigualdades no adoecer humano, tornando-se, no fim do século XVIII e início do XIX, potentes instrumentos da emancipação da ordem social capitalista. Modificações importantes aconteceram nesse campo quando esta nova ordem foi consolidada. A trajetória que conduz, dos primeiros esboços de um saber objetivo sobre a relação da saúde com o “espaço público da sociedade burguesa”, à conformação da epidemiologia, nos moldes de uma ciência moderna, é a expressão do duplo processo de apreensão e negação de uma esfera propriamente pública de determinação do processo saúde-doença (AYRES, 1994, p.313).

A preocupação com a relação entre a saúde e o modo como está socialmente organizado o espaço público, isto é, os espaços físicos, institucionais e culturais de interação dos indivíduos entre si e com o seu ambiente, aglutinou na aurora da Idade Moderna, uma ampla gama de sujeitos sociais. A partir de projetos políticos diversos, vinculados às novas formas de divisão social do trabalho, o espaço público da saúde conformou uma esfera de necessidades comuns a esses sujeitos, somando-se às aspirações que reclamavam a construção de uma nova ordem

social. Foi em relação com essas necessidades que, no seio da higiene, plasmou-se o saber epidemiológico.

Esse saber epidemiológico, até então difusamente originário da higiene pública, torna-se um campo autônomo de conhecimento, incorporando-se ao processo técnico-científico hegemônico através de uma evidente restrição de suas pretensões explicativas e de suas esferas de aplicação. Essa “redução” torna-se mais clara quando se examina de perto o processo de “formalização científica” da epidemiologia (AYRES, 1994, p.313).

Historicamente a teoria do contágio veio substituir, então, a transcendência socionatural dos miasmas na explicação “epidemiológica”. A ênfase do conhecimento e intervenção relativos aos fenômenos da saúde pública passou, a dirigir-se à imanência da mecânica externo-interno do evento patológico, à dimensão individual e natural do adoecimento (AYRES, 1994, p.313).

Em meados do século XX observa-se uma nova inflexão. Aqui, consubstancialmente ao aprofundamento das relações sociais capitalistas e ao tecnicismo que passa a dominar o mundo do pós-guerra, o causalismobiologicista é superado pela associação probabilística de natureza causal, traduzida no conceito estritamente instrumental de risco. À epidemiologia bastará conhecer o sentido estatístico de interdição ou facilitação da associação supostamente causal (AYRES, 1994, p.314).

Como fundamento do conhecimento humano nesse período, David Hume viria a afirmar de forma paradigmática: “Contém ele algum raciocínio acerca da quantidade ou do número? Não. Contém ele algum raciocínio experimental relativo à questão do fato e à existência? Não. Lançai-o às chamas, porque só pode conter sofisma e ilusão” (AYRES, 1993, p.137).

A emergência histórica da mentalidade sanitária relaciona-se dialeticamente com mudanças em todas as esferas de saberes e práticas de saúde. Na esfera tradicional - a esfera dos

sujeitos privados - deu origem à clínica, ou medicina moderna. No mesmo movimento gerou, no que se refere à esfera pública, a *higiene* moderna cujos saberes constituem a matriz epistemológica da epidemiologia (AYRES, 1993, p.138).

A higiene de fins do século XVIII e início do século XIX na Europa, constitui, de fato, o primeiro saber tipicamente moderno a tomar como objeto a transindividualidade do processo saúde-doença, a identificar “patologias” no “corpo” social, e a buscar a determinação das mesmas nas condições de vida dos diversos agrupamentos socialmente diferenciados. Na higiene, especialmente na higiene iluminista francesa, de Villermé, Desalle, Parent-Duchatelet, entre outros, estão as raízes metodológicas, conceituais, éticas e filosóficas da epidemiologia (AYRES, 1993, p.138).

A formalização da ciência epidemiológica, a partir da segunda metade do século XIX, dá-se no contexto da consolidação institucional da nova ordem social, conduzida sob a hegemonia político ideológica da burguesia. As práticas e os saberes sanitários não ficaram à margem desse processo. Ao contrário, eles se fizeram instrumentos fundamentais dessa consolidação, em função de sua grande importância na reconstrução de um espaço público mais adequado à livre circulação de valores e ideias exigidas pelos novos tempos (AYRES, 1993, p.139).

Examinando-se as primeiras construções teóricas tipicamente epidemiológicas desse período, é possível identificar um elemento epistemológico fundamental para realizar, nesta ciência, o paroxismo instrumental da racionalidade científica moderna: *a noção abstrata de meio*. Através dela, o causalismo-biologicista adentra o campo objetivo da inferência epidemiológica e estabelece, com força de dogma, normas de cientificidade desenvolvidas em esferas de objetividade estranhas à sua, no campo das ciências naturais (AYRES, 1993, p.140).

Por outro lado, junto com a preterição dos juízos de valor e dos procedimentos sintéticos, em favor de uma racionalidade exclusivamente instrumental, restringiu-se o potencial de enriquecimento criativo e solidário de saberes e práticas relativos ao espaço público da saúde. Com o aprofundamento do seu caráter instrumental, a epidemiologia tem se tornado, progressivamente, capaz de fazer inferências cada vez mais precisas e consistentes sobre aspectos do real cuja gênese concreta conhece cada vez menos (AYRES, 1993, p.141).

A consolidação de um campo de objetividade especificamente epidemiológico, apoiado num núcleo científico “duro”, matematicamente fundado, permitiu à epidemiologia perfilar-se entre os saberes que legitimamente sustentam a intervenção sobre a saúde nos seus moldes modernos, interagindo mais radicalmente com os saberes que se ocupam da individualidade orgânica. Resulta desse processo que a dimensão pública da saúde, posta em contato direto com as ciências biológicas da saúde, condiciona à consistência epidemiológica os saberes produzidos por estas ciências (AYRES, 1993, p.143).

Na contracorrente dessa perspectiva, a responsável pela emergência da corrente de pensamento científico denominada de Epidemiologia Social no Brasil foi a Profa. Cecília Donnangelo (1940-1983), a primeira socióloga brasileira a estudar o campo aplicado das Ciências Sociais em Saúde, tendo morrido prematuramente, aos 43 anos de idade. Foi professora na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FM/USP) do Departamento de Medicina Preventiva, tendo formado, através da sua docência e pesquisas, uma verdadeira escola de pensamento em Epidemiologia Social.

No seguinte trecho, extraído de anotações de uma aula da Profa. Cecília Donnangelo em 1982, a mesma conceitua e contextualiza a Epidemiologia Social:

O fato é que a história da politização das questões relacionadas a saúde, contemporaneamente, se dá, principalmente na América Latina. Não vai se dar nos países centrais, ela é uma outra história...Ela é uma história política que tem muito a ver com o marxismo. Daí, que muitas das proposições de epidemiologia social nascem dentro desse jogo de forças políticas que tomaram a saúde como objeto de prática e que devem muito a práticas marxistas e a concepções marxistas. Mas eu não estou dizendo que a epidemiologia social é isso. Eu estou dizendo que a epidemiologia social é fundamentalmente a proposta de uma nova relação entre o social e a doença. Este social é visto em sua integralidade, um objeto em si, e não tem nada a ver com o indivíduo. Claro, o indivíduo tem a ver com o social mas eu não posso passar para o social passando pelo indivíduo. Predominam entre as concepções do social nos trabalhos de epidemiologia social as concepções marxistas. Ou seja, interpretações do social que tem a ver com a forma de interpretar o social do marxismo. Valendo-se dos elementos fundamentais com que o marxismo trabalha a realidade. O mais frequente, neste esforço de aproveitamento do marxismo, e que também aparece um pouco como uma reação contra a forma tradicional de tratamento do social na epidemiologia, é a busca rápida de substituição do conceito de individual pelo conceito de classe. É o que se encontra sempre mais presente nessa busca da determinação do processo saúde/doença pelo social (DONNANGELO, 2014, p.59).

E mais adiante, complementa sobre a noção de “perfil epidemiológico de classe”:

Os epidemiólogos sociais não estão trabalhando com qualquer tipo de sociedade, eles estão trabalhando basicamente com a

concepção de uma sociedade capitalista. Então, eu teria um segundo nível em que essas manifestações, características estruturais da sociedade que determinam o processo saúde/doença, se manifestam sobre uma forma particular. E o próprio processo saúde/doença também se manifesta de uma forma particular, através do estado de saúde e de doença de certas categorias sociais. Eles forjam aí o conceito de perfil epidemiológico de classe. Então, há um segundo nível de análise, um segundo nível de manifestação do processo saúde/doença: é aquele em que aparece um perfil epidemiológico de classe. Cada classe social tem um “perfil epidemiológico de classe” e esse perfil epidemiológico é uma particularização da forma pela qual a sociedade estabelece os limites do processo saúde/doença. Ou seja, uma particularização no sentido de que se criam condições básicas para um processo de saúde/doença se desenvolver de um certo jeito. Mas ele não será igual para os diferentes segmentos na sociedade. Então: o perfil epidemiológico de classe é indicativo da maneira pela qual a classe participa do processo de produção e participa do processo de consumo. Este é, de certo modo, para eles (a mim me parece) o nível privilegiado da epidemiologia. Você não trabalharia mais com uma epidemiologia de indivíduos, de populações, mas estaria trabalhando com uma epidemiologia de classes. Ou seja, sua população, a população da epidemiologia, adquiriu uma adjetivação fatal. Fatal por que não é uma adjetivação qualquer, é uma adjetivação que, no caso dos autores, busca indicar que a forma de manifestação do processo saúde/doença é menos tributária de processos naturais e muito mais tributária da forma de inserção das categorias sociais nas sociedades. (DONNANGELO, 2014, pp.60-61).

O movimento que instituiu a Epidemiologia Social se opôs à epidemiologia dos fatores causais, pela fragmentação que

desconfigura a natureza social da saúde. A epidemiologia social buscou, na articulação com as ciências sociais, explicação para a produção do processo saúde-doença, na vertente do materialismo histórico e dialético, pela capacidade de propor alternativas às interpretações da realidade de saúde-doença postas pela epidemiologia clássica. Dessa forma, categorias das ciências sociais marxistas foram acionadas para interpretar os fenômenos de saúde-doença, como a da reprodução das classes sociais (MENDES-GONÇALVES, 1990 *apud* SOARES *et al.* 2014).

A relação entre o social e os problemas de saúde é inegável, os homens não perderam suas características essenciais e continuam sendo seres de trabalho e de sociabilidade. Nesse sentido, não se pode negar o poder da interdisciplinaridade entre ciências sociais e biológicas para superar a dicotomia entre sujeito e sociedade e entre variáveis das ciências naturais e sociais. Além disso, porque a medicina social se fundamenta na crítica ao caráter instrumental da epidemiologia para as teorias multifatoriais, que reduzem as complexas relações sociais a fatores de risco. E principalmente, porque não é possível fechar os olhos para a persistência das relações capitalistas de exploração, ainda com maior sofisticação, que determinam diferentes pertencimentos de classes e complexas formas de sociabilidade. Tal realidade se pauta na manutenção da contradição, expressa na relação entre a distribuição da riqueza material e imaterial e a distribuição das desigualdades em saúde (SOARES *et al.* 2014).

As vertentes que se formaram em torno da medicina social latino-americana estavam alicerçadas no marxismo e todas pareciam concordar com a importância da teoria social e com a crítica de que a perspectiva teórico-biológica reduzia a unidade de análise ao indivíduo e obscurecia as causas sociais dos problemas de saúde. O debate em torno do marxismo como base teórica encontra-se principalmente alocado na discussão

sobre o sujeito de análise, a classe social, conforme definida pelas relações de produção, o que influencia a escolha dos objetos de investigação (WAITZKIN *et al.* 2001 *apud* SOARES *et al.* 2014).

As autoras optaram então por utilizar a denominação *Epidemiologia Crítica* no lugar de social, uma vez que o termo parece-nos reter melhor os significados que remetem à origem marxista de suas primeiras configurações na América Latina. A epidemiologia crítica é um termo cunhado na América Latina para designar uma nova forma de produzir conhecimento sobre as relações entre trabalho, vida e saúde, que vai se constituindo com o campo da saúde coletiva (SOARES *et al.* 2014).

A Epidemiologia Crítica da América Latina, instrumento da saúde coletiva para leitura das necessidades sociais, começou a ser construída diante de marcantes contradições do cenário de desigualdades sociais. Alicerçada no marxismo, compôs com ensinamentos humanistas da medicina social, estabelecidos em outros contextos que expunham contradições de classe semelhantes (SOARES *et al.* 2014).

Assim, adotando-se uma linha de continuidade teórica a partir da Epidemiologia Crítica, a abordagem do presente trabalho está fundamentada na ontologia histórico-materialista, inaugurada por Marx e continuada por Lukács (LARA, 2011).

Tal abordagem, parte do pressuposto de que o ser social é uma totalidade formada de partes que se articulam cuja matriz fundante é o trabalho. Por isso vai buscar ao mesmo tempo, que a gênese histórica, também os fundamentos para entender onde, como e por que surgiu determinado fenômeno (TONET, 2007).

Tal abordagem do conhecimento pode ser compreendida como o próprio conjunto de produções humanas concebidas socialmente sob a forma de bens e conhecimentos, e dos quais os seres humanos, para se inserirem no gênero, devem se apropriar (TONET, 2013).

Na perspectiva marxiana, a realidade objetiva tem uma existência independente da consciência, e portanto, tem uma prioridade sobre a subjetividade. Como escreve o filósofo Ivo Tonet: “Pode existir objeto (realidade objetiva; coisa) sem sujeito, mas não pode existir sujeito sem objeto” (TONET, 2013, p.101).

A produção do conhecimento está imbricada com o processo de reprodução social, e, portanto, com a atividade produtiva, sem a qual não pode se reproduzir qualquer forma societal. Para a satisfação de suas necessidades sociais, o ser humano precisa realizar um intercâmbio orgânico com a natureza, atuando sobre ela e transformando-a de acordo com suas necessidades. Evidentemente, esse intercâmbio se dá através do trabalho (MARX, 1988).

De acordo com Lessa, todo ato de trabalho resulta em consequências que não se limitam à sua finalidade imediata. Ele também possibilita o desenvolvimento das capacidades humanas, das forças produtivas, das relações sociais, de modo que a sociedade se torna cada vez mais desenvolvida e complexa. É este rico, contraditório e complexo processo que, fundado pelo trabalho termina dando origem a relações entre os homens que não mais se limitam ao trabalho enquanto tal, que é denominado de reprodução social (LESSA, 1999, p. 21).

Na esfera da reprodução social, as novas necessidades e possibilidades geradas pelo trabalho vão dar origem a novas relações sociais que se organizam sob a forma de complexos sociais. A fala, o Direito, o Estado, a ideologia (com suas formas específicas, como a filosofia, a arte, a religião, a política, etc.), os costumes, etc., etc., são complexos sociais que surgem para atender às novas necessidades e possibilidades, postas pelo trabalho, para o desenvolvimento dos homens (LESSA, 1999, p.21).

Estes novos complexos sociais não se confundem com o trabalho, embora com ele se relacionem constantemente. En-

quanto o trabalho visa a transformação da realidade para a produção dos bens necessários à reprodução material da sociedade, os outros complexos sociais buscam ordenar as relações entre os homens. Nisto eles são radicalmente diferentes (LESSA, 1999, p.21).

Na esfera da saúde, a reprodução social trata de um tema que tem sido abordado sob diferentes bases teórico-conceituais. As concepções e categorias gerais da saúde coletiva apontam que o objeto de suas práticas deva ser o coletivo, historicamente dinâmico e contraditório, constitutivamente heterogêneo e determinado pelas suas características sociais, cujo processo saúde-doença é também produto do processo da reprodução da vida social. O processo de produção em saúde – articulação social dos diferentes processos de trabalho nesse campo, tem como finalidade responder às necessidades sociais da saúde. Necessidades de saúde são necessidades de reprodução social, dadas nas diversas realidades sociais em que estão inseridos os sujeitos (CAMARGO, 2007, p.82).

Torna-se, portanto, imprescindível analisar a centralidade do trabalho na reprodução social, o que remete a crítica à produção de teóricos que afirmam o fim da sociedade do trabalho.

Nessa direção, Teixeira (2009), argumenta contra os fundamentos centrais apresentados por diversos sociólogos sobre a inadequação da centralidade do trabalho apresentada por Marx, diante das novas exigências do presente, entre eles, André Gorz, Claus Offe e Jurgen Habermas.

No caso de Habermas, para quem a formação social é o resultado da conjugação do progresso técnico-científico e da evolução de um processo de interação orientado por normas mediadas linguisticamente. Dessa forma, considera o materialismo histórico limitado, por agregar a interação à dimensão do trabalho, numa única totalidade homogênea e unificada. Com-

preende que a atividade produtiva está inserida em uma rede de interações sociais; portanto, dependente das condições de comunicação. Trabalho e interação, assim, constituem duas dimensões que obedecem a realidades distintas: a da interação ou das ações comunicativas, que se apoiam nas interações culturais partilhadas, e a do trabalho, regida por mecanismos sistêmicos que independem da intenção dos sujeitos (TEIXEIRA 2009).

Para Habermas, a limitação do referencial do materialismo histórico centra-se na afirmativa de que as forças produtivas são o motor do desenvolvimento social. Para o autor, a racionalidade do mercado somente se imporia sobre as ações prático-morais quando a ação comunicativa se abrisse para a expansão colonizadora das forças produtivas, isto é das ações técnicas sobre o mundo das ações práticas. Nessa perspectiva, são as ações prático-morais e não as instrumentais, as da esfera da produção, os fatores diretamente responsáveis pela evolução social. Na avaliação de Teixeira, Habermas não reconstruiu o materialismo histórico, conforme pretendia, mas o substituiu por uma teoria da evolução social na qual a linguagem teria primazia absoluta sobre o trabalho (TEIXEIRA, 2009).

Teixeira (2009) reforça a atualidade da teoria marxista para interpretar a configuração atual do capitalismo. Reitera a atualidade da centralidade da categoria trabalho, a partir da reestruturação produtiva. Para aumentar a produtividade do trabalho, o capital é obrigado a reduzir os gastos com trabalho improdutivo, que não agrega valor de troca, além de levar às últimas consequências a intensificação do trabalho. O capital, assim, passou a reagrupar numa única unidade de produção as diferentes fases do ciclo de acumulação, antes separadas espacial e temporalmente pela divisão social do trabalho do tipo fordista. Nesse sentido, a cooperação se complexifica, apresentando-se como forma de produção de mercadorias muito dife-

rente daquela da grande indústria, na qual o capital-dinheiro cabia aos bancos; o capital produtivo, aos industriais; e o capital-mercadoria, aos comerciantes (TEIXEIRA, 2009).

A apreensão das múltiplas determinações de um objeto só é possível, através do resgate da historicidade do próprio objeto e das relações que o sujeito haja estabelecido para com o mesmo. Somente a análise histórica pode aproximar o sujeito da realidade concreta dos fenômenos que o envolvem (TONET, 2013).

A característica ontológica da prática social humana, a de ter como dinâmica fundamental a dialética entre objetivação e apropriação, constitui o necessário ponto de partida para a análise de todos os fenômenos relativos ao ser humano e, portanto, para a análise das formas especificamente humanas de conhecimento. Os processos de produção e difusão do conhecimento não podem, numa perspectiva historicizadora do ser humano, ser analisados sob a ótica de um abstrato sujeito cognoscente que interage com os objetos de conhecimento por meio de esquemas próprios da interação biológica que um organismo estabelece com o meio ambiente. Seja na produção de um conhecimento socialmente novo, seja na apropriação dos conhecimentos já existentes pelos indivíduos, a análise epistemológica precisa caracterizar justamente os elementos que configuram a inevitável historicidade da relação entre sujeito e objeto (DUARTE, 2001).

No caso da febre amarela, objeto de estudo do presente trabalho, seus sintomas, em geral, aparecem entre o terceiro e o sexto dia após a picada do mosquito vetor. As primeiras manifestações são febre alta, mal estar, dor de cabeça, dor muscular, cansaço e calafrios. Podem, ainda, surgir náuseas, vômitos e diarreia. Após três ou quatro dias, a maioria dos doentes (85%) recupera-se completamente e fica permanentemente imuniza-

do contra a doença. Cerca de 15% dos doentes infectados com febre amarela apresentam sintomas graves, que podem levar à morte em 50% dos casos. Além da febre, a pessoa pode apresentar dores abdominais, diarreia e vômitos. Surgem icterícia (olhos amarelados, semelhante à hepatite), manifestações hemorrágicas (equimoses, sangramentos no nariz e gengivas) e ocorre o funcionamento inadequado de órgãos vitais como fígado e rins. Como consequência, pode haver diminuição do volume urinário até a anúria total (ausência de urina na bexiga) e o coma. Metade das pessoas que apresenta sintomas graves morre dentro de 10 a 14 dias. As pessoas que sobrevivem recuperam-se sem danos significativos nos órgãos afetados.

Atualmente, não há tratamento específico para os enfermos de febre amarela. Os cuidados se limitam a tratar o quadro de desidratação, insuficiência respiratória e febre. Infecções bacterianas associadas podem ser tratadas com antibióticos. Este tipo de tratamento considerado de apoio pode melhorar as condições de pacientes mais gravemente afetados pela doença, mas raramente está disponível em áreas mais pobres.

A vacina contra a febre amarela utiliza vírus vivos atenuados, capazes de se multiplicar no organismo do paciente em quantidade limitada, que não é suficiente para provocar a doença. Assim, as células de defesa podem “aprender” a reconhecer o patógeno, ficando prontas para responder rapidamente em caso de uma possível infecção. Considerando a segurança e a eficácia desta vacina, os pesquisadores decidiram utilizar os vírus atenuados da febre amarela para prevenir outros agravos.

Para Benchimol (1994), a febre amarela é fruto de um processo a um só tempo biológico e social, cuja historicidade tem a ver com os tempos inerentes às sociedades humanas e com os ciclos próprios à organização de outros seres, macro ou microscópicos.

O mosquito vetor da febre amarela (*Aedes aegypti*)

O mosquito vetor foi descrito cientificamente pela primeira vez por Lineu em 1762, quando foi denominado *Culex aegypti*. *Culex* significa “mosquito” e *aegypti*, egípcio, portanto: mosquito egípcio. O gênero *Aedes* só foi descrito em 1818. Logo verificou-se que a espécie *aegypti*, descrita anos antes, apresenta características morfológicas e biológicas semelhantes às de espécies do gênero *Aedes* – e não às do já conhecido gênero *Culex*. Então, foi estabelecido o nome *Aedes aegypti*. *Aedes (Stegomyia) aegypti* (Linnaeus, 1762) (*aēdēs* do grego “odioso” e *aegypti* do latim “do Egito”) é a nomenclatura taxonômica para o mosquito que é popularmente conhecido como mosquito-da-dengue ou pernilongo-rajado. O *A. aegypti* é um mosquito que se encontra ativo e pica durante o dia e tem como vítima preferencial o homem e faz praticamente nenhum som audível antes de picar. Mede menos de 1 centímetro; é preto com manchas brancas no corpo e nas pernas.

A fêmea precisa de sangue para a produção de ovos. Tanto o macho quanto a fêmea se alimentam de substâncias que contêm açúcar (néctar, seiva, entre outros), mas como o macho não produz ovos, não necessita se alimentar de sangue. Embora possam ocasionalmente se alimentar com sangue antes da cópula, as fêmeas intensificam a voracidade pela hematofagia após a fecundação, quando precisam ingerir sangue para realizar o desenvolvimento completo dos ovos e maturação nos ovários. Normalmente, três dias após a ingestão de sangue as fêmeas já estão aptas para a postura, passando então a procurar local para desovar.

As teorias mais aceitas indicam que o *A. aegypti* tenha se disseminado da África para o continente americano por embarcações que aportaram no Brasil para o tráfico de escravos.

O *A. aegypti*, mosquito transmissor da doença no Brasil, foi erradicado duas vezes no país, em 1955 e 1973. Entretanto, com o relaxamento da vigilância epidemiológica, que ocorreu entre as décadas de 70 e 80, o vetor foi reintroduzido (SANTOS-GOUW; BIZZO, 2009).

O *A. aegypti*, principal vetor responsável pela transmissão da febre amarela e da dengue, é um mosquito de hábitos domésticos e diurno, utilizando-se preferencialmente de depósitos de água limpa para deposição dos ovos, os quais têm uma alta capacidade de resistir à dessecação e tem revelado grande capacidade de adaptação a diferentes situações em ambientais desfavoráveis

O método mais utilizado nos últimos vinte anos para o controle do *A. aegypti* é a aplicação de inseticidas a ultrabaixo volume (ULV). O pequeno impacto desse método na circulação viral tem levado a uma reavaliação das estratégias de controle. O controle biológico do vetor, por meio do *Bacillus thuringiensis*, do *Bacillus sphaericus*, de peixes larvívoros e outros, adicionados aos depósitos domésticos de água, com a participação comunitária, também obteve sucesso em algumas situações, assim como o uso doméstico de larvicidas químicos.

O ciclo de vida do *A. aegypti* compreende 4 fases: ovo, larva, pupa e mosquito adulto. Os ovos são depositados, próximos à superfície, nas paredes internas dos reservatórios de água, são depositados perto da superfície da água, onde permanecem úmidos, mas não molhados. Posteriormente é necessária a submersão para a eclosão das larvas e desenvolvimento na água.

Quando completam o desenvolvimento embrionário são capazes de resistir a longos períodos de dessecação, podendo prolongar-se por mais de um ano. Esse fato é um obstáculo para a sua erradicação e permite que os ovos sejam transportados a grandes distâncias, em recipientes secos (dispersão passiva). A fase de ovo é a fase mais resistente do ciclo.

A fase larvária é o período de alimentação e crescimento. As larvas tem grande mobilidade. A filtração constitui a forma mais comum de alimentação; uma larva pode filtrar até dois litros de água por dia. Embora aquáticas, respiram sempre oxigênio do ar, necessitando para isso chegar à superfície da água para respirar, através de um sifão respiratório. Elas se alimentam principalmente de material orgânico acumulado nas paredes e fundos dos depósitos e de microrganismos como bactérias, fungos e protozoários. Essa fase depende da temperatura, disponibilidade de alimento e densidade das larvas no criadouro. Devido a maior vulnerabilidade dessa fase, as ações do programa de controle devem preferir atuar nela. (CONSOLI; OLIVEIRA, 1994).

Na fase de pupa, elas se encontram flutuando na superfície da água, e não se alimentam, mas respiram e são dotadas de boa mobilidade. As pupas, raramente são afetadas pela ação de larvicidas, uma vez que não se alimentam. A duração da fase pupal em condições favoráveis de temperatura é de dois dias em média.

O macho adulto alimenta-se de carboidratos extraídos de vegetais, enquanto as fêmeas alimentam-se da seiva de plantas e de sangue. A picada ocorre quase sempre durante o dia, nas primeiras horas da manhã, e ao anoitecer, e a postura dos ovos acontece geralmente após cada repasto sanguíneo. A oviposição se dá frequentemente no fim da tarde. A fêmea grávida é atraída por recipientes escuros e que contenham água limpa. A capacidade de dispersão dessa espécie é pequena, por isso, geralmente a fêmea passa toda sua vida nas proximidades do local onde eclodiu. Ela é encontrada nas habitações, quartos de dormir, banheiros, cozinhas e peridomicílios (DENGUE, 2001).

Duas espécies de mosquitos podem ser os transmissores da dengue: o *A. aegypti* e o *A. albopictus*, sendo que o primeiro também é transmissor da febre amarela. No Brasil há apenas o

registro de transmissão da dengue pelo *A. aegypti*. Isso porque o *A. albopictus* não ter característica domiciliar.

É objetivo do presente trabalho analisar os surtos epidêmicos da febre amarela em Pernambuco no final do século XVII e meados do século XIX, no contexto da luta de classes entre os dominantes e dominados, analisando as suas determinações históricas e o papel das classes subordinadas no contexto histórico dos séculos XVII, XVIII e XIX.

O primeiro capítulo refere-se ao primeiro surto de febre amarela na América do Sul, ocorrido em Pernambuco entre 1685 e 1695 e o segundo capítulo trata do surto da mesma doença ocorrido em Pernambuco no século XIX.

Capítulo I

O PRIMEIRO SURTO DE FEBRE AMARELA NA AMÉRICA DO SUL, OCORRIDO EM PERNAMBUCO ENTRE 1685 E 1695.

Pressupostos teóricos das doutrinas médicas da época

A medicina hipocrática foi a primeira tentativa de tratar a doença como fenômeno próprio da natureza. A compreensão da origem das epidemias era expressa pela ideia de *Katastasis* ou “constituição epidêmica”. Em termos gerais, a ideia de constituição epidêmica relaciona a ocorrência das epidemias a circunstâncias geográfico-atmosféricas. Os textos hipocráticos estabelecem elos entre a natureza dos climas e ventos e a incidência de doenças. A característica mais marcante da medicina hipocrática, porém, é conceber o fenômeno epidêmico como o desequilíbrio de uma harmonia da natureza, apreendida como totalidade (CZERESNIA, 2001).

No século XVI, formulou-se uma teoria ontológica de propagação da doença com pretensão científica. A partir de então, a origem das doenças epidêmicas foi tomando a forma de duas teorias distintas no âmbito do pensamento médico, a Teoria da Constituição Epidêmica de Sydenham, derivada da concepção hipocrática, e a Teoria do Contágio, formulada por Fracastorius. Entretanto, “contágio” e “miasma” não eram noções conflitantes no âmbito das teorias hipocráticas e mesmo galênicas. Estas

teorias concebiam que a absorção de ar corrupto degenerava os humores corporais (CZERESNIA, 1997).

Em 1546, Hieronimus Fracastorius (1483-1553) publicou a obra *Contagion* onde definia contágio como uma corrupção causada por partículas imperceptíveis que se manifestava principalmente com as mesmas características tanto nos portadores como nos receptores. As partículas, denominadas “semminaria”, apresentavam certas propriedades: difusão pelo ar, resistência e viscosidade, o que permitiria a penetração em substâncias porosas. O contágio podia originar-se no próprio corpo ou no mundo externo no ar, água, pântanos e outras fontes. Passava de uma coisa a outra diretamente, de pele a pele, ou indiretamente, mediado por objetos. Também podia ocorrer à distância, sem mediação de objeto (CZERESNIA, 1997).

Thomas Sydenham (1624-1689) formulou a teoria da constituição epidêmica, retomando da medicina grega uma concepção dinâmica de corpo e de doença. A constituição epidêmica era considerada peculiar a um certo intervalo de tempo (o ano), influenciando o caráter de todas as epidemias que ocorressem naquele período e determinando suas características e sintomas. Uma epidemia específica resultaria da interação entre as qualidades físicas da atmosfera (sazonais) e as influências ocultas, provenientes “dos intestinos da terra”, que atuavam especificamente naquele intervalo de tempo (CZERESNIA, 2001).

A medicina hipocrática entendia a doença como fenômeno decorrente de alterações nos humores corporais. Era um acontecimento único, inseparável do doente. A releitura efetuada por Sydenham não foi fiel a essa concepção, pois ele definiu as doenças como espécies ou entidades de modo a poder iniciar a sua classificação sistemática. Sydenham classificou as doenças mediante a observação da superfície dos corpos, buscando ordenar com rigor fenômenos aparentes, claros e naturais.

Descreveu as doenças valendo-se da mesma lógica que orientou a descrição das espécies animais, vegetais e minerais na história natural (SYDENHAM, 1788). Nesse quadro, a classificação das doenças não problematizou a essência da causa, ou seja, do estímulo capaz de engendrá-la, nem a essência da sua natureza íntima no corpo (CZERESNIA, 1997).

A formulação da teoria miasmática, que se consolidou a partir do século XVII, caracterizou-se por uma interpretação de mundo radicalmente distinta da medicina grega. A teoria da constituição epidêmica centrava-se sobre os fenômenos atmosféricos, recuperando o estudo das mudanças das estações, dos ventos e sua influência sobre o corpo humano e a ocorrência de doenças. Mas, no século XVIII, pensava-se que o ar era composto de partículas que constituiriam elementos químicos. O miasma seria concebido como substância química, embora não estivessem estabelecidas as relações entre esses elementos e as ainda então denominadas emanações que corrompiam a atmosfera (CZERESNIA, 2001).

A principal diferença entre as teorias do contágio e da constituição epidêmica não residia na oposição entre “miasma” e “contágio”. Para ambas, a doença originava-se de estímulos provenientes do mundo externo e do contato com outros homens. Uma, porém, enfatizava a necessidade de precisar sua causa, o princípio ou o estímulo que produzia a doença no corpo. A outra via a doença sob o prisma da predisposição, seja do corpo seja do mundo externo. A teoria do contágio enfatizava valores operativos de localização e especificidade que poderiam produzir terapêutica generalizável; as da constituição epidêmica, valores de singularidade e totalidade, que acarretavam terapêuticas não generalizáveis.

Ao ser relacionada à atmosfera, a constituição epidêmica ensejou uma apreensão essencialmente coletiva da doença. Du-

rante o período em que essa teoria foi dominante, o “aerismo” foi também hegemônico no imaginário elaborado para dar conta das epidemias.

A polêmica entre contagionistas e anticontagionistas, que emergiu nos séculos XVIII e XIX, foi motivada por divergências quanto à organização das práticas sanitárias.

A partir do século XVII, à medida que evoluíam as práticas ao serviço das quais estavam as teorias do contágio e dos miasmas, estas foram se tornando conflitantes no pensamento médico. Mesmo assim, conviveram e se interpenetraram quer nas intervenções concretas, quer no imaginário social relacionado às epidemias.

A teoria do contágio foi identificada com a institucionalização da quarentena. Os contagionistas estiveram geralmente comprometidos com a burocratização dessa prática, imprimindo ao “contágio” um caráter conservador. Os anticontagionistas, ao relacionarem a origem das doenças epidêmicas à constituição atmosférica, enfatizavam, ao contrário, as práticas direcionadas fundamentalmente para o controle ambiental.

De acordo com o Jean Delumeau:

Até o final do século XIX, ignoraram-se as causas da peste que a ciência de outrora atribuía à poluição do ar, , ela própria ocasionada seja por funestas conjunções astrais, seja por emanações pútridas vindas do solo ou do subsolo. Daí as precauções, aos nossos olhos inúteis, quando se aspergia com vinagre cartas e moedas, quando se acendiam fogueiras purificadoras nas encruzilhadas de uma cidade contaminada, quando se desinfetavam indivíduos, roupas velhas e casas por meio de perfumes violentos e de enxofre, quando se saía para a rua em perigo de contágio com uma máscara em forma de cabeça de pássaro cujo bico era preenchido com substâncias

odoríferas. Por outro lado, as crônicas antigas e a iconografia quase não mencionam como sinal precursor de uma epidemia a mortalidade maciça dos ratos na qual A. Camus insiste em *A peste*. O papel da pulga era igualmente ignorado (DELU-MEAU, 2009, p.159).

Hoje se sabe que a peste bubônica é causada pela bactéria *Yersinia pestis*, que se espalha através da saliva das pulgas dos ratos (*Xenopsylla cheopis* (Rothschild, 1903) infectados que estão em contato com os seres humanos.

Sob a denominação de “constituição pestilencial”, os antigos autores de medicina observaram e descreveram as mais variadas entidades epidêmicas e agudas, cujas distintas manifestações, não significavam “diferenças típicas”, mas “apenas formas diversas de apresentação” que variavam de acordo com este ou aquele humor orgânico preponderantemente afetado. Segundo a concepção da época, a peste bubônica e a febre amarela, seriam uma só enfermidade decorrente de uma só causa (DUARTE, 1956, p.175). Assim, aquele “contágio” descrito pelo médico João Ferreyra da Rosa no seu *Tratado*, se ajustava perfeitamente a definição de *peste* de Galeno, sob a denominação de “constituição”, em apoio à definição que deu da doença em Pernambuco com a *peste*, firmado na doutrina humoral era uma só entidade mórbida (DUARTE, 1956, p.202).

O painel votivo contra a peste de Igarassu

O painel votivo de Ação de Graças aos Santos Cosme e Damião pela Proteção da vila de Igarassu contra a Peste em 1685, que faz parte do acervo do Museu Pinacoteca de Igarassu é um quadro de grandes dimensões, pintado a óleo sobre madeira, anônimo, datado de 1729, que retrata tres localidades da capi-

tania de Pernambuco e duas da então capitania de Itamaracá: representadas da parte superior para a inferior: Goiana, Itamaracá, Igarassu, Olinda e Recife; atingidas pelo primeiro surto de febre amarela no Brasil (uma exata reprodução pode ser vista no trabalho de Silva (2012).

Na sua parte inferior do painel consta a seguinte legenda:

Um dos especiais favores que tem recebido essa freguesia de Igarassu dos seus padroeiros São Cosme e São Damião, foi o defenderem-na da peste, a que chamaram males que infestaram todo Pernambuco, e duraram muitos anos começando no de 1685, e ainda que passaram a Goiana e a outras freguesias adiante, só a toda esta de Igarassu deixaram intacta, porque se bem 2 ou 3 pessoas o trouxeram do Reino, nelas se findaram sem passar a outra, o que tudo é notório E por memória se pôs este quadro no ano de 1729, e o deu de esmola Manuel Ferreira de Carvalho.

Nesse quadro, a figura da morte é quem domina todas as cenas, com exceção de Igarassu onde aparece como personagem secundário, e onde os dois esqueletos, um em cada lado da tela, são barrados pelos santos padroeiros S. Cosme e S. Damião. Assim, no conjunto da pintura, a peste foi encarnada pela alegoria barroca da morte, o esqueleto com foice. Uma representação que, no século XVII ibérico, significava, antes de qualquer coisa, a brevidade da vida: o esqueleto, ou só o crânio, que aparecia muitas vezes junto a uma ampulheta, era um símbolo que deveria lembrar os fieis da passagem do tempo e da importância da obediência à Igreja, então considerada a única forma de garantir a salvação. O esqueleto com sua foice era também a morte súbita, inesperada, e, por isso mesmo, mais temida, por não deixar tempo para a preparação da alma. Talvez por isso associada à peste (SILVA, 2012).

A legenda também deixa transparecer a permanência da memória da peste negra, que no século XIV assolara a Europa ocidental, transplantada pelos colonos ibéricos (SILVA, 2012).

Tais esqueletos como representações da morte pela peste negra, foram representados na Europa por uma rica iconografia da “dança macabra”, onde eram figurados diversos esqueletos em roda (DELUMEAU, 2009).

Esta semelhança e analogia dos chamados “Males” com a “peste” europeia não seria fortuita, o próprio Rosa denomina de “constituição pestilencial”, sua análise, diagnóstico, causas e tratamento seriam muito semelhantes à peste.

Segundo Delumeau (2009), não foi só no século XIV que ocorreram os surtos de peste na Europa, ocorreram diversos ao longo dos séculos XV, XVI, XVII, XVIII e até mesmo no século XIX, alguns atingindo a Península Ibérica, como nos séculos XIV (1348) e XV em Portugal e no século XVII na Espanha.

O painel de Igarassu se constitui no único registro iconográfico do primeiro surto epidêmico da febre amarela na América do Sul e tem um valor inestimável para a sua história. O foco principal está retratado na representação do Recife, com o seu porto e suas pontes ligando os dois bairros principais, e na de Olinda, que retrata a figura da morte passando pela ponte do Varadouro com suas bicas e o famoso “pântano” formado pelo represamento das águas do Rio Beberibe. Esses dois focos, um no Recife e outro em Olinda, são mencionados na literatura como causas principais dos “Males”, que tiveram início em 1685. No quadro não há figuras humanas e nem animais nas vilas e núcleos urbanos, os únicos personagens retratados são os santos Cosme e Damião, que protegem a vila de Igarassu, e os esqueletos com suas foices representando a morte. Suas ruas, praças e casas estão vazias, como se abandonadas pelo medo da peste. No painel também está representada a igreja de São

Sebastião do Varadouro de Olinda, que foi fundada em 1686 e construída às expensas do senado e através de donativos populares sob a invocação de S. Sebastião para proteger a cidade do “terrível contágio”, na crença de que o mal matava tão rápido quanto uma flecha e como o mártir havia tido o corpo transpassado por flechas, daí sua proteção contra a epidemia (ALMEIDA, 2013, p.175).

Explica Delumeau (2009) que para a Igreja e para os artistas a peste era representada por uma chuva de flechas abatendo-se de súbito sobre os homens pela vontade de um Deus encolerizado, esta imagem teve como resultado a promoção de S. Sebastião na piedade popular católica, porque este teria morrido crivado de flechas, as pessoas se convenceram de que ele afastava de seus protegidos das flechas da peste. Desde o século VII, ele foi invocado contra as epidemias, mas foi depois de 1348 que seu culto ganhou grande impulso (DELUMEAU, 2009, p.168).

De acordo com Andrade (1956, p.150), além de S. Sebastião, também se invocava S. Roque, como advogados contra a peste, além de S. Cosme e S. Damião, representados no painel de Igarassu, que eram invocados desde a peste que no século VI afligira Bizâncio.

Os “Males” de Pernambuco

O *A. aegypti*, mosquito transmissor da dengue e da febre amarela urbana, é provavelmente originário da África Tropical tendo sido introduzido nas Américas durante o período de colonização, provocou a primeira epidemia de febre amarela no estado de Pernambuco em 1685 (FUNASA, 2001), teve começo precisamente no dia 28 de novembro de 1685. Em menos de um mês houve cerca de 600 mortes nos dois bairros que então constituíam o núcleo populacional aglomerado em função do porto,

que eram as ilhas do Recife e de Santo Antônio. Já o médico Ferreyra da Rosa estimava em seu *Tratado*, 2.000 casos fatais, numa população urbana que, embora em aumento contínuo, levaria ainda uns quinze anos antes de vir a somar perto de 10.000 habitantes (ANDRADE, 1976).

A capitania de Pernambuco, antes considerada pelos cronistas como uma região salubre, de repente se transformou numa região empestada. A doença atingiu muitas pessoas de uma população ainda escassa e predominantemente litorânea. O povo a denominou de “Males” e os médicos da época, sem compreender a sua causa, de “Constituição Epidêmica”. O seu efeito mais devastador, entretanto, foi nos estrangeiros brancos recém chegados nas frotas, sendo relativamente baixa sua incidência entre os nativos e população negra. Segundo documentos da época, pode-se concluir que a sua prevalência durou dez anos (1685-1695), com momentos mais agudos e outros de abrandamento.

É muito provável que a explosão dos “Males” no Recife de 1685 tenha ocorrido em consequência do desembarque do mosquito ultramarino na capitania. Não em barricas de carne podre, pois o mosquito veor é muito exigente de água limpa para desovar, mas em barris contendo água de beber, vindo “em navegação de São Tome” e retirado de bordo para reparos numa tanoaria da Rua da Praia no Recife. Os veleiros da época funcionavam, com efeito, como focos de procriação de mosquitos, concentrando-se neles todos os requisitos de que necessita o vetor para se assegurarem da continuidade da espécie. Do que se sabe agora da ecologia do *A. aegypti* pode-se deduzir com toda a segurança que esses requisitos resumiam-se, principalmente, nos escuros porões, em barris não de todo fechados, para permitir o arejamento da água, e onde as condições ambientes eram as mais favoráveis à proliferação do inseto.

De acordo com o médico e historiador Eustáquio Duarte (1956), que os veleiros se provinham de água potável nos portos – e muitos arribavam a estuários só para essas *aguadas* – enchendo os barris das suas dispensas, que eram escuros porões reservados ao abastecimento de bordo. Aqueles tonéis eram fechados para evitar o vazamento nas oscilações ou guinadas, mas dispunham, nas suas tampas, de orifícios ou fendas suficientemente largas para assegurar o arejamento e evitar o que o que por vezes acontecia: a poluição do líquido. Com tais depósitos os tripulantes, em viagem, tinham contato diário. Pergunta o autor: “que lugar mais propício à procriação da *stegomya*?” (DUARTE, 1956, p.199).

Leve-se ainda a circunstância de que os depósitos eram de madeira, para a qual, sabe-se hoje, é maior a afinidade do mosquito. Os ovos e larvas em suspensão no líquido mais facilmente se aglutinam às paredes dos recipientes de madeira e se preservam melhor (DUARTE, 1956, p.199).

Além de disseminadores da infecção, os navios renovavam sucessivamente os “reatores” com que de vez em quando se reacendiam os focos endêmicos silentes. Periodicamente forneciam ora o mosquito, ora o homem branco biologicamente desprotegido e propício à imediata poliferação do vírus, ora o próprio vírus cultivado nas tripulações infectantes. No Recife, a epidemia de 1685 recrudescer em 1690, 1691 e 1695, sempre em seguida à chegada das frotas ultramarinas anuais, que despejaram novos contingentes humanos receptivos (ANDRADE, 1976).

Escreve Gilberto Osório de Andrade, que era, desse modo, de alto preço a contrapartida afinal cobrada aos portugueses pelo quase nenhum estrago que tinham sofrido quando, ao trazerem as bexigas (varíola) e o sarampo das zonas do Mediterrâneo europeu permaneceram quase todos a salvo das epidemias que repetidamente devastaram, a partir do século

XVI, indígenas e africanos, matando tantos escravos que muitos senhores de engenho abastados e prósperos caíram na pobreza. Com a varíola importada e muito provavelmente exacerbada por uma particular receptividade dos negros, ou exaltada pela dos ameríndios e mestiços, configurava-se assim o que mais tarde iria repetir-se em sentido inverso com a febre amarela: “o fenômeno nosográfico - escreveu o médico Eustáquio Duarte - de colisão duma cultura já dessensibilizada ou quase, por força duma longa sequência de gerações em permanente luta contra o morbo, com outra cultura dele ausente, de todo desprotegida e sem nenhuma barreira imunológica natural de defesa” (ANDRADE, 1976).

Em 1690 assumiu o governo da capitania o Marquês de Montebelo, D. Antônio Félix Machado de Castro Silva Vasconcelos Iorosco, que em 1691 tornou-se ele próprio vítima da doença, sendo assistido pelo médico Ferreyra da Rosa. Quando sarou, com ânimo renovado, decidiu-se a implementar uma série de decretos determinando ações práticas contra a epidemia, sendo conhecidas por “Bandos de Saúde”.

O tratado de Ferreyra da Rosa

O médico João Ferreyra da Rosa, que estudou a epidemia, assinalou como causas da sua eclosão, um eclipse da lua e outro do sol, visíveis no Recife em 1685, o sepultamento nas igrejas dos cadáveres das vítimas da epidemia e os pecados dos habitantes, e finalmente, as emanações causados pela abertura de barricas de carnes podres vindas de S. Tomé.

Sobre as causas relativas aos fenômenos celestes, explica:

Pode o ar receber enquinamento, ou sordície, ou qualidades contagiosas dos Astros, de eclipse do Sol ou da Lua, ou de di-

versos quaisquer outros aspectos de Estrelas ou Planetas: o que ensina Hipócrates ou Galeno [...] Guardam os Planetas e os Astros boas influências, quando estão em certa forma e figura, e por diversa posição e ordem sua e dos corpos sublunares, podem resultar infelizes efeitos, comunicando-se mediante o ar, como entende Zacuto Lusitano, ou seja o ar viciado pelas primeiras qualidades, como defende Mercado, ou alterando-se pelas qualidades ocultas celestes, como afirma Maroja. E resultando do modo de obrar das doenças contagiosas uma improporção a respeito das qualidades manifestas; com razão as podemos e devemos atribuir aos sinistros influxos dos Astros, por terem neles precedido, e irem correndo diverso rumo: o qual suposto não seja nocivo para todo o universo, pode ser para estes, ou aqueles viventes, e neste, ou naquele hemisfério, como diz Lázaro Riverio (ROSA, 1649, pp.9-10).

E mais adiante, escreve:

Tendo nós já dado notícia, que o ar se pode viciar pelos Astros (quaisquer que sejam), principalmente pelos eclipses do Sol e da Lua; podemos entender que não faltaram estas causas: pois no ano de 1685 a dez de dezembro (conforme Argolo) houve eclipse da Lua pelas seis horas para as sete neste hemisfério, estando a Lua na cabeça do Dragão no Signo de Geminis e o Sol na cauda do Dragão no Signo de Sagitário e conjunção com Mercúrio e oposição com a Lua.

Precedeu algum tempo antes outro eclipse do Sol, a quem um insigne Matemático Padre da Companhia Valentim Estancel chamava Aranha do Sol, e conforme a calculação e juízo que formou dos movimentos dos Planetas, além de outros infortúnios, prognosticava doenças. Em um Tratado manuscrito

diz nesta forma: Durarão os efeitos de seus venenosos influ-
xos (se a Divina Misericórdia não se compadecer de suas cria-
turas) até o ano de 1691, oxalá não passem a mais anos nossas
calamidades (ROSA, 1694, p.11).

Sobre a ocorrência da peste negra na Europa, escreve Delumeau (2009), que três explicações eram formuladas outrora para dar conta das pestes: uma pelos eruditos, a outra pela multidão anônima, a terceira ao mesmo tempo pela multidão e pela Igreja. A primeira atribuía a epidemia a uma corrupção do ar; ela própria provocada por fenômenos celestes (aparição de cometas, conjunção de planetas, eclipses, etc.), por diferentes emanções pútridas, ou então por ambos (como prefere Rosa em seu *Tratado*). A segunda era uma acusação: semeadores de contágio espalhavam voluntariamente a doença, era preciso procurá-los e puni-los (os estrangeiros, e sobretudo, os judeus eram sempre escolhidos como “bodes expiatórios”). A terceira, assegurava que Deus, irritado pelos pecados de uma população inteira, decidira vingar-se; portanto, convinha apaziguá-lo com penitência. Deus também podia anunciar a sua vingança próxima por meio de sinais celestes: daí os pânico provocado periodicamente pela passagem dos cometas, pelas conjunções planetárias consideradas alarmantes e pelos eclipses do sol e da lua (DELUMEAU, 2009, p.201).

Escreve o mesmo autor, que em 1350 a Faculdade de Medicina de Paris, consultada sobre a peste negra, expressou a opinião de “que a causa afastada e primeira dessa peste foi e ainda é alguma constelação celeste [...], conjunção que, com outras conjunções e eclipses, causa real da corrupção absolutamente mortal do ar que nos cerca, pressagia a mortalidade e a fome [...]”. O mesmo sentimento continuava a ser partilhado no século XVIII pela maioria dos médicos: “A má qualidade do ar” escreve um deles, “pode ser causada por influências malignas e pelas sinistras conjunções dos

astros”. Um outro põe igualmente em causa “a posição e o movimento dos astros que suscitam átomos de malignidade, semeiam vapores de arsênico e trazem a morte do ar”. Ainda em 1721, o médico do rei da Prússia considera que a peste é provocada por exalações pútridas da terra ou pela maligna influência dos astros” (DELUMEAU, 2009, p.202).

A outra explicação “natural” fazia derivar a peste de exalações malignas emanadas de cadáveres não enterrados, de depósitos de lixo, até das profundezas do solo. Todo um aspecto de profilaxia posto em obra pelas autoridades estava fundado na dupla teoria do ar viciado por cima e por baixo: fogos e perfumes, máscaras protetoras, isolamento dos doentes e das casas contaminadas, limpeza das ruas, afastamento apressado dos cadáveres, morte dos animais considerados suspeitos (DELUMEAU, 2009, p.203). Medidas essas muito semelhantes aos “Bandos de Saúde” de Montebelo e Rosa no Recife em 1691.

Durante os séculos XVIII e XIX quase tudo quanto se escreveu e repetiu a respeito das causas dos “Males” fixou-se nas “barricas de carne podre vindas em navegação de São Tomé” e cujas emanações teriam viciado os ares do povoado do Recife, daí se propagando para outros centros urbanos da Capitania. Essas barricas tinham sido, com efeito, mencionadas no *Tratado*, mas de modo algum Rosa levara à sua conta a origem principal da irrupção dos “Males”. Dos treze parágrafos em que se ocupou da enigmática e complexa etiologia da doença, só um refere-se aos barris, porquanto nos demais formulam-se e discutem-se várias outras hipóteses. Mas, afinal, foram as barricas que acabaram permanecendo quase sóas na historiografia médica e para isso, aliás, há de ter concorrido a má fama já de antiga data atribuída aos “ares pestilenciais” de São Tomé (ANDRADE, 1976).

Escreve o mesmo autor, que não consta haver dúvida alguma de que o vetor da doença, o mosquito *Aedes aegypti* é nativo

da África. É evidente que os “Males” - como as demais grandes explosões históricas da virose, configuraram tipicamente surtos de febre amarela urbana (ANDRADE, 1976).

Quando a epidemia declinou, era preciso o registro de um documento científico da epidemia dos “Males”, daí o livro de Rosa cuja elaboração fora recomendada pelo governador Marquês de Monte Belo, e terminado a 3 de setembro de 1692, foi impresso em Lisboa em 1694, tendo por título: “Tratado Único da Constituição Pestilencial de Pernambuco”, cuja edição brasileira é de 1956.

Nessa obra, Rosa, considera que os “Males” eram a própria peste, como explica nas suas palavras:

Porque a diferença de mais ou menos, não faz variar a espécie.
E assim serão pestilentes as febres que se incluírem nesta definição, ainda que não seja tão horrível a mortandade (ROSA, 1694, p.3).

O *Tratado* de Rosa revelou uma cultura invulgar, fazendo a cada instante citações de médicos, naturalistas, filósofos, geógrafos, historiadores e humanistas, passando pelas sagradas escrituras e até de alguns santos da Igreja.

A obra é iniciada com recomendações dietéticas, alertando o doente para que não se deixasse dominar pelo fastio. Aconselhava bebidas, tais como água fervida com raiz de escorcioneira ou semente de cidra, ou também com cevada descascada. Melhor que todas era água tratada com ouro-vermelho ao fogo e, “assim ferrada muitas vezes”. Contraindicava o vinho, devido a sua “quentura” que faz mover e excitar os humores. A sangria, para a qual havia amplas indicações, seria feita preferentemente no braço, exceto em alguns casos em que dava preferência à sangria no pé. Achava conveniente a aplicação cotidiana de

clisteres emolientes à base de matapasto, e registrou várias fórmulas (FRANCO, 1969).

Os “sinais” ou sintomas da doença descritos por ele, podem ser resumidos nos seguintes: a) “estupefação, calor grande e queixas grandes” (calafrios, febre alta e agitação); b) “pulso frequente com langor” (pulso rápido com prostração); c) “dores de todo o corpo e de cadeiras” (dores gerais e destacadamente lombares); d) “respiração como de oprimidos e dilacerados” (respiração acelerada e ansiosa); e) “grandes dores de cabeça e afrontas grandes da boca, do estomago e peito” (cefalgias e dores epigástricas intensas); f) “sede intensa e tremores nas mãos”; g) “grande fastio (anorexia), vômitos, náuseas e soluços”; h) “grande vigia (insônia) e sono turbulento (agitado) quando dorme”; i) “águas grossas (urina vermelha com depósitos) ou quase naturais; diarreias às vezes, porque incerto sinal dos excrementos”; j) “negridão e aspereza da língua, ictérica; vômito de humores grossos podres, vômitos de atrabilis” (hematêmese de mistura com derrames biliosos); k) “supressão das urinas” (anúria), o sinal fatal. Segundo Duarte (1956, p.259) estes sintomas descritos por Rosa foram definitivos para a identificação da doença descrita por ele como febre amarela.

Sobre o emprego das purgas, Rosa fez minuciosos comentários, aconselhando-as nos casos em que era preciso “poupar sangue” do paciente. E nos deixou um vasto receituário de “purgas lenitivas, minorativas, drásticas e catárticas”. Embora reconhecendo não haver nenhum medicamento infalível contra aquela “pestilência”, achava que o óleo de copaíba era um grande remédio, melhor do que as folhas de arruda, cinzas de caranguejo queimado, ou dentes de alho assados. Entre as suas múltiplas aplicações, Rosa julgava-o “notável para a supressão da urina, untando as virilhas, o cano intersemíneo e ventre” com aquele óleo. Encontrava-se a copaibeira nas proximidades

do Recife e ele observou com tristeza: “É de notar que sendo tão fácil de tirar é tanta a preguiça no Brasil, que pouco se acha, e se vem alguém vender, custa qualquer vidro dele uma moeda de ouro” (FRANCO, 1969).

A 4 de abril de 1695, Rosa e Pereira da Gama comunicaram em certificado conjunto, firmado no Recife : “Costumando todos os anos, no tempo do inverno, alterar-se mais este contágio, há dois anos a esta parte se experimentava já muito diminuto; e este presente ano o achamos mais aumentado”. Atribuíram esse recrudescimento ao eclipse total do sol, observado em 16 de dezembro do ano anterior. Esta comunicação veio provar que, dez anos depois do seu início, a febre amarela ainda permanecia no Recife, não tendo, portanto a duração de seis a sete anos somente, como se encontra comumente descrito (ANDRADE, 1956).

Rosa permaneceu dez anos no Brasil, casou-se com D. Ana Maria, filha de Manoel Martins Viana “homem distinto da Praça do Recife” e de D. Lúcia de Albuquerque Melo. Voltou depois para Portugal com sua família onde morreu deixando descendência. Sua fama, entretanto, perdurou. Tanto assim que, em carta de 1713, o Governador Félix José Machado, filho de Montebelo, se referia a Rosa como um dos maiores médicos que houve em Pernambuco (FRANCO, 1969).

Plantas medicinais brasileiras usadas por Ferreyra da Rosa

As plantas medicinais brasileiras efetivamente foram utilizadas por Rosa durante a campanha profilática de 1690 a 1695.

Sabe-se que o referencial médico-teórico de Rosa não tinha na fitoterapia o seu principal instrumento de cura. Na visão da medicina humoral-hipocrático-galênica, da qual Rosa era adepto, havia dois “grandes remédios” para as enfermidades ou

“achaques”. O primeiro era a sangria ou flebotomia usada para equilibrar os humores “sobejos”; o segundo era a purga, onde se incluíam os produtos de origem vegetal ou animal, que podia ser ingerida na forma de bebidas pela via oral ou na forma de clisteres pela via anal.

Entre as plantas citadas por Rosa no seu *Tratado*, algumas espécies merecem destaque pela permanência quase inutável de suas indicações terapêuticas ao longo de quatro séculos no uso da medicina popular brasileira.

A primeira foi a copaíba (*Copaifera* sp. *Caesalpiniaceae*), Rosa dedicou um capítulo inteiro da sua obra para descrever os seus usos medicinais, onde destacamos a seguinte parte:

Não me pareceu desacomodado lugar este para declarar o que deste óleo tenho por experiência em outros muitos achaques alcançado. E desejando que todos se aproveitem das inumeráveis virtudes que tem, as quero fazer públicas, porque talvez ainda se não tenham escrito tão largamente as muitas utilidades, que com ele se alcançam a cada passo; e quando assim seja, merecem ser repetidas, e sempre estimadas (ROSA, 1956, p.278).

A copaíba na época era utilizada como óleo ou bálsamo, tendo diversas aplicações: contraveneno, cicatrizante, adstringente, contusões, fraturas, erisipelas, dores nas juntas, ciáticas, convulsões, picadas de cobras, paralisia, flatulências, dor de dentes, “supressão das urinas, gonorréia, apetites venéreos, tuberculose, desobstrução do fígado, dores do estômago, cólica de “causa fria”, aumenta a respiração, expulsa as dores e sezões das febres cotidianas, tira sinais das bexigas, cura impinges, faz vir as regras, estanca as câmaras soltas ou de sangues procedidas de humores frios ou de obstruções meseraicas, usada

para purificar o ar, lançada nas fogueiras para desinfetar as ruas, catacumbas, objetos, roupas dos doentes, dentre outros itens” (DUARTE, 1956).

O óleo de copaíba é uma das substâncias dos produtos naturais brasileiros que mais emprego tiveram e cujas propriedades terapêuticas foram por muito tempo reconhecidas pela medicina oficial européia. Corrêa (1987) no início do século XX afirmava que o seu óleo era usado como “cicatrizante, antitetânico, contra catarro vesical e pulmonar, diarreia, blenorragia, leucorréia, estimulador do apetite, antiinflamatório, contra herpes”.

Diversas espécies vegetais são conhecidas com a denominação de “macela”, entre elas a *Egletes viscosa* (L.) Less. (Asteraceae), é conhecida como “macela-da-terra” provavelmente empregada por Rosa como óleo para fomentar o local de aplicação de ventosas e como fomentação junto com outros vegetais para aliviar as dores. *Achyroclines satureoides* (Lam.) DC considerada como sinonímia de *Egletes viscosa*, colhida pela população no dia da sexta-feira santa e também usada para encher travesseiros (SOUZA, 2004).

Vieira *et al.* (2006) descrevem várias propriedades medicinais pela tradição popular atribuídas à macela. Muitas dessas vêm obtendo comprovação através de estudos científicos, como as atividades antibacteriana, analgésica, antiinflamatória, sedativa, imuno-estimulante, antiviral, relaxante muscular, antiespasmódico e repelente de insetos. Também é usada para combater má digestão, colesterol alto e infecções intestinais. Como emenagoga, diaforética, antiinflamatória e contra a diarreia.

O maracujá-mirim (*Passiflora edulis* Sims.) (Passifloraceae), era utilizada por Rosa como clister, misturada com outros produtos vegetais e como antifebril, “refrigera a sede, proíbe a podridão dos humores, conforta o fígado e o estômago”.

Atualmente a literatura atribui propriedades sedativas, hipnóticas, antiespasmódicas, anódinas, sendo ainda utilizada em neuralgia, convulsões generalizadas, histeria, taquicardia, nervosismo, asma espasmódica, na insônia e na homeopatia. (NEWALL *et al.*, 2002). As partes utilizadas são folhas, flores e frutos.

A aroeira-vermelha (*Schinus terebinthifolius* Raddi) (Anacardiaceae), era usada por Rosa como defumador nas fogueiras para purificar o ar.

Atualmente é usada na forma de infusão de folhas para tratamento das bronquites e para provocar a sudorese. Emprega-se também friccionando o couro cabeludo, como tônico capilar. Apresenta ação estimulante do peristaltismo e da secreção salivar (SOUZA, 2004). As partes usadas são cascas, folíolos, sementes, frutos, galhos, óleo e resinas.

O angelicó (*Aristolochia trilobata* L.) (Aristolochiaceae), era uma das plantas medicinais nativas mais apreciadas por Rosa como remédio, como se pode comprovar pelo seguinte trecho:

[...] a raiz do angélico, conhecida no Brasil como contraveneno admirável, a qual eu experimentei, dando-a algumas vezes em pó em caldo de galinha e vi que com esta medicina se livrara de soluços e de vômitos de atrábilis um doente, de quem não havia já esperança de vida, melhorando sem se usar de outra coisa (ROSA, 1956, p.277).

Mais adiante reforça o seu entusiasmo pelo uso do angélico contra picadas de ofídios venenosos e distúrbios gástricos causados pela febre amarela:

Também me valeria dos pós de uma raiz (de que há bastante cópia nesta terra) que se chama angélico que é o contraven-

no mais eficaz de todo gênero de cobras, que se tem, por experiência, alcançado; a qual raiz me parece ser quente pouco mais que no 1o grau, e é pouco amargosa. Tentei o uso deste pós, dando de meia oitava até uma oitava em água apropriada, e achei ser remédio tão eficaz para este Contágio, que algumas vezes vi livrar desta Constituição estando os doentes com soluço, e vômitos de atrabílis, não logrando coisa alguma no estômago, e sem conferência, e tolerância aos mais remédios, em termos que nenhuma esperança já me ficava de sua vida: e nestes mesmos fiz a primeira vez experiência deste remédio, e evidentemente via que se venciam os sintomas, por cuja eficácia perigariam; e de três em quatro horas mandava repetir os pós até vencer o perigo. E tenho estes pós por singular medicina, principalmente naqueles doentes, que mais oprimidos se acham de soluço, vômitos, e dores de estômago, causados da flatulência [...] Quando sucedem estes sintomas do estômago, por cuja eficácia se periga; aproveita tanto este remédio, que parece divino, e nestes termos não tenho achado outro igual. E quando a febre não é muito ardente, me aproveito dele, ainda que os sintomas não apareçam; e sempre se acha nesta medicina muito alívio: da qual virtude me valho muitas vezes, mandando buscar a raiz, para sempre, e prontamente trazer, e oferecer aos doentes, mostrando, e inculcando o remédio a todos, não querendo fazer dela segredo (o que muitos fazem, quando a fortuna lhes oferece algum) desejando que todos se aproveitem, sendo o remédio tão barato (ROSA, 1956, p.355-356).

Duarte (1956) informa em nota que os indígenas e colonos muito antes de Rosa já usavam o angelicó como remédio externo contra as feridas pútridas e gangrenosas e o denominavam de “urubucaa” (erva-de-urubu).

De acordo com Corrêa (1987) no início do século XX, o angelicó ocorria da Guiana até a Bahia. As raízes eram amargas e tônicas, estomacais, estimulantes antisépticas, sudoríferas, diarréicas, anti-histéricas e febrífugas. Era usada nas febres graves e intermitentes, em catarros crônicos, disenteria e usada como abortiva e contra o veneno de cobras.

A almécega (*Protium heptaphyllum* (Aubl.) Marchand) (Burceraceae), era recomendado por Rosa como defumador nas fogueiras para purificar o ar e para cheirar como “pomo”, misturado a outros produtos para evitar o “contágio” (DUARTE, 1956).

De acordo com Marques (1999), a almecegueira era utilizada pelos índios em forma de emplastos como antisséptico e cicatrizante.

Entre as plantas medicinais usadas por Rosa sobre as quais temos dúvidas acerca da sua origem, temos as seguintes:

- 1) **língua-de-vaca**: sob esta denominação existem diversas espécies de plantas exóticas e nativas, entre as quais *Chaptalia integrifolia* Bak. e *C. nutans* Hemsl, (Asteraceae). Era recomendada por Rosa como bebida junto com outros produtos para evitar-se o “contágio” ou como “água de língua de vaca” para controle do humor “melancólico”. Era uma das plantas que faziam parte das “caixas de boticas” que abasteciam as naus lusitanas. As “caixas de botica” eram o conjunto de medicamentos, arsenal cirúrgico, frascos, almofarizes, arrumados numa caixa de não pequenas dimensões e que a bordo funcionava como o cerne de uma espécie de serviço de saúde. Corrêa (1987) assinalou no início do século XX a ocorrência de *C. integrifolia* apenas no sul do Brasil e não descreve o seu uso medicinal.

Sob a denominação de “língua-de-vaca” também é conhecida a espécie *Elephantopus scaber* que no Brasil é usada a planta inteira como infusão para estimular a diurese e como anti-febril (POLI *et al.* 1992).

- 2) Como “**fumo-bravo**” diversas espécies vegetais são conhecidas, principalmente do gênero *Solanum* (Solanaceae), entretanto gêneros de outras famílias também recebem este nome vulgar. Rosa, para manter o doente acordado, recomendava o sumo de fumo-bravo junto com outros extratos de plantas para ser “lançado nos narizes por seringa” e também para se lavar a boca dos doentes.
- 3) Sob a denominação de “**dormideiras**” existem diversas espécies vegetais usadas como soníferas, hipnóticas e sedativas pertencentes à família das papaveráceas, inclusive o conhecido ópio. Não sabemos se as mencionadas por Rosa eram as “papoulas” ou nossas espécies de “ervaviva” (*Mimosa pudica* L.). Na medicina popular, usam-se as folhas em chás para combater as afecções do fígado, as afecções reumáticas e a prisão de ventre, em banhos contra os tumores, em gargarejos contra as inflamações da boca e garganta, eram purgativas e eméticas.

Rosa descreveu uma centena de plantas medicinais de origem européia, asiática, e africana aplicadas no combate à epidemia. Destas, grande parte já vinha preparada do Reino, pois os médicos portugueses nessa época, em sua grande maioria, rejeitavam os conhecimentos fitoterápicos indígenas. Só mais tarde, devido à duração da viagem (em torno de três meses) era comum a perda da eficácia dos princípios ativos dos produtos fitoterápicos, é que os mesmos introduziram as plantas medicinais nativas na sua terapêutica.

A zooterapia de Ferreyra da Rosa

Conforme os pressupostos médicos da época, Rosa também lançou mão de animais como recursos terapêuticos no combate a “constituição pestilencial”.

Quadro 1: Animais usados como medicamentos
por Ferreyra da Rosa (1694)

Animais	Pistas taxonômicas
1 - Coral vermelho	<i>Corallium rubrum</i> (L., 1758)
2 - Sanguessugas	<i>Hirudo medicinalis</i> L., 1758
3 - Caracóis	Stylomatophora, Helicidae
4 - Ostras	Bivalva; Pteriidae
5 - Aranhas	Arachnida; Araneae
6 - Escorpiões	Arachnida; Scorpiones
7 - Caranguejos	Decapoda; Brachyura
8 - Besouros	<i>Lytta vesicatoria</i> L., 1758
9 - Galinhas	<i>Gallus gallus domesticus</i> (L., 1758):
10 - Pombos	<i>Columba livia</i> (Gmelin, 1789)
11 - Carneiros	<i>Ovis aries</i> L., 1758
12 - Castores	<i>Castor</i> sp
13 - Cabras	<i>Capra aegagrus hircus</i> (L., 1758); <i>Capra aegagrus</i> Erxleben, 1777
14 - Veados	Artiodactyla; Cervidae
15 - Cervos	<i>Moschu</i> ssp.
16 - Elefantes	Proboscídea; Elephantidae
17 - Porco espinho	<i>Hystrix cristata</i> L., 1758
18 - Bois	<i>Bos taurus</i> L., 1758
19 - Homens	<i>Homo sapiens sapiens</i> (L., 1758)

Contexto das prescrições zoterapêuticas de Rosa (1694):

- 1) **Coral vermelho**: para evitar o “contágio” usar num “pomo” para cheirar; junto com outros produtos o pó era usado para ser pulverizado e aplicado no estômago no fastio e desmaios dos pacientes.
- 2) **Sanguessugas**: para as hemorróidas, frisando para não usar as “da terra”, mas sim as do Reino nas “febres malignas”; recomendava também aplicá-las nas “fontes” no lugar das ventosas nos casos de “frenesi” ou “letargos”.
- 3) **Caracóis pisados**: recomendava ferver os caracóis e depois pisá-los para fazer uma massa para aplicar como “revulsório” na planta dos pés dos pacientes.
- 4) **Pérolas (de ostras)**: o pó de pérolas era usada como bebida “cordial” (medicamento ou bebida que fortalece e conforta) junto com outros produtos nos desmaios dos pacientes.
- 5) **Teias de aranha**: para aplicar no local ferido pelas sanguessugas para “tapar” o ferimento, isto é, como hemostático. Uma prática de reprodução da antiga “araneae tela” dos médicos gregos e romanos.
- 6) **Óleo de alacrais (escorpões)**: aplicação do óleo em fomentações na região da bexiga para que o doente urinasse; também o recomendava como unguento misturado a outros produtos nos desmaios dos pacientes.
- 7) **Pó de cinzas de caranguejos queimados**: como alternativa para os pobres tomar pela manhã em um copo de água de erva cidreira ou vinho branco para evitar o “contágio”.
- 8) **Cantáridas (besouros)**: aplicação como vesicatório para “atrair os humores e seu soro”. Denominado vulgarmente de “mosca espanhola” estes besouros na medicina se usavam pelo seu poder vesicante no tratamento de ulcerações da pele na forma de emplastos que supostamente ajudavam a eliminar a supuração.

9) **Galinhas, “Frangões”; “Capões” e ovos:** ovos de galinha usados como indicador de “contágio” nos aposentos dos doentes, afirmando que se houvesse o contágio “no espaço de 14 horas se corromperão”; usados também no ambiente para “atrair o contágio”; a clara de ovo era usada como “intercipiente”, isto é, que intercepta a passagem do humor de um lugar para outro no paciente; gema de ovo misturada com outros produtos eram usadas para clisteres emolientes, também era usada misturada com outros produtos como emplastro no tratamento de abscessos e chagas dos pacientes; a clara de ovo para suavizar a sede dos pacientes misturada com sementes de abóbora para deixar na boca; a gema era usada com leite ferrado no tratamento das “câmaras”. As galinhas eram usadas como emplastro aplicado na planta dos pés para “revelir” e “atrair” os humores das partes superiores do corpo dos pacientes (isto é, da cabeça e estômago), também eram usadas para aplicar-se à cabeça dos pacientes de “frenesi”, baseado em Mercurial usava um “frangão” aberto na sutura coronal para “abrir os poros da cabeça” e atrair os humores. Peitos de galinha meio assados borrifados com vinho aplicados no estômago e clisteres de caldo de galinha eram usados no tratamento das “febres malignas”; nos “desmaios” as substâncias destiladas em banho Maria de galinha e “capão” eram dadas aos pacientes para beber.

10) **Pombos:** para aplicar na planta dos pés do paciente pombos “abertos vivos pelo seu espinhaço por cinco ou seis horas” como “auxílio revulsório”, isto é, uma mudança favorável na doença. Também recomendava a sua aplicação na “sutura coronal” durante os “frenesis” e contra a dor de cabeça dos pacientes; recomendava também aplicá-los no estômago nos casos de fastio ou náusea para “corroborar e dissolver os flatos”. Recomendava também o “esterco de pombos” como em-

plastro, misturado a outros produtos, nas partes dolorosas dos pacientes.

- 11) **Bofes de carneiro**: aplicado na cabeça contra dores de cabeça e nos pés durante os “frenesis”.
- 12) **Pó de castóreo**: prescrevia o seu uso junto com outros produtos contra a dor de cabeça e para “dissolver os humores viscosos”, também usada para cheirar e acordar o paciente de sono profundo. Era uma substância aromática extraídas de glândulas dos castores.
- 13) **Pedra bazar**: recomendava dez grãos colocados na Triaga Magna para beber e evitar o “contágio”; oito grãos misturado a outros produtos para matar a sede dos pacientes e como medicamento para inibir a “qualidade pestilente”; baseado em Zacuto Lusitano, Rosa recomendava o seu uso na febres e demais como “alexifármaco”, isto é, antídoto contra-veneno.
- 14) **Leite de cabra**: como “repercussivo largo” para beber nas “vigias” e dores de cabeça como sonífero usado como “emborçações” de leite de cabra; o seu soro era usado em garga-rejos junto com outros produtos para aliviar a sede e “secura da boca” dos pacientes.
- 15) **Pó de chifre de veado**: o pó misturado a outros produtos era bebido para “temperar as qualidades pestilentes” nos demais dos pacientes.
- 16) **Almíscar**: baseado em Zacuto Lusitano, Rosa usava-o como incenso para purificar o ar. Substância odorífera extraída de glândulas do cervo almíscarado.
- 17) **Pó de rasura de marfim**, isto é das presas do elefante, misturado a outros produtos contra as febres; usado como o “Eletuário de Gêminis”, isto é, um emplastro composto de alvaia-de e cera, dissolvidos em azeite rosado e água, que tinha a virtude de cicratizar os apóstemas.
- 18) **Pedra do porco espinho**: recomendava a “água de porco es-

pinho”, isto é, o soluto da concreção para beber como contra veneno e nos desmaios dos pacientes.

19) **Chifre de boi**: para ser aplicado como ventosa denominada “zumbo” ou “gito” por todo o corpo dos pacientes.

20) **Leite de mulher**: usado junto com suco do maracujá-mirim como clister com ação “alexifármaco”; Baseado em Rivério recomendava leite de mulher “que pariu fêmea” como “oxirro-dino” (mistura de vinagre e água ou azeite re rosas) para combater as dores de cabeça aplicado como compressa no local.

Entre os invertebrados o uso dos corais, sanguessugas, caracóis e besouros. Entre os vertebrados, galinhas e seus produtos, pombos, castores, veados, bois, carneiros e mulheres.

Dois bezoários são citados como antídotos contra-veneno na obra de Rosa: a pedra bazar e a pedra do porco espinho. De acordo com Pessoa *et al.* (2002) a partir da medicina árabe medieval, estendendo-se pela Península Ibérica até os colonos portugueses no Nordeste brasileiro A antiguidade do uso dos bezoários é constatada no tratamento de várias enfermidades humanas, entre as quais se destacam o seu uso como antídoto contra envenenamentos e no tratamento da impotência sexual masculina. Constata-se a existência e o uso dos bezoários até os dias atuais (PESSOA *et al.* 2002) o que revela o poder de resistência e reprodução cultural do conhecimento tradicional, mesmo quando submetido a pressões do ambiente urbano atual.

Rosa recomendava ferver os caracóis e depois pisá-los para fazer uma massa para aplicar como “revulsório” na planta dos pés dos pacientes. O pó de pérolas era usada como bebida “cordial” (medicamento ou bebida que fortalece e conforta) junto com outros produtos nos desmaios dos pacientes.

Também recomendava o uso terapêutico do pó de chifres de veados nos ataques epiléticos e desmaios dos pacientes.

Os “bandos de saúde” de Montebelo no Recife (1691)

Em 1690 assumiu o governo da capitania o Marquês de Montebelo, D. Antônio Félix Machado de Castro Silva Vasconcelos Iorosco, que em 1691 tornou-se ele próprio vítima da doença, sendo assistido pelo médico João Ferreyra da Rosa. Quando sarou, com ânimo renovado, decidiu-se a implementar uma série de ações contra a epidemia, sendo conhecidas por “bandos de saúde”. Na implementação de suas ações Montebelo foi peremptório e autoritário, passou por cima das instâncias deliberativas da colônia, principalmente da Câmara de Olinda, que recusou submeter-se a sua autoridade. Montebelo então circunscreveu suas ações ao Recife e designou uma superintendência de saúde, comandada pelo Capitão Manoel Pinto e seus auxiliares que executaram com rigor as ações sanitárias, impondo penas severas aos que não cumprissem a lei. Em seu aspecto pioneiro, estas ações se constituíram nas precursoras da polícia médica no Brasil.

No conteúdo dos textos dos quatro “bandos” é possível identificar-se pressupostos teóricos relacionados às doutrinas médicas da época subjacentes às ações implementadas. Entre elas, a teoria miasmática e as primeiras noções da teoria do contágio, que mais tarde, no século XIX, iriam se confrontar na implementação de políticas higienistas no Brasil.

As origens da polícia médica em Pernambuco

O termo “Medizinichepolizei”, polícia médica, foi utilizado pela primeira vez na Alemanha em 1764. Os seus objetivos eram: registrar os diferentes fenômenos epidêmicos ou endêmicos; normalizar o ensino através de um controle pelo Estado

dos programas de ensino e da atribuição dos diplomas; criação de um departamento especializado para coletar informações transmitidas pelos médicos, e para controlar a atividade dos profissionais da saúde junto à população; e a criação de um corpo de funcionários médicos competentes, nomeados pelo governo, para interferir diretamente com o seu conhecimento e sua autoridade sobre uma determinada região (MIRANDA, 2002).

Neste contexto é importante perceber o papel normativo do discurso médico de então, antecipando o fenômeno conhecido como “medicalização” da sociedade, configurado no Brasil no século XIX e início do XX com a atuação dos médicos higienistas.

Segundo Birman (2005) o campo da Saúde Pública se constituiu com a medicina moderna no final do século XVIII, como polícia médica e com a medicina social, marcando o investimento político da medicina e a dimensão social das enfermidades. A saúde pública foi uma das responsáveis pela construção de uma nova estrutura urbana, pela produção de estratégias preventivas. Mas é inegável que seus diferentes discursos se fundam no naturalismo médico, que, invocando cientificidade, legitimou a crescente medicalização do espaço social. Combater as epidemias e as endemias, esquadrinhando o espaço urbano com dispositivos sanitários, constituiu-se como estratégia dominante da saúde pública. As razões do Estado, enfim, que tomou as condições de saúde de sua população como sua riqueza maior constituíram-se como o grande suporte para a construção dos dispositivos da saúde pública.

Como escreve Miranda (2002) no século XVIII o mesmo modelo de organização dos serviços de saúde, até então vigentes em Portugal, foram transferidos para o Brasil. A estrutura administrativa da Fisicatura era representada pelo Físico-Mor e pelo Cirurgião-Mor do Reino, que, usando de suas atribuições, estabeleciam regimentos sanitários, expediam avisos, alvarás e

provisões para serem executadas pelos seus representantes no Brasil. As autoridades sanitárias praticamente só intervinham no âmbito específico da legalização e da fiscalização do exercício da medicina.

Em 1782, criou-se a Junta do Proto-Medicato em substituição à estrutura da Fisicatura. Formada por um conselho de sete deputados, essa instituição tinha como objetivo a fiscalização do exercício da medicina e o controle da venda de medicamentos. Com a passagem da Fisicatura para o Proto-Medicato não ocorreram modificações significativas na estrutura administrativa da medicina da colônia. Os serviços de saúde continuaram sendo prestados pelas Santas Casas de Misericórdia, pelos hospitais militares e pelas enfermarias das ordens religiosas. A população em geral era precariamente assistida pelos físicos, cirurgiões-barbeiros, barbeiros sangradores, boticários curandeiros e parteiras.

No século XIX no Brasil verifica-se que as Câmaras Municipais estavam quase sempre presentes como órgãos reguladores. A ação do poder municipal na área da saúde pública ocorria através de uma ação ineficiente e meramente fiscalizadora em relação à limpeza das cidades, à inspeção sanitária dos navios através do Provedor da Saúde, ao comércio de alimentos, aos cuidados com o isolamento dos leprosos nos centros urbanos e, em relação à construção de fossas e fontes (MIRANDA, 2002).

Em abril de 1841 foi fundada a Sociedade de Medicina de Pernambuco com o objetivo de participar juntamente com o Estado na regulamentação das práticas de higiene pública da cidade. Como forma de divulgar as novas conquistas dos conhecimentos da medicina, os integrantes dessa sociedade resolvem criar, em outubro de 1842, uma publicação denominada “Annaes da Medicina Pernambucana”. Estes abordavam, temas ligados às condições de higiene da cidade do Recife, o método

de tratamento para as doenças mais frequentes na cidade e no Brasil, a evolução das práticas cirúrgicas e observações meteorológicas. A necessidade de controlar as condições higiênicas da cidade do Recife através de uma polícia sanitária fez com que o poder público juntamente com os médicos higienistas criassem, em 1845, o Conselho de Salubridade Pública. Os cinco anos de atividade do Conselho conciliaram propostas e ações simultâneas nas mais diversas áreas da sociedade, sempre tomando por base matérias de higiene pública. O termo polícia médica aparece com frequência nas atas do Conselho como instrumento eficiente no controle das epidemias e para produção de uma cidade ordenada e higienizada (MIRANDA, 2002).

Para esses higienistas, convinha que as habitações fossem situadas em lugares salubres, ventilados convenientemente e exposta à “ação vivificadora dos raios do sol”. Até essa época, a teoria dos miasmas era aceita por grande parte dos médicos higienistas brasileiros, quando determinava que a inalação e o contato com o ar proveniente da putrefação de cadáveres e da matéria pútrida dos lixos, pântanos, mangues, matadouros, chiqueiros, curtumes e esgotos eram os grandes responsáveis pelas doenças nas cidades. Daí, a necessidade imperiosa de sanear os pântanos e oferecer à população água de boa qualidade para o consumo.

Entretanto, no final do século XVII em Pernambuco, por causa da eclosão do primeiro surto de febre amarela em 1685, ocorreram ações sanitárias do governador de Pernambuco Marquês de Montebelo apoiado por médicos da sua câmara, que anteciparam a política de polícia médica no Brasil.

O regimento da campanha profilática constou de quatro “bandos”, divulgados pela primeira vez na obra “Morão, Rosa e Pimenta: notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil” (ANDRADE, 1956). Um deles tinha em vista aplacar a cólera dos céus contra a libertinagem:

**Bando sobre as mulheres públicas serem tomadas
a Rol pelo Superintendente da Saúde; e outros
particulares sobre andarem de noite as mulheres até as
Ave-Marias Somente.**

Dom Antonio Félix Machado da Silva Castro etc. Porquanto as doenças dos Males sendo contagiosas como são; e durando há seis anos sem Deus Nosso Senhor querer aplicar o castigo com que está açoitando estes povos no que se mostra que os peccados públicos; e escandalosos se não tem emendado; porque se houvera emenda neles também a Divina Majestade aplacara sua ira; e tivera usado de sua misericórdia; e porque os Médicos particularmente mo requereram mandasse, evitar as Meretrizes; e amancebamentos públicos como ponto relevante; e inculcado pelos Autores da Medicina em semelhantes contágios, assim para comover a misericórdia de Deus como para se não comunicar a malignidade da doença pelos atos; e abusos venéreos, o que desejando eu emendar para que se consiga o fim da melhoria do clima; e da Saúde dos Povos – Mando, que o Superintendente da Saúde tenha grande cuidado de tomar a Rol todas as Meretrizes, e escandalosas, que houver nestas povoações do Recife para no entregar; e eu as fazer despejar da terra em caso que não conste notoriamente, que depois deste bando publicado emendaram suas vidas; porque no tal caso por uma só vez, que sejam achadas, e compreendidas em seus crimes serão logo degradadas dez léguas para fora da terra para onde irão depois de presas na Cadeia; e os homens livres, ou escravos, que se acharem em ocasião de peccado com as ditas Meretrizes serão presos, e pela primeira vez pagarão dez cruzados da Cadeia; e pela segunda dobrado, e reincidindo a 3a vez serão castigados em maior pena pecuniária; e no tempo de prisão; e degredo, que a mim parecer; e os Senhores;

ou Senhoras refrearão, suas escravas de modo, que daqui em diante nenhuma escrava de qualquer pessoa, que seja, nem crioula, ou mulata forra possam andar pelas ruas destas povoações desde as Ave-Marias em diante salvo as que servirem; e levarem a limpeza ao Rio, que só estas poderão fazer até às oito horas da noite; e qualquer das sobreditas, que for achada de noite sem ser com a imundície, que leve ao Rio, e dentro na hora assinalada sendo cativa pagará seu Senhor, ou Senhora pela primeira vez dez tostões; e pela segunda dobrado, e a dita escrava será levada a Cadeia das mulheres onde se lhes darão cinqüenta açoites observando-se a modéstia; e diferença do sexo; e depois de castigada será solta cuja execução mandará fazer o Superintendente da Saúde serão contudo privilegiadas desta pena as Cristaleiras que constar vão usar do seu ofício; porque com todas as mais se observará a pena achando-se nas ruas de noite; e nenhuma mulher de qualquer qualidade; ou Estado, que seja poderá andar de noite depois das Ave-Marias salvo em companhia de seus maridos ou Pais, aos quais recomendo, que para exemplo das outras seja as mais raras vezes, que puder ser; e a mulher que o contrário fizer pagará por si; e por cada uma das pessoas, que a acompanharem (sendo todas da sua obrigação) uma pataca; e sendo da diferente cada uma a pagará por si de modo, que sejam tantas as patacas como forem as pessoas, cuja observância, recomendo muito ao Superintendente da Saúde (digo) ao Superintendente e guardas da Saúde, e às rondas, que andarem de noite. A todos os soldados; e oficiais do Presídio desta praça Condestáveis; e Artilheiros dela advirto, que constando-me, que daqui em diante vivem amancebados; e escandalosos da sua vida; oito dias depois da publicação deste bando será cada um deles preso por tempo de trinta dias, que se agravarão aos oficiais e dobrarão no tempo quando nelas haja reincidência; e se a houver nos

Soldados; ou Artilheiros irão da Cadeia degradados dois anos para o Ceará no que não haverá remissão alguma; e todas as pessoas brancas; ou pretas escravas; ou livres que se acharem de noite cantando cantigas com modilhos desonestos; ou tanguendo e bailando sons, bailes; e danças, que incitam à luxúria; e escandalizam as pessoas honestas; e virtuosas; e cristãs; ordeno que pela primeira vez pague cada uma pataca; e se lhe quebrem publicamente o instrumento em que tanger; e pela segunda será preso na Cadeia donde não será solto sem ordem minha; e todas estas execuções correrão por conta do Superintendente; e as penas pecuniárias deles as fará entregar ao Tesoureiro Amaro Gonçalves Cordoniz para ajuda dos gastos, que se fizerem com os doentes; e para que venha à notícia de todos etc. (ANDRADE, 1956).

O bando de Montebelo contém a noção de que os “Males” eram um castigo dos céus contra os pecados dos homens, e sobretudo, das mulheres. Assim, reprimia a prostituição intensa e antiga desde o início da colonização. Visou com especial ênfase as meretrizes do Recife e também procurava reprimir os “amancebamentos públicos”. Alegando que “inculcado pelos Autores da Medicina em semelhantes contágios” e “para não se comunicar a malignidade da doença pelos atos venéreos”, isto é, pela primeira vez instalou-se uma clara noção de que a doença era contagiosa. Proibia também todas as mulheres de andar a noite, fossem escravas ou livres, com exceção das “cristaleiras”, isto é, as aplicadoras de clisteres. Ameaçava os soldados que frequentavam as prostitutas de degredo de dois anos no Ceará e proibia a boêmia dos bailes, danças e modinhas durante a noite.

Em outro decreto, Montebelo instaurou simultaneamente no Recife o “Bando sobre o Superintendente da Saúde

ter cuidado em tomar a rol a gente do mar; e os doentes para irem para o hospital”, para precaver contra a possibilidade da importação da pestilência, assinalada pela coincidência entre as recorrências da doença e a chegada em massa de forasteiros nos navios, isto é, de novos hospedeiros receptivos. Assim, Montebelo também foi precursor, no Brasil, da prevenção portuária contra a febre amarela:

**Bando sobre o superintendente da Saúde
ter cuidado em tomar a Rol a gente do mar;
e os doentes irem para o Hospital.**

Dom Antonio Félix Machado da Silva e Castro etc. Porquanto vai em seis anos que Deus Nosso Senhor é servido por altíssimos; e compreensíveis Juízos castigar esta terra com o terrível contágio, que os moradores dela, e principalmente os forasteiros tanto à custa das suas vidas têm experimentado sem que até agora se tratasse com especial providência dos Remédios, que poderiam conduzir muito à preservação dele, ou ao menos evitar-se a sua perseverância causa por que me pareceu ouvir os Médicos para fazer observar os Remédios, que fossem mais convenientes, e praticáveis; para em parte (quando não possa ser em todo) se poderem minorar as doenças e evitar o perpetuar-se o contágio delas; para que não fique este porto, e Praça incapaz do Comércio. Pelo que mando, que logo que neste Porto entrarem embarcações algumas (que não sejam os barcos da Costa) os mandará o superintendente da Saúde o Capitão Manuel Pinto visitar, e tirar a rol toda a gente deles assim marinheiros como passageiros; e por seus nomes declarará os que já tiveram o mal; para que estes possam livremente saltar em terra; e advertir-se aos que não o tiveram que tanto que se

sentirem com qualquer Sinal de doença, o mandarem declarar logo ao Superintendente para os fazer conduzir ao, onde hão de ser curados com toda a prontidão, e Caridade todos quantos adoecerem dos males de qualquer qualidade, e condição, que forem com condição, que os Soldados, marinheiros; e Artilheiros da Frota se lhes porá ponto nos Soldos, que vencerem para o não cobrarem o do dia, que adoecerem até totalmente se acharem convalescidos; cuja quantia; e importância se entregará por ordem minha ao Tesoureiro Amaro Gonçalves Cordoniz para ajuntar ao dinheiro com que se há de assistir ao dito Hospital; e as outras pessoas particulares se curarão à sua custa no mesmo Hospital; porém os pobres, que não vencerem Salário algum nem tiverem cabedal próprio estes tais se curarão por conta do dinheiro depositado para este fim, e das Rendas do Hospital, precedendo a justificação, que particularmente mandará fazer o Superintendente da Saúde da sua pobreza; e total falta de Cabedal. Os Capitães, Mestres e contra-Mestres dos Navios serão notificados para, que logo, que qualquer pessoa da obrigação deles adoecer (ainda na dúvida se é a doença dos males, ou não) a façam desembarcar logo; e entregar à ordem do Superintendente da Saúde para, que por bilhete seu o mande logo Recolher ao Hospital onde seja sem dilação alguma curada; e constando, que houve nesta diligência alguma omissão culpável, será preso o mandador do Navio, que for a ocasião dela; e pagará da Cadeia vinte mil réis applicados para a despesa do mesmo Hospital o que, fará executar o Superintendente da Saúde inviolavelmente. E as mais pessoas, que vierem por passageiros nos navios (ou de qualquer parte a esta praça) e não tiverem tido ainda a doença se lhes advertirá, que em se sentindo com quaisquer suspeitas dela se recolham logo ao

Hospital para serem curadas, com bilhete do superintendente da Saúde sem o qual não poderão ser admitidos; e estes os assentarão em caderno particular por seus nomes e dias em que adoeceram; e para que não haja descuido os seus vizinhos; ou familiares os advertirão; e admoestarão para que prontamente façam esta diligência; e em falta darão logo conta ao Superintendente para os obrigar a que a façam; e nenhum Médico Cirurgião, ou barbeiro os poderá sangrar fora do Hospital sendo a doença dos males sob pena de mandar proceder como me parecer justiça; os capitães cabos dos navios dos comboios terão grande cuidado de fazer observar o mesmo com os soldados, que estiverem nos quartéis fazendo lista com separação dos que tiverem tido a doença; e dos que ainda a não padeceram; e para que venha à notícia de todos etc. (ANDRADE, 1956).

No “bando” pela primeira vez é mencionado o Hospital de São João de Deus fundado por D. João de Souza em 1684, junto com a Igreja de Nossa Senhora do Paraíso no antigo Pátio do Paraíso, que foi absorvido pela atual Avenida Dantas Barreto, ficava onde hoje estão os edifícios INPS e Seguradora. O Hospital e a Igrejinha ficavam exatamente onde fica hoje o edifício Santo Albino e a Avenida Guararapes na parte que dá para o citado edifício.

Os outros dois decretos de Montebelo tinham o objetivo explícito de reduzir o ar às “primeiras qualidades”, isto é, de desmontar os “inferiores seminários”. Um se aplicava ao sepultamento nas igrejas e o outro, atingia indiretamente o mosquito vetor.

O “Bando para se enterrarem os mortos nas Salinas; e se lhes fazerem fogueiras em cima das covas”, localiza inicialmente o local dos sepultamentos nas Salinas, isto é, em Santo Amaro das Salinas, local onde hoje existe o Cemitério dos Ingleses.

As covas que deveriam ter de profundidade pelo cinco palmos, deveriam ser bem socadas e tapadas, com acendimento de fogueira por três dias por cima das covas, que depois deveriam ser ladrilhadas para impedir a “saída dos vapores” contaminantes do ar, numa clara referência à teoria miasmática:

Bando para se enterrarem os mortos nas Salinas; e se lhes fizerem fogueiras em cima das covas.

Dom Antonio Félix Machado etc. Mando, que logo que qualquer pessoa morrer da doença dos Males com certidão do Médico; ou Cirurgião, que o curou se dê conta ao Superintendente da Saúde ou à guarda ou contínuo da distribuição a que tocar para que lhe dê a ele, e o dito Superintendente mandará abrir a cova no lugar destinado nas Salinas, a qual terá de altura ao menos cinco palmos; e nela será enterrado com assistência do guarda da distribuição dos defuntos o qual fará, que se tape; e soque bem a terra da cova sobre a qual se farão por três dias fogueiras à custa da fazenda do defunto se a tiver; e em falta à custa do dinheiro para isso aplicado por minhas ordens conforme a pobreza; e justificação, que no Regimento do Superintendente se declara; e passados os três dias em que os fogos se hão de fazer nas ditas Sepulturas se ladrilharão estas de modo, que não possam sair vapores delas, que prejudique aos ares tudo com a declaração da despesa referida, e para que venha a notícia de todos, Mando etc. Antonio da Silva da Companhia do Capitão Gonçalo Fernandes, João Batista da Companhia do Mestre-de-Campo, Antonio Vieira da Companhia do Capitão Antonio Pinto, Manuel Soares da Companhia do Capitão Antonio Martins. Que se proverão em Sargentos

para a guarda da Saúde com esta portaria que se passou a todos. Porquanto tenho feito eleição no Capitão Manuel Pinto para lhe encarregar o cargo de Superintendente da Saúde destas duas Povoações do Recife; e Santo Antonio; e convidar-lhe quatro Sargentos, que sirvam de contínuos; e guardas da Saúde para terem à sua conta e darem execução, tudo aquilo, que pelo dito Capitão lhe for ordenado na forma de regimento que lhe mandei passar; e porque os Sargentos destes terços se não podem ocupar deste mister pelo muito que são necessários para o expediente a que com os Soldados são obrigados a acudir nas ocasiões, que se oferecerem, ordeno a fulano soldado da Companhia do Capitão fulano possa exercer o posto de Sargento enquanto eu não mandar o contrário e como tal será ocupado em um dos contínuos; e guardas da Saúde, que mando fazer; e guardará mui inteiramente as obrigações do que pelo dito Capitão Manuel Pinto lhe for encarregado obrando tudo com aquele zelo; e Igualdade, que convém ao serviço de Deus; e de Sua Majestade. Recife 29 de maio de 1691 (ANDRADE, 1956).

A Superintendência da Saúde da povoação do Recife comandada pelo capitão Manoel Pinto era formada pelos sargentos Antonio da Silva, João Batista, Antonio Vieira e Manuel Soares.

O “Bando sobre fazerem-se fogueiras, limpeza das casas, e ruas; e curas dos doentes; e queima das roupas; e outros particulares” sobre a limpeza diária das ruas e casas e, sobretudo, sobre o aterramento dos charcos de água “para que não haja vapores, que se levantem por causa da umidade deles”, na verdade, para não haver eclosão dos mosquitos vetores. Deve-se notar que as “praias” referidas no documento não se tratam das praias do mar e sim das margens dos rios (mais precisamente do Rio Capibaribe), suas margens na época não eram contidas por muretas:

**Bando sobre fazerem-se fogueiras, limpeza das casas,
e ruas; e curas dos doentes; e queima das roupas;
e outros particulares.**

Dom Antonio Félix Machado da Silva e Castro etc. Porquanto um dos principais remédios, que em Seus pareceres apontaram os Médicos serem precisamente necessários; e convenientes à purificação dos ares; e preservação das doenças é o da limpeza das casas, ruas e praias, que tão pouco se observa nestas povoações do Recife. Pelo que manda que todos os moradores de uma; e outra banda deste Recife dentro de oito dias de publicado este bando mandarão cair; e esfregar, e limpar todas as suas casas de modo, que nelas nem em lojas, Armazéns, ou vendas haja alguma imundície, nem se venda mantimento algum que tenha corrupção; ou mau cheiro, que prejudique a Saúde e melhoria dos ares; e depois de limpas todas as perfumarão com ervas cheirosas, e drogas aromáticas e borrifarão com vinagre tudo conforme a possibilidade de cada um, o que farão todos os dias antes de anoitecer, e depois de amanhecer; e o que vender cousas de corrupção e mau cheiro pagará pela primeira vez dez tostões; e pela segunda dobrado; e pela terceira mandará o Superintendente proceder contra ele a prisão; e as condenações serão applicadas à despesa do Hospital; e entregues ao Tesoureiro Amaro Gonçalves Cordoniz. As ruas de ambas estas povoações se varrerão infalivelmente todos os dias cada um dos moradores a testada, que lhe tocar, e depois de varridas se não aguarão antes se evitarão; e entulharão com terra; ou areia todos os alagadiços, e charcos para que não haja vapores, que se levantem por causa da umidade deles. E todas as imundícies das ruas e becos; e casas serão obrigados os Servos delas a lançarem-nas dentro no Rio de modo que não fique nas praias dele sob pena

de quem o contrário fizer pagar seu Senhor ou amo por cada vez uma pataca; e o servo, que levar a imundície, e a lançar; ou fizer fora do Rio será logo trazido à Cadeia, sendo macho aonde publicamente lhe darão cinqüenta açoites; e se for escrava será levada à Cadeia das mulheres; e nela a açoitarão, e a soltarão depois, que os levar com declaração, que a limpeza particular das casas se farão até as oito horas sendo, que se faça por escravas, ou Serventes fêmeas, que se forem machos se poderá fazer em qualquer hora até, que toquem as almas. E pelo, que toca a limpeza das praias cada um dos moradores que tiverem testada para elas ainda, que more da outra banda será obrigado a mandar cavar; e a limpar todos os monturos, que lhe ficarem fronteiros; e lançá-los na correnteza do Rio; e achando-se qualquer hora do dia, ou noite qualquer pessoa que seja escrava, ou livre, que por qualquer modo usual lançar, ou fizer imundície na praia pagará a mesma pena de pataca, que acima se declara; e não tendo com que pagar sendo escravo se lhe darão vinte e cinco açoites na Cadeia pública; e pertencerá o cuidado desta limpeza das praias aos moradores; e vizinhos a elas os quais apanhando os transgressores os amarrarão e entregarão às rondas; ou guardas, que estiverem na Cadeia; nas portas da Cruz; e o corpo da guarda principal, que os levarão ao Superintendente para lhe fazer pagar a soma pecuniária; e corporal. O Superintendente da Saúde mandará fazer Rol dos moradores de cada rua de todas as ditas povoações; e do número dos que morarem de uma, e da outra banda; e por seus nomes consignará cada dia; de cinco em cinco moradores intrapolados de uma; e outra banda de rua para que cinco dos nomeados tenham seu dia na Semana; em que sejam obrigados fazerem à sua porta uma fogueira na qual (quanto for possível) se queimarão com as mais lenhas ervas cheirosas alcatrão, aroeira, e tudo mais, que conduzir

para a purificação dos ares; e estas fogueiras se farão por quarenta noites continuas logo depois das Ave-Marias, tendo cada um dos moradores muita advertência no dia em que lhe toca para não faltar; Sob pena de cada um, que não fizer fogueira no dia assinalado pagar na conformidade referida mil réis pela primeira vez; e pela segunda dobrado; e as fogueiras começarão no dia oitavo depois da publicação deste bando. E se acenderão desde a rua das Cinco Pontas até o fim da de Nossa Senhora do Pilar sem exceção de pessoa, rua, travessa, ou beco algum; e pelo que toca às roupas que tiverem servido aos doentes dos males nas casas em que foram ou são curados antes da publicação deste bando (que depois dele nenhum poderá ser curado nelas, nem assistido de Médico, Cirurgião; ou barbeiro como em outro tenho ordenado) o enfermeiro, ou enfermeira, dono; e dona da casa terá muito cuidado de que as esteiras, que serviram aos doentes, os púcaros; por que beberam; os vasos que usaram logo acabada a doença quer falecer que não faleça o doente se queimem; ou quebrem de modo, que não sirvam mais para outra pessoa; e esta diligência se fará pública em presença do Superintendente da Saúde, que com os seus guardas; a este fim correrá todas as casas de uma, e outra povoação; e os colchões se tirará a lá deles; e se lavará por muitas vezes, como também os lençóis, camisas, cobertores, travesseiros, toalhas; e mais roupas, que tiver servido aos doentes, que tudo se lavará em repetidas barreiras de modo que se não use de nenhuma da dita roupa, antes se traga a assoalhar por tempo de quarenta dias; e depois que os doentes se começarem a curar no Hospital correrá esta diligência (quanto for possível) pelo cuidado, e caridade dos enfermeiros dele advertindo; que os doentes, que tiverem cama e roupa própria dela não de usar enquanto estiverem no Hospital; e com ela se há de praticar a limpeza sobre-dita e para a que venha à notícia de todos etc. (ANDRADE, 1956).

Montebelo e Rosa não tinham a menor suspeita de que fosse um mosquito o transmissor da febre-amarela. Em todas as ruas do Recife o decreto determinava a obrigação de se fazerem fogueiras para a queima de ervas aromáticas “com alcatrão e aroeira” por quarenta noites contínuas; destinadas a “purificação dos ares”. O médico Ferreyra da Rosa recomendava, depois da caiação das paredes, a defumação das casas com portas e janelas fechadas com murta, incenso, almécega, bálsamo, óleo de copaíba, aroeira, erva cidreira, molhadas com vinagre, rosas, sândalo, tragacanto, benjoim, rosmaninho, alecrim, estoraque, almíscar, enxofre e mirra. Escreve Andrade (1969) o efeito dessas defumações domésticas e urbanas sobre as condições ecológicas do *A. aegypti*, mosquito doméstico, de vôo curto, deixava-se apanhar em toda parte por aquela fumigação desabalada do seu habitat citadino. É de se presumir que o mosquito tenha tido sua incidência reduzida no Recife de 1691.

Entretanto, tais ações profiláticas, não podem ser considerados como a “1ª Campanha Sanitária de Combate ao Vetor”, pois não se tinha a mínima ideia do que seriam vetores na época. Esta associação só foi estabelecida em 1881 pelo médico e cientista cubano Carlos Juan Finlay de Barres (1833-1915) que identificou o mosquito *A. aegypti* (na época identificado como *Stegomyia fasciata*) como vetor responsável pela transmissão da febre amarela. Em 1906, Brancroft publicou as primeiras evidências de que o mosquito também era o vetor de dengue, fato posteriormente confirmado por Agramonte, em 1906, e por Simmons, em 1931 (BRAGA; VALLE, 2007).

A teoria sustentada por Finlay, de que mosquitos eram responsáveis pela transmissão da febre amarela, foi confirmada em Cuba, vinte anos depois, pela comissão chefiada por Walter Reed. A decisão de investigar seriamente aquela teoria foi em larga medida determinada pela passagem por Cuba de uma

expedição da recém fundada Escola de Medicina Tropical de Liverpool: Herbert Edward Durham e Walter Myers rumavam para o norte do Brasil a fim de investigar a febre amarela, levando como hipótese sua transmissão por mosquitos, como na malária (BENCHIMOL, 2011).

Em fevereiro de 1901, a comissão Reed apresentava seus resultados ao III Congresso Pan-Americano, em Havana (Reed, Carroll, Agramonte e Lazear, 1901); William Gorgas dava início à campanha contra o mosquito naquela cidade e Theobald concluía a redação do primeiro volume de “*A monograph of the Culiciidae or Mosquitoes*” (BENCHIMOL, 2011).

Entretanto, no final do século XVII, em Pernambuco, os métodos implementados por Montebelo na campanha profilática de 1691 não tinham total aprovação na formação ortodoxa do médico João Ferreyra da Rosa que preferia suas teses eruditas da “constituição pestilencial” por obra de “qualidades ocultas” e da “qualidade contagiosa” dos astros. Montebelo durante a campanha mostrou mais ecletismo nas medidas implementadas. No final do seu governo em 1693, orgulhava-se do resultado da sua campanha, quando já ninguém tinha adoecido. Com a sua substituição pelo novo governador Caetano de Melo e Castro que relaxou de tal modo o controle que em 1695 voltava a epidemia a atingir a capitania. Já em Portugal, Montebelo consultado sobre o novo surto de 1695, lamentava o retrocesso da campanha pioneira e escreveu: “Que importa toda a precaução e providência em prevenir a forma das sepulturas dos mortos, se para os vivos não houve igual precaução ou providência?” (ANDRADE, 1969).

Pelo exame dos documentos pode-se concluir que a principal contradição dos documentos não era entre as noções de “contágio” e “miasmas”. Os “bandos” indicam pressupostos teóricos que compatibilizam as duas doutrinas médicas: em um formula a noção de contágio “pelos abusos venéreos” e em ou-

tro a noção de “fomites”, isto é substância ou material (ex. peças do vestuário) capaz de absorver e transmitir o contágio de uma doença infecciosa. Em outros estabelecem a necessidade de impedir os miasmas advindos do sepultamento superficial de cadáveres que infeccionariam o ar e a necessidade de fogueiras para queima de ervas odoríferas para purificar o ar.

As divergências entre Montebelo e Rosa não se expressaram na campanha sanitária de 1691, quando Rosa, de formação ortodoxa hipocrático-galênica, submeteu-se aos ditames de Montebelo. Ainda na campanha de 1695, contra os Males, pois estes “pois vão dando com a mesma força que no princípio” segundo um documento de Rosa e Pereira da Gama citado por Andrade (1956), com a ausência de Montebelo, Rosa voltou as suas especulações eruditas para explicar o novo surto da doença, atribuindo sua causa a um novo eclipse do sol que ocorreu em 16 de dezembro de 1694 (ANDRADE, 1956).

Por outro lado, as divergências entre Montebelo e a Câmara de Olinda (ANDRADE, 1969) antes e durante a campanha profilática de 1691, anteciparam o confronto armado da luta de classes entre os “nobres” de Olinda e os “mascates” do Recife em 1710, que desde a expulsão dos holandeses da capitania foram se acumulando ao longo do tempo.

O “pântano” do Varadouro de Olinda

Segundo Almeida *et al.* (2013), quem hoje passa pela ponte do Varadouro nem percebe que aquilo é uma ponte. Muitos olindenses de hoje quando perguntados se admiram “que ponte?”. De fato, quem poderia imaginar que aquela feia construção tenha alguma importância na percepção dos olindenses? Entretanto, por ali já passou o rio Beberibe e que por muitos anos foi represado naquele local, formando o grande açude de Olinda.

Hoje, o Varadouro não passa de uma camboa de águas poluídas do Canal da Malária. Porém, isto não foi sempre assim. No passado a sua ponte foi motivo de orgulho dos olindenses. Alguns, pernambucanamente, consideravam-na como uma das maravilhas do mundo, pela separação da água salgada das marés e a doce do rio, pelo fornecimento de água potável pura e cristalina, pelos banhos de bica, pela abundância de peixes, crustáceos e moluscos na alimentação.

O Varadouro era o porto de Olinda, assim já referido nos documentos de compra do Sítio da Olaria para a construção do Mosteiro de São Bento, nos anos de 1588 e 1597 e chamado Varadouro da Galeota pelo donatário Duarte Coelho, no Foral da Câmara de Olinda conferido a 12 de março de 1537, onde estava situada a casa da alfândega de Pernambuco, cujas fazendas, desembarcadas no porto do Recife, eram conduzidas em batéis e barcas que subiam o Beberibe com a maré, onde permaneceu a referida alfândega até 1630, quando os holandeses a mudaram para o Recife. Era nesse Varadouro da Galeota que Duarte Coelho pretendia abrir o Rio Beberibe e o lançar ao mar, atravessando o istmo de Olinda.

A ponte do Varadouro original era de madeira como informa o documento do Governador João da Cunha Souto Maior. Depois ela foi construída de pedra. Foi nessa época da construção da ponte do Varadouro que se abriu um novo caminho de Olinda para o Recife, partindo dali um aterro em linha reta, com trinta palmos (6,60 m) de largura, até o convento de Santa Teresa, e atravessando os Arrombados, o povoado denominado de Duarte Coelho (como se chamava Santa Teresa) para chegar à Carreira dos Mazombos, Salgadinho e Campo Grande, encontrando assim o velho caminho da Vila, que terminava na Soledade. Foi assim que desapareceu o primeiro trecho da primitiva estrada de Olinda, da Carreira dos Mazombos, uma ponte que

houve, situada rio acima da que se construiu no Varadouro, e que exatamente ficava em frente a uma rua denominada da Boa Hora, como se vê no mapa de Olinda na obra de Barlaeus impressa em 1647, ponte essa que pela largura que o rio representa, era pouco extensa.

Com a construção da nova ponte do Varadouro e o desaparecimento da primitiva, ficou apenas como sua lembrança o nome de Ponte Velha, dado ao local em que estava situada. Essa ponte sobre o rio Beberibe era de pedra, vinha dos tempos dos donatários, do próprio Duarte Coelho, e foi reconstruída em 1621, como diz a Câmara de Olinda em carta dirigida ao capitão-mor governador da capitania em 11 de novembro daquele ano; e desaparecendo, ou ficando bastante arruinada com as devastações de Olinda, causadas pelo invasor holandês, foi de novo reconstruída pela mesma Câmara que comunicou à Companhia das Índias Ocidentais, na Holanda, em carta de 5 de dezembro de 1637, dizendo: “Outra obra que temos já entregue a oficiais, é a da ponte sobre o rio Beberibe, sem a qual não tem a vila boa passagem para o sertão e a Vargem do Capibaribe”.

Sobre a barragem do Varadouro de Olinda, Rosa escreve o seguinte:

Houve também neste tempo hum lago junto á Cidade que alguns de queixavam, inventando ou querendo descobrir causas a estes efeitos. Porém falando e dizendo com animo sincero o que entendo me parece, e julgo por certo ou mais provável, não terem as águas por si podridão alguma para o contágio. E a razão é: porque os lagos, em que falam todos os Autores, se entendem aqueles diques fechados, em que se recebem águas para ficarem imóveis, sem terem no mesmo lugar nascimento, nem abundarem para saírem; como também sucede nos campos, levadas as águas nas inundações para baixios que

não tem saída, nem deles emana nova água no mesmo lugar. E só nestes termos compete o nome de lago, ou águas represadas, de que fala Galeno, Zacuto, João Miguel Savanarola, Manoel Tavares, Maroja, e todos os mais.

Porém as águas da Cidade naquele lugar só tinham saída alguns palmos mais alta, e em sua corrente e nascimento é um rio caudaloso (ao menos nos tempos de chuva) e sempre perenemente tinha um número grande de canos (que eram vinte) por onde estavam lançando as nativas, como de antes, e só se lhe podia dar o nome de Açude. E destes há número grande em toda esta Capitania e mais nos Engenhos, saindo deles menos águas e contudo nunca se disse, nem se experimentou deles, ou de algum deles contágio, nem merecem o nome de águas empoçadas, por terem ordinariamente saída: quanto mais um Açude real, que com cada bica podia moer um Engenho, criando-se nele peixes muito deliciosos e bebendo todo o povo águas de suas bicas antes do contágio, e perseverando o contágio. Por cujas razões me parece apelar para outros princípios, em que com fundamento sólido achemos causas eficazes para nossa ruína (ROSA, 1694, pp.12-13).

Segundo Mello (s/d) o tapamento da ponte do Varadouro foi iniciado em 1684 e concluído em 1685, sendo provavelmente executado pelo Capitão Engenheiro João Coutinho. O açude mantido sempre cheio graças à pequena da vasão das bicas, criava grande abundância de peixes e crustáceos para o consumo. Essa era a razão por que os olindenses se empenhavam tanto em conservar o rio represado. A essa barragem do Varadouro não faltou no Recife quem atribuisse categoricamente a razão de ser da “constituição pestilencial” de 1685. Se os olindenses estimavam tanto o seu açude pelo bom proveito que tiravam

dos peixes, camarões, caranguejos e mariscos, jamais se cansaram os mascates de amaldiçoar o “pântano de Olinda”.

A Carta régia ao governador de Pernambuco, João da Cunha Souto Maior, datada de 27 de novembro de 1685, mandava abrir o paredão do Varadouro de Olinda, e proibia os enterramentos de cadáveres nas igrejas, cujas medidas foram tomadas em vista do mau estado sanitário da capitania:

Vendo que nesse Estado continuam as doenças, não só com grande mortandade dos seus moradores, mas também dos forasteiros que a ele vão em razão do comércio, e desejando que se evitasse tão grande dano a meus vassallos, mandei tomar exatíssimas informações, assim dos avisos, como das pessoas que vieram desse Estado; e ordenado que todas fossem vistas e examinadas pelos médicos de minha câmara, pareceu a todos conformemente que as doenças que se padeciam nesse Estado tiveram causa nas águas que se represaram com a nova ponte que se fez nesse rio, porque, havendo ele ser obra da com arcos para a vazão e corrente das águas, se fizesse um paredão com uns canos, pelos quais não podia sair nem correr, de sorte que não ficassem represadas e formassem um grande lago de dilatada circunferência, o qual pela qualidade do clima e pela corrupção das árvores, não só infecciona as águas, mas juntamente os ares, exalando nocivos vapores, sendo esta a causa total de tantos males que se tem padecido: Sou servido ordenar-vos que tanto que esta minha carta receberdes façais que no paredão que serve de ponte se abram uns boqueirões tão largos que possam por eles sair livremente todas as águas que ao presente estão represadas, e que sempre possam correr livres as do rio, como corriam antes quando havia a ponte de madeira; e para a serventia da gente se poderão pôr por cima das aberturas madeiras para que se possa

passar de uma para outra parte; e parecendo que nesta forma não terão bastante correnteza as águas, mandareis, derrubar todo o paredão e fazer-se ponte de madeira, como dantes havia. E por se entender que em tanta distância de terra como as águas, tem alagado será necessário fazerem-se algumas valas, pelas quais, escorrendo as águas, possa a terra ficar enxuta e sem umidade que nasçam vapores, se mandarão fazer as ditas valas aonde forem necessárias; e se entende que será conveniente antes que as valas se abram, esperar-se que em águas vivas entre a maré a cobrir a terra até aquela parte onde costuma entrar, porque assim com água salgada ficará mais purificada. E havendo nesse lago lodo de tão má qualidade, como se diz que há, ouvindo os médicos e as pessoas que vos parecerem de melhor, se assentará com os Oficiais da Câmara juntamente, a precaução que deve haver, assim para que o mau cheiro dos lodos e os ruins vapores que deles nasceram em o princípio, não façam dano aos moradores desse Estado, como também aos trabalhadores das valas, considerando-se o modo com que se poderá dar melhor providência em tudo o que for necessário para segurança da saúde. E porque se advertiu também que seria conveniente, que por espaço de cinco ou seis anos se não abrissem as covas em que se enterraram o mortos deste mal, sendo uma só igreja dessa povoação e pequena, ordenareis que de nenhuma maneira se abra dentro do dito templo sepultura alguma, e que para os que novamente morrerem se destine lugar sagrado fora da igreja, pondo-se sinais sobre as sepulturas para que por erro não se abram, advertindo que sejam profundas, para que assim fiquem mais cobertos os ditos corpos, e os ares mais livres dos seus vapores. E de vós fio que vos empregareis neste particular com tanto zelo e cuidado que tenha em muito que agradecer-vos, e que se evitem as doenças de que resultam tão irreparáveis

prejuízos a todas essas conquistas e conseqüentemente a este reino. E que assim o tendes executado me fareis aviso pela primeira embarcação que sair desse porto (MELLO, s/d).

Na opinião de Andrade(1969) a ordem de abrir a represa foi obedecida depois que a calamidade dos “Males” teve início em 1685. Mas em 1690, a pretexto de problemas de trânsito, a Câmara de Olinda pedia autorização à coroa para fazer melhoramentos no Varadouro e juntava a essa petição um projeto de cais e de “calçada”, onde parece manifesto a intenção de disfarçar os seus verdadeiros objetivos, pois os três arcos da ponte não são visivelmente abertos, podendo estar apenas simulados. E se não há canos, torneiras, nem bicas no paredão, aparecem, contudo no desenho canoas e carros de bois aparelhados para o transporte de água. A decisão foi somente autorizada para a reconstrução da ponte, sem a antiga tapagem.

Esclarece Pereira da Costa (1952) que em 23 de dezembro de 1691 resolveu a Câmara de Olinda construir um cais e calçada no Varadouro, junto ao Rio Beberibe, trabalhos orçados em 600 mil réis; comunicou ao soberano por carta de 10 de julho de 1690, mostrando a sua necessidade, porque não havia estrada para serventia do povo de Olinda para a povoação do Recife; o que foi resolvido depois de processo por Provisão régia nesta data, concluindo-se que bastaria que se fizesse somente uma calçada, sem tanto custo com o cais. Por calçada entendia-se então um caminho ou estrada empedrada, com 30 palmos de largura (6,60 m), partindo junto ao muro do prolongamento da ponte, em frente a ladeira do Varadouro, margeando o rio, com uma extensão de 930 palmos (204,60 m) até chegar a curva que fazia o rio no seu curso para o Recife, tomava essa calçada uma nova direção ao chegar ao istmo.

Ouvido a respeito dos referidos projetos de melhoramento do Varadouro de Olinda o Sindicante de Pernambuco Belchior Ramires de Carvalho, juntou na sua informação uma planta colorida, em que figura, além daquelas projetadas obras, a face leste de uma ponte, que atravessa o rio, em linha reta fronteira à ladeira do Varadouro, e partindo de um cais ou muralha de 130 palmos (28,6 m) de extensão, e constava de três arcos, tendo o do centro altura e largura superiores e sobre este uma pilastra que se levantava superiormente ao corrido parapeito da mesma ponte, vendo-se no alto, firmado em uma peanha, um vistoso cruzeiro. A face desta pilastra, voltada para o rio, via-se uma inscrição, naturalmente alusiva à construção da obra, ditada para atender a uma necessidade local, o abastecimento d'água à cidade, cujas aspirações e tentativas vinham já desde muito tempo.

A planta em aquarela do projeto do cais do Varadouro de 1691 (que pode ser vista na Revista do IAHGP, vol. XIII. Dezembro 1908. N. 74) retrata o cais do rio Beberibe no Varadouro de Olinda, como um local de intenso tráfego de cargas e passageiros entre as duas povoações. Esse tráfego é movimentado pelas muitas canoas que aparecem tanto estacionadas quanto em uso.

O “dique” de Olinda servia não só para barrar as águas, mas também para dar passagem para a outra margem do Beberibe, facilitando assim o acesso ao istmo de Olinda. Era tão importante essa passagem que em 1690 mandou-se calçar com pedras o caminho até chegar à curva do rio no seu curso para o Recife. Em 1710 a obra de tapamento foi refeita, em 1713 novamente aberta, reconstruída em 1714 e ampliada em 1745, vindo a funcionar até 1856, ano de sua definitiva abertura.⁴

Para Andrade (1969) em 1710 no curso das hostilidades que precederam a “Guerra dos Mascates”, no dia 11 de novembro amanheceu a ponte tapada novamente, feita por um grupo de

soldados de Palmares do terço do Sargento-Mor Bernardo Vieira de Melo, fechando dessa forma o acesso à água a montante do Varadouro.

Segundo o historiador José Bernardes Fernandes Gama citado por Mello (s/d):

Sucedeu que, havendo passado muito por lições da necessidade dessem os moradores de Olinda no árbitro de taparem o rio Beberibe no lugar chamado Varadouro, com uma ponte de pedras com a qual dando franca passagem a todo o povo, impedisse a da maré salgada por cima (...) em 1685, dispô-se a Câmara de Olinda a por em execução o plano (...) tanto que naquele ano ficou feita uma ponte de pedra bem segura (...) que partindo o rio em seu leito, pos-lhe um dique até acima da superfície das águas, tanto quanto bastou para dividi-las sem receio de inundação da represa, porque logo por dezuito bocas bem abertas e outros tantos canos compassados lhe franquearam a saída, sem que contudo a água salgada lhe chegasse para por eles entrar. Foi essa ponte aos olhos de todos a coisa mais bem vista; só para os do Recife, era uma figa, não porque dela não lograssem com as mais igual conveniência, mas por quererem antes perder esta, do que ver que Olinda tivesse algum aumento. Seis meses não se tinham ainda passado, depois de acabada a ponte, quando chegou de São Tomé ao porto do Recife, um patacho (...) e algumas pessoas foram adoecendo e sem conhecer o mal, nem ter remédio, a falta deste, morriam brevemente (...) vendo-se em aperto o povo do Recife, os médicos confusos (...) visto que na cura não acertavam, sem fazerem caso da peste (...) nesta presunção se fundaram os moradores do Recife e recorreram a queixar-se ao rei do dano que lhes provinha da tapagem da água e tão afetadas foram as razões de sua queixa, que mandando Sua

Majestade com ela consultar os médicos de sua Real Câmara (...) convieram eles ser (esta) a causa dos males (...) e com este parecer foi servido mandar abrir a ponte para que a água do rio corresse tão solta como antes (MELLO, s/d).

Andrade (1969) citando um parecer dos médicos Diogo da Silva Velozo e João de Macedo Coimbra, datado de 1733 sobre o “pântano de Olinda” quando escreveram:

É manifesto e portanto inegável, que estando a dita ponte aberta entra por ela a maré grande espaço de terra, em toda a qual se criam umas árvores que chamam mangues, as quais se se produzem na água salgada, e em se fechando a ponte logo estas secam, apodrecem, e extinguem (como hoje se vê, que não há uma só destas árvores da ponte para cima) e deixam no fundo um lodo (a quem os naturais chamam tijuco) tão fétido que pode matar gente; é também experiência certa que todas as águas tomam da qualidade da terra por onde passam, agora perguntamos: que diz, ou segura aos que com tanta ânsia pedem a conservação da ponte tapada, que esta água nem toma nada da qualidade daquele lodo por onde corre? E que se um, dois, ou três anos não fizer ruim efeito, o faça pelos outros adiante? Bem o experimentamos muito a nossa custa, pois sendo esta terra uma das mais sadias desta América, hoje está tal que há doze anos a esta parte se estão experimentando doenças gerais todos os anos, e bem pública é a que de presente se padece. Confessam os ditos oficiais da Câmara, e assim representam na súplica que fazem a S.Mjde., que naquela parte se lavam as roupas com muita conveniência dos moradores, e pode caber em juízo humano, que não sejam nocivas para a saúde as águas em que se lavam roupas, que é força levem consigo mil imundícies de sarnas, boubas,

chagas, e pior que tudo de mênstruos de mulheres, não sabemos como tal se possa acreditar (ANDRADE, 1969).

Andrade (1969) citando documento do governador D. Tomás José de Melo (1788):

É igualmente certo que estas águas represadas formam uma extensa lagoa na qual se criam muitos bichos venenosos em grande quantidade como sejam jacarés, cobras, capivaras, e que o seu lôdo é de tão péssima qualidade que metendo-se uma vara exala-se um vapor insuportável; e por estas razões não pode deixar de ser nociva a sua água da qual bebem estes moradores, e ao seu uso se podem atribuir as epidemias que todos os anos aqui há, como fazem certo os professores de medicina na atestação junto ao dito requerimento (ANDRADE, 1969).

Este é o parecer de professores de medicina em 1786, a que se refere o governador D. Tomás José de Melo sobre a necessidade de se abrir o represamento da ponte do Varadouro, que está anexa à representação dos moradores do rio Beberibe, Olinda e Recife à rainha D. Maria I:

Nós os Professores de Medicina abaixo assinados atestamos que correndo o rio Beberibe por espaço de quase sete léguas e passando por um lado da cidade de Olinda para sair ao mar que fica daí distante uma légua; se lhe interrompe a sua corrente no lugar a que chamam Varadouro formando-se lhe uma espécie de muralha, limitando o seu curso a capacidade de bicas; do que se seguiu, que encontrando aquele rio um semelhante obstáculo, alagou uma grande porção de terra imediata ao dito varadouro, a qual de circunferên-

cia pouco faltará para duas léguas, e ali se conservou sempre a água naquela parte quase sem movimento e como estagnada, formando uma verdadeira Alagoa; por quanto só tem expedição aquela que corresponde as partes mais fundas e que segue o canal e direção às ditas bicas: que esta água com o decurso do tempo foi criando várias espécies de vegetais, que se espalharam pelos mesmos lugares da corrente, e neles uma imensa quantidade de mosquitos de diferentes espécies, também animais anfíbios, como capivaras, jacarés, cobras, rãs, sapos e outros, cujos corpos não só comunicam aquelas águas os seus vapores; mas também os seus excrementos, e a sua corrupção, quando morrem; pelo que, havendo pouco movimento naquelas águas, se precipitam ao fundo grandes porções destes cadáveres, e dos muitos vegetais apodrecidos, e misturados com os sais da terra tem formado um lodo tal, que o que vem pegado às varas com que se deitam as canoas, exala um cheiro insuportável: que sendo este Clima quente e úmido há de fazer exalar grande parte dos vapores putrefatos destes contentos, e carregar a atmosfera de partículas nocivas à saúde do povo, que se farão de mais má natureza com a umidade própria que deste modo vem a ser uma das causas das muitas enfermidades que tem feito este Recife e Olinda há muitos anos doentios; principalmente usando a maior parte do povo daquela água para bebida comum: sendo certo, e observado por todas as Nações que as águas paludosas, sempre produziram epidemias, e ainda mais a Peste, como se vê em Kircher, Langio, Lancisio, Hoffman, Cocchio, Newton, Plempio, Charleton, Leuwenhoek, e outros muitos Autores. Pelo que se faz muito necessário para bem público, desembargar a corrente daquele rio, para desalagar aquela Alagoa, fazendo-se encaminhar a maior corrente aquelas porções que ficaram engolfadas, e mandando-se queimar na terra que há de ficar

enlodada, a quantidade necessária de lenhos odoríferos, de que abunda este País; o que facilmente praticarão os senhores destas terras, não só pelo gosto que hão de conceber por se verem de posse do que já tem perdido há tantos anos; mas também pela utilidade própria, pois nos ensinam os conhecimentos Físicos, e as observações das Nações, que as terras que tem sido alagadas ficam depois de desalagadas, por muito tempo fertilíssimas; no que também se interessa o povo, além do grande benefício já referido. É este o nosso parecer que atestamos por nos ser pedido, e vai escrito por um de nós. Recife de Pernambuco sete de setembro de 1786. Miguel Ferreira Guimarães; Antonio José de Miranda Castro; João Lopes Cardoso Machado; João Francisco de Souza (ANDRADE, 1969).

O historiador Sebastião da Rocha Pitta no século XVIII, escreveu sobre a ponte do Varadouro:

A um lado da cidade tem famoso trânsito o rio Beberibe, de água cristalina, e grossa corrente, fazendo junto ele um porto, que chamam Varadouro. Pelo rio acima, em distância de quase meia légua, lhe entrava água salgada, mas os seus moradores mandando construir ali uma dilatada e formosa ponte com vinte e quatro bicas conseguiram trazer por cima do mar o rio. Do Alfeu se finge, que por debaixo das ondas sai a fonte de Aretusa com as suas águas intactas; mas do Beberibe se verifica, que sobre o mar leva puras as suas águas. Lá há milagres de amor, cá os primores da arte, sendo admirável concurso de dois contrários efeitos, estar há um tempo nadando na água salgada, e tomando a doce. Em cima desta ponte, para a parte de Olinda, está fundada sobre arcos uma formosa casa de recreio, onde se vai admirar aquele portento e a consonância daquelas correntes, que pelo registro e

compasso das bicas fazem uma suave e vistosa harmonia aos olhos e aos ouvidos (ROCHA PITTA, 1950).

Aquela casa de recreio de que fala Rocha Pitta foi depois ampliada, ficando com 74 palmos (16,28 m) sobre 27 (5,94 m) de largura, sendo as suas obras de ampliação iniciadas a 7 de janeiro de 1745. Essa construção sobreposta à ponte, reminiscência das obras congêneres dos tempos medievais, constava de dois arcos de entrada e saída, de conveniente elevação, e de cinco menores de cada lado, com para peitos para o rio, e assentos internamente dispostos. No alto do arco, sobre a face voltada para o Recife, se via um nicho com a imagem de Santo Antonio, sob o qual estava com a seguinte inscrição, vendo-se no alto as armas da Câmara de Olinda:

Esta obra se fez por direção do doutor juiz de fora João de Souza de Menezes Lobo, natural da villa de Vianna e ao presente ouvidor geral da Minas de Sabará. Principiou-se esta obra em 7 de janeiro de 1745 sendo governador Henrique Luiz Pereira Freire, e vereadores Manoel Álvares de Moraes Caetano Camello Pessoa e Pedro de Barros Rego, e procurador Manoel Moreira; e findou-se sendo governador D. Marcos de Noronha, vereadores Antonio Borges, Bento Barbosa, Antonio de Almeida e Manoel Bezerra, em 20 de fevereiro de 1749 (ANDRADE, 1969).

Sobre o alto do arco da face oposta, em frente à Rua do Varadouro, existia também um nicho, com a imagem de N.S. do Rosário, que era anualmente festejada pelos canoeiros do porto, cuja imagem, bem como a de S. Antônio, do outro nicho, foram transferidas para a igreja de S. Sebastião, em 1856, quando o arco e a ponte foram demolidos.

Em 1806 a ponte sofreu alguma reforma conforme consta de uma lápide colocada na face do Varadouro, que Pereira da Costa encontrou abandonada no quintal da Igreja de S. Sebastião, com os seguintes dizeres: “Feita em MDCCCVI sendo vereadores Francisco Camello Valcaçar, Antonio Nobre de Almeida, Manoel Alz. Monteiro, e Procurador Francisco de Borja dos SS. Pinheiro”.

Demolida a velha ponte em 1856, foi substituída por uma de ferro, construída na extinta Fundação da Aurora, como se via de uma inscrição em pedra à face de uma das pilastras da varanda, ao lado do Varadouro, que dizia assim: “Reconstruída por ordem do Exmo. Conselheiro Sérgio Teixeira de Macedo, presidente desta província, no anno de 1856, segundo o plano do Capitão Francisco Raphael de Mello Rego, engenheiro director das obras publicas”. Esta ponte perdurou até 1914, quando foi construída a atual.

Na opinião de Andrade (1969) a barragem de um estuário na planura de sedimentação flúvio-marinha alagadiça que se estende desde Olinda até os montes Guararapes, deu como consequência o entulhamento da secção à montante e, finalmente, a irrupção da caudal, engrossada pelas chuvas de inverno através de frouxos manguezais, drenando as águas para um novo leito, onde hoje está a ponte Duarte Coelho. Isto se consumou por volta de 1744, quando o represamento da ponte do Varadouro foi reforçado. Porque afinal fizera-se lucrativo para a Câmara de Olinda o fornecimento de água às canoas do Recife, que iam buscá-la à distância de uma légua. Até 1833, quando os recifenses passaram a abastecer-se no açude do Monteiro, a água do Varadouro era a que consumiam. O paredão do Varadouro impedia que as canoas do Recife de irem à procura de água rio acima e obrigava-as a colhê-la ali mesmo.

De acordo com Mello (s/d) durante o século XVII o Recife dependia exclusivamente do rio Beberibe para suprir suas ne-

cessidades de fornecimento de água. A vantagem maior da utilização deste rio parece ter sido a baixa salinidade das suas águas pela isenção da influência das marés em trecho próximo aos dois centros urbanos. Muito raramente os recifenses usavam outra água que não procedesse do Beberibe, que era conduzida por escravos em canoas próprias para esse fim e vendida diretamente ao consumidor ou passada a tanques particulares dos quais era revendida para o povo. Nessas canoas d'água, muito frequentes na paisagem recifense, com uma história de quase 300 anos de existência, era feito o fornecimento de água. Até meados do século XIX o Recife dependeu quase exclusivamente do transporte fluvial. No Beberibe as canoas navegavam ao longo de todo o trajeto do rio até a povoação do mesmo nome, mas nas proximidades do Varadouro de Olinda a navegação era dificultada pela grande quantidade de plantas aquáticas existentes em um lago que aí existia. A canoa d'água era geralmente fechada, nas quais os escravos recebiam a água do canoeiro tirada através de uma escotilha junto à proa, ou transportadas em tonéis. A capacidade média das canoas era avaliada em 100 barris.

A disseminação do uso das canoas tornou muito grande o número de escravos empregados nesse ofício e que chegaram a se organizar em uma irmandade, a de N.S. dos Canoeiros, com sua capela e uma organização profissional, cujo regulamento e hierarquia era quase militar, sendo alguns eleitos por votos em postos de sargento, alferes, tenente, capitão, major e coronel. Os inferiores ao encontrar no rio seus superiores hierárquicos deveriam saudá-los com varadas na água. A falta dessa continência era considerada uma indisciplina sujeita a penalidades.

O engenheiro francês Louis Leger Vauthier, no seu “Diário Íntimo” entre os anos de 1840 a 1846 quando ocupou a direção da Repartição de Obras Públicas de Pernambuco, citado por Mello (s/d), menciona que:

Na parte baixa de Olinda, vindo do Recife, há um ponto muito bonito onde se apanha água que é levada para ser vendida no Recife. O rio foi represado por um dique de alvenaria onde deixam duas aberturas pelas quais a água se escoia. É ali que a recolhem em barricas que servem para transportá-la. O açude formado pela barragem parece ter pouca extensão e quase toda a superfície é coberta de plantas aquáticas (MELLO, s/d).

Opinião contrária ao represamento do rio Beberibe na ponte do Varadouro também teve o cirurgião pernambucano Joaquim Jerônimo Serpa expressa num artigo intitulado “Topographia da Cidade do Recife” e publicado primeiro na “Revista Médica Fluminense” e depois transcrito nos “Annaes da Medicina Pernambucana” (1977) entre os anos de 1842 e 1844. Embora Serpa tenha sido durante toda a sua vida um olindense por adoção, tendo prestado inúmeros benefícios de assistência médica a comunidade olindense, tendo sido um dos últimos diretores do Jardim Botânico de Olinda, não se conformava com a existência do “pântano de Olinda” a quem atribuía os inúmeros males da cidade. Assim escrevia:

(...) rio Beberibe, o qual tem seu curso interrompido, por causa do Varadouro, ou paredão, que fizeram contíguo á cidade, a fim de represar a água do rio Beberibe.

Acresce a este lago o pântano da Santa, que fica ao norte da cidade de Olinda em distância de meia légua: apesar desses pântanos, e de sua posição vizinha ao equador, a sombra de frondosos bosques próximos desta cidade, as brisas constantes da parte do mar, a posição alcantilada desta cidade, pois que a maior parte dos edifícios estão colocados sobre colinas argilosas, e de pedra calcária, a frescura das manhãs procedida do suave vento, que brandamente sopra da parte do poen-

te, com os arvoredos, que matizam esta cidade, fazem esta habitação linda e saudável (...).

Quanto aos pântanos de que tratei, por duas vezes e representei à Câmara Municipal desta cidade, para se abrir o paredão do Varadouro, e conservar o rio Beberibe corrente, e desaguar o pântano da Santa, que fica em pouca distância do mar, cuja proposta foi a seguinte: - Os pântanos vizinhos das povoações são conhecidamente nocivos, desde a mais remota antiguidade, e por essa justíssima causa as nações cultas de todo o mundo procuram meios de os desalagar, e de os entulhar, a fim de se obter a salubridade do ar, tão importante às funções do bofe, órgãos da respiração, e conseguintemente da vida, assim como é para o estômago, e vias digestivas, o bom e digesto alimento. Em nosso país, pelo contrário, faz-se toda a diligência de os conservar, como constantemente se está praticando com a conservação do pântano desta cidade, que apesar da natureza, por meio das águas do inverno, não o querer deixar ileso, e por esse motivo ser arrombado pela torrente das águas, todavia, continua-se com teima de o tapar, no que se gasta uma vez por outra contos de réis inutilmente, porque de ordinário, no ano seguinte, as cheias derribam de novo todo o trabalho, que com grande utilidade poderia ter sido empregado no conserto das fontes existentes nesta cidade, que se acham bastante danificadas, e são mui suficientes para abastecê-la de excelente água: além acresce o grande mal das contínuas febres intermitentes, que aparecem nesta cidade, e ainda mesmo na do Recife, de que é uma das causas mais poderosas a água estagnada, a multidão de substâncias vegetais, e mesmo de alguns animais em estado de putrefação, nela existentes, cujos miasmas, difundindo-se no ar, causam, além de outros aquele mal. Por essa razão proponho, que se abra o paredão, que fica por baixo da peque-

na ponte, onde está o sangradouro para o tempo de inverno, dando-se-lhe largura suficiente para entrarem canoas, que vão receber água no lugar denominado Jangada, ou Peixinho, como sempre praticaram no tempo do arrombamento. As vantagens que desta providência resultam, são, não só de se vedarem os miasmas pútridos, como também de se beber água mais pura, mormente no tempo do inverno, em que ela se torna impura, e no ano de seca até deixam de correr as bicas, de maneira, que para passar alguma água por elas é necessário que os pretos das canoas d'água, nus, e dentro do pântano junto às bicas revolvam a água, para passar por meio de algumas bicas de pau às canoas, que ficam de outra parte do rio, recebendo-se em vez de água potável, água lamacenta. Ainda mais resulta o grande benefício de se ir desentulhando o porto do Varadouro, e a continuação do rio Beberibe, que se acha bastante lamacento, a ponto de embarçar o trânsito das canoas; e em vez de pântano, tornar-se-á um rio corrente pela vizinhança desta cidade, prestando por esse meio banho cômodo a seus moradores, e terreno fértil para rendeiros, que sem dúvida concorrerão a tirar proveito desses lugares, até agora inúteis, com aumento dos rendimentos desta Câmara Municipal (SERPA, 1977, pp.65-67).

É interessante perceber o fundamento na teoria dos miasmas que justificou o argumento de que as águas do Beberibe não deveriam ser represadas na ponte do Varadouro. A carta régia do governador João da Cunha Souto Maior de 1685 foi o primeiro documento que responsabilizou diretamente o represamento do Beberibe pela ocorrência dos “Males”; aí se fala da qualidade do clima e da corrupção das árvores (naturalmente se referindo ao manguezal) que infeccionaram as águas e os ares, “*exalando nocivos vapores*”. Naturalmente esse não era o parecer pessoal do governador, mas dos médicos da sua “câmara”.

Também no documento estão expressas idéias sobre a propriedade purificadora da água salgada e a existência do “mau cheiro dos lodos” produzindo “*ruins vapores*”.

No documento dos médicos Diogo da Silva Velozo e João de Macedo Coimbra, datado de 1733, está expressa a idéia que o lodo denominado “tijuco” (lama escura) poluía as águas represadas, agravado pelo fato da lavagem de roupas na represa que “levem consigo mil imundícies de sarnas, boubas, chagas, e pior que tudo de mênstruos de mulheres”; texto impregnado pelas concepções médicas medievais sobre a natureza venenosa do mênstruo.

No parecer dos professores de medicina datado de 1786 existe a referência a quantidade de vegetais aquáticos no açude. Pela primeira vez foi registrada a existência de diversas espécies de mosquitos, bem como da presença de “animais anfíbios”, tais como: capivaras, jacarés, cobras, rãs e sapos, cujos corpos e excrementos deveriam poluir a água do açude, bem como produzir “*vapores putrefatos*” que *carregariam a atmosfera de partículas nocivas à saúde da população*. Também se referem ao lodo com “cheiro insuportável” do açude. Esses médicos em 1788 não poderiam imaginar que a chave da compreensão do problema da ocorrência das epidemias estava exatamente na existência de diversas espécies de mosquitos vetores nas águas do açude.

O documento mais completo e importante sobre o tema é o do cirurgião Joaquim Jerônimo Serpa datado de 1842: aí, além da existência do “pântano da Santa”, localizado ao norte de Olinda, tece considerações contra o represamento da águas do Beberibe, fundamentado na teoria miasmática da origem das doenças, quando se refere “*aos miasmas difundindo-se no ar*” e aos “*miasmas pútridos*”.

Ao longo dos séculos é importante perceber que não era a

questão ambiental que preocupava governantes e médicos coloniais. O que realmente importava eram as questões médica e política. As iniciativas de “polícia médica” fundamentadas na teoria miasmática justificavam as manobras políticas para esmagar as pretensões da Câmara de Olinda sob poder dos “nobres”, caracterizando, portanto uma verdadeira manifestação de luta de classes.

Neste contexto é importante perceber o papel normativo do discurso médico de então, antecipando o fenômeno conhecido como “medicalização” da sociedade, configurado no Brasil no século XIX e início do XX com a atuação dos médicos higienistas.

Segundo Birman (2005) o campo da Saúde Pública se constituiu com a medicina moderna no final do século XVIII, como polícia médica e com a medicina social, marcando o investimento político da medicina e a dimensão social das enfermidades. A saúde pública foi uma das responsáveis pela construção de uma nova estrutura urbana, pela produção de estratégias preventivas. Mas é inegável que seus diferentes discursos se fundam no naturalismo médico, que, invocando cientificidade, legitimou a crescente medicalização do espaço social. Combater as epidemias e as endemias, esquadrinhando o espaço urbano com dispositivos sanitários, constituiu-se como estratégia dominante da saúde pública. As razões do Estado, enfim, que tomou as condições de saúde de sua população como sua riqueza maior constituíram-se como o grande suporte para a construção dos dispositivos da saúde pública. Para Costa (2002) o saber médico não elabora uma teoria sobre a vida urbana, mas fornece elementos para que se possa pensar o modo de organização ideal das cidades. A tarefa de estabelecer uma ponte entre o discurso normativo médico e as exigências da ordem pública será em parte dos urbanistas. O saber médico fornece os elementos ideológicos que justificam as intervenções e reorganizações urbanas.

O desaparecimento dos mangues com o represamento das águas do rio deveria ter causado um enorme impacto ambiental com o alagamento da área. Entretanto, tema tão relevante nos dias de hoje, não era percebido, nem pelos médicos e governantes, nem tampouco pelo povo que só poderia perceber as vantagens da abundância de alimento e suas comodidades pelo fornecimento de água. De fato, como compreender a destruição dos manguezais, hoje considerados como berçários naturais de organismos, com a fartura da produção de peixes, crustáceos e moluscos, relatados pelos documentos históricos?

O chamado “tapamento! do Varadouro se constituía numa reivindicação da plebe da cidade de Olinda, como nos relata o historiador Evaldo Cabral de Mello (1997) quando os canoeiros que vinha buscar água para os recifenses chegaram a ser apedrejados, com a mobilização permanente da plebe cidadina que chegou mesmo a organizar ações em que mulheres e crianças transportavam “pedras e faxina” para a tapagem da ponte.

Finalmente o açude do Varadouro foi reaberto e sua ponte destruída. Tais providências, entretanto, não salvaram o livre fluxo do rio Beberibe, que se desviou para mais adiante, onde hoje é atravessado pela ponte Duarte Coelho. Não foram concretizadas as previsões otimistas de Jerônimo Serpa para o local, e hoje, faz pena ver o velho Beberibe que de tão poluído parece uma cloaca, talvez os “miasmas pútridos” ocorram agora...

O contexto histórico da luta de classes em Pernambuco entre meados dos séculos XVII e XVIII

O historiador da Guerra dos Mascates, Evaldo Cabral de Mello, escreve que a utilização simultânea dos conceitos de ordem e de classe permitem compreender melhor a metamorfose

da açucarocracia (situação de mercado) em nobreza da terra (situação estamental). Não há dúvida de que a açucarocracia de finais do século XVII continha em si os elementos fundamentais da noção de classe (inclusive o seu lugar específico no processo da produção), mas pensava-se, e era pensada pelos demais estratos, não como uma classe, mas como um estamento (MELLO, 1995, p.15).

A historiadora Kalina Vanderlei Silva é quem melhor estuda a composição da plebe colonial em Pernambuco durante os séculos XVII e XVIII, e considera a sociedade urbana da área canavieira de fins do século XVII e do XVIII como uma “cultura barroca colonial”. A influência cultural do barroco ibérico é bastante sensível nas cidades do açúcar, marcando as condições de vida dos pobres livres urbanos, uma vez que estas condições estão vinculadas ao status social que essas camadas possuem dentro dos *modelos estamentais ibéricos*. Nesse contexto, a sociedade açucareira tem como referência ideal a sociedade de ordens do antigo regime metropolitano, cuja diferenciação de grupos sociais se baseia tanto na natureza dos direitos e privilégios de cada grupo quanto na posse ou não do estatuto de nobreza. A estrutura social escravista, por sua vez, está baseada na propriedade escrava e não em direitos e *privilégios estamentais*, o que leva a realidade colonial a entrar em choque com o ideal que almeja para si (SILVA, 2003, p.27).

Para a autora, essa dualidade entre a estrutura sócio-econômica gerada pela escravidão e o ideário estamental, favorece o desenvolvimento de uma cultura própria, onde a ordem estamental é transformada pela existência de situações advindas da realidade agroexportadora e escravista.

Para o filósofo marxista Georg Lukács (1974) é da essência de toda sociedade pré-capitalista jamais poder fazer aparecer, em plena luz (econômica), os interesses de classe. A organização

da sociedade dividida em castas, em estamentos, etc., é feita de tal maneira que, na estrutura econômica objetiva da sociedade, os elementos econômicos aparecem unidos inextricavelmente aos elementos políticos, religiosos, etc. Somente com a dominação da burguesia, cuja vitória significa a supressão da organização em estamentos, é que se torna possível uma ordem social em que a estratificação da sociedade tende à pura e exclusiva estratificação em classes.

Marx, por sua vez, ressalta que a luta de classes dos antigos se desenrolava “principalmente sob a forma de uma luta entre credores e devedores”. Mas tem plena razão ao acrescentar: “Contudo, a forma monetária - e a relação de credor a devedor possui a forma de uma relação monetária - não faz mais do que refletir o antagonismo de condições econômicas de vida muito mais profundas” (LUKÁCS, 1974).

Mas é que a divisão da sociedade em estamentos, em castas, etc., significa exatamente que a fixação tanto conceitual como organizacional dessas posições “naturais” permanece economicamente inconsciente, e que o caráter puramente tradicional de seu mero crescimento deve ser imediatamente vertido nos moldes jurídicos (LUKÁCS, 1974).

A forma da divisão em estamentos dissimulava a interdependência entre a existência econômica de estamento - existência real, embora “inconsciente” e a totalidade econômica da sociedade. Ela fixa a consciência ora no nível da pura imediatidade de seus privilégios (cavalheiros da época da Reforma), ora no nível da particularidade - também inteiramente imediata - dessa parte da sociedade, a que se referem os privilégios (corporações) (LUKÁCS, 1974).

Mesmo no caso de o estamento já estar completamente desagregado economicamente, e seus membros passarem a pertencer a classes já economicamente diferentes, apesar dis-

so guarda este vínculo ideológico (objetivamente ideal). Isso porque a relação que a “consciência estamentária” desenvolve com a totalidade se dirige a outra totalidade que não a unidade econômica real e viva. Dirige-se, isto sim, a fixação passada da sociedade que constituiu, ao seu tempo, os privilégios estamentários. A consciência estamentária, como fator histórico real, mascara a consciência de classe, impede-a de manifestar-se (LUKÁCS, 1974).

De acordo com Almeida *et al.* (2013), os chamados “nobres” de Olinda que alardeavam a sua nobreza por serem descendentes dos restauradores de Pernambuco do domínio holandês, eram quase sempre senhores de engenho. Após o incêndio e saque de Olinda perpetrados pelos mercenários da WIC em 1631, mesmo depois da guerra, as residências dos “nobres” não foram restauradas, estes passaram a residir com suas famílias nos seus engenhos no sul e no norte da capitania, só aparecendo em Olinda para as sessões da Câmara ou da Santa Casa de Misericórdia. Só muito lentamente a restauração dos edifícios religiosos foi sendo empreendida à partir de 1654 e ao longo do século XVIII, mas o aspecto geral da cidade era de ruína. Aliás, foi esta impressão que teve a escritora inglesa Maria Graham em 1817 quando escreveu: “Fiquei surpreendida com a extraordinária beleza de Olinda, ou antes, dos seus despojos, pois se encontra atualmente em melancólico estado de ruína”.

Durante o episódio da chamada Guerra dos Mascates, que a história oficial faz passar por um conflito municipal, as tropas de Olinda eram chamadas ironicamente de “pés rapados” pelos “mascates” do Recife. No entanto, nos dois lados o grosso dessas tropas era formado basicamente pela plebe urbana, negros libertos e remanescentes das tribos indígenas que faziam às vezes de “bucha de canhão” para a “nobreza da terra” e para a burguesia reinol do Recife.

A população de Olinda, que pouco tinha a ver com a beligerância entre as classes dominantes, era formada basicamente por pequenos comerciantes, artesãos, pescadores, funcionários públicos subalternos, militares de baixa patente, uma crescente população negra de escravos e libertos, religiosos que ainda habitavam os seus mosteiros e igrejas em ruínas, o que Silva (2003, 2009b) caracterizou como sendo parte da “plebe do açúcar”.

A verdadeira decadência de Olinda, portanto não começou em 1710 na Guerra dos Mascates, mas antes com a ocupação holandesa em 1630 e se perpetuou ao longo dos séculos, até perder a sua condição de capital da província no século XIX.

O ponto alto das tensões entre a açucarocracia (como denomina Mello, 1995) de Olinda e a Coroa se dá quando esta resolve em 1709 criar uma nova municipalidade vizinha à olindense: a Câmara Municipal do Recife. Desde a segunda metade do século XVII havia uma clara oposição entre a burguesia reinol do Recife e os senhores de engenho de Olinda. A criação de uma nova municipalidade em atendimento às demandas da burguesia reinol gera uma grande insatisfação em Olinda, pois além de honrarias e privilégios especiais, a “nobreza” desejava reservar para si o controle político da capitania. As insatisfações e tensões se desdobram nas “Calamidades de Pernambuco”, ou como passou a ser chamada depois a Guerra dos Mascates, opondo os “mascates do Recife a senhores de engenho de Olinda na luta pelo controle político da capitania. Terminado o conflito em 1711 a açucarocracia sai derrotada e tendo que conviver com mais um núcleo de poder local, a recém criada Câmara Municipal do Recife (LISBOA, 2011).

A açucarocracia inclui principalmente dos senhores de engenho e em menor medida dos lavradores de canas, tidos como a elite social da sociedade açucareira. Os senhores de engenho formavam o topo da açucarocracia. Já os lavradores eram vis-

tos como “sócios menores do grupo senhorial”, como afirmou Mello (1995). Estes constituíam uma espécie de elite entre os agricultores, ou senhores de engenho em potencial, pois muitos almejavam ascender à categoria de senhores, e, alguns mais prósperos por vezes conseguiam. Dessa forma, eram essas elites do açúcar que ocupavam e tinham maiores interesses na Câmara de Olinda. É justamente essa açucarocracia capitaneada pelos senhores de engenho que constitui em Pernambuco a “nobreza da terra” (LISBOA, 2011).

Andrade (1969, pp.104-105), referindo-se a Guerra dos Mascates, cita Barbosa Lima Sobrinho o qual afirmava que nesse caso, a luta de classes raramente aparece como tal, porque “preferem procurar outros motivos e razões, que a enobrecem”. Daí aquela aparência enganosa de simples “guerra bairrista, intermunicipal”, com que se desfigurou um movimento de nítida inspiração classista. Tampouco a Guerra dos Mascates foi somente um movimento “nativista” ou “independentista” ou mesmo “republicano”, mas sim uma verdadeira luta de classes. Esta ideia é reforçada por Mello (1995, p.123) quando escreve “fazendo ver sem rebuços que a guerra dos mascates constitui de forma nua e crua uma luta de classes”.

O primeiro grande revés sofrido pela vila símbolo da açucarocracia ocorre com a invasão holandesa em 1630. Desembarcando em Pau Amarelo, os flamengos marcham até Olinda onde rapidamente tomam a cidade e depois resolvem abandoná-la e destruí-la, incendiando-a em 24 de novembro de 1631.

Os holandeses se estabeleceram no Recife, então uma simples povoação, parte do termo de Olinda, mas ao mesmo tempo uma área de importância vital para a capitania, pois, por conta do seu porto, era a porta de entrada e saída da capitania. É assim que o Recife se torna a sede do governo holandês e nova capital de Pernambuco, enquanto Olinda estava destruída e

praticamente despovoada. No entanto, ainda durante a ocupação holandesa, a açucarocracia já se preocupava em restaurar o seu antigo símbolo de poder e esplendor. Alguns até tentavam reconstruir suas casas na cidade destruída, mesmo sem autorização do governo holandês. No entanto, frustrando a açucarocracia, o Conde Maurício de Nassau baixaria um edital proibindo a reconstrução da vila.

Os senhores moravam nos seus engenhos, próximos ou distantes de Olinda, e praticamente só vinham à cidade para exercer o poder municipal e cuidar de seus interesses na Câmara, ou atuar na Santa Casa de Misericórdia, outro reduto aristocrático. Na verdade, a falta de cabedal praticamente impossibilitava os senhores de reconstruir a vila, antes preferiam vender o que restava das ruínas de vila após a Restauração para construções no Recife.

Apesar de oficialmente ter voltado a ser a sede da capitania, na prática o Recife é que exercia tal função. Após a Restauração havia um claro contraste entre o Recife e Olinda. Como consequência da presença holandesa o Recife havia se tornado um movimentado centro urbano, com uma população crescente, uma variada gama de negócios e ofícios e seu importante porto. Era inevitável que, em detrimento de Olinda, assumisse uma maior importância, não só como centro urbano, mas, principalmente, como centro de decisões políticas da capitania. O Recife oferecia, além da proximidade do porto, uma rede de sociabilidade muito maior, sem contar as oportunidades de negócios, tão apreciadas por governadores e agentes da Coroa. Por conta disso, as principais autoridades da Coroa na capitania preferiam o Recife como residência e praticamente se negavam a morar em Olinda, malgrado as constantes queixas da Câmara de Olinda e as determinações da Coroa em contrário.

A açucarocracia representada na Câmara de Olinda manteve uma relação bem peculiar com a Coroa portuguesa. Essa

relação se torna mais complexa após a expulsão dos holandeses de Pernambuco, em 1654, com a Restauração Pernambucana. A “nobreza da terra” que se empenhou na guerra holandesa “à custa do próprio sangue, vidas e fazendas” e devolveu a capitania de volta à soberania da Monarquia portuguesa passa a reivindicar um estatuto especial, um tratamento diferenciado por parte da Coroa. Auto reputados como os mais fiéis vassallos de todo o império português se esforçam por estabelecer novas relações com a Coroa, exigindo foros especiais, privilégios e honrarias pelos valorosos serviços prestados. A Câmara de Olinda desempenha um papel fundamental nesse contexto, pois é o espaço de expressão das demandas da açucarocracia e o principal canal de comunicação com a Coroa (LISBOA, 2011).

Por outro lado, não foi só o surto epidêmico da febre amarela que ocorreu em Pernambuco no século XVII: durante os governos de Brito Freyre (1661-1664) e de Mendonça Furtado (1664-1666) uma epidemia de varíola atingiu em cheio a produção de açúcar. Dessa vez, as principais vítimas da doença foram os escravos negros das lavouras e dos engenhos, deixando a produção seriamente prejudicada. Pela grande mortandade de escravos, alguns engenhos chegaram a parar de moer, interrompendo a produção.

As lavouras de cana e a produção de açúcar nos engenhos espalhados pela costa paravam por causa da falta de mão de obra. A economia ruía. Em 1617, um requerimento entregue ao governador D. Luis de Sousa pela Câmara de Olinda, em nome dos moradores, lavradores e senhores de engenho de Pernambuco, solicitava moratória do pagamento de suas dívidas por motivo da epidemia de bexigas que destruíra as plantações - uma clara alusão à extensão da tragédia que se instalara.

As turbulências percebidas nesta fase inicial da jurisdição régia em Pernambuco culminam na chamada Guerra dos Mascates, entre 1710 e 1711. Esse conflito apenas representa o

ponto máximo das transformações políticas percebidas com a inserção de Pernambuco na administração da Coroa, em 1654. E juntamente com o fim das guerras de fronteira, marca a consolidação da jurisdição régia em Pernambuco, jurisdição essa que continua a se estender sobre as capitanias anexas até o fim do período colonial (SILVA, 2003)

O fim da Guerra dos Mascates inaugura um novo período nas relações de poder e nas relações entre as elites de Pernambuco. Assim, é através da Câmara de Olinda que a açucarcocracia se expressa nesse momento de crise e rearticulação de forças políticas na capitania. Ainda utilizando o velho discurso nativista as elites de Olinda representadas na Câmara continuam, nesse período posterior à Guerra dos Mascates, reivindicando interesses locais e de grupo, buscando sua reafirmação nessa nova realidade (LISBOA, 2011).

Mesmo como perdedores da guerra, falidos ou em crise, os “nobres” de Olinda propagavam uma aura de superioridade em relação aos mascates do Recife. O problema é que com a separação entre produção e comércio, o grosso do comércio da capitania estava nas mãos da burguesia reinol. Era ela que supria os engenhos dos produtos do Reino necessários ao padrão de consumo da nobreza. O próprio capital necessário para a manutenção da produção do açúcar era dependente dos mascates (LISBOA, 2011) ou como diz Mello (1995, p.123): “uma luta pelo poder entre o credor urbano e devedor rural”.

A Guerra dos Bárbaros e o Quilombo dos Palmares, como processos de dominação dos povos e da plebe colonial

Na segunda metade do século XVII, os currais de gado tomam o sertão setentrional do Brasil. Grandes sesmeiros, vetera-

nos das guerras holandesas, os curraleiros empreendem o estabelecimento da colonização portuguesa interior do continente a dentro. No caminho se defrontam com a resistência daqueles povos que chamam de índios bravios, os não submetidos, e os enfrentam com tropas formadas pelos próprios colonos conquistadores e seus agregados e dependentes. Quando, porém, essa resistência começa a se fazer mais ferrenha e organizada, a iniciativa militar dos colonos não é mais suficiente, levando-os a recorrer à Coroa para empreender a definitiva conquista do sertão. Esse momento, a segunda metade do XVII, marca uma maciça investida da colonização açucareira sobre o sertão. A conquista do quilombo de Palmares e a Guerra dos Bárbaros, simultâneas, são os episódios dessa ofensiva dos colonos do açúcar sobre o continente (SILVA, 2003).

O processo de dominação colonial, se inicia com o desbaratamento do quilombo de Palmares, fronteira da zona canavieira e primeiro obstáculo à conquista do sertão a partir de Pernambuco, e prossegue com o combate às resistências indígenas na série de conflitos chamada de Guerra dos Bárbaros entre fins do XVII e início do XVIII, que se constituiu num verdadeiro genocídio dos povos indígenas do nordeste brasileiro: a truculência era tanta que até mesmo o sanguinolento bandeirante Domingos Jorge Velho, ao vir para o Ceará convidado, ficasse chocado e chamasse o lugar de “terra de assassínios”. Não era por menos, pois a ordem da metrópole aconselhava a todos a “degolar quaisquer índios” como ação educativa mais efetiva, pois o cativo se mostrava “ineficiente”. E inclusive, salientava a possibilidade de degolar crianças e mulheres com mais facilidade, por não oferecerem tanta resistência. Segundo os documentos oficiais, toda essa barbárie era medida corretiva para obrigá-los a reconhecer como força suprema “as Armas de Sua Majestade”.

Durante essa fase de retomada do poder político e administrativo em Pernambuco e nas capitanias anexas, a Coroa portuguesa se defronta com a expansão territorial efetuada pelos colonos da região, e com os conflitos e obstáculos gerados por essa expansão. Tanto a repressão ao quilombo de Palmares, quanto a conquista dos territórios indígenas no sertão se inserem dentro desse contexto, e são realizadas com a participação ativa das tropas da Coroa na zona do açúcar. Essas tropas, por sua vez, são compostas por elementos retirados da plebe dos núcleos urbanos açucareiros.

Para Silva (2003, 2009b), a “a plebe do açúcar” era formada por personagens que se definem como os pobres produtivos, trabalhadores mecânicos livres, e os vadios, elementos à margem da estrutura produtiva colonial, desempregados, mendigos e criminosos. Pobres e vadios estes – entre os quais existe uma elevada incidência de negros e pardos livres – que são, por sua vez, a partir de meados do século XVII, recrutados pelas tropas institucionais utilizadas pela Coroa como instrumento de repressão e controle social. Durante a Guerra dos Bárbaros, essas tropas são deslocadas maciçamente de seu meio social de origem para esse território que lhes é, até então, desconhecido, participando, assim, da formação de uma nova sociedade colonial.

A guerra no Açu se estende da metade do século XVII até a segunda década do XVIII, e faz parte do conjunto de levantes indígenas independentes que se convencionou chamar de Guerra dos Bárbaros. Esta, por sua vez, não é um evento unificado, mas se divide na guerra do Recôncavo, com os conflitos se desenrolando na periferia das vilas do Recôncavo baiano entre as décadas de 1650 e 1670, e na guerra do Açu, entre a década de 1650 e 1710, abrangendo os sertões de Rodelas, Piauí e Paraíba, e dos rios Açu e Jaguaribe, ou seja, dentro da jurisdição da capitania de Pernambuco e capitanias anexas (SILVA, 2003, 2009a).

Entre os rios São Francisco e Jaguaribe, por exemplo, na região conflituosa sob jurisdição de Pernambuco, residem, no século XVII, os chocó, cariniayo, jacó, paraquió, carateu, carnijó, guegue, che-che, xucuru, peraricoanha, cariri, rodela, corema, ariu, jandui, canindé, paiacu, pinacu, caboré, capela, paniçugaçu, jenipapo, parasu, quixeló, icó, genipapoaçu, calabça, quesque, procá, pipipá, panati e pegá, todos de organização social tribal (SILVA, 2003, 2009a).

Apesar da grande diversidade cultural desses povos, essas tribos habitantes dos sertões de fora, ou seja, do interior de Pernambuco e capitanias anexas, têm sua cultura generalizada pelos contemporâneos, sendo todos, independente de suas particularidades, denominados pelos colonos como tapuias. Designação esta que lhes impõe uma unidade cultural que não existe, escamoteando assim suas identidades próprias e ajudando no processo de desconstrução de suas sociedades, iniciado pelos missionários (SILVA, 2003, 2009a).

O termo *tapuia*, palavra tupi, é já em si uma generalização que esconde a identidade cultural de cada uma das tribos, algumas aparentadas, outras independentes. Tapuia, traduzido por língua travada, termina por significar no contexto português colonial, bárbaro, acentuando a característica de selvageria que o discurso dominante açucareiro lhes imputa. Um discurso que afirma os tapuias como originários do litoral oriental da América do Sul, tendo sido expulsos dessa região pela migração tupi, povos mais desenvolvidos. Ao mesmo tempo, a superioridade dos tupi desaparece ao serem eles confrontados pelos portugueses, que por sua vez, também os expulsam para o sertão (SILVA, 2003, 2009a).

No século XVIII, esses personagens tão diversos, que constituíam as camadas mais baixas e quase sempre indefinidas da sociedade livre no mundo do açúcar, passaram a ser classifica-

dos no período colonial como membros da plebe, a população ou povo miúdo. O conceito de plebe, vigente na sociedade açucareira, descendia diretamente do conceito ibérico de *peonage*, conceito este difícil de ser aplicado na América portuguesa, pois dizia respeito ao estrato mais baixo da ordem estamental ibérica, que nas vilas açucareiras perdia o sentido junto aos mestiços e pretos livres e forros. Em Pernambuco, essa plebe se encontrava tanto nos centros urbanos quanto na zona rural. Nesta, em mocambos isolados ou em pequenos povoados localizados em matas marginais a engenhos. (SILVA, 2009b).

No meio urbano eram os artesãos e pequenos comerciantes que se destacavam. O comércio, que era considerado “mácula”, foi vivenciando, ao longo do século XVII e principalmente durante o XVIII, um abismo entre os pequenos mercadores e os comerciantes de grosso trato. Estes, que monopolizavam a corretagem de açúcar e escravos, foram gradativamente ganhando importância no contexto colonial em junto à Coroa, assumindo um *status* social de elite e se distinguindo dos pobres livres. Enquanto isso, o comércio ambulante prosperava, assim como as vendas de secos e molhados que negociavam principalmente alimentos e bebidas alcoólicas para escravos (SILVA, 2009b).

Mas foi o comércio ambulante que teve o mais importante papel no abastecimento da população urbana açucareira e como tal era disputado entre brancos, pretos, pardos forros, mulheres de diferentes castas e escravos, ou seja, pelos membros da plebe açucareira. As mulheres, especificamente as pretas escravas ou forras chamadas de ganhadeiras, vendiam miudezas, pescados, quitutes, legumes e frutas, ocupando o espaço urbano (SILVA, 2009b).

Os homens, por sua vez, além de participarem do comércio volante, atuavam como tendeiros: artesãos sem recursos para montar oficinas que exerciam seu ofício em tendas de pano ar-

madas nas praças. Eram, em geral, homens de cor livres e forros, sem acesso à propriedade de escravos e que, como as mulheres de tabuleiro, competiam com os escravos de ganho. A população livre de pretos e pardos se ocupava quase sempre das mesmas atividades mecânicas que os escravos urbanos. E dentre as principais profissões exercidas pelos escravos no Recife do século XVIII estavam os canoieiros, pescadores, carpinteiros, marcadores de caixas de açúcar e os ganhadores, categoria que incluía carregadores, vendeiros, artesãos e barbeiros, além das ganhadeiras. (SILVA, 2009b).

Durante o século XVIII percebe-se a continuidade dessa estrutura social, onde no topo da hierarquia persistem os altos funcionários, militares de alta patente, alto clero, grandes mercadores e os latifundiários; seguidos por funcionários e militares de médio escalão, clero regular e secular, comerciantes e profissionais liberais, médios proprietários e mestres de ofícios. Depois temos uma camada inferior da população livre composta por funcionários subalternos, soldados, oficiais mecânicos, comerciantes varejistas, profissionais liberais secundários. E na base da pirâmide os escravos, mendigos e vagabundos livres (SILVA, 2003, 2009a).

Na sociedade colonial açucareira os pobres e os vadios formam dois grupos distintos. A distância que os separa é definida pelo fato dos primeiros estarem inseridos na estrutura estamental, considerados úteis e produtivos àquela sociedade; enquanto os vadios constituem o grupo considerado improdutivo, desligado de quaisquer atividades inseridas na economia da região, tornando-se marginais perante essa sociedade.

A diferença entre o pobre e o vadio é nítida: o pobre, na zona do açúcar, é o trabalhador mecânico, o roceiro e o lavrador. Em diferentes graus de inserção econômica, esses personagens são desde proprietários de terras, como os pequenos la-

vradores, até artífices e pequenos comerciantes. Considerados pessoas vis são, no entanto, tolerados, uma vez que úteis ao sistema. O vadio, no entanto, é um elemento à parte: é o desocupado, o pedinte, o bandido, o elemento considerado improdutivo, intolerado pelo sistema e quase sempre associado aos homens de cor livres. É o indivíduo que rejeita, ou é excluído dessa sociedade. Uma exclusão social representada pela rejeição ao trabalho. O vadio torna-se o paradoxo da sociedade colonial açucareira, significado pelo fato de que se o trabalho mecânico é rejeitado como degradante, o ócio que não se apóia em trabalho escravo também o é (SILVA, 2003, 2009a).

A principal utilidade social que a Coroa dá a seus vadios é torná-los soldados burocráticos. Nas vilas açucareiras da América portuguesa, enquanto os pobres produtivos devem ser preferivelmente inseridos nas tropas auxiliares, de forma a que continuem a trabalhar normalmente, os vadios são forçosamente recrutados nas tropas burocráticas, instituição desprestigiada e mal vista pela sociedade. Dentro dessa perspectiva, uma das principais funções dessa tropa é ser solução para o problema dos marginais, transformando-os em peças úteis do Estado, ao mesmo tempo retirando-os do convívio social e aproveitando-os na repressão a esta mesma sociedade açucareira.

Entre os grupos sociais que participam desse processo temos os paulistas, os pobres e vadios das vilas açucareiras e, sobressaindo-se numericamente a quaisquer outros contingentes, as tropas indígenas na forma de milícias institucionalizadas ou sob a organização bélica tradicional de cada tribo. A presença maciça de elementos oriundos de meios sociais diversos no sertão setecentista contribui para a mudança da face dessa região, não apenas pela guerra, mas pelas diversas formas de interação social que esses personagens criam com o meio e seus habitantes (SILVA, 2009a).

De todos os tipos humanos empregados nos combates no rio Açu, são os contingentes indígenas os mais numerosos a serviço da Coroa portuguesa. A importância dos índios como mão-de-obra bélica surge nas diferentes expedições da guerra dos bárbaros, tanto com a mobilização de contingentes tupi aldeados do litoral e deslocados para o sertão - principalmente o terço de Camarão -, quanto com a manipulação de tribos tapuias aldeadas, chegando até ao deslocamento de tribos inteiras para aldeias-presídio.

Dentre esses grupos, estão os paulistas, os índios aldeados, e a plebe das vilas pernambucanas, principalmente homens de cor livres e vadios. Esses personagens se defrontam com um cenário que consideram inóspito: Partindo das vilas litorâneas de Pernambuco adentram o sertão pelos rios Jaguaribe e Açu, e pelo interior da Paraíba, para nessa região se envolverem em combates com os tarairius que tentam rechaçar os pecuaristas (SILVA, 2009a).

A participação dos paulistas, sertanistas especializados no apresamento de índios, na Guerra dos Bárbaros se deveu a uma iniciativa da própria administração colonial, que os contratava na Capitania de São Vicente e os enviava a desbaratar as oposições à expansão colonial nas Capitanias do Norte. E com essa função atuaram tanto na guerra dos bárbaros como no combate ao quilombo de Palmares. Bons estrategistas, conseguiram consolidar perante a administração régia uma imagem na qual apareciam como a mais bem preparada tropa da colônia: chefes paulistas como Domingos Jorge Velho e Morais Navarro se empenharam em fazer valer a imagem de grandes conquistadores, terminando por inscrevê-la no imaginário das vilas açucareiras (SILVA, 2009a).

Além das tropas regulares, a capitania de Pernambuco forneceu também milícias como a indígena tropa de Camarão,

constituída pelos potiguar aldeados, e a milícia dos Henriques, negros livres urbano. Companhias esporádicas desse terço foram frequentemente enviadas como reforço às tropas regulares. E se numericamente os Henriques não chegaram nunca a constituir um dos maiores contingentes, possuíam todavia uma grande significância militar perante o imaginário dominante na zona açucareira que defendia sua suposta ferocidade em batalha (SILVA, 2009a).

Nos combates contra o quilombo de Palmares movidos pelo governo de Pernambuco e que se estendem desde a década de 1670 até 1694, quando extinto o quilombo, e mais até em busca de quilombolas fugitivos, a Coroa, representada pelo governo de Pernambuco, utiliza os mesmos tipos de tropas que já começavam a ser empregadas na guerra dos bárbaros. E aqui também o recurso aos flecheiros indígenas é significativo.

As primeiras investidas contra Palmares são patrocinadas pelo governo de Pernambuco a partir da década de 1670, constituídas sobretudo por forças regulares e institucionais da própria capitania.

Uma das figuras mais emblemáticas desse período é a do capitão-mor Bernardo Vieira de Melo (1658-1714), sertanista, grande latifundiário e escravocrata, militar e político pernambucano. Embora nunca tenha residido em Olinda, foi um dos principais personagens da “guerra dos mascates” no partido da “nobreza da terra”, chefiou a repressão e destruição final do Quilombo dos Palmares e do massacre às nações indígenas do sertão nordestino, na chamada “Guerra dos Bárbaros”. Mesmo assim, a história oficial considera-o como um herói pernambucano, apesar do seu papel genocida de povos indígenas e comunidades negras, além de ter sido o autor intelectual do cruel assassinato da sua nora, a ele é atribuído o “primeiro grito de república”, quando vereador do Senado da Câmara de Olinda

em novembro de 1710, embora nunca tenha sido encontrado o registro em ata desse episódio (o historiador padre Dias Martins foi o responsável pela criação desse mito). Assim é a história oficial na fabricação de “heróis”: a memória dos seus feitos foi perpetuada, em sua homenagem, seu nome foi dado a diversos logradouros públicos de Olinda, Recife e Natal.

Considerações finais

O surto epidêmico de febre amarela ocorrido em Pernambuco no final do século XVII, certamente não caiu do céu como um castigo divino, nem foi causado por fenômenos celestes (como a ocorrência de cometas e eclipses do sol e da lua), nem tampouco pelos “miasmas” ou “contágios”, teve origem pelo intenso intercâmbio das relações comerciais da então capitania de Pernambuco com a costa africana e o Caribe, sob condições especiais de navegação do tráfico negreiro, com o transporte de água potável em barricas de madeira, formando verdadeiros criadouros do mosquito vetor, importado da costa africana para a capitania.

Ao contrário dos surtos epidêmicos de varíola (bexigas), que dizimavam negros e indígenas, a febre amarela na capitania atingiu principalmente os brancos estrangeiros, suscetíveis, renovados a cada frota anual que desembarcava na colônia, com novos recrudescimentos da doença, entre 1685 a 1695. Tal epidemia se deu no contexto de uma intensa luta de classes entre a burguesia mercantil reinol, credora das atividades econômicas coloniais, estabelecida no Recife, e a classe dominante de senhores de engenho devedora e falida, que tinha em Olinda sua cidadela de resistência, através da sua Câmara. No contexto econômico da crise da produção açucareira, tais relações eram mediadas (ora de um lado, ora de outro) pelos governadores

representantes do domínio colonial da Coroa portuguesa, que teve continuidade durante o século XVIII, culminando no confronto armado da Guerra dos Mascates, que não foi certamente uma luta meramente intermunicipal entre Olinda e Recife, nem tampouco uma afirmação nativista entre “mascates” e “pés rapados” ou mesmo uma manifestação republicana.

Simultaneamente, com a expansão do território da capitania para o sertão, em função da instalação dos currais de gado e diante da tenaz resistência a esta penetração assumida pelos povos indígenas (“tapuias” como eram chamados) e dos negros quilombolas, deu-se a repressão ao quilombo dos Palmares na serra da Barriga e a chamada Guerra dos Bárbaros, incorporando-se às tropas repressoras contingentes das classes subalternas dos centros urbanos das capitanias do Nordeste, contingentes indígenas, tropas de negros libertos (Henriques) e mamelucos paulistas, usadas como “bucha de canhão” na defesa dos interesses das classes dominantes coloniais.

REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de C.M. Elementos históricos e filosóficos para a crítica da epidemiologia. **Rev. Saúde Pública**, n.27, pp.135-144, 1993.

AYRES, José Ricardo de C. M. Interpretação histórica e transformação científica: a tarefa hermenêutica de uma teoria crítica da epidemiologia. **Rev. Saúde Pública**, n.28, pp.311-319, 1994.

ALMEIDA, Argus Vasconcelos de; CÂMARA, Cláudio Augusto Gomes da; MARQUES, Érika Alves Tavares. Plantas medicinais brasileiras usadas pelo Dr. João Ferreyra da Rosa na “Constituição Pestilencial de Pernambuco” no final do século XVII. **Biotemas**, n.21, v.4, pp.39-48, dezembro de 2008.

ALMEIDA, Argus Vasconcelos de. A zooterapia adotada pelos médicos Simão Pinheiro Morão (c.1618-1685) e João Ferreyra da Rosa (c.1659-1725) em Pernambuco no final do século XVII. In: COSTA NETO, E.M.; ALVES, R.R.N. (orgs). **Zooterapia: os animais na medicina popular brasileira**. Recife: NUPEEA, 2010, Capítulo 2, pp.57-73.

ALMEIDA, Argus Vasconcelos de; DUQUE, Neônio Correa; CÂMARA, Cláudio Augusto Gomes da; TAVARES, Maria Cristina Rabêlo. Ponte do Varadouro. In: **Olinda: uma história por trás das estórias**. Recife: CEPE, 2013, pp.33-54.

ALMEIDA NETO, Joaquim Caetano de. Febre amarela. In: VERONESI, Ricardo. (org.) **Doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1991, p.163-171.

ANDRADE, Gilberto Osório de. (org). **Morão, Rosa e Pimenta**: notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil. Recife, Arquivo Público Estadual. 1956.

ANDRADE, Gilberto Osório de. **Montebelo, os males e os mascates**: contribuição para a história de Pernambuco na segunda metade do século XVII. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 1969.

ANDRADE, Gilberto Osório de. Origem da febre amarela urbana na América do Sul. **Ciência & Trópico**, Recife, 4(2), pp. 189-202, 1976.

BENCHIMOL, Jaime Larry. História da febre amarela no Brasil. **Hist. Cienc. Saúde -Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 1, n. 1, pp. 121-124, 1994 .

BENCHIMOL, Jaime Larry. Mosquitos, doenças e ambientes em perspectiva histórica. **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História - ANPUH**, São Paulo, julho, 2011, pp. 1-12.

BIRMAN, J. A Physis da saúde coletiva. **Physis**, v.15, supl, p.11-6, 2005.

CAMARGO, Marisa. A Reprodução Social da Saúde: referências ao processo de trabalho emn Serviço Social em uma residência integrada em saúde. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre v. 6 n. 1 pp. 81-92. 2007.

CONSOLI, Rotraut A. G. B.; OLIVEIRA, Ricardo Lourenço de (orgs.). **Principais mosquitos de importância sanitária no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1994.

CORRÊA, Manoel Pio. **Dicionário das plantas úteis do Brasil e das exóticas cultivadas**. Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, Brasil, 1987.

CZERESNIA, Dina. Do contágio à transmissão:uma mudança na estrutura perceptiva de apreensão da epidemia. **História, Ciências, Saúde—Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol. IV, n.1, p.75-94. 1997.

CZERESNIA, Dina. Constituição epidêmica: velho e novo nas teorias e práticas da epidemiologia. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol. VIII, n.2, p.341-56. 2001.

DENGUE instruções para pessoal de combate ao vetor : **manual de normas técnicas**. - 3. ed., rev. - Brasília : Ministério da Saúde :Fundação Nacional de Saúde, 2001.

DONNANGELO, Cecília. A conceptualização do social na interpretação da doença: balanço crítico. In: CARVALHEIRO, José da Rocha (org.) **O social na epidemiologia: um legado de Cecília Donnangelo**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2014, pp.47-84.

DUARTE, Eustáquio. Introdução histórica. In: ANDRADE, G.O. (org.) **Morão, Rosa & Pimenta**: notícia dos três primeiros livros em vernáculo sobre a medicina no Brasil. Recife: Arquivo Público Estadual de Pernambuco, 1956, pp.175-218.

DUARTE, Newton. **Vigotski e o “aprender a aprender”**: crítica as apropriações neoliberais e pós-modernas da teoria vigotskiana. 2 ed. Campinas Autores Associados, 2001.

FRANCO, Odair. **História da febre amarela no Brasil**. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, Departamento Nacional de Endemias Rurais. 1969.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Dengue. Instruções para pessoal de combate ao vetor: Manual de Normas Técnicas**. Brasília, DF, 2001.

LARA, Ricardo. Considerações sobre a Ontologia Histórico-Materialista. Marx e o Marxismo. **Teoria e Prática**, Universidade Federal Fluminense – Niterói – RJ – de 28/11/2011 a 01/12/2011.

LESSA, Sérgio. O processo de produção/reprodução social: trabalho e socialidade. **CFESS/ABEPSS**. Capacitação em Serviço Social e política social. Módulo, v. 2, pp. 19-33, 1999.

LISBOA, Breno Almeida Vaz. **Uma elite em crise: a açucarocracia de Pernambuco e a Câmara Municipal de Olinda nas primeiras décadas do século XVIII**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós Graduação em História, Recife, 2011.

LUKÁCS, Georg. **História e Consciência de Classe**, Porto: Publicações Escorpção, 1974.

MARX, Karl. **O Capital**: Crítica da Economia Política. Livro Primeiro, Tomo I. 3ª ed. São Paulo: Nova Cultural, 1988.

MARQUES, Vera R. B. **Natureza em boiões**: Medicinas e boticários no Brasil setecentista. Editora da Unicamp, Campinas, Brasil, 1999.

MELLO, Evaldo Cabral de. **A fronda dos mazombos**: nobres contra mascates, Pernambuco 1666-1715. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

MELLO, Virginia P. **Água vai!**: história do saneamento de Pernambuco 1537-1837. Recife: Companhia Pernambucana de Saneamento, s/d.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. Da polícia médica à cidade higiênica. **Revista do Instituto ArqueológicoHistorico e Geografico Pernambucano**, Recife, v. 59, p. 67-90. 2002.

NEWALL, Carol A.; ANDERSON, Linda A.; PHI, J. David. **Plantas medicinais – Guia para profissional de saúde**. 1a ed. Premier, São Paulo, Brasil, 2002.
PEREIRA DA COSTA, Francisco Augusto. **Anais Pernambucanos**. Recife: Arquivo Público Estadual, v.4. 1952.

PESSOA, Rosineide dos Santos; ALMEIDA, Argus Vasconcelos de; ALVES, Ângelo Giusepe Chaves; MELO, Lúcio Esmeraldo Honório de. A “maçã-do-boi” (bezoário): etnomedicina, história e ciência. **Sitientibus Série Ciências Biológicas**, v. 2, n1/2, pp.55-61. 2002

POLI, A.; NICOLAU, M.; SIMÕES, C. M. O.; NICOLAU, R. M. R.; ZANIN, M. Preliminary pharmacologie evaluation of crude whole plant extract of *Elephantopus scaber*. Part I: in vivo studies. **Journal of Ethnopharmacology**, n 37 pp.71-76, 1992.

ROCHA PITTA, Sebastião da. **História da América portuguesa**. Rio de Janeiro: W.M. Jackson Editores, 1950.

ROSA, JoamFerreira da. **TrattadoUnico da Constituiçam Pestilencial de Pernambuco**. Lisboa: Na Officina de Miguel Manescal, 1694.

ROSA, João Ferreira da. Tratado Único da Constituição Pestilencial de Pernambuco (1694). In: ANDRADE, G. O. (org.). **Morão, Rosa & Pimenta: Notícia dos Três Primeiros Livros em Vernáculo Sobre a Medicina do Brasil**. Arquivo Público Estadual Recife, Recife, Brasil, 1956.

SANTIAGO, Célia Maria da Silva; SOUZA, Livia Dias Cavalcante de; ASSIS, Sheila Soares de; TEIXEIRA, Gerlinde. Análise das concepções prévias de estudantes de uma escola pública sobre a dengue no município do Rio de Janeiro. **III Encontro Nacional de Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente**, Campus Praia Vermelha, UFF, Niterói (RJ), 2012.

SANTOS-GOUW, Ana Maria; BIZZO, Nelio. A dengue na escola: contribuições para a educação em saúde da implementação de um projeto de ensino de ciências . **VII ENPEC (Encontro Nacional de Pesquisas em Educação em Ciências)**, Florianópolis, 2009.

SILVA, Kalina Vanderlei Paiva da. “**Nas Solidões Vastas e Assustadoras**”- **Os pobres do açúcar e a conquista do sertão de Pernambuco nos séculos XVII e XVIII**. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2003.

SILVA, Kalina Vanderlei. Flecheiros, paulistas, henriques e os homens do litoral: estratégias militares da coroa portuguesa na “guerra dos bárbaros” (século XVII). **Clio** - Série Revista de Pesquisa Histórica - n. 27-2, 2009a, pp. 305-328.

SILVA, Kalina Vanderlei. A Plebe do Açúcar: a população livre na retomada da jurisdição portuguesa na Capitania de Pernambuco (Séc. XVII-XVIII). **História**, v.28, n.1, p.215-242, 2009b.

SILVA, Kalina Vanderlei. A peste e a morte no imaginário açucareiro colonial: a tela de ação de graças aos santos Cosme e Damião pela proteção da vila de Igarassu contra a peste em 1685. **VI Simpósio Nacional de História Cultural Escritas da História: Ver – Sentir – Narrar** Universidade Federal do Piauí – UFPI Teresina-PI, pp.1-11, 2012.

SOARES, Cassia Baldini; TRAPÉ, Carla Andrea; YONEKURA, Tatiana; CAMPOS, Celia Maria Sivalli. Marxismo, trabalho e classes sociais: epidemiologia crítica como instrumento da saúde coletiva. In: CARVALHEIRO, José da Rocha (org.) **O social na epidemiologia: um legado de Cecília Donnangelo**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2014, pp.119-147.

SOUZA, Mirian Pinheiro de. **Constituintes químicos ativos e propriedades biológicas de plantas medicinais brasileiras**. 2a ed. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil, 2004.

SYDENHAM, Thomas. **The works of Thomas Sydenham, m.d.on acute na chronic diseases**. London: Printed for G.G.J. and J. Robinson, W. Otridge, S. Hayes, and E.Newbery, 1788.

VIEIRA, GizelleAngela B.; LIMA, Mary Anne S.; BEZERRA, Antonio Marcos E; SILVEIRA, Edilberto R. Chemicalcompositionofteasfromtwocultivate-dchemo- typesof*Egletes viscosa* (“Macela-da-terra”). **JournalofBrazilian-ChemicalSociety**, 17 (1): 43-47. 2006.

TEIXEIRA, Francisco. Marx, ontem e hoje. In: TEIXEIRA, Francisco; FREDERICO, Celso (org.). **Marx no século XXI**. São Paulo: Cortez, 2009.

TONET, Ivo. Um novo horizonte para a educação. **I Congresso de Ontologia do Ser Social e Educação**, promovido pelo IBILCE-UNESP, São José do Rio Preto, SP, 2007. Texto disponível em ivotonet.xpg.uol.com.br, acesso em 10/10/2014.

TONET, Ivo. **Método científico: uma abordagem ontológica**. São Paulo: Instituto Lukács, 2013.

Capítulo II

A FEBRE AMARELA EM PERNAMBUCO NO SÉCULO XIX

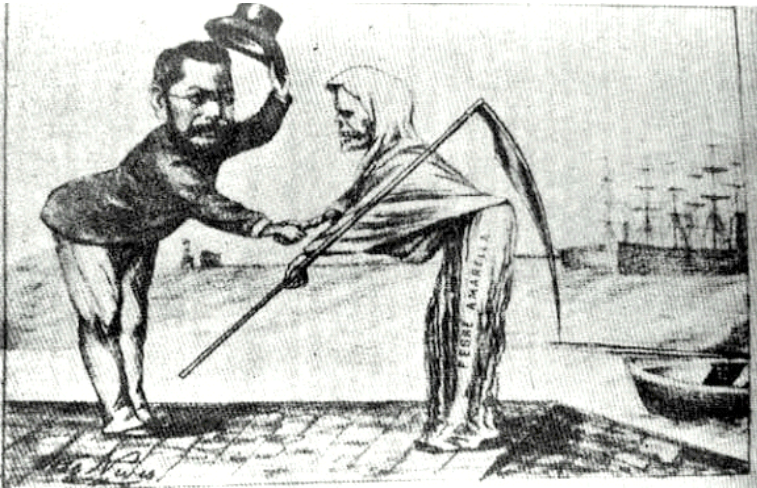


Figura 1: charge publicada pelo jornal satírico do Recife “O Diabo a Quatro”, n.42, de 23 de abril de 1876, mostrando a chegada da febre amarela pelo porto, representada pela figura da morte como um esqueleto envolto num manto com sua foice, sendo recebida gentilmente pelo Dr.Lobo Moscoso, presidente da Comissão de Higiene (fonte: Coleção da Biblioteca Pública do Estado de Pernambuco).

O longo e tortuoso processo de compreensão da febre amarela e outras epidemias

Crenças, doutrinas e teorias, destacam-se, no retorno ao hipocratismo, que produziu inúmeras propostas de interven-

ção e transformação do meio doentio. A teoria telúrica considerava que as doenças eram produzidas por emanções malignas do solo. Já os seguidores da medicina das constituições acreditavam que existia uma “constituição epidêmica”, ou seja, uma constituição médica da doença e que era determinada por um conjunto de fenômenos naturais (qualidade do solo, clima, estação do ano, chuva, seca, centros pestilentos, penúria resultante do meio natural). Ao considerar a natureza como a responsável pelas doenças, os médicos vão propor o afastamento ou a intervenção nos ambientes considerados doentios, indicar os locais adequados para implantação das cidades e mesmo aconselhar a migração temporária no período das estações consideradas mais doentias (COSTA, 2002).

Entretanto, alguns dos higienistas consideravam que a alusão à constituição médica não era suficiente para explicar a natureza das causas das enfermidades epidêmicas. Acreditavam que a doença seria produzida por miasmas, que resultariam das emanções nocivas, que corrompiam o ar e atacavam o corpo humano. A atmosfera podia ser infectada por emanções resultantes da alteração e da decomposição de substâncias orgânicas, vegetais, animais ou humanas. Segundo a teoria miasmática, o meio físico e social, a natureza e a concentração de homens eram produtores de miasmas. Pântanos deveriam ser aterrados, o lixo e as edificações insalubres expulsas e a sujeira eliminada (COSTA, 2002).

Stepan (1974, p. 63), afirma que para certos autores do século XIX, o clima tropical era considerado um dos principais fatores responsáveis “pelas doenças endêmicas e epidêmicas” no Brasil. Alegavam então, numa visão racista, que a população do país, em razão da miscigenação, era considerada “sensual e passiva, suscetível às doenças e incapaz do controle e da racionalidade individual e coletiva para o progresso da civilização”.

Durante o século XIX, o saber médico se apoia em novas forças sociais emergentes na sociedade capitalista. O médico como agente social que influencia outra visão sobre questões sociais é, por sua vez, expoente de um novo modo burguês de pensar a sociedade.

Paralelamente a estas disputas científicas, interpretações da enfermidade como fenômeno social alcançam uma ampla difusão no século XIX. A pobreza, o excesso de trabalho, a má alimentação, a falta de moral, a vizinhança de ambientes insalubres e outros fatores de tipo econômico-social foram considerados de grande relevância para explicar o impacto de determinadas enfermidades. Depois de esquadrinhado o espaço físico foi a vez do espaço social. A doença podia ser resultado tanto do meio físico, quanto do meio social. Surge assim, uma teoria social da doença, como por exemplo a obra do médico alemão Johann Peter Frank (1745-1821), considerado um pioneiro da medicina social, publicada em 1790, sob o sugestivo título: “*De populorum miseria: morborum genitrice*” (A miséria do povo, mãe das enfermidades) (URTEAGA, 1980).

Segundo Canguilhem (1994, p.403), a expressão Medicina Social foi cunhada pelo médico ortopedista francês Jules Guérin (1801-1886), em 1848, num texto denominado “*Médecine Sociale*”.

Depois de diagnosticado o mal, de localizada a doença no espaço, o médico vai tornar o ambiente salubre, através da “medicalização”, da higienização da sociedade e do espaço. Foucault (1984) lembra que salubridade não é a mesma coisa que saúde. A salubridade é um estado das coisas, do meio, transformado e racionalmente preparado de modo que a saúde dos indivíduos possa ser assegurada. Através da higiene pública se faz o controle político-científico do meio, modificando-o para torná-lo salubre. A higiene, portanto, é a técnica

ca de controle e de modificação dos elementos materiais do meio que são suscetíveis de favorecer ou, ao contrário, prejudicar a saúde (FOUCAULT, 1984, p.93).

A higiene pública é fundada como uma disciplina de intervenção. A medicina higienista do século XIX, visando ao controle do meio, do espaço, aponta para uma proposta intervencionista. Ela se propõe recuperar a salubridade do ambiente a partir da “medicalização” dos espaços doentes. Os médicos, depois de espacializar a doença, depois de localizar os ambientes insalubres (hospitais, prisões, matadouros, cemitérios, quartéis, barcos, instalações portuárias, moradias dos pobres), isolam no sistema urbano as regiões a “medicalizar” de urgência e que devem constituir pontos de aplicação de um exercício do poder médico. Elaboram também medidas de tipo higiênico-social que possam contribuir para a melhoria da saúde e das condições de existência da população. Propõem o ordenamento do espaço urbano e a intervenção no meio doente. Ou seja, fazem propostas de “medicalização” da cidade. Medicalizar a cidade, higienizar significa controlar, intervir nos ambientes suscetíveis de prejudicar a saúde (COSTA, 2002).

O conceito de *constituição epidêmica* foi exposto de forma sistemática pelo médico inglês Thomas Sydenham (1624-1689), quando estudou a pandemia que afetou Londres entre os anos de 1660-1670 e estabeleceu o que considerava uma estreita relação entre as febres e o clima. Influenciado pelas leituras de Hipócrates, resgatando deste o conceito de *katástasis* ou constituição epidêmica, e procedeu a divisão das enfermidades agudas em: epidêmicas, estacionárias, intercorrentes e anômalas. Seriam enfermidades epidêmicas, escreve Sydenham, “as determinadas por uma alteração secreta e inexplicável da atmosfera”, já as estacionárias deveriam ser atribuídas a “uma oculta e inexplicável alteração ocorrida nas entranhas mesmas da terra” (SYDENHAM *apud* URTEAGA, 1980).

Foucault afirma que: “a constituição de Syndeham não tem uma natureza autônoma, e sim um complexo de um conjunto de acontecimentos naturais: qualidades do solo, climas, estações, chuvas, secas, centros pestilentos, penúria...” (FOUCAULT, 1977, p.23). De qualquer forma, desde Syndeham a medicina europeia do século XVIII renovará a tradição hipocrática, inaugurada no livro “sobre os ares, as águas e os lugares”, dando origem a uma corrente higienista que prestará uma singular atenção ao meio ambiente e suas possíveis relações com os problemas patológicos humanos (URTEAGA, 1980).

Entretanto, para alguns médicos, desde o começo do século XVIII, as vagas referências a “constituição dos tempos” não esclareciam suficientemente a natureza e as causas das enfermidades epidêmicas. Na Itália, Giovanni Maria Lancisi (1654-1720), recolhendo algumas ideias dos iatroquímicos do século anterior, sobre a “fermentação” das águas estagnadas, concederá uma importância decisiva aos “vapores” emanados dos pântanos, em ordem de estabelecer a origem das epidemias. Segundo Lancisi, as temperaturas elevadas do verão, produziriam uma “destilação química” das águas pantanosas; os vapores, convertidos em eflúvios voláteis, seriam trasladados pelos ventos, ocasionando diversos tipos de morbidez. A estes produtos inorgânicos, se uniriam outros seres orgânicos produtos da decomposição, formando os enigmáticos “miasmas”, que difundidos pela atmosfera afetariam o organismo humano.

Os miasmas apareceriam por consequência, muitas vezes, como complemento das alterações atmosféricas. Em geral, até a segunda metade do século XIX, os miasmas gozariam de ampla aceitação de todas as ideias que atribuiriam a origem das epidemias – febres terçãs, febre amarela, cólera, etc. Tão estranhos elementos, se definiriam usualmente como substâncias imperceptíveis dissolvidas na atmosfera, originadas da decomposição

de cadáveres, elementos orgânicos ou inclusive por emanações de doentes.

Como paradigma dessa concepção, o médico catalão Antonio Cibat y Arnauto (1771-1811), catedrático do Real Colégio de Cirurgia-Médica de Barcelona, no início do século XIX, concebia seguinte modo a ação contagiosa da febre amarela:

O gás animal que se levanta dos corpos dos enfermos, se não é dissolvido pelo ar agitado, forma uma neblina, que ocupa a circunferência dos enfermos, que são seu centro; de onde emanam como outras tantas fontes os vapores ou miasmas contagiosos. Estes miasmas são as vezes imperceptíveis, como são os das águas e demais exalações que se separam da superfície da terra, durante o dia pela ação dos raios solares; e assim como estes formam nuvenzinhas mais ou menos densas, que se o ar está calmo se mantêm suspensas sobre os lugares de que se separaram, se vem flutuar igualmente os miasmas contagiosos, ou o gás animal ao redor dos enfermos de quem se separa, como referem vários distintos físicos (CIBAT, 1805, pp.13-14)

Para Cibat, o foco destas “emanações malignas”, estaria situado:

Os armazéns com gêneros avariados ou apodrecidos; as cidades populosas, e que por falta de zelo dos magistrados, descuidam da limpeza e permitem por uma moral, ou caridade mal entendida, enterrar os mortos nas igrejas e cemitérios, que têm junto à eles; certos ofícios, cujo odor que se desprende das suas oficinas, só podem sofrê-lo os que por necessidade ou hábito, estão acostumados às suas danosas impressões ; os gases contrários à vida, que se levantam dos depósitos fecais, cloacas, hospitais, prisões, casas, ou estabelecimentos

pedosos de reclusão mal cuidados, pântanos, lugares de águas estagnadas, predisõem a constituição das enfermidades, que começando no mais predisposto, adquirem pela decomposição, ou podridão, que induzem nos sólidos ou humores a faculdade de dar um gás animal, que sendo o primeiro germe do contágio, disseminado ou inoculado a outros da sua espécie, produz ou causa enfermidades semelhantes àquela de quem proveio o primeiro germe contagioso e se instala a predisposição dos sujeitos que recebem suas impressões, e isto é favorecido pelas alterações meteorológicas, ocasionando sintomas que se vão agravando à proporção que sua reprodução sucessiva adquire maior energia e vigor o vírus contagioso.

Os ventos podem servir de veículo aos germes contagiosos da febre amarela, sem que percam sua capacidade danosa e destruidora da vida; mas sua esfera de ação é muito limitada, a não ser que sejam muitos os contagiados e grande a energia e o poderio dos vírus contagiosos. Suas ações estão igualmente sujeitas às variações atmosféricas, podendo-se dizer que a umidade e os diversos graus de calor e frio do ar, são os meios que governam sua virulência ou concentração (CIBAT, 1805, pp.9-10).

Em síntese, para Cibat: “O contágio da febre amarela é um gás animal de natureza alcalina, composto de um hidro-carbono sobreazotizado” (CIBAT, 1805, p.29).

Para Foucault (1977):

Nesta estrutura perceptiva, o problema do contágio tem relativamente pouca importância. A transmissão de um indivíduo a outro não é, em caso algum, a essência da epidemia; ela pode, em forma de “miasma” ou de “fermento” que se comunicam através da água, dos alimentos, do contato, do vento,

do ar confinado, constituir uma das causas da epidemia, seja direta ou primária (quando é a única causa em ação) , seja secundária (quando o miasma e o produto, em uma cidade ou um hospital, de uma doença epidêmica provocada por um outro fator). Mas o contágio é apenas uma modalidade do fato da epidemia. Admitir-se-á de bom grado que as doenças malignas, como a peste, tenham uma causa transmissível; isto será mais dificilmente reconhecido no caso das doenças epidêmicas simples (coqueluche, rubéola, escarlatina, diarreia biliosa, febre intermitente) (FOUCAULT, 1977, p.26).

Entretanto, a partir de 1880 a emergência da bacteriologia permitiu assentar sobre novas bases as explicações sobre a origem e natureza das enfermidades contagiosas; o que foi denominado de mentalidade etiopatológica passará a ser o enfoque dominante nas ciências médicas, passando ao segundo plano os enfoques tradicionais.

O enfoque ecológico, que vinha guiando a prática e literatura higienista desde o século XVIII, foi então deixado para trás. Em sua impotência para resolver os problemas colocados pelas epidemias, entrou em crise. Na história moderna das ciências, poucas áreas tiveram um êxito tão claro e rápido como a microbiologia médica. Entre 1880 e começos do século XX, foram descobertos os micróbios causadores da maioria das enfermidades infecciosas, e se colocaram as vacinas que permitiram uma luta mais racional e exitosas contra estas doenças. O núcleo central desses acertos foi a concepção da enfermidade como fenômeno puramente biológico, ficando totalmente marginalizados aquelas considerações sobre a influência do meio ambiente e meio social, que eram características do enfoque ecológico. Essa primazia do marco biológico reorienta por completo a atividade investigadora, que a partir de 1880 terá como grande meta a

descoberta dos germes patogênicos e o modo de combatê-los através das vacinas, tendo como único cenário o laboratório (URTEAGA,1980).

Frente a medicina tradicional que constatava miasmas e propugnava quarentenas e fumigações, a bacteriologia descobre micróbios e desenvolve vacinas. Se o interesse da higiene tradicional se estribava no supra individual (meio ambiente, marcos sociais, etc.), a nova medicina científica se concentrará no indivíduo e nos fenômenos biológicos internos do organismo. Assim, a nova epidemiologia será centrada no laboratório e seguirá o método experimental (URTEAGA, 1980).

No caso específico da febre amarela, no Brasil durante no final do século XIX e início do século XX, a campanha contra a febre amarela deflagrada por Oswaldo Cruz transcorreu em meio a muitas controvérsias no tocante à nova estratégia profilática, que contrariava as certezas tanto dos partidários das antigas teorias miasmáticas, como da geração mais nova, que abraçara a teoria pasteuriana. À saúde pública caberia agora impedir a contaminação de uma única espécie do mosquito *Stegomyia fasciata* (como era identificado então o *Aedes aegypti*) pelos amareletos infectantes; a infecção dos humanos – supostamente os únicos hospedeiros vertebrados do germe desconhecido da febre amarela – pelo mosquito transmissor e a permanência dos casos esporádicos nos intervalos epidêmicos garantiam a continuidade da doença (BENCHIMOL, 2011).

A reforma urbana concomitante era tributária de paradigma que relacionava a febre amarela a múltiplos aspectos do ambiente, tanto do mundo natural como das cidades. Os higienistas tinham já inventariado numerosos componentes associados à produção daqueles gases morbíficos, os miasmas, tendo como pedras angulares conceitos da medicina hipocrática. As chamadas “constituições epidêmicas” dos lugares em que a febre

amarela vicejava eram como construções barrocas que ascendiam do movimento das populações ao dos astros, interligando enorme quantidade de dados (BENCHIMOL, 2011).

Em folheto publicado em janeiro de 1901, “O mosquito como agente da propagação da febre amarela”, Emílio Ribas deu aval à chamada teoria havanesa. A publicação do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo trazia as primeiras observações de Adolpho Lutz sobre o transmissor da febre amarela. A importância do domicílio nessa infecção fora diretriz importante para os estudos feitos em Cuba (BENCHIMOL, 2011).

Estudando a influência pasteuriana nas pesquisas sobre a febre amarela no Brasil, no final do século XIX e início do século XX, Benchimol (1994) escreve que com a descoberta das vacinas contra o cólera das galinhas e o carbúnculo, por Pasteur, a doutrina parasitária rapidamente transformou-se, na percepção dos contemporâneos, em prática salvadora da humanidade. Os médicos têm consciência de viver uma revolução, consciência esta que logo alcança o Novo Mundo, onde “rapidamente os estudos relacionados à febre amarela passam a gravitar em torno do parasitismo”. Transposta para o novo cenário, a ênfase nas vacinas serve para destacar, a um só tempo, a motivação dos médicos sul-americanos “cada um sonhava impor-se como o Pasteur dos trópicos” e também a vulnerabilidade principal de seus trabalhos: “A esperança de obter vírus atenuados explica a rapidez com que darão corpo ao germe amarílico”. Nesse sentido, os médicos que tentaram implementar o programa da nova ciência observar o germe, descrever suas propriedades e ação patogênicas e atenuar sua virulência para obter uma vacina contra a doença tiveram de lutar em duas frentes simultaneamente. De um lado, obter o reconhecimento das instituições hegemônicas no cenário biomédico internacional; de outro, conquistar legitimidade

para este programa no cenário interno, ainda dominado por um paradigma anterior ao da nova ciência que conferia grande força de inércia às instituições, mentalidades e práticas sociais. As pesquisas eram julgadas segundo dois conjuntos interligados de critérios que provinham de duas tradições diferentes: a bacteriologia e a epidemiologia. Havia consenso entre os postulantes das teorias em disputa quanto ao fato de que, para ser aceito, o germe tinha de satisfazer as rigorosas regras de verificação formuladas por Robert Koch. Por outro lado, era preciso explicar os fatos oriundos dos estudos epidemiológicos e da observação clínica (BENCHIMOL, 1994).

Nos textos extraídos dos Anais da Academia de Medicina, três percepções da febre amarela puderam ser apreendidas. Uma é a do higienista, cuja reflexão está voltada para as causas, cósmicas e sócio-históricas, das epidemias e para os obstáculos que impedem a neutralização dessas causas. A segunda é a percepção do clínico, que estrutura o conhecimento da febre amarela segundo um modelo que correlaciona descrição dos sintomas, identificação e interpretação dos processos fisiológicos e das lesões orgânicas (necropsias) subjacentes a eles, e experimentação terapêutica. A terceira percepção é a dos médicos que, no laboratório, reestruturam e reinterpretam a doença à luz da teoria de Pasteur: causa microbiana, especificidade etiológica, eventual imunização (BENCHIMOL, 1994).

Entretanto, os trabalhos de Bastos e Krasilchik (2004) e Löwy (2006) mostram que o processo de construção dos conhecimentos científicos sobre a febre-amarela no século XIX e início do século XX não foi linear e nem tampouco repleto de grandes gênios científicos isolados em seus laboratórios, ao contrário, foi um empreendimento científico coletivo difícil e complexo, cheio de reviravoltas e verdadeiros “becos sem saída”.

Os estudos pioneiros sobre a etiologia da febre amarela (décadas de 1880 e 1890) foram fortemente influenciados pela teoria microbiana das doenças. Embora geralmente atribuída ao gênio individual de Louis Pasteur e Robert Koch, a teoria microbiana das doenças foi na verdade o ponto culminante do esforço de muitos pesquisadores que, durante anos, procuraram descobrir os agentes causadores das moléstias infecto-contagiosas. Assim, o estabelecimento de um novo paradigma para as Ciências Biológicas (paradigma microbiológico), cientistas em todo o mundo voltaram seus esforços para a tarefa de isolar e identificar os “micróbios” (bactérias, fungos, protozoários) causadores das diferentes doenças conhecidas (BASTOS; KRASILCHIK, 2004).

Escrevem Bastos e Krasilchik que,

As investigações de natureza microbiológica realizadas na época, embora tenham propiciado avanços importantíssimos, tais como a descoberta dos agentes etiológicos do cólera, da febre tifóide, da tuberculose, da malária e da peste, mais conseguiram confundir do que esclarecer determinadas questões relacionadas à etiologia, ao modo de comunicação, à profilaxia e à *terapêutica de doenças não “microbianas”* (febre amarela, varíola, beribéri, escorbuto etc.). Isso evidencia um fenômeno muito interessante que tem acompanhado o processo de produção de conhecimentos na ciência e em outros setores da atividade humana: uma novo referencial ou paradigma (a perspectiva microbiológica, no caso) ilumina certas regiões do terreno investigativo e ao mesmo tempo estimula o enveredamento por caminhos que levarão a “becos sem saída” (concluir, por exemplo, que a febre amarela é causada por uma bactéria ou fungo) (BASTOS; KRASILCHIK, 2004, p.424).

Em 1884, dr. Domingos Freire, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, anunciou ter isolado o germe ou “micróbio” da febre amarela, o *Cryptococcus (Micrococcus) xanthogenicus*(BENCHIMOL, 1990, p. 20, 78).

A hipótese microbiana mais famosa acerca da febre amarela foi a de Sanarelli. Em 1897, Giovanni Sanarelli, médico italiano, diretor do Instituto de Higiene de Montevideú, isolou, no sangue e nas vísceras de pacientes, um bacilo que ele afirmava ser o agente etiológico da febre amarela, o “bacilo icteróide” (BENCHIMOL, 1990, p. 20)

Em 1853, na Venezuela, o médico francês Louis Daniel Beaupérthuy Desbonnes (1807-1871) apontou pela primeira vez “o mosquito doméstico de pernas rajadas como espécie perigosa na propagação da febre amarela”. Essa hipótese, que foi retomada por Finlay em 1881, só começou a ser seriamente considerada a partir de 1899 ou 1900, de modo que acabou tendo pouca ou nenhuma importância nos debates sobre a febre amarela que foram travados no século XIX. Em 14 de agosto de 1881, Finlay, após realizar experimentos bem sucedidos de inoculação em seres humanos, afirma estar convicto de que a febre amarela é transmitida por meio da picada de mosquitos *Stegomyia fasciata (Aedes aegypti)* infectados. Propõe assim a “formulação clássica” pela qual ficou conhecida a hipótese levantada 28 anos antes por Beaupérthuy (BASTOS; KRASILCHIK, 2004).

Em 1900, George Sternberg designou Walter Reed, Aristides Agramonte, Jesse W. Lazear e James Carroll para compor uma nova comissão encarregada de conduzir pesquisas sobre a febre amarela em Cuba. Nessa oportunidade, Sternberg, impressionado com as descobertas recentes sobre a malária (1898), recomendou a Reed que desse “especial atenção à possibilidade de transmissão [da febre amarela] por alguns insetos”, acrescentando porém que “os experimentos do Dr. Finlay parecem mos-

trar que o inseto não era um mosquito do gênero *Culex*”. Note-se que um dos fatores determinantes para essa decisão de testar a hipótese do mosquito foram os sucessivos fracassos em investigações que partiam do pressuposto de que o agente etiológico da febre amarela fosse uma bactéria. Tanto Sternberg como Reed e Carroll já haviam eles mesmos conduzido pesquisas anteriores que sugeriam haver pouca ou nenhuma relação entre febre amarela e bactérias. Entretanto, a existência de período de incubação no mosquito serviu de argumento para que a comissão Reed propusesse que o agente etiológico da febre amarela *era um protozoário*. (BASTOS; KRASILCHIK, 2004, pp.433-435).

Apesar das numerosas controvérsias que se vinham estabelecendo, o Exército Norte Americano considerou que os trabalhos da Comissão Reed sugeriam caminhos seguros para o controle da febre amarela. Assim, entre fevereiro e setembro de 1901, o General William C. Gorgas, determinando o combate ao *Culex fasciatus* e outras medidas afins, organizou ações de saneamento que conseguiram extinguir completamente a febre amarela em Havana. Os excelentes resultados obtidos nessa oportunidade transformaram-se em evidências adicionais em favor da teoria do mosquito (BASTOS; KRASILCHIK, 2004, p.436).

No Brasil, durante o ano de 1901, Emilio Ribas, que então ocupava o cargo de diretor do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, acompanhou atentamente os trabalhos da Comissão Reed em Cuba. Impressionado com os resultados obtidos, que explicavam muitos dos fatos que vinham sendo observados no estado de São Paulo, deflagrou imediatamente “uma intensa campanha contra o *Stegomyia fasciata*, apresentando a medida como a única profilaxia eficaz contra a expansão da epidemia” (BASTOS; KRASILCHIK, 2004, p.436).

Diante da forte oposição que se formou contra a ideia do combate ao mosquito, Emilio Ribas e Adolpho Lutz decidiram

repetir em São Paulo a experiência cubana sobre o modo de comunicação da febre amarela, a fim de colher provas que possibilitassem derrubar os argumentos de seus adversários (BASTOS; KRASILCHIK, 2004, p.437).

Em 1903 Oswaldo Cruz assumiu o cargo de diretor geral de Saúde Pública e formou uma brigada de “85 homens” para o combate à febre amarela, a qual foi posteriormente ampliada para 300 homens. Os “mata-mosquitos” deveriam realizar também “o expurgo das casas (desinfecções, fumigações de enxofre e piretro), a vigilância, a remoção dos doentes para o Hospital de Isolamento”. A todas essas medidas viria a somar-se uma outra ainda mais drástica: a “demolição de casebres insaneáveis, onde se abrigavam e se multiplicavam mosquitos e ratos”. Foram determinadas visitas domiciliares, fumigações, petrolizações, isolamento de doentes, intimações de reformas, interdições e demolições. O solo sob as habitações era “impermeabilizado”. As residências em cujo interior existiam cômodos abafados foram dotadas de “grandes aberturas e janelas”, a fim de “permitir a livre circulação do ar e da luz” (BENCHIMOL, 1990, pp. 24-25).

Entretanto, Löwy (2006) nos adverte que a atividade desenvolvida nos bairros pobres foi muito diferente da que se conduziu nos bairros ricos. O pasteuriano Marchoux filmou a ação do pessoal encarregado do saneamento durante a campanha contra os mosquitos: uma equipe sanitária entra numa casa situada num bairro popular, rapidamente coloca uma pessoa doente numa maca e, a toda velocidade, a leva para um hospital de isolamento. Numa segunda sequência, vê-se um grupo de homens vestidos de branco que chegam a uma mansão, gesticulam para isolar um quarto e o transformam em um suntuoso casulo de tule branco em cujo centro reina a cama do doente. É surpreendente o contraste entre o indivíduo arrancado de seu ambiente familiar e aquele para quem se criam condições apro-

priadas para que a doença não venha a perturbar seu conforto. Esse contraste, pouco visível nos documentos de época, pode ter sido uma das fontes da oposição popular às campanhas de Cruz. Mais tarde, Cruz foi considerado como um herói nacional e suas campanhas foram elevadas à categoria de um símbolo. Seu sucesso foi descrito como a vitória das forças das luzes, da ciência e da razão, e como a encarnação do poder civilizador do Estado brasileiro, ao passo que a resistência às campanhas foi apresentada como a expressão do obscurantismo, da ignorância e da incapacidade de certas pessoas e grupos de enxergar além de seus interesses particulares para agir em nome do bem comum. De fato, a campanha de Oswaldo Cruz encontrou resistência de muitos tipos (LÖWY, 2006, p.88).

As principais vítimas desse esforço de modernização foram os moradores dos bairros pobres situados no centro da cidade. Suas casas eram muitas vezes demolidas, seus móveis jogados fora, o comércio de rua, importante fonte de ganhos nesses bairros, foi banido, e seu modo de vida tradicional tornou-se impossível. A oposição à campanha sanitária, mais tarde apresentada como expressão da ignorância da população, na verdade teve razões econômicas e sociais bem precisas (LÖWY, 2006, p.92).

A resistência à vacinação culminou em novembro de 1904, com a chamada “revolta da vacina” - motins nas ruas do Rio de Janeiro e uma rebelião na academia militar da Praia Vermelha. O argumento principal dos oponentes à vacinação, e de modo mais geral às regras de higiene impostas do alto foi que “seu aspecto forçado é um atentado contra a dignidade humana. Persuasão e convicção, sim. Coerção, jamais. Ela é arbitrária e despótica - uma verdadeira ditadura sanitária”. A imprensa do Rio de Janeiro criticou vigorosamente “as tendências ditatoriais da nova administração” traduzidas por uma mistura de “violência

política direta e violência sustentada pelas novas medidas sanitárias” (LÖWY, 2006, p.91).

O caráter autoritário das campanhas contra a febre amarela no Brasil não está, provavelmente, ligado apenas à influência conjuntural de um regime político dominador. Essas campanhas tiveram fortes ressonâncias em elementos estruturantes da cultura brasileira, tais como o autoritarismo e a presença permanente das culturas da violência. A campanha contra a febre amarela de Oswaldo Cruz - conduzida sem aporte estrangeiro significativo - já havia recorrido à coerção e aos comportamentos autoritários. Essa propensão ficou ainda mais marcada durante a campanha contra a febre amarela conduzida nos anos 1930. A coerção foi aplicada em nome de uma “medicina científica”, que contrastava com a “superstição” das crenças populares. A oposição entre essas duas abordagens, uma “científica” e a outra “popular”, não era, entretanto, automática (LÖWY, 2006, p. 292).

Os antropólogos que estudaram as medicinas populares brasileiras observaram a utilização seletiva das medicinas ditas tradicionais e de recursos da medicina ocidental, e a combinação entre a crença nos feitiços e ritos mágicos e o reconhecimento da importância da observação dos princípios de limpeza e higiene. Observaram, paralelamente, que os adeptos das medicinas populares muitas vezes justificavam o recurso ao curandeiro e à “medicina espiritual” pelas insuficiências da medicina oficial, e mais particularmente pelo funcionamento autoritário dos dispensários nos bairros pobres. As estruturas da medicina científica no Brasil anulavam, frequentemente, o poder do indivíduo pobre confrontado ao do burocrata, colocando-o numa relação de desapossamento de si. O indivíduo doente desaparece em suas relações com o especialista em medicina, do mesmo modo que desaparece em suas relações com outros representantes do poder (LÖWY, 2006, p.292).

Mais tarde, a Fundação Rockefeller, organização “filantrópica” estadunidense, tinha, no início, como objetivo declarado contribuir para o bem-estar da humanidade como um todo, não unicamente nos territórios postos sob a tutela de uma potência colonial empenhada em defender seus interesses particulares. A escolha da saúde pública como alvo primeiro da “ação filantrópica”, todavia, foi motivada pela redução dos riscos para as populações ocidentais decorrente da ampliação, em escala planetária, da promoção da saúde; as tentativas que visavam a erradicar a febre amarela dos países da América, portanto, também tinham como objetivo afastar definitivamente qualquer ameaça que pairasse sobre os Estados Unidos e proteger os cidadãos norte americanos chamados a trabalhar nesses países (LÖWY, 2006, p.363).

No final do seu trabalho, Bastos e Krasilchik chegam as seguintes conclusões sobre a construção dos conhecimentos científicos sobre a febre amarela no século XIX e início do século XX:

- a. A influência que os contextos econômico, social e político exercem sobre a pesquisa científica. Os esforços massivos voltados para a investigação de doenças tropicais como a febre amarela só se tornaram possíveis em razão de interesses econômicos e políticos, e não em razão de preocupações humanitárias. Além disso, tais esforços foram desenvolvidos apenas até o ponto em que foi possível garantir o patamar mínimo essencial para a continuidade da expansão capitalista nos países da América Latina e África.
- b. O caráter coletivo, controvérsico e não-linear do processo de produção de conhecimentos na ciência. Inúmeros cientistas em diversos países do mundo estiveram envolvidos nas pesquisas e debates sobre a febre amarela, não sendo possível eleger alguns poucos cientistas “geniais” que

formularam e resolveram sozinhos os diversos problemas científicos que se mostraram relevantes.

- c. A natureza arbitrária dos conhecimentos científicos, no sentido de que representam “formas de ver”, disso resultando que não são perenes, e que sua discussão não se dá sob um clima que prime apenas pela razão. As hipóteses científicas sobre a febre amarela surgiram e foram defendidas ou rejeitadas sob a influência de diversas perspectivas parciais sustentadas por diversos grupos e instituições em conflito. Além disso, uma das hipóteses que se mostrou mais frutífera, isto é, a teoria do mosquito, estava justamente entre aquelas que, no período entre 1880 e 1900, pareciam mais absurdas ou sem sentido.
- d. O papel pouco cabal desempenhado pelas demonstrações experimentais, que, na verdade, não se mostram “irrefutáveis”. Os trabalhos da Comissão Reed em Cuba e outras investigações de natureza experimental não foram suficientes para encerrar as acaloradas polêmicas que se desenrolavam no final do século XIX e início do século XX a respeito do modo de transmissão e do agente etiológico da febre amarela.
- e. O papel desempenhado pelos paradigmas, que conduzem não apenas a caminhos frutíferos, mas também a becos sem saída. A teoria microbiana das doenças, apesar de extremamente frutífera para a ciência médica, obstaculizou significativamente o estudo de doenças causadas por vírus ou carência nutricional, tais como a febre amarela, a varíola e o beribéri (BASTOS; KRASILCHIK, 2004, p.440).

Escreve Löwy (2004) que atualmente, basta abrir uma enciclopédia médica, um livro de medicina tropical ou mesmo per-

correr uma obra não especializada para saber que a febre amarela é uma doença viral induzida por um vírus bem definido e transmitida ao homem pela picada de um mosquito. A definição científica da doença baseia-se, antes de tudo, na identificação de seu agente. Para atestar que uma pessoa que apresenta sintomas que sugerem a febre amarela está efetivamente atingida por esta doença, é preciso fornecer a prova de que ele foi infectado pelo vírus em questão. Antes de 1930, em compensação, a identificação da febre amarela baseava-se exclusivamente nos sinais clínicos da doença (ocasionalmente enriquecidos, a partir dos anos 1920, pela observação *post mortem* das transformações patológicas das células do fígado de pacientes falecidos) e nos indícios epidemiológicos. A partir de 1930, testes de laboratório permitiram um diagnóstico baseado na presença desse vírus. Mesmo que a confiabilidade dos testes tenha aumentado com o tempo, ela continua não sendo absoluta. Além disso, as amostras - sejam elas de sangue ou de soro - devem chegar em bom estado a um laboratório corretamente equipado e dotado de pessoal competente, condição nada óbvia na maioria dos países em que a febre amarela está presente hoje. Todavia, na ausência de identificação formal do vírus, o diagnóstico da febre amarela fica incompleto; será, na melhor das hipóteses, uma forte conjectura. A questão da identidade da doença chamada “febre amarela” nos séculos XVIII e XIX não é de modo algum teórica, pois, segundo os especialistas, a febre amarela foi muitas vezes confundida com outras doenças (LÖWY, 2004, p.22).

A febre amarela como uma infecção de origem viral, é causada por um arbovirus do gênero *Flavivirus*, em sua forma silvestre, tendo como principal hospedeiro o sagüi e pequenos roedores. A partir dos reservatórios naturais a doença é transmitida pelo mosquito *A. aegypti* que se reproduz principalmente em

coleções de águas domiciliares e peridomiciliares, propagando a doença rapidamente em áreas urbanas. É uma doença grave pela rapidez e abrangência de sua propagação e intensidade dos sintomas, caracterizados pelo quadro de insuficiência renal e hepática, que pode levar à morte. Depois da picada do mosquito infectado ocorre um curto período de incubação que pode durar de 3 a 6 dias. Sua manifestação é rápida e se dá com o surgimento de fortes dores de cabeça, dores musculares, calafrios e outros sintomas de infecção aguda. A evolução da doença leva a vômitos, sintomas consequentes da degeneração do aparelho digestivo e icterícia, que causa uma coloração amarela nos doentes, também ocorrem hemorragias e diminuição da secreção urinária (ALMEIDA NETO, 1991).

O surto da febre amarela em Pernambuco em meados do século XIX

O médico Dr. José Pereira Rego (1816-1892), na sua obra sobre a história da febre amarela no Brasil, discorre sobre a sua ocorrência na então Província de Pernambuco, durante o século XIX, relatando que, tudo começou com a chegada do brigue francês Alcyon procedente da Bahia, trazendo um tripulante doente, José Mário Icard, que teria sido inicialmente hospitalizado num hospital particular na Rua da Cadeia, no centro do Recife, diagnosticada a febre amarela, horas depois foi transferido de novo para bordo, onde veio a falecer. Por sua vez, entre os ingleses, no hospital inglês no bairro da Boa Vista, faleceram vítimas de febre amarela os marinheiros Pale, Davis e Pit, boticário do hospital (REGO, 1873, p.29).

Enquanto isso, a epidemia progredia no porto com navios Giusepina, Constante e Constantino, fundeados próximo ao Alcyon, assim como outros navios ingleses e franceses nas

mesmas condições, sofriam os seus estragos; e a população da cidade, atemorizada pelos acontecimentos passados no porto, e receosa da invasão da moléstia em terra, opunha-se ao desembarque dos marinheiros estrangeiros. Então o governo provincial mandou erigir um hospital na Ilha do Nogueira, onde fossem recolhidos e tratados os homens do mar, e proibiu igualmente que os cadáveres dos falecidos fossem sepultados dentro da cidade, sendo ordenadas outras providencias tendentes a atenuar os e efeitos da doença .

A epidemia que, em janeiro de 1850, havia começado logo com intensidade no porto, continuou sempre com extremo vigor acometendo em primeiro lugar os estrangeiros e por ultimo os brasileiros. Tão violenta se mostrou, quanto pouco duradoura, dando-se já em fins de abril, tanto que se fechou o hospital do Nogueira, com poucos casos a bordo (REGO, 1873, p.29).

Esta epidemia, como geralmente acontece, foi mais fatal aos homens do mar, aos estrangeiros pouco aclimatados, e irradiou-se também para diversas localidades, levada por pessoas que foram do Recife para o interior. São Lourenço da Mata, Igarasu, Paudalho, Rio Formoso, Barreiros, Bezerros, Bonito, Brejo da Madre de Deus, Limoeiro, Goiana, onde morreram 500 a 600 pessoas, quase todas indígenas. Em toda a província foram registrados 2.800 óbitos causados pela epidemia (REGO, 1873, pp.30-31).

No dia 26 de fevereiro de 1850, o jornal “Diário de Pernambuco” publicava uma estatística sobre o progresso da febre amarela a bordo dos navios que chegavam ao porto do Recife. Mais de 10% dos tripulantes estrangeiros chegavam com a doença e 34 já haviam morrido. Muitos desses doentes foram recolhidos ao Hospital Britânico, localizado então no Aterro da Boa Vista (hoje Rua da Imperatriz) e de lá saíram para o cemitério dos Ingleses. O Barão da Boa Vista, que governou Pernambuco de 1837 a 1844, doou terreno para aumentar o cemitério dos ingleses porque so-

mente em 1850 foram abertas 65 novas sepulturas, resultado da terrível epidemia de febre amarela. No dia 2 de maio de 1850 o Diário informava em editorial que no dia 30 de abril havia sido fechado o lazareto, ou hospital provisório da ilha do Nogueira, “criado para o tratamento das pessoas que, demandando o nosso porto ou nele estacionadas, vissem ou fossem atacadas pela febre amarela. Semelhante fato denota que esse flagelo cessou neste Recife, ou ao menos vai em decréscimo tal que já não demanda a permanência daquele estabelecimento.

Escreve Schmalz (1962) que em Pernambuco, até 1896 faleceram vítimas da febre amarela 200 alemães, 250 espanhóis, 400 ingleses e 500 italianos (SHMALZ, 1962, p.23). O mesmo autor escreve que as ordens religiosas dos franciscanos e beneditinos foram duramente atingidas pela epidemia em Pernambuco, principalmente os estrangeiros.

Escreve o historiador Pereira da Costa sobre o início da epidemia:

18 de dezembro de 1849: Falece de febre-amarela um marinheiro do brigue francês **Alcyon**, de nome Mário Icard, cujo navio chegara recentemente da Bahia, onde reinava essa entidade mórbida.

Manifestando-se assim a moléstia no porto da cidade, dentro de poucos dias apareceram casos nos lugares mais distantes do mar, como no bairro continental da Boa Vista, e depois espalhando-se geralmente, notou-se então, que a parte central da cidade foi a última invadida, não obstante ser onde desembarcou o referido marinheiro do **Alcyon**, já atacado do mal. Comunicando-se então rapidamente por todos os lugares da província, penetrou as zonas centrais e chegou até os seus extremos no alto sertão.

Horrorosa foi a mortandade, lemos num documento oficial,

principalmente nos estrangeiros recém-chegados, e nos nacionais vindos do sertão ou de climas mais frios; e em outro: “A epidemia em seu furor não poupou quase habitante algum desta cidade. Fiam-se fechadas as lojas de ruas e distritos inteiros. Os sinos não deixavam de dobrar anunciando ao povo aterrado o falecimento ou o estado mórbido dos habitantes. Os médicos, exaustos de forças, não chegavam para os doentes. de noite, por todas as ruas se encontravam ricos e pobres: transluzia em todos os semblantes a incerteza do futuro e o horror do presente”.

A epidemia grassou assim em grande parte do ano de 1850, e começando a declinar, desapareceu por fim; mas em 1851, às ameaças do seu reaparecimento, nomeou o presidente da província em 15 de fevereiro uma comissão de médicos, como intuito de conhecer-se com exatidão a marcha, gravidade, propagação e mais fenômenos da moléstia, a fim de tomar em tempo as necessárias medidas preventivas. Compunha a referida comissão os Drs. Antônio Peregrino Maciel Monteiro, Joaquim de Aquino Fonseca, José Eustáquio Gomes, Simplício Antônio Mavignier, João Ferreira da Silva, Alexandre de Sousa Pereira do Carmo, José Joaquim de Moraes Sarmiento, Cosme de Sá Pereira e Arbuk, sendo presidente da comissão o primeiro nomeado.

Não sabemos se a epidemia, efetivamente, de novo se irrompeu em 1851; mas que em 1852 assim o fez, e mais mortífera que anteriormente, não resta dúvida alguma, chegando-se mesmo a saber com precisão, que o número de cadáveres das suas vítimas sepultados no cemitério público do Recife atingiu a 263 (PEREIRA DA COSTA, 1966, p.440-441).

Entre esses médicos, o mais famoso foi o Dr. Joaquim de Aquino Fonseca, médico formado pela universidade de Paris,

que nasceu na cidade do Recife em 1818 e faleceu em 1882. Em 1845 foi nomeado presidente do Conselho Geral de Salubridade.

Segundo Rocha (1955, p.73), no seu entendimento a quarentena seria o método mais eficaz de prevenção da febre amarela e nesse sentido escreveu “Reflexões às conclusões do relatório apresentado ao Parlamento Inglês pela Inspeção Geral de Saúde de Londres, acerca da febre amarela”, em que combate vigorosamente as conclusões dos higienistas britânicos, chegando a afirmar que “há na Inglaterra uma tendência extraordinária para facilitar o comércio; e tais são os empenhos em livrá-lo de qualquer embaraço, que possa contrariar sua marcha, que até mesmo com as medidas sanitárias é pouco severa esta nação” e mais adiante escreve “qualquer que seja a natureza e modo de propagação da febre amarela, são inúteis as quarentenas, dizem os autores do Relatório; de sorte que, quando mesmo fosse eminentemente *contagiosa* a febre, quando mesmo se comunique com a maior evidência de indivíduo a indivíduo, as quarentenas são inúteis!”. Aquino, entretanto, seria intransigentemente, favorável às quarentenas e cordões sanitários, preconizados sobretudo, pela escola sanitarista francesa, da qual ele extraía todas as suas iniciativas, para aplicação e adaptação em Pernambuco. Durante muitos anos o seu ponto de vista predominou e o governo regulamentou e criou o célebre “lazareto do Pina” que prestou serviços no tempo da epidemia de cólera na província em 1856. O lazareto fundado em 1850 durante a epidemia de febre amarela sob a direção de Aquino, que recebeu a seguinte incumbência do governador:

Tendo resolvido estabelecer um hospital provisório na Ilha do Nogueira, para aí serem tratados as pessoas pertencentes às guarnições dos navios surtos neste porto, que forem

acometidas da febre que ora reina e que não podem ser tratadas à bordo, ordeno a Vmc., como presidente do Conselho de Salubridade, que tome conta da direção do dito hospital, empregando para o tratamento dos doentes os membros do Conselho, ajustando botica e requisitando as providências que forem necessárias, na inteligência do que tenha ordenado ao Inspetor do Arsenal da Marinha, que mande para a Casa da Ilha do Nogueira, hoje mesmo, vinte leitos, vinte colchões e travesseiros, e os lençóis precisos para eles; e bem assim ao comandante da corveta “Januária” que ponha à sua disposição um escalér guarnecido para serviço do hospital e ao comandante da praça a remessa de quatro soldados, que sirvam como enfermeiros (ROCHA, 1955, p.74).

Mas o lazareto causou muita polêmica na província e Aquino recebeu muitas críticas por sua gestão. No “Diário de Pernambuco” de 9 de fevereiro de 1850, escreveu para se defender:

Para desengano de certos indivíduos que procuram fazer crer que os doentes recolhidos ao Hospital provisório da Ilha do Nogueira, sofrem privações, e isto sem dúvida porque compõem que a direção desse hospital é um *mimo*, declaro que essa direção, que só deve á confiança do Exmo. Sr. Presidente da Província, nada me deixa, além de grandes incômodos e que é falso que os doentes ali sejam maltratados. No hospital Provisório os doentes são visitados todos os dias por facultativos, e tem tudo quanto por eles lhes é prescrito, sendo os medicamentos e substâncias alimentares da melhor qualidade, e existindo em seu serviço interno diversos enfermeiros brasileiros e estrangeiros, o que pode ser verificado por quem quizer ir à ilha...(FONSECA *apud* ROCHA, 1955, p.74).

A epidemia de febre amarela nessa época, deu lugar a sérias divergências entre Aquino e o Provedor de Saúde do Porto, Dr. Luiz de França Muniz Tavares. A quem Aquino acusava de ser o responsável pela entrada da febre amarela na província, devido a sua inobservância da quarentena, quando tratou o brigue Alcyon como qualquer outra embarcação. Este, por sua vez, através da imprensa contestou que fosse o brigue Alcyon o portador da febre amarela para o Recife, pois trazia carta de saúde, sem qualquer observação e na sua visita nem um só doente foi notificado. E continuava em sua contestação:

Deve-se ser zeloso, mas é necessário ser justo, e não nos arrastarmos por informações infundadas, porquanto se eu fosse guiar-me por estas, acreditaria o que muitos asseveram: isto é, que o Sr. Dr. Aquino pela incúria que tem mostrado no tratamento dos doentes que vão para o lazareto da Ilha do Nogueira, há concorrido para a morte de quase todos que ali chegam, além de que o clamor é geral sobre o modo por que se sepultam os que ali morrem, a ponto de ser insuportável o fedor que se exala daquele lugar, acarretado pelos ventos sobre a Cidade (ROCHA, 1955, p.75).

Segundo Rocha (1955), essa polêmica continuou pela imprensa durante algum tempo, antes da eclosão da epidemia de cólera em 1856.

Em meados do século XIX os debates médicos ainda se concentram na gênese endógena ou exógena da peste. As questões enfatizam as infecções miasmáticas locais ou a importação do cólera, da febre amarela e das outras formas da peste. Este debate dividiu os próprios contagionistas e anti-contagionistas, mas a teoria da importação eventualmente favoreceu os contagionistas.

Para o historiador da medicina Gilberto Osório de Andrade (1986):

Longa e complicada tinha sido a evolução do conceito de “contágio”. O ser “contagioso”, a princípio em pleno domínio da medicina hipocrático-galênica, referia-se à causa: era ter causa comum e exterior: “concebiam-se em função propriamente do meio exterior, e não do portador da doença”. Depois com Fracastoro, começara a restringir-se a noção assim vaga: haveria “contágio” direto, indireto e longínquo: as moléstias como a sarna e a lepra podiam comunicar-se de indivíduo a indivíduo; outras disseminavam-se à distância, quer por meio de veículos, como mercadorias, roupas e papéis, quer por meio das sementes mesmas da infecção. O que pelos veículos se disseminava tinha o nome de *fomes*; e as sementes eram os *seminaria prima* (ANDRADE, 1986, p.26).

Tardieu, no seu “Dictionnaire d’hygiène”, daria como encerrada a controvérsia em 1862: a inutilidade das medidas acauteladoras do pretenso contágio - concluía ele - deixara evidente, ao longo da experiência das grandes epidemias europeias, que a cólera, podendo as vezes viajar graças a mobilidade dos “focos epidêmicos jamais se comunica pelo contacto”. Mobilidade de “focos epidêmicos”, veja-se bem, e não mobilidade de “focos de contágio”. Focos epidêmicos podiam ser o ar infectado e confinado nos porões dos navios; ou o veneno miasmático dos alimentos decompostos nos lugares de origem pelas causas locais da “infecção”; ou os princípios morbíficos embarcados nas aguadas das travessias oceânicas (ANDRADE, 1986).

Segundo a doutrina da época a importação pode ser infecciosa e miasmática ou pode ser contagiosa. Mas Andrade (1986)

indica que os debates: “de preferência assanhavam-se em redor da questão de poder ser ou não viajante a doença. ...”

No caso do Porto do Recife em 1849, trata-se também de um embate de pareceres médicos sobre a quarentena do brigue Alcyon, contrapondo os pareceres da Inspeção Geral de Saúde de Londres - com as “pomposas rubricas de Sharterbury, Edward Chadwick e T. Southwood Smith. ... pesadamente selada com a chancela do Parlamento (inglês)” - com o parecer de Dr. Aquino Fonseca - formado na Faculdade de Medicina de Paris e Presidente do Conselho Geral de Salubridade Pública em Pernambuco - na ocasião da chegada da febre amarela no Porto do Recife com o referido brigue. No lado inglês os pareceres indicaram que “as quarentenas eram coisas supérfluas e assaz impertinentes ... que as moléstias epidémicas não se comunicavam por contágio nem se propagavam gradualmente, jamais se tendo visto acompanhar-se a dispersão dos doentes da dispersão da doença. A febre amarela era uma “infecção” de caráter local sempre restrito O que se devia era remover ou diminuir essas causas, entre as quais uma havia “constitucional predisponente de transcendente importância, a saber: a não aclimação, o sangue europeu exposto à ação de um calor tropical”. De sorte que os meios de evitar essas moléstias não eram as quarentenas, nem os cordões sanitários, “mas obras e medidas sanitárias que tenham por fim remover e prevenir as diferentes condições localizadoras” .

Os defensores ingleses da “infecção de caráter local” acharam um aliado local na Bahia, na figura de um lente catedrático da Faculdade de Medicina daquela província, o Dr. Domingos Rodrigues Seixas que defendia a tese da geração espontânea de causas e que “não se convenceu quer da importação quer do contágio”. Seixas apresentou em 1860 uma versão “climática ou atmosférica” das condicionantes que redundaram no início da

peste de febre amarela. Segundo Andrade (1986) para o médico baiano : “as causas que motivam as moléstias esporádicas - pontificava o lente - são as dependentes das condições atmosféricas, da climatologia própria das regiões, e da temperatura média das estações, ... uma epidemia de cólera não é mais que a generalização dos fatos esporádicos ... Na Bahia não houvera importação nenhuma. O que houvera na Bahia fora, simplesmente, “uma constituição atmosférica epidêmica”. A quarentena, pois, era tempo perdido: não poderia obstar a eclosão da moléstia” (ANDRADE, 1986).

Apesar das diversas teses e teorias de infecção miasmática e/ou de contágio, em meados do século XIX no Brasil ainda não havia clareza sobre a causa da peste. Dr. Aquino escrevia em 1851 sobre a febre amarela - “ainda hoje não se sabe qual seja a causa deste fenômeno destruidor, que tanto mingua a espécie humana; sabe-se porém de certas coincidências meteorológicas, ou topográficas que acompanham-no”.

As profilaxias urbanas contra os miasmas e contra o contágio, nos surtos epidêmicos de febre amarela e cólera no Recife, impostas pelo Dr. Aquino Fonseca nos anos 1849-1856 começaram com preocupações similares às de médicos Ferreira da Rosa e Gama mais de um século e meio antes na mesma cidade . Segundo Andrade (1986) houve um empenho no sentido de policiar costumes: “os repetidos libelos contra a prostituição, seus males sociais e implicações venéreas.” Houve denúncias também contra a alimentação ministrada aos escravos e “o abuso, por eles, de caldo de cana picado e de cachaça.” Outras posturas de saúde pública foram incluídas nas recomendações por ele encaminhadas, em 1854, ao presidente da Província. Segundo Andrade (1986), Fonseca pediu “que as autoridades policiais fizessem efetiva a interdição legal dos charlatães, em cujo número o Dr. Aquino incluía com mordente realce os adeptos

de Hanneman.” Houve medidas para melhorar a alimentação da população pela venda de “carne verde aos pobres, graças à demolição do monopólio - uma façanha sua - e à consequente redução dos preços.”

No caso do Alcyon, Andrade (1986) comenta:

O que o Dr. Aquino Fonseca procurava, porém, era destituir algo que vinha ou poderia vir contaminando as pessoas e as coisas. Por isso é que exigiu e acabou obtendo um máximo rigor nas quarentenas: fumigação dos navios, desinfecção da correspondência postal, desinfecção ou mesmo inutilização de mercadorias e animais importados, sequestro, no lazareto da ilha do Nogueira, das tripulações e passageiros e sepultamento lá mesmo dos falecidos durante a quarentena. Sua guerra, portanto, era também contra prováveis “focos de contágio” (ANDRADE, 1986, p.30).

Apoiado pelo Estado, o Conselho de Salubridade se incumbia da responsabilidade de ser o guia higiênico das cidades, definindo noções de salubridade, controlando a higienização e a estrutura dos espaços urbanos, os hábitos da população, orientando métodos de enterramento, aterramento de áreas pantanosas, comercialização de alimentos, bebidas e medicamentos, a fiscalização do porto para evitar a entrada de epidemias na cidade, a construção dos lazaretos e o combate à lepra, a retirada de mendigos, prostitutas e de escravos dos espaços públicos e o ordenamento das ruas (ANDRADE, 1986; GUIMARÃES, 2010).

Em Pernambuco, o Conselho Geral de Salubridade Pública, disposto a controlar, juntamente com o governo, as condições higiênicas dessa Província, criou a chamada “Polícia Sanitária”. Seu presidente, o higienista Dr. Aquino Fonseca, como dissemos

anteriormente, definiu o papel deste órgão como reconhecida-mente de polícia médica, responsável pela “prova, guarda da verdade, aconselhamento da justiça, sendo um vigia constante e guarda defensora do bem estar geral da saúde de todos, dando as bases para a construção forte e verdadeira do edifício social” (ANDRADE, 1986; GUIMARÃES, 2010).

Segundo Andrade (1986) e Guimarães (2010), Aquino Fonseca pertencia à nata da classe médica em Pernambuco nos anos 40 do século XIX. Através de um tom soberbo, o higienista fazia publicidade de seu doutorado, fazendo questão de excluir do seu meio todos aqueles que procediam das Faculdades de medicina da Bahia ou do Rio de Janeiro. Em seus discursos, relatava que discutiria apenas com médicos formados em Universidades da Europa. Para a autora, Aquino Fonseca, o “Guarda da Salubridade”, tornou-se famoso pela sua natureza antipática, crítica e radical, fato que lhe valeu boas brigas não apenas com outros médicos, como também com a imprensa. Não durou muito tempo para ganhar a alcunha de “Goela de Prata”, dada pelos seus oponentes companheiros de profissão, em virtude de uma cicatriz em seu pescoço composta por uma placa de prata, fruto de um processo de traqueotomia, tendo em vista a cura de uma laringite crônica. Cacófato, de acordo com relatos da época, sua voz era irritante (ANDRADE, 1986; GUIMARÃES, 2010).

De acordo com Silva (2008), a partir do início do século XVIII, a ilha do “Cheira Dinheiro ou da Barreta passou a se chamar de ilha do Nogueira, por causa do nome do sargento-mor Antônio Nogueira de Figueiredo, morador e dono de um curtume de ali localizado.

Conta a história que no século XVII, na época da ocupação holandesa, o atual bairro do Pina chamava-se “Ilha do Cheira-Dinheiro” numa alusão ao apelido de um irmão do capitão André Gomes Pina, senhor do Engenho de Muribara, cristão-novo proprietário do sítio formado pela praia e pelo riacho, recebendo

então o local o seu último sobrenome, acrescentando ainda que o Pina constitui-se da união da propriedade do capitão Gomes Pina com a Ilha Cheira-Dinheiro, depois chamada Ilha do Nogueira (SILVA, 2008).

Em Relatórios do Estado Sanitário da Província de Pernambuco registra-se em 1843, a existência na Ilha do Pina, de uma casa térrea de alvenaria composta de duas salas e quatro quartos pequenos, chamada de Lazareto e uma outra de madeira na ilha do Bode; sendo a primeira para receber em quarentena os doentes de febre amarela e a segunda para receber doentes contaminados com bexiga, transportados de barco do Recife (SILVA, 2008).

Por determinação do estado em 1853, foi ampliado o Hospital Lazareto do Pina, para receber em quarentena os doentes contagiosos e escravos trazidos da África contaminados com a peste. Muitos homens negros morreram no Lazareto e foram enterrados no cemitério próximo aquele hospital; outros foram ficando naquela localidade, debilitados por doenças e abandonados pela sociedade escravista (SILVA, 2008).

Os sanitaristas da época, acreditando que os ventos soprados do Sul levavam a peste para o Recife decidiram então desativar esse hospital transferindo-o para o Santo Amaro das Salinas, no entanto, o Lazareto permaneceu em funcionamento no Pina até 1902 (SILVA, 2008). Num *“Mapa da cidade do Recife e seus arrabaldes”* (1915), ainda indica na Ilha do Nogueira a localização do Lazareto.

O contexto histórico-social da febre amarela em Pernambuco no século XIX

Mundialmente a grande onda de revoluções iniciada em 1848, que tinha em sua agenda política a extensão do direito de voto e a ampliação de direitos das minorias nacionais, foi uma resposta à política continental de restauração que conduziu

as decisões internas dos Estados europeus após a derrota napoleônica. Incapazes de absorver as mudanças propostas pelo ideário liberal/burguês e mesmo de processar a incorporação dos novos grupos sociais surgidos das transformações sociais da industrialização crescente, os Estados monárquicos europeus viram eclodir diversas revoluções. O ponto de partida foi a França. Em fevereiro de 1848 os franceses proclamaram Segunda República, derrubando o rei Luís Felipe I. A Revolução na França teve significativas repercussões no resto da Europa atingindo a Áustria, a Prússia, regiões da península italiana e da atual República Tcheca.

Esse conjunto de revoluções na Europa ficou conhecido como a “Primavera dos Povos” que segundo o historiador Eric Hobsbawm (1996), foi a primeira revolução potencialmente global, tornando-se um paradigma de “revolução mundial” que alimentou rebeldes de várias gerações. Por outro lado, o triunfo eleitoral de Luís Bonaparte mostrou que a democracia, anteriormente relacionada com os ideais da revolução, prestava-se também à manutenção da ordem social.

A burguesia apercebera-se dos perigos das revoluções, tomando consciência de que seus anseios políticos poderiam ser alcançados pela via do sufrágio universal, evitando conflitos e sublevações. Assim, a revolução de 1848 foi o movimento que posicionou definitivamente burguesia e proletariado em campos opostos na luta de classes, o que marcaria profundamente os embates políticos vindouros.

Nesse contexto o Manifesto do Partido Comunista foi publicado pela primeira vez em 21 de Fevereiro de 1848, sendo historicamente um dos tratados políticos de maior influência mundial, escrito por Marx e Engels no meio do grande processo de lutas urbanas das revoluções de 1848, um processo revolucionário de quase um ano que atingiu os principais países europeus.

É interessante perceber que o surto de febre amarela em Pernambuco tenha ocorrido no mesmo ano da eclosão da rebelião Praieira. Muitos historiadores, como por exemplo, Amaro Quintas (1982), relacionam esse movimento revolucionário como um reflexo da chamada “primavera dos povos” mundial. Até o próprio Hobsbawm (1996) lembra que a revolução europeia de 1848 foi a “primeira revolução potencialmente global, cuja influência direta pode ser detectada na insurreição de 1848 em Pernambuco (Brasil) e, poucos anos depois, na remota Colômbia”. Também o próprio líder revolucionário Antonio Borges da Fonseca, nos seus escritos posteriores a Praieira, já fazia essa vinculação com a Europa de 48.

Assim, para Quintas (1982) a Praieira não se constituiu num acontecimento isolado ou extemporâneo como muitos pensam. Mas foi sim parte de um processo de movimentação social que teve o seu epicentro na França e que foi expandindo-se, desde a Grande Revolução até a Comuna de Paris, influenciando em acontecimentos históricos na Europa e na América, muito relacionado ao espírito “*quarente-huitard*”.

Para Andrade (1999), os historiadores têm sido pouco precisos em caracterizar e conceituar estes movimentos, sobretudo os chamados de insurreição, de revolução e de rebelião, sem que se levasse em conta o critério dominante de que a palavra revolução estaria ligada ao desejo ou à transformação de estruturas sociais, enquanto a expressão rebelião indicaria os movimentos armados que procuravam apenas mudar os grupos que detinham o poder.

Assim:

A Praieira ocorreu num momento de enfraquecimento do poder central, provocando uma sucessão de revoltas que tive-

ram continuidade - a chamada *guerra do Moraes* na região da mata seca, a formação do exército praieiro em Água Preta, com a marcha para o Recife, sob a influência dos desembarcadores, deputados liberais, a formação de uma guerra personalizada, dirigida por Borges da Fonseca, o “Repúblico”, a revolta da Serra Negra no Pajeú e, finalmente, a “guerra das matas”, dirigida por Pedro Ivo e Caetano Alves. Aí se encontravam, com maior ou menor influência, os senhores de engenho que se opunham à família Cavalcanti/Rego Barros, os intelectuais de formação liberal que desejavam a federalização do Império, os republicanos saudosos da 1817 e 1824, como Borges da Fonseca, e populares das classes menos favorecidas que, ligados a Caetano Alves, relembavam os cabanos e obedeciam às ordens e diretrizes do herói máximo da revolução, o capitão Pedro Ivo Veloso da Silveira (ANDRADE, 1999).

Então, o início a Praieira se caracterizou como um conflito entre as classes dominantes na então província de Pernambuco. Embora assumindo posições distintas, alguns os cronistas participantes dos eventos de 1848 enfatizaram o papel das classes proprietárias no movimento. Ao negar a existência de qualquer programa de reformas mais amplas na Praieira e considerar fúteis as motivações dos proprietários rurais envolvidos, o chefe de polícia Figueira de Mello terminou reconhecendo o caráter elitista da revolta. Elitismo confirmado pelo deputado praieiro Urbano Sabino, que enfatizou que a intenção primordial dos rebeldes era defender suas propriedades. Para ambos, a revolta-rebelião foi o principal aspecto da Praieira. O general Mello Rego sintetizou este discurso ao afirmar que as elites se dividiram por igual nos anos quarenta em Pernambuco. Portanto, um atrito armado resultante da radicalização de uma disputa intra-elites pelo poder político local e cargos correspondentes. (CARVALHO, 2003).

A incerteza quanto ao futuro e o receio de repressão, levaram os chefes liberais da região da Mata Seca, em sua maioria senhores de engenho, a se levantarem em Olinda, a 7 de novembro de 1848, visando a desestruturar o domínio conservador. O principal líder do movimento, naquele momento, foi Manuel Pereira de Moraes, senhor do engenho Inhamã, em Igarassu (ANDRADE, 1999).

O movimento, à proporção que se desenvolvia, aglutinava pessoas de tendências as mais diversas, como o advogado Borges da Fonseca, conhecido por suas ideias republicanas e sua impulsividade, apesar de ter sido um inimigo acérrimo da “Praia”. Também nos meios intelectuais tinham alguma influência as ideias defendidas na revista *O Progresso* pelo filósofo Antônio Pedro de Figueiredo, de orientação socialista. Socialismo utópico a que se filiara, na época anterior à “Praia”, o engenheiro francês Louis Vauthier e o inquieto general Abreu e Lima (ANDRADE, 1999).

A rebelião propriamente dita realizou-se por etapas que foram se sucedendo e tomando características próprias em cada período; foi iniciada a 7 de novembro de 1848, em Olinda, quando os amotinados, compreendendo que dispunham de maior chance de apoio no interior, foram para o norte, de onde partiram para Igarassu e Goiana. Procuravam a área de influência de senhores de engenho liberais, como Manuel Pereira de Moraes. Ocuparam, sucessivamente, as duas cidades, depois de enfrentar os legalistas em Maricota, hoje, Abreu e Lima, e em Muçupinho. O apoio do rico senhor de engenho de Inhamã, fez com que a revolta fosse chamada, inicialmente, de “guerra do Moraes”. Depois do combate de Muçupinho, em que o governo teve uma vitória pouco expressiva, eles se dirigiram para Nazaré da Mata, que foi ocupada, a 12 de novembro, por Joaquim Gonçalves Guerra, influente senhor do engenho do vale do Siriji (ANDRADE, 1999).

Enquanto o grupo se dirigia para esta área, ao noroeste do Recife, outro, chefiado por João Roma, abandonou a capital e ocupou, ao sudoeste do Recife, as matas densas de Catucá, onde outrora se localizara um importante quilombo. Certamente o bravo militar, que participara de numerosas lutas no início do período imperial e durante a regência, previa a importância de se instalar numa área próxima ao Recife e utilizar a tradicional tática pernambucana de “guerra de guerrilhas” (ANDRADE, 1999).

Enquanto isso, a disputa de espaço na imprensa se acirrava com os artigos do general Abreu e Lima, o famoso general das massas, em ataques ao governo e às novas autoridades “guabirus”. O governo da província tornou-se mais radical quando Herculano Ferreira Pena foi substituído, na Presidência, por Manoel Vieira Tosta, que intensificou a repressão aos liberais. Nessa ocasião, os deputados da “praia”, liderados pelo desembargador Joaquim Nunes Machado, retornaram ao Recife, esperançosos de obter uma conciliação e a cessação da luta. Vieira Tosta, porém, mostrou-se intransigente, o que forçou a elite intelectual da praia a lançar um manifesto, no dia 25 de novembro, começando a parte mais intensa do movimento revolucionário. Agora a revolta estava fortalecida com a unanimidade da representação liberal, formada por expoentes como Antônio Afonso, Vilela Tavares, Lopes Neto, Arruda Câmara, Costa Rego, padre Francisco de Faria e Peixoto de Brito. Vários deles eram desembargadores no Tribunal do Recife. Interessante é salientar que Nunes Machado tudo fez para evitar a expansão da conflagração, chegando a afirmar que presentia a sua morte na mesma, o que ocorreu a 2 de fevereiro de 1849 (ANDRADE, 1999).

Nos meses de novembro, dezembro e janeiro ocorreram fatos importantes, como o lançamento do manifesto dos deputados liberais apoiando o movimento revolucionário (25 de novembro de 1848), as sugestões de Borges da Fonseca, de expan-

são da área de luta às províncias vizinhas – Paraíba e Alagoas – e o lançamento em Nazaré, do “Manifesto ao Mundo”. O manifesto foi inusitado, sobretudo levando-se em conta as dificuldades de comunicação daquela cidade do interior de Pernambuco com o mundo; era inusitado também face à sua posição ideológica e ao que advogava: a) o voto livre e universal para o povo brasileiro; b) a plena e absoluta liberdade de comunicar o pensamento por meio da imprensa; c) o trabalho como garantia de vida para o cidadão brasileiro; d) o comércio a retalho só para os cidadãos brasileiros; e) a inteira e efetiva independência dos poderes constituídos; f) a extinção do Poder Moderador e do direito de agraciar; g) o elemento federal na organização; h) completa reforma do poder Judiciário, em ordem de assegurar as garantias e os direitos individuais dos cidadãos; i) a extinção da lei do juro convencional; j) a extinção do atual sistema de recrutamento (ANDRADE, 1999).

Antônio Borges da Fonseca (1808-1862), paraibano de Campina Grande, foi uma referência nacional contra o monarquia. Lutou incansavelmente contra o Império, razão pela qual era conhecido como “*o inimigo do Rei*”, defendendo a autonomia das províncias nos 25 jornais que fundou e redigiu na Paraíba, Pernambuco e Rio de Janeiro. Participou de vários movimentos ocorridos em Pernambuco na segunda metade do século XIX, sendo um expoente da Revolução Praieira, ocasião em que redigiu o famoso “*Manifesto ao Mundo*” onde, entre outros itens, exigia o voto livre e universal do povo brasileiro, a plena liberdade de comunicar os pensamentos pela imprensa e o trabalho como garantia de vida para o cidadão brasileiro. Enquanto os praieiros estiveram no poder (1845-1848), Borges da Fonseca fez uma tenaz oposição ao seu governo, que o jogou na cadeia sem nenhuma regalia, mas aderiu à rebelião quando começou a luta armada contra os monarquistas. Não teve constrangimento em

divergir dos correligionários, acusando-os de traição aos ideais revolucionários e servilismo à Coroa, denunciando tudo o que considerava incorreto ou desonesto.

Para ele, os rebeldes eram uma frente. Percebia, portanto, o leque de interesses envolvidos no conflito. Não obstante, considerava que a força motora do movimento era o povo. As demandas da chamada “Revolução de Novembro” continham nuances *francesas*, como se dizia na época, indo muito além do constitucionalismo defendido pela maioria do Partido Liberal, inclusive pela bancada praieira na Assembleia Geral. Borges da Fonseca exigia o voto livre e universal do povo brasileiro; o trabalho como garantia de vida para o cidadão brasileiro; o comércio a retalho só para os cidadãos brasileiros; extinção da lei do juro convencional; extinção do atual sistema de recrutamento e, é claro, a nacionalização do comércio a retalho. Essa lista de reivindicações está contida no manifesto que publicou na povoação de Limoeiro, pretensiosamente chamado de “Manifesto ao Mundo” (CARVALHO, 2003).

Sua popularidade entre os artistas mecânicos da província era reconhecida até por seus adversários. Era capaz de angariar votos no Recife e em algumas povoações do interior, principalmente Nazaré, onde morou e publicou o jornal *O Nazareno*. A imprensa considerava-o líder dos *cinco mil*, a quem eram atribuídas as agitações populares em favor da *nacionalização do comércio a retalho*. Esta reivindicação era o seu ponto comum com os praieiros (CARVALHO, 2003).

Começava-se a terceira fase da luta em que os liberais, mesmo divergentes quanto ao “Manifesto ao Mundo”, mantiveram a sua unidade e elegeram áreas em que se concentraram e passaram a desenvolver a guerra de guerrilhas; essas áreas foram as matas de Catucá, próximas ao Recife, tomando vários bairros da capital vulneráveis aos ataques de surpresa, e a região

de Água Preta, com matas extensas e de difícil acesso onde se desenrolara, alguns anos atrás, a chamada guerra dos Cabanos (1831-1836) (ANDRADE, 1999).

Organizaram um governo chefiado por Peixoto de Brito, que possuía experiência militar, e deixaram na capital o deputado Lopes Neto, que enviava informações aos rebeldes e publicava editoriais do Diário Novo, em que colaborava Abreu e Lima que, envelhecido, não tinha condições de partir para o campo de batalha. O governo não deu trégua aos rebeldes e convocou para o comando de suas tropas o general José Joaquim Coelho, oficial português naturalizado, que se destacara nas lutas do período Regencial e era considerado enérgico e competente. O general resolveu tomar a ofensiva fazendo uma caminhada em direção à Água Preta onde os rebeldes tinham o seu quartel general; estes, compreendendo que a capital ficaria desguarnecida, marcharam contra a mesma onde chegaram para o ataque, a 2 de fevereiro. Organizaram-se em duas colunas: uma do sul, sob o comando de Borges da Fonseca, da qual faziam parte Pedro Ivo, Lucena e Leandro Cezar e a do norte sob o comando de Manuel Pereira de Moraes, com João Roma e João Paes (ANDRADE, 1999).

O movimento sobre a capital foi feito com grande rapidez e a coluna do sul, passando por Bonito e Gravatá, penetrou no Recife pelos Afogados, tomando a povoação e a porção meridional da cidade. O governo, instalado no Palácio do Campo das Princesas, sentiu-se ameaçado, de vez que os rebeldes ocuparam o bairro de São José chegando à ponte da Boa Vista, à rua Nova e ao início da atual rua do Imperador. Igual desempenho não teve a coluna do norte, que foi detida no largo da Soledade não chegando ao centro da cidade para apoiar o avanço da coluna do sul; na Soledade, atingido por uma bala, foi mortalmente ferido o líder Nunes Machado, cujo corpo foi levado para a igreja de Belém, na Encruzilhada (ANDRADE, 1999).

O general Coelho, compreendendo que a capital e o governo se encontravam em perigo, voltou rápido ao Recife onde os liberais já estavam desanimados com o insucesso da Soledade e procuravam recuar, abandonando o bairro de São José com uma certa dificuldade porque a maioria da tropa, formada por pessoas do interior, não sabia se dirigir nas ruas tortuosas e estreitas do Recife. O ataque e o insucesso do Recife consolidaram o governo de Vieira Tosta e selou a sorte dos praieiros. Alguns chefes começaram a fugir para o exterior, à espera de uma futura anistia, enquanto outros, como Borges da Fonseca e Pedro Ivo, recuaram para o interior procurando continuar a luta (ANDRADE, 1999).

Após a derrota do Recife, a Praia entrou em agonia. Dividiu-se em dois grupos: um, liderado por Borges da Fonseca e apoiado por João Roma, que se dirigiu para o norte, levando a revolta até o Brejo de Areia na Paraíba; outro, sob a liderança do capitão Pedro Ivo, voltou à Água Preta e procurou ressuscitar a famosa guerra usada pelos cabanos, a guerra de guerrilhas, que foi chamada de “guerra das matas”.

O grupo de Borges da Fonseca voltou à Goiana, que ocupou após combate, e seguiu para o Brejo paraibano pelo vale do Capibaribe Mirim. No engenho Pau Amarelo travou batalha com as forças legais, quando o engenho foi incendiado e um dos seus chefes, o legendário João Roma, foi mortalmente ferido, falecendo poucos dias depois. Na Paraíba ele ocuparia a cidade do Brejo da Areia, em zona agrícola e canavieira, mas não pôde manter o controle militar por não obter apoio da população, retomando ao Recife e se estabelecendo nas matas de Catucá, reduto de negros que fugiam à escravidão e de brancos que se opunham ao governo. Com o passar do tempo ele foi desgastando, perdendo apoio e poder, sendo aprisionado no dia 30 de março de 1849. O retorno ao Recife foi feito de forma humilhante para o grande jornalista e

advogado, detestado pelos conservadores por sua capacidade de luta e sua posição política republicana (ANDRADE, 1999).

O Capitão Pedro Ivo, filho do coronel Pedro Antônio Veloso da Silveira, apelou justamente para as lideranças cabanas para lutar contra as forças governamentais. Das principais lideranças locais apenas Caetano Alves atendeu ao seu apelo e reuniu homens em armas, contribuindo para a conquista da povoação de Água Preta.

Antes da Praieira, em 1832 eclodiu nas matas do sul de Pernambuco e norte de Alagoas uma rebelião rural intitulada Cabanada devido a participação de segmentos populares que residiam de forma precária em palhoças de terra batida. Com a “guerra das matas” em Jacuípe, lideradas por Vicente Ferreira de Paula e seus cabanos, que eram índios, posseiros, mestiços e escravos negros, que formava o batalhão mais temido dos “papa-méis” (escravos fugitivos que se alimentavam de mel silvestre nas matas), um misto de guerrilheiros e quilombolas.

Ainda assim, Pedro Ivo, destemido, manteve a luta até o início de 1850, quando, aconselhado por seu pai e com a promessa de anistia, entregou-se às autoridades governamentais em Salvador. Faltando com a palavra, o governo enviou-o para o Rio de Janeiro, onde ele foi preso no forte de Laje do qual, só em 1851, conseguiu fugir e partir clandestino para a Europa. Ao passar o navio pela costa nordestina, ele faleceu inexplicavelmente e seu corpo foi lançado ao mar (ANDRADE, 1999).

A repressão à Praieira foi feita com o maior rigor e dela só escaparam alguns líderes que, ao compreenderem a iminência da derrota, se homiziaram em navios e partiram para o exílio, como Manuel Pereira de Moraes e Félix Peixoto de Brito e Melo. Outros, foram condenados à prisão perpétua em Fernando de Noronha, como o velho general Abreu e Lima, que durante o conflito tivera grande atuação, defendendo as reivindicações

da “Praia” no Diário Novo, e Borges da Fonseca, advogado e republicano. Abreu e Lima, aproveitou o tempo em que ficou na prisão para estudar o arquipélago, escrevendo um ensaio de grande utilidade geográfico-ecológica, depois publicado na revista do Instituto Arqueológico, Histórico e Geográfico Pernambucano (ANDRADE, 1999).

Mas quais eram as classes subalternas envolvidas na luta de classes da Praieira? Quem era esse povo do Recife? Pergunta-se Carvalho (2003), para os liberais praieiros, nele não estavam incluídos os escravos, os mendigos, os índios, os livres e libertos que nada tinham de seu. Era preciso um mínimo de bens. Até Borges da Fonseca distinguiu claramente o povo dos *negros e moleques*. Na concepção dos liberais de Pernambuco, o povo incluía apenas os livres em condições acima da simples subsistência que poderiam atuar politicamente como guardas nacionais ou como votantes. Esse povo não agia sem alguma forma de direção. Ao apontar os possíveis culpados, o inquérito tinha que ser seletivo. Só a liderança interessava à lei. Era impossível incriminar os vinte mil habitantes envolvidos no crime de rebelião. O Código Penal punia apenas os cabeças de rebelião (CARVALHO, 2003).

O tal povo só podia aparecer na documentação através de seus cabeças no meio urbano e rural. Somente os líderes mais evidentes interessavam à burocracia judicial. Para atuar na nascente política partidária essas lideranças não poderiam ser compostas de miseráveis ou de escravos, embora, quem sabe, possa até ter havido alguns, guindados a postos de comando pela destreza na arte da guerra. Sendo um agente mediador de negociações complexas, o líder popular atuava na fronteira entre a camada social da qual procedia e o estrato superior, ao qual ele poderia ou não ascender. Agindo nessa posição, entre uma camada social e outra, poderia propor alternativas ou transigir,

sem perder o vínculo com suas raízes sociais. Mas para sair do anonimato e subir a essa posição, era preciso um mínimo de propriedade, uma profissão, algum meio de vida. Era assim com os reis do Congo, com os provedores das irmandades negras, com os pardos e negros que ascendiam nos escalões militares. Não poderia ser diferente entre brasileiros natos que trabalhavam no comércio urbano, muitos dos quais, embora homens modestos, estavam legalmente habilitados a votar ou mesmo a serem votados (CARVALHO, 2003).

Era preciso ainda que fossem politizados o suficiente para entender as principais diferenças entre os partidos a ponto de simpatizarem com os praieiros, ou com as propostas mais radicais de Borges da Fonseca, e ainda fazerem a transposição do discurso político-partidário para seus liderados. Tornavam-se intelectuais na acepção gramsciana do termo, ou seja, agentes capazes de dar um direcionamento ideológico às ações do grupo. Quando mobilizados pelos praieiros, o foram como oficiais da Guarda Nacional. Alguns desses indivíduos aparecem nas fontes. Um deles foi *Manoel Romão*, lavrador das terras do engenho Poeta, na freguesia da Várzea, subúrbio do Recife. De acordo com o inquérito, ele havia sido um dos principais agentes instigadores da revolta naquela freguesia. Para uma testemunha, Romão e seu irmão eram públicos *sedutores dos povos*. Romão tinha tomado certo ascendência sobre os homens de cor ao tempo da dominação praieira. Durante a rebelião, tornou-se tenente-coronel do exército praieiro, ombreando-se assim aos senhores de engenho rebeldes mais prósperos. Comprovadamente chegou a comandar 52 homens. Um feito sem dúvida. Romão foi preso e pronunciado como cabeça de rebelião (CARVALHO, 2003).

Entre as lideranças populares, ao menos vinte e dois arte-sãos são acusados explicitamente nas fontes. Entre eles estava o *negro ou crioulo Cecílio*, um oficial de sapateiro. Três testemunhas

o acusaram, mas não sabiam seu sobrenome. Sabiam porém que havia lutado como capitão nas forças rebeldes, o que foi confirmado pelos documentos apreendidos pela polícia (CARVALHO, 2003).

Dois funileiros e um ferreiro foram listados entre os participantes. Os funileiros foram efetivamente detidos, mas apenas um deles morava no Recife. De acordo com uma testemunha, *Generaldo Amarante dos Santos* era um ativo “sedutor de povos” e costumava fazer reuniões sediciosas em sua loja (CARVALHO, 2003).

Dentre os artesãos, os alfaiates foram o grupo mais ativo na revolta. Pelo menos sete são nomeados nas fontes, que ainda mencionam outros. O alfaiate *Manoel Joaquim da Costa* foi acusado por três testemunhas de fazer reuniões em sua loja. Quando o exército praieiro tentou tomar o Recife, de sua casa foram desferidos tiros nas tropas imperiais. Segundo uma testemunha, o mesmo ocorreu na casa na Rua do Queimado, onde moravam o alfaiate *José Romão de Freitas* e outros. Estes homens também atuaram como “sedutores de povos”. Da casa de outro alfaiate, *Manoel do Amparo Caju*, também se atirou nas tropas do governo. Não era o único alfaiate indiciado que não era branco. Era negro o alfaiate *Luiz Hamburgo*, esperado por um grupo que saía do Recife para juntar-se aos rebeldes reunidos em Igarassu. Cabe lembrar ainda que talvez houvesse outros negros livres envolvidos, pois o “Divino Mestre”, defendido por Borges da Fonseca em 1846, era um alfaiate, e segundo seus adversários, teria um 300 seguidores entre os negros da cidade (CARVALHO, 2003).

Nesse contexto, alguns adversários do médico Aquino Fonseca o acusavam de interferência no aprisionamento dos “cabeças” da rebelião na fortaleza do Brum, em outubro de 1849, tentando proteger o cunhado, pois era casado com uma irmã do Capitão Pedro Ivo, uma das principais lideranças do movimento (ANDRADE, 1986).

Considerações finais

A epidemia de febre amarela veio ser um elemento agravante da situação em Pernambuco, durante a rebelião, além das baixas provocadas pelos combates em diversas regiões, ocorreram também as mortes provocadas pela epidemia em toda a província.

A rebelião Praieira foi inicialmente um conflito entre as classes dominantes, representadas politicamente pelos Conservadores e Liberais, as chamadas classes subalternas do campo e das cidades, como sempre, serviram de “bucha de canhão” nos conflitos armados entre os senhores de engenho. Na segunda fase do movimento, entretanto, com a radicalização e a repressão ao movimento, os próprios liberais praieiros perderam o controle de manipulação da população do campo e das cidades, passando a liderança a ser assumida por agentes mais radicais e republicanos, tais como Borges da Fonseca, João Roma, Pedro Ivo e Caetano Alves. Nesta fase, percebe-se a mobilização dos artífices mecânicos do Recife e do campesinato no interior na participação no movimento.

Entretanto, ao contrário da Europa da “primavera dos povos”, onde o refluxo do movimento revolucionário, na luta de classes resultou na formação da consciência revolucionária do proletariado, culminando na Comuna de Paris em 1871, na então província de Pernambuco, ficou “tudo como dantes no quartel de Abrantes”, a rebelião Praieira foi esmagada, os mesmos representantes políticos das classes dominantes Liberais e Conservadores irão se alternar na gangorra do poder, sob o mesmo regime monárquico, durante um longo período de tempo histórico.

Nesse contexto, passado o surto da febre amarela, um novo surto epidêmico veio assolar a província de Pernambuco, dessa vez com a Cólera-Morbo a partir de 1855.

Com a derrota da Praieira, o ciclo dos movimentos libertários em Pernambuco chegava ao seu fim e o bravio “leão do norte” transformou-se num manso cordeiro.

Foi assim isolado e contido o chamado “*maligno vapor pernambucano*” (de um autor monarquista anônimo do livro “Revoluções do Brasil”), que para não contaminar as outras províncias, Pernambuco teve o seu território original mutilado: inicialmente perdeu a comarca de Alagoas por conta da Revolução de 1817 e posteriormente, por causa da Confederação do Equador, D. Pedro I determinou o desligamento do extenso território da Comarca do Rio São Francisco, passando-o, inicialmente, para Minas Gerais e, depois, para a Bahia. Sem grandes protestos das classes dominantes da região, a antiga capitania Duarteina perdeu com isso boa parte do seu território original, como forma de punição aos seus movimentos de rebeldia.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Gilberto Osório de. **A Cólera Morbo: um momento crítico da história da medicina em Pernambuco**, Recife, Ed. Massangana, 2ed. 1986.

ANDRADE, Manuel Correia de. A Revolução Praieira. **Princípios**, n.55, 1999. pp.54-60.

BENCHIMOL, Jayme L. (coord.). **Manguinhos, do sonho à vida: a ciência na belle époque**. Rio de Janeiro: Fundação Instituto Oswaldo Cruz, 1990.

BENCHIMOL, Jaime Larry. História da febre amarela no Brasil. **Hist. Cienc. Saúde -Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 1, n. 1, pp. 121-124, 1994 .

BENCHIMOL, Jaime Larry. Mosquitos, doenças e ambientes em perspectiva histórica. **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História - ANPUH**, São Paulo, julho, 2011, pp. 1-12.

BASTOS, Fernando; KRASILCHIK, Myriam. Pesquisas sobre a febre amarela (1881-1903): uma reflexão visando contribuir para o ensino de ciências. **Ciência & Educação**, v. 10, n. 3, pp. 417-442, 2004.

CANGUILHEM, Georges, **Études d'histoire et de philosophiedessciences**. Paris, Vrin, 1994, p.403.

CARVALHO, Marcus J. M. De.Os nomes da Revolução: lideranças populares na Insurreição Praieira, Recife, 1848-1849. **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 23, no 45, pp. 209-238, 2003.

CIBAT, Antonio. **Memoria sobre la naturaleza del contagio de la fiebre amarilla**. Barcelona: En la Imprenta de Brusi y Ferrer, 1805.

COSTA, Maria Clelia Lustosa. A cidade e o pensamento médico: uma leitura do espaço urbano. **Mercator** - Revista de Geografia da UFC, ano 01, n. 02, pp.61-69. 2002.

FOUCAULT, Michel. A política da saúde no século XVIII. In: **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1984.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Editora Forense-Universitária, 1977.

GUIMARÃES, Keila Danielle Souza. **Conselho de Salubridade Pública de Pernambuco: um olhar médico sobre a cidade do Recife entre os anos de 1845 a 1850**. Dissertação de Mestrado em Pós-Graduação em História da Cultura Regional - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2010.

HOBSBAWN, Eric J. **A era do capital (1848-1875)**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 10^a ed. 1996.

LÖWY, Ilanna. **Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

QUINTAS, Amaro. **O sentido social da revolução praieira**. Recife: Editora Massangana, 6^a ed. 1982.

REGO, José Pereira. **Memoria histórica das epidemias da febre amarela e choleramorbus que têm reinado no Brasil**. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1873. pp.28-

ROCHA, Leduar de Assis. **Notas sobre um Higienista Pernambucano do século XIX**, Recife, Arquivo Público Estadual Pernambuco 1955.

SCHMALZ, Alfredo Carlos. **A febre amarela ao tempo da restauração das ordens religiosas em Pernambuco**. Recife: Coleção Katholon, 1962.

SILVA, Oswaldo Pereira da. **Histórias do Pina**. Recife: Fundação de Cultura Cidade do Recife, 2008.

STEPAN, Nancy. **Gênese e evolução da ciência brasileira: Oswaldo Cruz e a política de investigação científica e médica**. Rio de Janeiro: Artenova, 1976.

URTEAGA, Luis. Miseria, miasmas y microbios. Lastopografías medicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX. Barcelona: **Geocritica, Cuadernos Críticos de Geografía Humana**, n. 29, 1980.



A abordagem teórica do presente trabalho está fundamentada numa epidemiologia histórico-ontológica. Tal abordagem, parte do pressuposto de que o ser social é uma totalidade formada de partes que se articulam cuja matriz fundante é o trabalho. Por isso vai buscar ao mesmo tempo, que a gênese histórica, também os fundamentos para entender onde, como e por que surgiu determinado fenômeno. A febre amarela é fruto de um processo a um só tempo biológico e social, cuja historicidade tem a ver com os tempos inerentes às sociedades humanas e com os ciclos próprios à organização de outros seres, macro ou microscópicos. Através de uma revisão bibliográfica das fontes históricas, é objetivo do presente trabalho analisar os surtos epidêmicos da febre amarela em Pernambuco no final do século XVII e meados do século XIX, no contexto da luta de classes entre os dominantes e dominados, analisando as suas determinações históricas e o papel das classes subordinadas no contexto histórico dos séculos XVII, XVIII e XIX. Bem como analisar a ocorrência histórica do mosquito vetor *Aedes aegypti* em Pernambuco, que é encontrado na região desde finais do século XVII.



ISBN 978-85-7946-328-0

