

BRUNO MÁRCIO GOUVEIA*

1.1 O relatório de higiene elaborado pelo Dr. Octávio de Freitas

No ano de 1919 o Dr. Octávio de Freitas a frente da Diretoria de Higiene e Saúde torna público um relatório detalhado sobre o estado de higiene da cidade do Recife. Em seu relatório ele apresenta as principais doenças que tem assolado a cidade durante as primeiras décadas do início do século XX. Freitas crítica de forma veemente as condições insalubres que a cidade do Recife se encontrava, diante da concepção de que esta condição facilitava a proliferação de diversas doenças entre os habitantes da cidade e regiões adjacentes. Em seu relatório ele apresenta inúmeras vezes à utilização de dados estatísticos para realizar suas análises acerca do impacto das doenças na capital pernambucana.

A situação da estrutura urbana do Recife durante os finais do século XIX e início do século XX eram extremamente precárias e adversas para a convivência humana. Freitas (1918) afirma em seu relatório que no ano de 1918 morreram 9163 indivíduos no Recife em relação ao número total de habitantes de 245 mil pessoas. A tabela abaixo extraída do relatório de Octávio de Freitas relaciona os coeficientes de mortalidade no Recife do início do século XX.

Tabela 1: Estatísticas dos óbitos na Cidade do Recife de 1912-1918

Anos	População	Óbitos	Coeficientes por mil habitantes
1912	210.000	7677	36,5
1913	220.000	6.894	31,0

*Mestrando no Programa de Pós-graduação em História da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.



XXVIII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA

LUGARES DOS HISTORIADORES: VELHOS E NOVOS DESAFIOS

27 A 31 DE JULHO DE 2015

FLORIANÓPOLIS - SC

1914

2.225

7.198

31,9

1915	230.000	8.167	35,5
1916	235.000	7.561	32,1
1917	240.000	6.347	26,4
1918	245.000	9.163	37,4

O elevado coeficiente de mortalidade tem sua justificativa devido à epidemia da gripe espanhola que assolara a cidade do Recife e regiões próximas. Octávio de Freitas apresenta um Relatório separado acerca dessa epidemia intitulado: **A influenza epidémica em Pernambuco em 1918**. Foi uma das epidemias que mais causou danos no início do século XX a população da capital pernambucana.

Este relatório sobre a epidemia é também publicado na mídia impressa, Farias (2006) busca analisá-lo também sob a perspectiva jornalística investigando os discursos construídos em torno da epidemia. O autor aponta duas formações discursivas: a governamental e a oposicionista. A oposicionista enfatizava as condições de salubridade da cidade, enquanto que a governamental materializada nos relatos e análises de Octávio de Freitas buscava elaborar explicações do ponto de vista da ciência médica, sobretudo destacando o que a epidemia teve de modo inesperado e imprevisível, inclusive para os construtos teóricos e práticos da ciência da época.

Octávio de Freitas propõe em seu relatório publicado em 1919, medidas de engenharia sanitária necessárias para a construção de espaços de salubridade efetivos no Recife. Era necessária realização de obras de drenagem de pântanos, calçamentos, e higienização das moradias, comércios e indústrias. Denotamos a partir desse discurso a necessidade de novos hábitos que deveriam ser aprendidos e incorporados pela população, inclusive no âmbito privado. A família vinha sendo investida desde o século XIX de instrumentos pedagógicos objetivando redirecionar os hábitos sexuais, físicos, morais e intelectuais dos seus indivíduos. “A ordem médica vai produzir uma norma familiar capaz de formar cidadãos individualizados, domesticados e colocados à disposição da cidade, do Estado e da pátria”. (COSTA, 1999, p. 48)

Foucault (2007) aponta três grandes objetivos dessa medicina urbana. O primeiro é análise do tipo de lugar que pudesse se constituir de foco de epidemias. O segundo objetivo é o controle da circulação da água e do ar. O terceiro grande objetivo é a preocupação de como organizar os diversos mecanismos necessários para a vida em comum nos espaços urbanos.

A medicina social vai redirecionar uma nova geografia da cidade através da tentativa de normatização das condutas tidas como insalubres. Estratégias pedagógicas e disciplinares são construídas a fim inserir de forma definitiva o comportamento de homens e mulheres higiênicos. Nessa diretriz, a obra de Michel Foucault, o nascimento da clínica, aponta que o saber médico implica na estruturação do domínio hospitalar e pedagógico. Segundo Foucault (2007) é no hospital que os elementos patológicos ganham visibilidade, ao contrário do espaço familiar que pode acabar por esconder as condições efetivas do estado de saúde dos indivíduos.

Enquanto diretor geral da Diretoria de Higiene e Saúde Pública do Estado, Octávio propõem reformas administrativas para aperfeiçoar a implementação de medidas higienizadoras em Pernambuco. Freitas (1919, p. 9) propõe a seguinte atuação sanitária:

- A) Secção de estatística demographo-sanitaria
- B) Serviço de verificação de óbitos
- C) Delagacias de saúde inspectorias sanitárias
- D) Serviços de engenharia sanitária
- E) Serviço de desinfecção
- F) Serviço especial de saneamento urbano
- G) Serviço especial de hygiene e profilaxia rural
- H) Laboratório micro-biologico
- I) Laboratório chimico
- J) Instituto vaccinnogenico
- K) Serviço especial de fiscalização das pharmacias, drogarias, laboratórios, fabricas de produtos chimicos e farmacêuticos e casas de instrumentos cirúrgicos

- L) Serviço especial de fiscalização dos gêneros alimentícios, inclusive o leite
- M) Serviço de inspecção medica das escolas públicas e particulares
- N) Serviço de exames de ama de leite
- O) Serviço especial de prophylaxia das moléstias venenosas
- P) Hospital do isolamento
- Q) Assistência medica de urgência
- R) Junta medica
- S) Conselho geral de saúde publica

Essa nova divisão reflete os progressos do saber médico e suas diversas áreas de atuação especializadas. Havia setores responsáveis pelas questões de natureza pública, como também setores relacionados ao âmbito da vida privada. Constrói-se em Pernambuco a proposta de um “**serviço de profilaxia urbana**”.

1.2 Epidemias e profilaxia urbana

Desde o período colonial a cidade do Recife foi vítima de inúmeras epidemias. As condições precárias de higiene e a falta de uma medicina oficial segura fizeram da cidade um foco de doenças em diversos momentos. “Da segunda metade do século XIX até 1900, noventa e quatro surtos epidêmicos, vários de considerável amplitude, com significativo número de mortos, foram registrados em Pernambuco” [...] (ROCHA, 1962, p. 242-243).

Constata-se que apesar dos avanços do saber médico em Pernambuco, a população durante o século XIX mostrava resistência aos novos princípios e comportamentos que a medicina urbana exigia de seus moradores. É preciso estabelecer a diferença entre essa medicina urbana e a medicina praticada durante o período colonial. Nesta nova medicina havia uma associação entre os médicos higienistas e o poder Estatal para o estabelecimento de medidas relativas à medicina urbana. A profissão de médico tornou-se extremamente importante dentro da construção da nação.

Octávio de Freitas elogia em seu relatório de 1919, a brigada sanitária contra a febre amarela, epidemia que havia levado muitos pernambucanos a óbitos. O Dr. Gouveia de Barros criou no regulamento do serviço sanitário, a “polícia contra o mosquito” contando com uma equipe especializada para tal atividade. Esta brigada sanitária não teve atuação meramente contra a febre a amarela, na perspectiva de que realizou fiscalizações e intervenções eliminando focos de mosquitos nas residências, além de aterros de pântanos na cidade. Estas medidas contribuíram para a melhoria das condições gerais de salubridade na cidade do Recife. Em relação a polícia sanitária Freitas (1919, p. 24) complementa:

Mais extremado ainda sou nas minhas sympathias, pois que eu proponho o alargamento de seus desígnios, permitindo e exigindo a sua intervenção na luta contra muitas infecções. Deste modo eu proponho a sua transformação de elemento combativo especial a febre amarela em serviço especial de profilaxia urbana.

Com esta característica nova, o órgão teria competência de barrar a entrada não só de febre amarela, como também contribuir para a luta contra a tuberculose, na qual o Dr. Octávio de Freitas era extremamente preocupado, além das inúmeras outras epidemias que poderiam se desenvolver em Pernambuco.

A peste bubônica deixou um saldo de 26 mortos no período de março a julho no ano de 1902, sobretudo as medidas de profilaxia urbana no Recife com impermeabilização dos solos das casas possibilitou um decréscimo no número de infectados. Esta situação de melhoria nas condições de combate a peste bubônica não se constituía a mesma nas cidades do interior pernambucano. As tabelas 2 e 3 extraídas do relatório de Octávio de Freitas demonstram esta realidade.

Tabela 2: Profilaxia da peste bubônica em Recife

Ano	Número de óbitos
1902	126
1903	66

1904	7
1905	18
1906	38
1907	25
1908	19
1909	30
1910	23
1911	20
1912	20
1913	5
1914	24
1915	4
1916	0
1917	5
1918	1

Tabela 3: Profilaxia da peste no ano de 1918 em Garanhuns - PE

Sulfurações	119
Desinfecções	394
Casas destelhadas	21
Casas incineradas	10

Vacinações anti-pestosas	412
Vacinações antivariolocas	202
Ratos mortos	253
Casos de peste	25
Óbitos	23

Freitas aponta que de acordo com as estatísticas de 1852 a 1918 a tuberculose é a doença que mais levou os pernambucanos a óbito. A varíola se encontra em segundo lugar com o número de 29.421 óbitos e a tuberculose com 49.417 óbitos. O sanitarista enfatiza que várias doenças tiveram investimentos do poder público, como a peste, a varíola, a febre amarela, enquanto que a tuberculose continuava esquecida pelo Estado constituindo as reclamações da Liga Pernambucana de Medicina uma das poucas vezes que tinham visibilidade e se preocuparam no combate a esta doença.

Apesar de no artigo 54 do regulamento de higiene constar da obrigatoriedade da notificação da tuberculose e no capítulo 51 constar medidas profiláticas contra a tuberculose, denota-se que estas prerrogativas acabaram não sendo colocadas em práticas. Como exemplo, no artigo 544 multas altíssimas eram previstas para os responsáveis que permitissem a funcionários infectados com a tuberculose continuarem trabalhando normalmente, sobretudo a aplicação desta multa de fato nunca ocorrera. O artigo 545 previa a utilização de escarradeiras nos espaços públicos, entretanto esta medida foi utilizada em pequena escala no Recife do início do século XX. Outra medida que também não era cumprida se refere ao artigo 546 que estipula que os hospitais realizem o devido isolamento dos tuberculosos.

A lepra era outra doença que preocupava as autoridades governamentais, na medida em que vinha aumentando o número de casos na década de 1910. O saber médico desse período ainda não tinha clareza de como a doença se transmitia dificultando assim a sua profilaxia. Apesar dessas limitações foram estabelecidas medidas para o combate a lepra, como a proposta de isolamento dos infectados que

seriam através de asilos mantidos pelo governo ou o isolamento domiciliar desde que fiscalizado pelas autoridades competentes em relação às normas de higiene vigentes.

1.3 Fiscalizações de gêneros alimentícios

Outra causa da insalubridade se refere à alimentação. Não havia fiscalização eficiente para o controle da qualidade das carnes e leites. As carnes muitas vezes eram vendidas com indícios de putrefação visíveis. Os procedimentos de abatimento do gado eram realizados de forma precária. A transmissão de doenças através da alimentação era, portanto, recorrente no Recife dos finais do século XIX e início do XX.

Aos poucos a atuação do serviço de fiscalização de alimentação foi se fortalecendo e segundo Octávio de Freitas baseado no relatório do Dr. Francisco, durante o ano de 1918, foram realizadas 504 visitas aos armazéns de comestíveis existentes no Recife. Os resultados dessas visitas foram 80 inutilizações de lotes alimentícios em más condições e a solicitação de 40 análises complementares ao laboratório químico para a investigação de seus procedimentos. Tem-se um saldo de aplicação de multa a 10.000 vendedores de alimentos em Pernambuco.

Estes avanços na fiscalização de gêneros alimentícios também devem ser analisados dentro do contexto dos avanços do saber médico em Pernambuco, através da instalação e funcionamento de laboratórios especializados. O laboratório de microbiologia apesar de ser uma reivindicação constante da diretoria de higiene de Pernambuco só entra em funcionamento no ano de 1918. Quando Octávio de Freitas assumiu a diretoria de higiene em 20 de abril de 1918 ele não mediu esforços para o funcionamento do laboratório, procurando vencer os obstáculos que dificultavam a abertura de tal órgão. Outro laboratório importante foi o de química que teve seu funcionamento a partir de 1914. O laboratório bromatológico, extremamente importante para a fiscalização dos gêneros alimentícios, realizou diversos exames e condenou de acordo com Freitas no ano de 1918, por exemplo, 10 amostras de vinagre, de azeite e 6 de gasosas.

Outro ponto importante que o Dr. Octávio de Freitas aborda em seu relatório é a questão do serviço de ama de leites. Octávio vê a necessidade de um modo eficiente para a intervenção dos poderes públicos, a Diretoria de Higiene, na regulamentação das

amas de leite parte integrante da profilaxia infantil. Freitas (1919, p. 90-91) defende que:

O aleitamento materno é extremamente importante e a mãe se estiver com uma doença como tuberculose, a febre tifóide ou mesmo não desejarem amamentar seus filhos devem, pois alimentá-los pela nutriz e em ultimo caso alimentação artificial. As amas-de-leite devem estar isentas de tuberculose, sífilis, de cancro, de lepra, e de alcoolismo.

A preocupação com o aleitamento materno deve-se a o contexto em que a medicina buscava investir na família seu aparato pedagógico, a família nesse momento é posta em xeque em relação à educação e a saúde das crianças. Temos nessa situação aquilo que poderíamos chamar de uma disciplina do corpo, a reestruturação dos hábitos alimentares era um desses elementos normatizadores. Costa (1999) enfatiza que a casa tornou-se palco por excelência da inspeção da saúde, através do controle de doenças e vigilância de hábitos morais. A família higiênica constituía-se, portanto de um laboratório da medicina urbana, esta por sua vez, estava intimamente associada aos novos interesses do Estado brasileiro.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Gilberto da Costa. Um pernambucano de coração e de ação. In: TÁVORA, José Geraldo et al. **Octávio de Freitas: um homem a frente de seu tempo**. Recife: Ed. Octávio de Freitas, 1993.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

COSTA, Veloso. **Medicina, Pernambuco e tempo**. Recife: Fundação de Cultura da Cidade do Recife, 1983.

FARIAS, Eduardo Alexandre de. Ilustre doutor: o discurso médico como notícia através do relatório final da gripe espanhola no Recife. In: CONGRESSO MULTIDISCIPLINAR DE COMUNICAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO REGIONAL, Universidade metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP. **Anais...** São Bernardo, SP, 2006. Disponível em: <http://www.projedoradix.com.br/arg_artigo/IX_23.pdf>. Acesso em: 20 set. 2011.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 19 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2009.

_____. **O nascimento da clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

FREITAS, Octávio. **Os trabalhos de higiene em Pernambuco: relatório apresentado ao secretário geral do Estado**. Recife: Oficinas Graphicas da Imprensa Oficial, 1919.

ROCHA, Leduar de Assis. **Historia da medicina em Pernambuco século XIX**. Recife: Arquivo Público Estadual, 1962.

TÁVORA, José Geraldo et al. **Octávio de Freitas: um homem a frente de seu tempo**. Recife: Ed. Octávio de Freitas, 1993.