



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
UNIRIO - CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS  
Programa de Pós-Graduação em História

---

**U**NIRIO  
*história*

---

**BRUNO DA SILVA MUSSA CURY**

**COMBATENDO RATOS,  
MOSQUITOS E PESSOAS:  
OSWALDO CRUZ E A SAÚDE  
PÚBLICA NA REFORMA DA  
CAPITAL DO BRASIL (1902 – 1904)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS – CCH  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA – PPGH

**BRUNO DA SILVA MUSSA CURY**

COMBATENDO RATOS, MOSQUITOS E PESSOAS: OSWALDO CRUZ E A SAÚDE  
PÚBLICA NA REFORMA DA CAPITAL DO BRASIL (1902 – 1904)

Rio de Janeiro

2012

BRUNO DA SILVA MUSSA CURY

**COMBATENDO RATOS, MOSQUITOS E PESSOAS: OSWALDO CRUZ E A SAÚDE  
PÚBLICA NA REFORMA DA CAPITAL DO BRASIL (1902 – 1904)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Unirio –, como pré-requisito para a obtenção do grau de Mestre em História.

Orientação: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Icléia Thiesen.

Rio de Janeiro

2012

C982 Cury, Bruno da Silva Mussa.  
Combatendo ratos, mosquitos e pessoas: Oswaldo Cruz e a saúde pública na reforma da capital do Brasil (1902-1904). / Bruno da Silva Mussa Curry. - 2012.  
160 f.

Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação em História, Rio de Janeiro, 2012.  
Orientadora: Icléia Thiesen.

1. Oswaldo Cruz. 2. Saúde pública. 3. Manguinhos. 4. Diretoria Geral de Saúde Pública. 5. História (Dissertações). I. Thiesen, Icléia. III. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. , Programa de Pós-graduação em História. IV. Título.

CDU: 613/614(81)

BRUNO DA SILVA MUSSA CURY

**COMBATENDO RATOS, MOSQUITOS E PESSOAS: OSWALDO CRUZ E A SAÚDE  
PÚBLICA NA REFORMA DA CAPITAL DO BRASIL (1902 – 1904)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Unirio –, como pré-requisito para a obtenção do grau de Mestre em História.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2012.

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Icléia Thiesen (orientadora)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Heloísa Bertol Domingues (MAST/Unirio)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria das Mercês Navarro Vasconcellos (COC / FIOCRUZ)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Márcia Chuva (UNIRIO)

Para Fernanda

## AGRADECIMENTOS

Museu da Vida – COC – Fiocruz. Agradeço em especial à equipe do serviço de visitação e atendimento ao público, sobretudo para meus colegas Alessandro, Claudia, Mauricio, Marcela e Rosicler, por todo apoio que me deram neste período;

Departamento de pesquisa – COC – Fiocruz, pelas boas referências bibliográficas;

Sessão de obras raras da Biblioteca de Manguinhos – Iicct – Fiocruz, pelo espaço de estudo e por fornecer um útil exemplar da *Opera Omnia* de Oswaldo Cruz;

Departamento de Arquivo e Documentação – COC – Fiocruz, sobretudo Jean Maciel, da sala de consulta, por toda atenção no período da pesquisa;

Prof<sup>ª</sup> Rosany Bochner, que infelizmente não teve possibilidade de compor a Banca Examinadora, por suas observações pertinentes na qualificação deste projeto;

Prof<sup>ª</sup> Heloisa Bertol por suas considerações na fase de qualificação;

Prof<sup>ª</sup> Maria das Mercês Navarro, que aceitou integrar a Banca Examinadora mesmo com o prazo apertado para a defesa;

Prof<sup>ª</sup> Icleia Thiesen e Programa de Pós-Graduação em História – Unirio, pelas orientações indispensáveis e por toda compreensão em meus momentos de dificuldade;

Ana Paula, Mário, Conceição e Terezilda. Familiares importantes em minha vida, que me forneceram, de diferentes formas, suporte para eu enfrentar o desafio de concluir este mestrado;

Maria Inez e José Cury, meus pais, maiores responsáveis por eu ter chegado até aqui.

Benicio, meu filho nascido quando o texto para a defesa era formulado, e Beatriz, minha filha nascida quando eu concluía a revisão após aprovação da defesa pela Banca Examinadora. Agradeço aos dois simplesmente pela presença tão especial em minha vida;

Haveria também que agradecer a muita gente somente por fazer parte da minha vida, pois meus amigos, amigas e muitos outros familiares, são grande parte do suporte emocional que faz tudo valer a pena e me dão força para conseguir enfrentar desafios e tentar lutar pelo que acredito. Peço desculpas por não cita-los nominalmente, tantos que são. Mas tenho certeza de que quem é contemplado por este “muito obrigado”, saberá disso quando estiver lendo este parágrafo.

Finalmente a mais importante, Fernanda, minha amada companheira, a quem tudo devo para que este trabalho pudesse ser concluído. Esta dissertação é fruto de sua paciência, dedicação e do nosso amor. Este trabalho é também dela, e por isso, para ela.

*Por esse pão pra comer, por esse chão prá dormir*

*A certidão pra nascer e a concessão pra sorrir*

*Por me deixar respirar, por me deixar existir,*

*Deus lhe pague*

**Chico Buarque de Holanda**



## RESUMO

Este trabalho pretende analisar o envolvimento de questões relativas à saúde pública no processo de reformulação urbana da cidade do Rio de Janeiro (1902-1904) comandada pelo prefeito Pereira Passos, nomeado pelo então Presidente Rodrigues Alves. Considera-se que este caso específico contribui para elucidar algumas questões a respeito da relação do Estado brasileiro com a sociedade no princípio do século XX, pois a atuação de um órgão público que direcionava suas ações às questões sanitárias provocou polêmicas e enfrentamentos no seio da sociedade. A instituição em questão é a Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP) no período em que esteve sob a liderança de Oswaldo Cruz. Para tal, considero importante mapear atores-chave neste processo – a saúde pública brasileira, o paradigma pasteuriano e o médico sanitarista Oswaldo Gonçalves Cruz – para então ter elementos para cruzar com fontes a respeito de dados das ações da DGSP no período em recorte e o contexto histórico pelo qual o Brasil e a ciência brasileira passavam. A partir do histórico do desenvolvimento da saúde pública e a reação popular a medidas arbitrárias, quero com este trabalho contribuir na reflexão acerca da atuação de Oswaldo Cruz na saúde pública e o impacto gerado na sociedade pelas ações da DGSP em meio a transformações motivadas por aspirações de uma elite econômica.

**Palavras-chave:** Oswaldo Cruz. Saúde pública. Manginhos. Diretoria Geral de Saúde Pública.

## **ABSTRACT**

This work intends to analyze the relation between the public health issues and the reform of Rio de Janeiro town (1902-1904) led by Mayor Pereira Passos, appointed by then President Rodrigues Alves. We can affirm that this specific case helps to clarify the questions regarding the Brazilian State relation with the society at the beginning of 20<sup>th</sup> Century, as the public organization has directed its actions for health issues, these actions provoked controversy and confrontation in the cradle of civil society. The public organization mentioned is the Public Health General Board (DGSP) at the Oswaldo Cruz administration. It is important to identify the special characters of this process such as, the Brazilian public health, the pasteuriano paradigm and the doctor and public health officer Oswaldo Gonçalves Cruz, only after taking those characters into consideration it is possible to cross elements with sources about the actions of the DGSP and have a picture of the this period in the historical context which Brazil and Brazilian science passed. Based on the historical development of public health and society reaction to arbitrary measures, I pretend with this work paper to contribute to the reflection around Oswaldo Cruz work on public health and also on the impact caused by the actions of DGSP on the society in the middle of transformations caused by the intentions of the economic elite.

**Keywords:** Oswaldo Cruz. Public Health. Manguinhos. Public Health General Board

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Fotografia 1 -</b>	Imagem da Fazenda de Manguinhos, área junto a Baía de Guanabara	34
<b>Fotografia 2 -</b>	Imagem panorâmica da Fazenda de Manguinhos, área junto a Baía de Guanabara	35
<b>Fotografia 3 -</b>	Imagem das primeiras instalações do Instituto de Manguinhos	35
<b>Fotografia 4 -</b>	Imagem panorâmica das primeiras instalações do Instituto de Manguinhos	36
<b>Fotografia 5 -</b>	Oswaldo Gonçalves Cruz, 1910	43
<b>Fotografia 6 -</b>	Oswaldo Cruz em Paris	49
<b>Fotografia 7 -</b>	Turma de 1898, Instituto Pasteur. Oswaldo Cruz é o terceiro da direita para a esquerda na segunda fila	50
<b>Fotografia 8 -</b>	No princípio, Manguinhos funcionou em instalações adaptadas para a função. Na foto os cientistas do instituto estão reunidos em barracão que servia de biblioteca, em 1904	59
<b>Fotografia 9 -</b>	Planta do Pavilhão Mourisco, de quando o instituto já se chamava Oswaldo Cruz	59
<b>Fotografia 10 -</b>	Instituto de Manguinhos - O Pavilhão Mourisco está em fase de conclusão	60
<b>Fotografia 11 -</b>	Oswaldo Cruz, ao microscópio, na sala que ocupou no Pavilhão Mourisco até seus últimos dias como pesquisador e diretor do Instituto. À direita, seu filho Bento Oswaldo Cruz, e atrás, o cientista Carlos Burle de Figueiredo.	60
<b>Fotografia 12 -</b>	O Rio de Janeiro antes da reforma urbana do início do século XX.	62
<b>Fotografia 13 -</b>	Cortiço do Centro do Rio de Janeiro.	65
<b>Fotografia 14 -</b>	Comércio de rua em quiosques, muito comuns na área central do Rio de Janeiro antes da reforma urbana, são acusados de contribuir enormemente para a sujeira das ruas e proliferação de ratos na cidade.	66
<b>Fotografia 15 -</b>	Comércio de rua em quiosques na área central do Rio de Janeiro antes da reforma urbana.	67
<b>Fotografia 16 -</b>	Lojas em liquidação antes de serem demolidas para darem lugar a	68

	Avenida Central, principal eixo da reforma do Rio de Janeiro	
<b>Fotografia 17</b>	- Demolições de velhas edificações e ruelas no Centro da cidade	69
<b>Fotografia 18</b>	- Para evitar o contágio da febre amarela: leitos de enfermaria protegidos por telas	79
<b>Fotografia 19</b>	- Brigadas sanitárias da DGSP	80
<b>Fotografia 20</b>	- Brigadas sanitárias da DGSP	80
<b>Fotografia 21</b>	- Medidas de profilaxia contra a febre amarela.	82
<b>Fotografia 22</b>	- Medidas de profilaxia contra a febre amarela	82
<b>Desenho 1</b>	- Comprador de ratos: charge de 1902	85
<b>Desenho 2</b>	- Capa da <i>Revista da Semana</i> em outubro de 1904	86
<b>Desenho 3</b>	- Revista <i>A Avenida</i> : “o espeto obrigatório”	87
<b>Desenho 4</b>	- Charge profética de 29 de outubro de 1904 da revista <i>O Malho</i> : “Guerra da Vaccino obrigateza!... Espetáculo para breve nas ruas”. Duas semanas depois tem início o episódio que será lembrado pela história como Revolta da Vacina	93
<b>Fotografia 23</b>	- Bonde virado em função da revolta popular iniciada dia 10 de novembro de 1904	96

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>SAÚDE PÚBLICA COMO UMA QUESTÃO DE AÇÕES GOVERNAMENTAIS</b>	<b>13</b>
2.1	INSTÂNCIAS GOVERNAMENTAIS NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA	20
<b>3</b>	<b>OSWALDO CRUZ: REFERÊNCIAS, AÇÕES E SUA CHEGADA A DIRETORIA GERAL DE SAÚDE PÚBLICA</b>	<b>42</b>
3.1	CAMINHOS RUMO À FORMAÇÃO PASTEURIANA	44
3.2	ENTRE MANGUINHOS E A DIRETORIA GERAL DE SAÚDE PÚBLICA	51
<b>4</b>	<b>A CAPITAL CAMINHA PARA A REFORMA</b>	<b>61</b>
4.1	RELATOS MINISTERIAIS DURANTE A REFORMA SANITÁRIA	70
4.2	AS MEDIDAS DA DGSP	78
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>97</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>101</b>
	<b>ANEXO A - CARTA CONVITE ENVIADA PELO BARÃO DE PEDRO AFFONSO A OSWALDO CRUZ PARA FAZER PARTE DO INSTITUTO SOROTERÁPICO NO RIO DE JANEIRO</b>	<b>105</b>
	<b>ANEXO B - OFÍCIO Nº 1 DO INSTITUTO DE MANGUINHOS, INFORMANDO À DGSP O INÍCIO DOS TRABALHOS NOS LABORATÓRIOS</b>	<b>106</b>
	<b>ANEXO C - DECRETO N. 4463 – DE 12 DE JULHO DE 1902</b>	<b>107</b>
	<b>ANEXO D - DECRETO Nº 4.764, DE 5 DE FEVEREIRO DE 1903</b>	<b>108</b>
	<b>ANEXO E - DECRETO Nº 5.156, DE 8 DE MARÇO DE 1904</b>	<b>136</b>
	<b>ANEXO F - DECRETO Nº 5.157, DE 8 DE MARÇO DE 1904</b>	<b>138</b>
	<b>ANEXO G - “CONSELHOS AO POVO”</b>	<b>154</b>
	<b>ANEXO H - LEI Nº 1.261, DE 31 DE OUTUBRO DE 1904</b>	<b>158</b>
	<b>ANEXO I - 19 DE MARÇO DE 1908: O INSTITUTO DE PATOLOGIA EXPERIMENTAL DE MANGUINHOS PASSA A CHAMAR-SE INSTITUTO OSWALDO CRUZ. ATO ASSINADO PELO PRESIDENTE AFFONSO PENA</b>	<b>159</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Neste trabalho trato das grandes ações pelo saneamento numa conjuntura de reformas urbano-sanitárias ocorrida na capital do Brasil, o Rio de Janeiro. Estudo o desenvolvimento da saúde pública a fim de melhor compreender este processo, um empreendimento do princípio do século XX, quando o médico sanitarista Oswaldo Gonçalves Cruz acumulava as funções de diretor no Instituto Soroterápico Federal (mais conhecido como Instituto de Manguinhos, que deu origem a atual Fundação Oswaldo Cruz) e na Diretoria Geral de Saúde Pública – DGSP – principal órgão federal voltado para as questões de saúde pública.

Para a pesquisa, identifiquei relatórios ministeriais do governo brasileiro do período que vai de 1897 até 1904 como fontes primárias principais a serem estudadas, pois neles pude analisar a visão e as disputas internas do Estado para a questão da saúde pública. Além destes, utilizo leis e decretos instituídos na época relacionados às atividades da saúde pública e os conflitos nas esferas governamentais responsáveis por essas ações. Utilizo também imagens, correspondências pessoais e textos de Oswaldo Cruz voltados para a população.

Ao fazer um levantamento bibliográfico, observo que a literatura a respeito da história da Saúde Pública na sociedade tem se fixado em alguns temas principais. Pode-se destacar: a maior ênfase nas condições sanitárias das áreas urbanas em detrimento das rurais; as epidemias na Europa como base para o estudo das intervenções estatais; e a progressiva sobreposição das ações proativas como forma de controle das doenças.

Doroth Porter (1999) ressalta o alcance incompleto do Estado no desenvolvimento de atividades voltadas a Saúde Pública, afirmando ser fundamental o reconhecimento das iniciativas privadas para o estudo nessa área. Segundo a autora, pensar no progresso das ações voltadas a saúde pública nas sociedades é pensar nas iniciativas governamentais somadas a iniciativas privadas e esforços coletivos, como os grupos filantrópicos, os beneficentes, entre tantos outros. No entanto, as ações públicas na área da saúde são de maior repercussão na sociedade, pois foi a partir da intervenção estatal que se criou instrumentos de grande alcance para a saúde da população.

Portanto, antes de iniciar uma análise das ações do governo brasileiro a respeito da saúde pública do Brasil e da capital, penso ser pertinente buscar na história, em que momento a saúde pública passa a ser questão do Estado.

Neste âmbito ressalto dois autores: além de Porter (1999), Rosen (1994), que trazem uma discussão acerca do momento histórico em que a intervenção estatal na saúde pública passa a ser crucial. As atividades dos poderes locais e as iniciativas privadas e filantrópicas já

não sustentavam os graves problemas gerados pelos vários aspectos ligados à saúde da população, que vão desde as condições de higiene pessoal a construção de grandes estruturas hospitalares. Esses autores foram escolhidos para uma análise mais apurada por tratarem das ações governamentais em contextos que particularmente me interessam: as epidemias e as áreas urbanas.

Em uma abordagem genérica a respeito da saúde pública no Brasil, alguns pontos foram considerados importantes de serem destacados: a começar pela questão das instancias de poder envolvidas na administração da saúde pública, em especial nas atividades sanitárias e de controle de doenças. A respeito das doenças, mesmo reconhecendo que na cidade do Rio de Janeiro e no Brasil proliferavam uma série delas, me coube a abordagem histórica de apenas três, que serão alvo das reformas sanitárias gerenciadas por Oswaldo Cruz: varíola, peste bubônica e febre amarela.

No capítulo 3 tenho o objetivo de apresentar Oswaldo Cruz, figura de destaque na saúde pública brasileira no período em recorte. Para isso faço um resumo biográfico deste filho de cariocas nascido no interior de São Paulo que seguiu a carreira médica a exemplo de seu pai.

Apesar de não serem poucos os biógrafos de Oswaldo Cruz, foi necessário um olhar crítico sobre essas fontes, que muitas vezes lhe atribuem um heroísmo. Pude encontrar na obra de Nara Brito (1995) uma leitura de desconstrução do mito em torno de sua imagem, o que contribuiu para uma abordagem que considerasse sua atuação a frente da saúde pública: um médico que optou pelo campo da medicina experimental, se especializando no Instituto Pasteur, na França, chegando à direção do Instituto de Manguinhos e da DGSP ainda jovem, mas sustentado por uma rede de cientistas e respaldado por políticas de governo que consideraram os seus métodos convenientes para os interesses políticos e econômicos da época.

Por ter sido determinante para os rumos da carreira de Oswaldo, faço um resgate dos estudos que levaram Louis Pasteur a se notabilizar através da microbiologia até que constituísse seu próprio instituto voltado para estudos neste campo.

Procuro também abordar as circunstâncias que o levaram a ser diretor de duas importantes instituições para a saúde pública brasileira assim como as conveniências desse acúmulo de cargos para ambas as instituições, mas em especial para o Instituto de Manguinhos. Cabe destacar que Henrique Cukierman (2007) ressalta o “dom da ubiquidade” de Oswaldo Cruz neste período, levando, em sua visão, os cientistas de Manguinhos “de pobretões a nababos” no que diz respeito ao acesso a condições de trabalho.

Introduzo o capítulo 4 desta dissertação com uma abordagem das condições sanitárias em que a então capital federal se encontrava na virada dos séculos XIX para o XX e os apelos para que fosse realizada uma reforma sanitária na cidade. A reforma sanitária era algo demandada pela elite política brasileira há muitos anos, e se concretizou com a eleição de Rodrigues Alves e sua principal plataforma política: a reforma da capital do Brasil.

Posteriormente utilizo os relatórios do Ministério da Justiça e Negócios Interiores entre os anos 1897, marco da criação da DGSP, até 1902, momento anterior a entrada de Oswaldo Cruz na diretoria. Faço um cruzamento entre as fontes bibliográficas e as publicações ministeriais, de forma a elucidar o terreno formador da reforma sanitária a partir de 1902.

Dou continuidade abordando os métodos adotados pela DGSP no combate as três doenças priorizadas pelas campanhas sanitárias. A partir disso inicio uma breve discussão sobre o uso dos métodos introduzidos por Oswaldo Cruz.

Para fundamentar a idéia de que esses métodos aplicaram novos significados a essas doenças, achei por bem introduzir de forma sintética uma discussão que considero fundamental enquanto historiador e interessado no impacto social que as reformas sanitárias geraram na cidade do Rio de Janeiro. Abordo a relevância do olhar social sobre a doença, além do olhar biológico ou médico. A forma como as pessoas reagem e agem diante de certa moléstia atribuem-lhe um conjunto de características que ultrapassam os sintomas físicos e podem influenciar definitivamente até mesmo no processo de cura.

Procurei refletir a respeito das origens das medidas governamentais para a saúde pública para então compreender melhor a formação de Oswaldo Cruz de forma a tentar elucidar o trabalho a ser executado pela DGSP no período em questão. Relacionar isto a análise das fontes primarias somadas a bibliografia, me serviu para embasar uma conclusão, onde percebo algumas reações inevitáveis da população da época, permeada por disputas políticas e contradições sociais.



## 2 SAÚDE PÚBLICA COMO UMA QUESTÃO DE AÇÕES GOVERNAMENTAIS

A história da saúde pública está intimamente relacionada às condições urbanas e à intervenção estatal, pois foi nas grandes comunidades urbanas que diversas doenças se alastraram, e coube ao Estado executar ações como limpezas, controle de epidemias, regras de construções, de fornecimento de água e alimentos, entre muitas outras medidas direta ou indiretamente ligadas à saúde pública, de caráter coletivo. Apesar da associação entre saúde e ambiente ter sido percebida desde a antiguidade pelo homem, quando já se reconheciam as consequências das más instalações sanitárias, a concepção que a saúde é uma preocupação da sociedade e assunto de intervenção estatal começou a se delinear a partir da Idade Média (PORTER, 1999, p. 155).

O período histórico conhecido como Idade Média foi um momento crucial para a evolução das medidas sanitárias nas sociedades graças ao marco que as epidemias, em especial a da peste bubônica, representam na exigência de ações governamentais voltadas ao campo da saúde. Obviamente, essas ações não se delinearão repentinamente, “as medidas de saúde amadureceram gradualmente. Foram precisas *repetidas* experiências de *várias* epidemias, para gerar reais programas de saúde” (PORTER, 1999, p. 159). Também não seria correto atribuir às epidemias a responsabilidade de serem as únicas motivadoras das atividades sanitárias: “As epidemias catalisaram muitas medidas de saúde pública, mas é inadequado escrever que a história da saúde pública tivesse sido conduzida pelas epidemias” (PORTER, 1999, p. 156).

Consciente de que as epidemias não foram as únicas impulsionadoras das ações de saneamento, cabe ressaltar as contribuições deixadas pela peste neste ramo. Estudiosos da história da saúde pública concordam que o medo e a realidade da peste impulsionaram definitivamente os primeiros mecanismos que visavam a saúde das populações. Exemplos clássicos de medidas iniciadas neste período são os cordões sanitários, as quarentenas e as demais técnicas de isolamento, justificadas pela idéia do contágio. As condições de higiene e limpeza das comunidades medievais eram, sabidamente, muito pouco exigentes. Um relatório de Pisa, do ano de 1612, ilustra parte desses problemas ambientais:

Nenhuma das casas tem seu privado, com a sua própria fossa no subsolo, mas eles defecam entre as casas onde há intervalos entre as paredes... e existem centenas de excrementos para serem removidos os quais, para além de federem horripelmente, oferecem uma visão extremamente repugnante aos que passam na rua (PORTER, 1999, p. 158).

As péssimas condições de higiene nas cidades e nos campos somado ao crescimento demográfico, típicos do fim da Idade Média e início da Modernidade, delinearão a formulação de regulamentos referentes às condições ambientais. Porter (1999) apresenta quatro elementos comuns nessas cidades, que combinados demonstravam a necessidade da elaboração de medidas de saúde pública, são eles: o crescimento econômico, a expansão corporativa, a agregação populacional e o engrandecimento governamental. Paralelamente a situação em que as cidades se encontravam, é importante perceber que houve um aumento da ciência administrativa rudimentar e o desenvolvimento de um corpo de gestores urbanos treinados, criando os alicerces para a futura expansão da saúde pública municipal.

As relações são claras: o crescimento econômico gera riqueza, que propicia investimento em obras públicas. Desenvolvimento de um corpo de gestores formados em leis e finanças gera maior organização e aplicação de métodos. As iniciativas estéticas melhoravam o ambiente urbano. Inicialmente, as ações governamentais procuravam melhorar estética e biologicamente o ambiente nas cidades. Trabalhavam nas pavimentações<sup>1</sup>, na introdução de canalização, na construção de matadouros e outras medidas estruturais, que tinham como objetivo a prevenção e controle das epidemias (PORTER, 1999, p. 159). Ao longo dos sucessivos ataques da peste, as cidades foram montando seus conselhos de saúde e as ações ultrapassavam as simples medidas iniciais. Já era visível que a peste era um problema que não desapareceria a curto-prazo, e “em momento de crises epidêmicas, lutar contra a peste podia representar a ocupação principal do governo, assumindo grande projeção e urgência, igualando a da defesa contra a invasão de forças hostis” (PORTER, 1999, p. 161).

Rosen (1994) considera que o momento de real intervenção estatal na saúde pública acontece no século XIX. O autor analisa a ascensão da economia industrial como fator determinante não só para o desenvolvimento do mundo moderno, mas também para a modernização das ações de saúde pública. Na visão dele, o século XIX surge como o momento ideal para esta análise, uma vez que os países até então menos industrializados como os estados germânicos e os Estados Unidos passaram ao nível de modernização industrial de países como Inglaterra, França e Bélgica, e esses, por suas vez, também souberam inovar tecnicamente suas velhas indústrias. A modernidade gerou modernização na saúde pública, iniciada na Inglaterra, o primeiro país industrial moderno. O autor mostra a relação não tão imediata, porém inevitável, deste avanço industrial com as questões de saúde pública:

---

<sup>1</sup> Paris começou em 1185, Praga em 1331, Nuremberg em 1368, Basileia em 1387 e Augsburg em 1416.

À proporção que o sistema industrial crescia, eram necessários mais e mais trabalhadores. E já que não se podia levar a força do vapor e as novas máquinas para os lares dos trabalhadores – como aconteceu com os meios de produção sob formas mais simples de organização industrial – tinha-se que trazer o trabalhador para a fábrica, onde quer que se a localizasse. Assim surgiu a necessidade da organização comunitária para proteger a saúde, e se encontraram os meios de atendê-la (ROSEN, 1994, p. 158).

Também pode ter contribuído para a modernização da saúde pública o interesse dos intelectuais europeus pelo estudo das consequências da pobreza, da ocupação irregular, das condições de habitação, e outros fatores ligados a saúde. Tais estudos propiciaram novos olhares e também novas práticas em países como França, Alemanha e Inglaterra.

As medidas inglesas no âmbito da Saúde Pública giravam, a priori, em torno da assistência aos pobres. Logo, o crescimento urbano<sup>2</sup> e os problemas sociais desencadeados evidenciaram como a saúde pública era inerente à nova civilização industrial. No primeiro quinquênio do XIX a cidade de Manchester, por exemplo, já vivia uma série de epidemias, o que tornava a saúde dos trabalhadores das fábricas um motivo de preocupação. As observações científicas evidenciavam os distritos mais pobres e mais negligenciados pelas políticas sanitárias, os locais de maior incidência de doenças. O fato é que esta conclusão não dizia respeito apenas às classes baixas, pois mesmo aqueles que não habitavam tais locais, mas valorizavam suas vidas, não poderiam querer ambientes que supostamente geravam doenças que se tornavam grandes epidemias. Daí ter sido criada na Inglaterra a “Comissão da Lei dos Pobres<sup>3</sup>”, em 1834, que viria a ampliar a questão sanitária no país (ROSEN, 1994, p. 168).

Rapidamente, as condições sanitárias do povo já eram vistas como as grandes responsáveis pelo desencadeamento das epidemias. Chadwick, secretário da comissão da “lei dos pobres”, tinha a seguinte convicção: “o estado do ambiente físico e social afetava a saúde, para o bem ou para o mal” (ROSEN, 1994, p. 169), acreditando ser de interesse até mesmo econômico a adoção de medidas preventivas de enfermidades. A consequência imediata foi a criação de uma “Comissão Real para Investigação da Situação das Cidades Grandes e dos

---

<sup>2</sup> O autor descreve uma série de centros urbanos industriais europeus do século XIX.

<sup>3</sup> Pode-se considerar a epidemia de cólera que ocorreu em Londres na época como um incentivo para a chamada “Lei dos Pobres”, que concentrou a atenção dos problemas de saúde no meio urbano. A partir dessa lei, só era admitida uma forma de ajuda aos pobres: o seu alojamento em casas de trabalho (Workhouses), onde os operários aglomerados realizavam trabalhos improdutivos, monótonos e extenuantes, e saíam de circulação das ruas.

Distritos Populosos”<sup>4</sup> que publicava abertamente as “apavorantes condições existentes” (ROSEN, 1994, p. 174), de superpopulação, pobreza, crime, insalubridade e mortalidade das grandes cidades industriais inglesas. O reconhecimento da situação exigiu novas medidas sanitárias que, segundo Rosen, esbarraram em algumas barreiras, como a propriedade privada, a escassez de recursos humanos voltados para a área da saúde e, sobretudo, a ausência de uma repartição central. Esta última barreira só seria ultrapassada com a criação do “Conselho Geral de Saúde”, em 1848. Para Rosen o Conselho representa um grande marco na história da saúde pública (ROSEN, 1994, p. 177), por ter evidenciado o papel secundário da medicina na melhoria da saúde inglesa e ter sido a institucionalização das medidas sanitárias provenientes do governo central, propiciando a criação de várias instituições nacionais de saúde, que representavam mais do que a preocupação com a cura:

A análise dessas instituições conduz diretamente ao âmago do paradoxo político e social. É um fenômeno notável, na História Moderna, que a introdução da liberdade econômica, longe de dispensar a necessidade de intervenção, controle e regulação do governo, tenha levado, finalmente, a um aumento enorme nas funções administrativas do Estado (ROSEN, 1994, p. 180).

Todo o processo lento de regulamentação vivido na Inglaterra teve seus impactos, em diferentes níveis, tanto na Europa, quanto nos Estados Unidos, onde, as medidas de saúde pública logo foram regulamentadas. Neste país, as epidemias também vão precipitar as ações governamentais no campo da saúde pública. Segundo Rosen, a cidade de Nova York pode ilustrar como se deu a organização da saúde pública no país (ROSEN, 1994, p. 186). Lá estavam muitos dos imigrantes que viviam em péssimas condições de moradia e salubridade, evidenciando os problemas na saúde comunitária e a necessidade de uma reforma sanitária.

Desde meados do século XIX aconteciam com frequência “Convenções Nacionais de Quarentenas e Saúde”, em diversas cidades do país, onde se discutia o uso da quarentena e a organização e regulamentação sanitária da saúde comunitária (ROSEN, 1994, p. 193). Nessas convenções se viu a necessidade da criação de um serviço de saúde de coordenasse de forma central os já existentes departamentos municipais e estaduais. Assim foi criado o Departamento Nacional de Saúde, em 1872, que apesar de funcionar por pouco tempo, até 1883, conseguiu mostrar como uma agência federal poderia favorecer a ação nacional em saúde comunitária. O órgão central não daria certo nos Estados Unidos, porque, segundo Rosen, “no interior da estrutura política americana, não havia espaço para uma ação nacional

---

<sup>4</sup> Royal Comission for Inquiry into The Stage of Large Tows and Populous Districts.

antes que se compreendesse a impossibilidade de se resolver, em nível local, muitos problemas de saúde e bem-estar” (ROSEN, 1994, p. 197).

Na França, Rosen identifica o período do reinado de Luís Felipe, entre 1830 e 1848, como o momento da criação das primeiras indústrias pesadas e vias férreas, trazendo, mais adiante, reflexos na evolução da saúde pública francesa (ROSEN, 1994, p. 197). O aumento da população urbana não foi acompanhado pelo aumento de habitações apropriadas e até mesmo de oferta de empregos, o que progressivamente foi tornando o bairro industrial um ambiente com péssimas condições de vida e um espaço de disseminação de doenças. A situação na França logo foi percebida e analisada por escritores, médicos e economistas. Rosen transcreve Baudelaire<sup>5</sup>:

Como pode alguém, seja de que partido for, e sejam quais forem os preconceitos sobre os quais se criou, não se sensibilizar diante da visão desta multidão doentia que respira a poeira das fábricas, engole a penugem do algodão, tem seus organismos saturados com chumbo branco, mercúrio e todos os venenos necessários à criação de obras de arte, e dorme, em meio a vermes, em bairros onde a maior e a mais simples das virtudes humanas se aloja ao lado dos vícios mais empedernidos e do vômito do penitenciário? (ROSEN, 1994, p. 198).

As primeiras medidas tomadas pelo governo francês já foram a nível nacional, com a primeira legislação trabalhista francesa, que regulamentava o trabalho infantil, e, posteriormente, a criação de um serviço médico gratuito, ambos na década de 1840 (ROSEN, 1994, p. 198). Vale ressaltar que diversos intelectuais do país formavam grupos de estudos sobre a situação do operariado francês, produzindo um cruzamento entre saúde pública e as ciências sociais. Essas duas primeiras ações, inclusive, foram fruto do resultado dos estudos produzidos por esses homens, por isso, afirma Rosen (1994, p. 199), “a maior contribuição francesa para a Saúde Pública se deu em outra área [...] na aplicação da ciência do diagnóstico ao tratamento e ao controle das doenças transmissíveis”.

O desenvolvimento da Saúde Pública na Alemanha caminha junto ao da Inglaterra e França. O crescimento industrial e a expansão urbana criaram os mesmos problemas ambientais. No entanto a Alemanha vivia uma situação política bem divergente, pois se tratava de um conglomerado de estados, sendo a Prússia o maior e mais importante. Já existiam no início do XIX revolucionários alemães que lutavam pela unificação e fizeram das reformas sanitárias uma de suas bandeiras. Esses intelectuais consideravam a obrigação da

---

<sup>5</sup> Charles Pierre Baudelaire (1821-1867), poeta francês, autor de *Les Fleurs du Mal* (As Flores do Mal).

sociedade em proteger e assegurar a saúde de seus membros; o efeito das condições sociais e econômicas sobre a saúde e as doenças; e a necessidade de se submeter essas relações à investigação científica (ROSEN, 1994, p. 200). Criaram um projeto de Lei de Saúde Pública, que representa um programa de ação em verdadeira consonância com os princípios defendidos. Falam sobre o desenvolvimento sadio, mental e físico do cidadão, prevenção e controle de doenças, cuidados com a saúde pública levando em consideração as condições gerais, físicas e sociais da Alemanha. Prevê o direito do cidadão de requerer assistência do Estado, assim como o direito do Estado de intervir na liberdade individual. Na revolução de 1848, levantaram reivindicações como assistência médica ao indigente, aos pobres e ao trabalhador industrial. Houve proposta de regulamentação das condições de trabalho, que incluía extermínio do trabalho infantil, limitação e redução das jornadas e medidas de salubridade, como estabelecimento de padrões de ventilação e prevenção do uso de materiais tóxicos (ROSEN, 1994, p. 200-201). O projeto dos revolucionários, que abordou de forma ampla os pontos da Saúde Pública, não foi levado a prática graças a derrota deste grupo. No entanto, o processo de unificação aconteceu e a reforma sanitária também, ainda que mais limitada. “Agiu-se para melhorar as condições de trabalho, em particular as de mulheres e crianças e empreenderam-se esforços para aperfeiçoar a administração sanitária” (ROSEN, 1994, p. 201). Esse pode ser o ponto forte das contribuições da Alemanha para a saúde pública urbana: as condições do trabalhador, em especial, mulheres e crianças.

Ao longo do século XIX as sociedades iam conquistando alguns direitos, relacionados, em especial, às condições de trabalho. Os sanitaristas continuavam preocupando-se com as epidemias que assolaram a Europa em uma época em que muitos as consideravam coisa do passado. O cólera gerava pandemias na Europa e América, sendo que no continente americano a febre amarela era ainda mais preocupante. Outras doenças infecciosas estiveram presentes, sobretudo nas comunidades urbanas, como a varíola, tifo, desintéria, febre tifóide, difteria e escarlatina (ROSEN, 1994, p. 214).

Nesse período de epidemias a grande questão do governo, dos sanitaristas e dos profissionais da área médica girava em torno de quais medidas deveriam ser tomadas para o controle das doenças. Era o momento de confronto das teorias, como a do contágio, que justificava a quarentena, ou a miasmática, que pregava a necessidade de limpar a cidade ao invés de submeter consternados ao isolamento.

As teorias de contágio sobre origem e expansão das doenças, já eram bem antigas e conhecidas pela população. Os defensores desta visão acreditavam serem os contágios as únicas causas de infecções e de doenças epidêmicas. Na definição de contágio, as doenças são

transmitidas de pessoa para pessoa, seja diretamente ou através de água, ar ou objetos inanimados. Já os adeptos das teorias miasmáticas, acreditavam que os surtos epidêmicos de doenças infecciosas eram causados pelo estado da atmosfera criado em locais de péssimas condições de saneamento, que necessitavam de reformas sanitárias. Uma terceira posição podia ser encontrada naqueles que se propunham a conciliar essas duas teorias, chamada de “contagionismo limitado” ou “contingente” (ROSEN, 1994, p. 222). Admitiam que doenças infecciosas deviam-se aos agentes contagiantes, que só poderiam agir em conjunção com outros elementos, como o estado da atmosfera, as condições do solo ou fatores sociais (ROSEN, 1994, p. 223).

Durante o século XIX houve predomínio da teoria miasmática e a evidência da urgência em se criar políticas de Saúde Pública e de ações práticas que controlassem as doenças que se alastravam pelos países. Rosen explica a supremacia miasmática pelos contextos, especialmente pelas implicações econômicas do contagionismo:

A observação de que o anticontagionismo coincide com a ascensão do liberalismo é uma chave para se entender sua supremacia durante esse período. Em muitas circunstâncias, os anticontagionistas eram reformadores liberais a lutarem pela liberdade individual, contra o despotismo e a reação. [...] O contagionismo, por sua vez, encontrou sua expressão concreta na instituição da quarentena e de seu corpo de funcionários. [...] se deve enfatizar que, para comerciantes e industrialistas, a quarentena implicava perdas financeiras e freio intoleráveis à expansão dos negócios. Um ataque ao contagionismo, portanto, significava um golpe contra a burocracia e a favor da liberdade, contra a reação e pelo progresso. [...] como muitos médicos fossem liberais e pertencessem à classe média, essa coincidência de perspectivas não é surpreendente (ROSEN, 1994, p. 224).

O fim do século XIX e o avanço da ciência e da medicina trouxe a luz uma nova teoria para o alastramento das doenças, baseada no conhecimento dos microorganismos<sup>6</sup>.

Entender o confronto dessas teorias é fundamental, pois elas influenciavam profundamente as reações e as ações das populações frente as doenças.

A forma como a população, em determinado local e tempo, reagia as doenças é de fundamental importância para o estudo nesta área. Porter trabalha a idéia que “A história da saúde na sociedade é, em grande parte, a história dos povos e dos lugares” (PORTER, 1999, p. 177).

---

<sup>6</sup> As teorias baseadas na microbiologia serão exploradas no capítulo 2 deste trabalho, ao desvendar a influência dos estudos no Instituto Pasteur para as ações realizadas por Oswaldo Cruz na reforma sanitária do Rio de Janeiro, a partir de 1903.

Batalhar contra a peste dependia, em grande medida, da forma como as pessoas entendiam as causas (isto é, a *etiologia*) e da forma como se propagava. [...] as interpretações variavam e os contemporâneos misturavam explicações religiosas ou provinciais, com outros fatores. Destes últimos os mais importantes eram os miasmas, anunciados pelo fedor. Se, contudo, a limpeza do ambiente era visto como a maior defesa contra a peste, a maior parte das pessoas e dos governos também acreditava que a peste passava, direta ou insidiosamente, de pessoa para pessoa. Deste modo, o isolamento, os cordões sanitários e a quarentena eram as armas de reserva em qualquer arsenal de luta contra a peste (PORTER, 1999, p. 161).

Desde a antiguidade existe a consciência de que a saúde depende do estado de natureza. Mesmo quando todos acreditavam exclusivamente no contágio, também havia preocupação com o ambiente. Hoje somos tão exigentes com o ambiente, quanto suscetíveis a doenças causadas por poluentes ambientais (PORTER, 1999, p. 177).

Um exemplo dessa miscelânea de teorias é a cidade de Hoorn, na Holanda, que publicou um documento contra a peste (*Pestordonnantie*), em 1599, que referia a doença como uma “punição de fogo de Deus”, ao mesmo tempo defendia a necessidade do estabelecimento da “boa ordem” na cidade. Trazia regras de conduta que tinham como princípio a crença no contágio, como proibição do livre trânsito dos familiares de doentes e ordem para que queimassem suas roupas e lençóis entre outras medidas (PORTER, 1999, p. 161). Medidas similares foram comuns em outras cidades da Europa, principalmente no que se refere a obrigatoriedade do aviso ao governo sobre pessoas enfermas e total extermínio de tudo com o que o doente tivesse contato. Essa discussão, sobre causas, conseqüências e direitos privados, também vai ser levantada aqui no Brasil, no momento em que as epidemias se tornam assunto da União.

## 2.1 INSTÂNCIAS GOVERNAMENTAIS NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

A literatura pioneira dedicada a História das Ciências no Brasil foi quase que exclusivamente escrita por médicos, que relatavam prioritariamente a respeito das instituições médicas. O objetivo era tanto produzir uma memória que conduziria a celebração da profissão, quanto estabelecer um contraste com crenças e valores muitas vezes corroborados pelos próprios profissionais da área (EDLER, 1998, p. 170). Progressivamente, sobretudo a partir do período republicano, surgiram os trabalhos e periódicos acadêmicos que divulgavam as ações do campo. Essa literatura tem sido amplamente explorada por historiadores, sociólogos e pesquisadores interessados pelo tema, que analisam as ações voltadas para os



campos das ciências biomédicas para entender o processo de formação e construção da sociedade brasileira, assim como seus conflitos, em diferentes momentos.

Fonseca (2002) apresenta um panorama das fontes potencialmente relevantes para o estudo da história das ciências biomédicas e da saúde no Brasil. São fontes documentais de arquivos, bibliotecas e centros de documentação representativos para a história das ciências da saúde no Brasil no período de 1808 a 1930. Em seu trabalho, vê-se um universo amplo e diversificado. No entanto, a autora ressalta a incapacidade de reunir todo o acervo relativo às ciências biomédicas, assim como a incapacidade das instituições de preservação e guarda de disponibilizarem todo o material já produzido na história:

A produção citada ainda não contempla, de forma ampla, as diversas disciplinas que constituem as ciências biomédicas, como também não recupera a história da saúde pública no país, em toda sua amplitude, excluindo inúmeros espaços produtores e/ou reprodutores destes conhecimentos científicos. Por outro lado, as obras de caráter biográfico produzidas até o momento apresentam, em sua maioria, as biografias dos chamados vultos mais célebres, numa ótica bastante questionável, excluindo, dessa forma, importantes personalidades e representativas instituições, como o conjunto mais amplo dos cientistas, pesquisadores e catedráticos, dos fundadores das instituições de pesquisa, dos gestores de instituições públicas (hospitais por ex.) e de órgãos oficiais. A relevância dos periódicos especializados é, igualmente, ainda pouco considerada por significativa parcela desta produção (FONSECA, 2002, p. 285).

Analisando o caráter das fontes primárias publicadas no período imperial, aparece vasta documentação relativa as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia; aos Hospitais Militares e à Santa Casa. Apresentam-se documentos administrativos e legislativos, com diversos decretos e regulamentos relativos à criação e regulamentação de órgãos governamentais; documentos de viajantes, religiosos, naturalistas, cronistas, relatando o cotidiano, do século XVIII ao XIX, de muitas regiões do país, com descrições de práticas médicas, terapêuticas e os remédios utilizados pelos colonizadores, pelos negros e pelos indígenas; documentos de caráter geográfico e corográfico, apresentando descrições sobre as epidemias e endemias. Quanto às fontes secundárias neste mesmo período, o destaque está na documentação produzida pelas instituições de ensino, seja de caráter didático-pedagógico, acadêmico, ou cultural; e os documentos de referência teórica, como as principais obras de autores estrangeiros, utilizadas como referenciais no ensino e na prática da medicina.

A literatura relativa a História das Ciências no século XIX pode ser considerada relevante em quantidade de publicações e com foco inicial nos saberes, práticas, instituições, valores e personalidades da área médica. Segundo Edler (1998), isso se explica pelo alto grau

de institucionalidade logrado pela medicina acadêmica nos oitocentos, frente a outros ramos científicos da época. Essa situação foi comum nos países de passado colonial, onde, segundo o autor, “os médicos costumam formar o primeiro grupo profissional a dominar um sistema perito de base científica” (EDLER, 1998, p. 169).

Quanto à literatura relativa às primeiras décadas da República, o destaque de Fonseca (2002) está na grande quantidade de periódicos que foram sendo editados, documentos memorialistas e um número cada vez maior de publicações, livros ou artigos, resultado de estudos sobre a História das ciências biomédicas e da saúde; das associações profissionais e da imprensa médica; das instituições de pesquisa; e da saúde pública no país.

Segundo Hochman (1998), a história da saúde pública no Brasil pode ser caracterizada pelas iniciativas filantrópicas e beneficentes durante o período colonial até o século XIX. Se a organização administrativa criada por D. João VI tinha caráter ultra-centralizador, no âmbito das atividades sanitárias as ações não tinham grande alcance territorial e em geral tratavam-se de intervenções emergenciais sobre o meio ambiente. O que se viu foi a municipalização dos serviços de saúde pública.

A Constituição de 1891 estabeleceu, ainda que sem nenhuma menção a saúde e ao saneamento, que esses assuntos seriam da competência dos municípios e estados. O parágrafo único do artigo 58 da lei nº 85, de 20 de setembro de 1892 transferiu à municipalidade os serviços de polícia sanitária, assistência hospitalar e isolamento e desinfecções:

Todos os serviços sanitários da capital Federal caberiam ao governo do Distrito Federal, enquanto os estados passariam a assumir todas as despesas com os serviços de higiene terrestre, em seus respectivos territórios. Sob responsabilidade do governo federal, ficariam atividades vinculadas à defesa sanitária do país, que em grande parte, se referiam aos serviços sanitários marítimos (HOCHMAN, 1998, p. 96).

Hochman (1998) destaca a “Reforma Mármore”, em 1886, como a última grande reforma dos serviços sanitários até os primeiros anos do século XX. Esses serviços eram restritos territorialmente e divididos em duas correntes: Higiene terrestre, com ênfase na capital; e higiene marítima, que consistia na organização dos portos do país.

Aos poucos, ficava evidente a incapacidade dos poderes locais de arcar com todas as funções relativas a saúde pública. Sobre isso o relatório ministerial de 1897-1898 fala:

Para que a higiene publica tenha êxito é necessário que a administração local tenha eficiência na remoção de moléstias evitáveis. [...] Da compreensão nítida da função da hygiene publica decorre a indispensabilidade do

saneamento dos municípios, quer pela construção das obras de abastecimento de águas e de remoção das imundícies, quer pela applicação dos processos sanitários de destruição dos germes existentes e que podem ser extintos. [...] A preterição de qualquer destas condições de saneamento prejudica a efficacia da outra e annulla o effeito da fiscalisação exercida; porque reduz esta ao afogadilho das medidas de occasião, transformando-a, de alguma sorte, em uma administração indecisa e tímida (BRASIL, 1898, p. 127).

A falta de verbas para combates a priori simples e manutenção de situações estáveis fazia com que, esporadicamente os governos municipais apelassem para a União em busca de auxílio, sobretudo no combate as doenças.

Nos últimos anos do XIX observou-se a necessidade de se fazer o movimento contrário àquele que se institucionalizou ao longo do XIX. A incapacidade financeira dos municípios ficou evidente principalmente nas questões de saneamento e combate às epidemias. Essa ineficiência do governo local, segundo o relatório ministerial de 1897-1898 prejudicava o serviço dos portos feito pela União, que também tinham meios precários:

Comquanto a prophylaxia internacional incuba à União, no que affecta o serviço sanitário marítimo, é mister reflectir na fragilidade dos recursos humanos e na ausência de processos infalliveis de expurgo e de preservação. Si os serviços de hygiene local não se apparelham para a defesa higienica no caso de aggressão epidêmica, o resguardo da saúde pública se torna extremamente precário, e a acção do governo federal será tanto de lutar com os elementos locais de insalubridade quanto com a moléstia importada que nelles haja de encontrar auxilio e alento (BRASIL, 1898, p. 126).

Continua mais adiante:

Urge uma decisão prompta e terminante: ou se reconhece o dever do governo federal auxiliar a iniciativa dos poderes municipaes na aquisição e applicação do fundos precisos para a obra de saneamento da Capital Federal [...], ou se nega esse dever, e os poderes da União exoneram-se de uma preocupação fatigante e afflictiva (BRASIL, 1898, p. 128).

Desta forma, iniciou-se uma progressiva uniformização administrativa dos trabalhos de hygiene pública, sob responsabilidade do governo central. A reorganização dos serviços de saúde pública, a cargo da união, foi realizada pelo decreto nº 2449 de 1 de fevereiro de 1897, que criou uma Diretoria de Saúde a nível federal, centralizando em uma repartição única, parte das ações administrativas do governo (BRASIL, 1898, p. 121).

A Diretoria Geral de Saúde Pública foi criada através da unificação dos serviços de hygiene da União executados pelo Instituto Sanitário Federal e pela Inspeção Geral de Saúde

dos Portos, com sede na Capital Federal e subordinada ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores.

A essa instituição competia além daquelas atribuições anteriores, estudar a natureza, etiologia, tratamento e profilaxia das moléstias transmissíveis que se desenvolvessem em qualquer localidade do país carentes de recursos materiais; propor ao Governo o plano de socorros sanitários que deviam ser prestados a qualquer Estado, mediante solicitação dos respectivos governos e verificado o caso de calamidade pública; preparar culturas atenuadas e soros antitóxicos e curativos, a fim de serem fornecidos às autoridades que os reclamassem; fiscalizar o exercício da medicina e da farmácia; organizar as estatísticas demográfico-sanitárias; dirigir o serviço sanitário dos portos; e confeccionar o Código Farmacêutico Brasileiro, além de responder às consultas do Governo, prestando as informações que fossem exigidas. Anexo à Diretoria, funcionaria um laboratório de bacteriologia<sup>7</sup>.

Entre as medidas para a contenção dos “abusos existentes” estava: “a interpretação exata do artigo 72 da constituição, na parte relativa a liberdade profissional. Em alguns Estados da União entende-se a disposição deste artigo como significativa da dispensabilidade de título legal, e concede-se o direito de exercer a arte de curar em todos os seus ramos, aquellas pessoas que arbitrariamente o avocam, embora sem diploma conferido pelas faculdades da Republica” (BRASIL, 1898, p. 131).

Ao que demonstra o relatório ministerial de 1897-1898, os serviços eram executados a duras penas, pela situação que as estruturas ligadas a saúde se encontravam no país:

O serviço marítimo nos portos dos estados, assim também como na Capital Federal, ressen-te-se da falta de meios materiaes de execução. As consignações orçamentárias destinadas ao material são quase todas escassas, e à proporção que economias são impostas pela situação da fazendo pública, as necessidades se avolumam e a conveniência de mais largas dotações se patentea. No tocante aos hospitaes marítimos somente dous se acham em estado de funcionar: um, o de Santa Isabel, no porto do Rio de Janeiro, com capacidade para as urgências locais e regular instalação nosocomital; outros, o do Bom Despacho, na Bahia, sem condições para a eventualidade de uma epidemia extensa. Os demais não merecem, realmente, menção (BRASIL, 1898, p. 128).

O tratamento de enfermos de doenças transmissíveis era dificultado pela falta de estrutura hospitalar nos estados brasileiros. Os relatórios apontam que somente o do Bom-Despacho, na Bahia era eficiente em casos de epidemias. Além disso, faltava aparelhagem

---

<sup>7</sup> Laboratório de Higiene da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930).

para desinfecção de navios que apresentassem pessoas com casos de doenças a bordo. Apenas no lazareto da Ilha Grande era executada a desinfecção quarentenária dos navios. A necessidade de construção de outros dois lazaretos principais em 1897, que ficariam em Pernambuco e Pará, inspirou a divisão do litoral em distritos administrativos, cada um com seus diretores, subordinados ao diretor geral (BRASIL, 1899, p. 253). O litoral ficou dividido em três distritos para a execução do serviço sanitário dos portos, tendo como sedes: o porto do Rio de Janeiro com o lazareto da Ilha Grande, o porto de Recife com o lazareto de Tamandaré e o porto de Belém com o lazareto do Pará.

O marco das atividades realizadas pela Diretoria Geral de Saúde Pública, e da transferência das atividades voltadas para a saúde na capital para o âmbito Federal aconteceu posteriormente, através das reformas sanitárias encomendadas pelo presidente Francisco Rodrigues Alves, nos primeiros anos do século XX. O objetivo principal das reformas era o controle das epidemias que constantemente assolavam a capital brasileira e outras cidades litorâneas, assim como nas zonas de expansão econômicas e de imigração. Na última década do século XIX, quando houve um grande crescimento demográfico no Rio de Janeiro, o número de mortalidade de doenças na cidade superou todos os anos anteriores. No ano de 1891, foram 4.454 vítimas fatais de febre amarela, 3.944 de varíola, 2.235 de malária, 2.373 de tuberculose (BENCHIMOL, 2005, p. 69).

O combate à febre amarela no Brasil é um capítulo à parte na história da saúde brasileira. Benchimol (2005) afirma que a doença chegou a cidade do Rio de Janeiro no verão de 1849-50. Dentre as causas da doença, chegou a se pensar que seria uma conspiração dos negros, que adoeciam em número muito menor e os religiosos atribuíam o “vômito negro” a ira divina (BENCHIMOL, 2005, p. 56). A associação entre as epidemias com o calor e a umidade também era aceita pela população e por grande parte dos cientistas. Desta crença vinha uma expressão comum entre os cariocas: “ano de mangas, ano de febre amarela” (BENCHIMOL, 2004, p. 62). As teorias que ligavam a doença a condições ambientais e sociais eram as mais consideradas e chegaram a promover mudanças na sociedade:

As “constituições epidêmicas” dos lugares onde vicejava a febre amarela eram como construções barrocas que ascendiam do movimento das populações ao dos astros, interligando enorme quantidade de dados obtidos com o auxílio da astronomia, geografia, geologia, química, história, economia e estatísticas. Os pântanos eram considerados os principais focos dos pestíferos gases. Os morros impediam a circulação de ventos capazes de dissipar esses miasmas. Entre os fatores morbígenos sobressaíam os cortiços, as casas de cômodos e hospedarias onde se aglomeravam os pobres. Os higienistas não conseguiram deter as epidemias, mas ajudaram a promover

mudanças substanciais tanto nos padrões de sociabilidade como nas formas de organização do espaço (BENCHIMOL, 2005, p. 56-57).

Estavam envolvidos nas discussões a respeito das causas da doença, aqueles que defendiam a teoria dos miasmas, da contaminação por envenenamento químico ou fermentos inanimados; defensores da Teoria do Solo, que propunham o saneamento do solo e drenagem do subsolo da cidade; alopatas e homeopatas que propunham tratamentos alternativos; doentes que concordavam e / ou discordavam das diversas linhas; jornalistas humoristas, que ilustraram as páginas dos jornais com essa temática (BENCHIMOL, 2004, p. 63). Depois das grandes repercussões das descobertas de Pasteur, os estudos relacionados à febre amarela passaram a girar em torno do parasitismo. No entanto, a difusão da perspectiva parasitária na cidade do Rio de Janeiro foi muito problemática:

Os médicos que implementaram o programa da nova ciência tiveram de lutar em duas frentes: numa, para obter o reconhecimento das instituições hegemônicas no cenário internacional; na outra, para conquistar lugar e legitimidade para esse programa no cenário interno, ainda dominado por paradigmas que conferiam grande força de inércia às instituições, mentalidades e práticas sociais (BENCHIMOL, 2004, p. 59).

Benchimol (2004) ressalta que dois médicos brasileiros se destacaram nesta linha, e iniciaram suas pesquisas simultaneamente, no verão de 1879-1880. Domingos José Freire, considerado pelo autor o percussor da primeira teoria de matriz pasteuriana no Brasil, anunciou pelos jornais, no fim do ano de 1879, a descoberta do suposto germe causador da febre amarela, propondo como remédio contra a doença uma injeção subcutânea de salicilato de soda (BENCHIMOL, 2004, p. 65). A vacina foi inoculada em pelo menos 12.329 imigrantes e nativos do Rio de Janeiro e outras cidades brasileiras, e chegou a Porto Rico, Jamaica, Guianas e outras colônias francesas (BENCHIMOL, 2004, p. 64). João Batista Lacerda desenvolveu injeções de permanganato de potássio como antídoto contra a peçonha das cobras e possivelmente contra vírus. Na sua concepção, a vacina poderia vir a ser utilizada contra a febre amarela e outras doenças. No desenvolvimento da vacina, incriminou um micróbio diferente do de Freire, como causador da febre amarela, o *Fungus febris flavae*, que tinham como característica o polimorfismo<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Polimorfismo é a capacidade do ser de mudar de forma e função por influência do meio, sobretudo dos fatores climáticos. Ao defender o polimorfismo, Lacerda, e seus demais defensores, pressupunham que as pesquisas relacionadas à febre amarela só poderiam ser realizadas por cientistas americanos, pois só nesse meio a doença e seu agente se manifestam de maneira típica (BENCHIMOL, 2004, p. 66).

O relatório ministerial de 1898 e 1899 afirma categoricamente que uma reforma sanitária seria fundamental para a extinção da Febre Amarela, claramente opondo-se a idéia de outra explicação para o alastramento da doença:

Um argumento perigoso tem se erigido em razão de defesa da inactividade administrativa nossa, quanto ao saneamento da cidade do Rio de Janeiro: o de inquirir-se si se poderá garantir que as obras aconselhadas extinguirão a febre amarela. Só uma myopia adiantada deixará de ver na solução do problema o que ella se encerra de humanamente contingente. O saneamento do Rio de Janeiro não visa apenas a extinção do typho americano, mas a subtração das condições favoráveis ao desenvolvimento dos germes mórbidos, em geral. A questão não pode ser posta em attenção a uma moléstia determinada, e sim em consideração a um grupo de affecções ligadas entre si por affinidades etiológicas. (BRASIL, 1899, p. 248).

Os números de mórbidos e mortos incentivaram novas descobertas, que incriminavam os bacilos como causadores da febre amarela. Nesta época, a opinião pública já aceitava o micróbio como agente da doença, mas os médicos não encontravam uma única abordagem para a doença. Neste contexto que surge a figura de Oswaldo Cruz, como líder de uma “nova geração de bacteriologistas ao proscênio da saúde pública” (BENCHIMOL, 2005, p. 71).

Na virada do século XIX para o XX houve uma reviravolta na abordagem da doença. Viu-se a relação de mosquitos com o ciclo do parasita da malária das aves e com o ciclo do parasita da malária humana, o que tornava a hipótese de Carlos Juan Finlay, lançada em 1880-81, cada vez mais possível (BENCHIMOL, 2005, p. 73). Os resultados apresentados no 3º Congresso Panamericano, no ano de 1903 em Havana, sobre a profilaxia da febre amarela deixaram Oswaldo Cruz convicto: o transmissor da doença era o mosquito; o caminho para seu controle e combate era o mesmo aplicado em Cuba. Obviamente a interpretação sobre esta teoria não era consenso, devido à indeterminação do micróbio na teoria cubana. O assunto foi amplamente discutido entre os médicos brasileiros, no Quinto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, no Rio de Janeiro, em 1903. Na ocasião, Oswaldo Cruz e os demais defensores da teoria de Finlay “tudo fizeram para obter o aval da corporação médica à nova estratégia, com a exclusão da antiga, enfrentando cerrada oposição dos ‘não convencidos’” (BENCHIMOL, 2005, p. 74).

A profilaxia da febre amarela iniciava-se com o isolamento do doente e desinfecção pelos meios corrente de agressão química. A nova profilaxia propunha isolar os doentes por serem considerados focos de infecção e posterior combate ao vetor (FRAGA, 2005, p. 50).

O combate ao mosquito como transmissor da doença já havia sido implantado em São Paulo, mas foi realmente institucionalizado após a nomeação de Oswaldo para a DGSP e concessão de liberdade para que aplicasse medidas que achasse as mais prudentes.

Como é de conhecimento, a história da Varíola está intimamente ligada a história da vacina. No Brasil, a história do combate a esta doença também sempre esteve ligado a história da vacinação no país. A introdução da vacina antivariólica se deu a partir de 1811. O método então aplicado era conhecido como o “braço a braço”, desenvolvida pelo médico Edward Jenner, no final do século XVIII, a partir de observações sobre a relação entre a varíola e a imunidade provocada no homem quando em contato com o "cow-pox", ou pústula da vaca, doença similar à varíola desenvolvida pelos bovinos. Este método revelava um ônus que logo a pôs a vacina em questão: poderia estar associado a transmissão de outras doenças, como a sífilis.

O desenvolvimento da “vacina animal”, diretamente retirada da pústula da vaca e inoculada no homem, modificou o método de aplicação no Brasil ainda na primeira metade do século XIX. Esta vacinação era promovida pelo Instituto Vacínico do Império, criado em 1846, para se colocar em prática a nova metodologia. Desde 1878, Barão de Pedro Affonso Franco – então diretor do Hospital Geral da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, e futuro diretor do Instituto Soroterápico Federal – tentava reproduzir a vacina animal utilizada no combate da varíola. No entanto, esta também apresentava suas desvantagens: necessitava da revacinação, pois perdia seu efeito.

Em fins do século XIX, a grande incidência de epidemias de varíola na capital evidenciou a necessidade da ampliação e aprimoramento do serviço de vacinação pública no Rio de Janeiro, criando um cenário propício para a criação do Instituto Vacínico Municipal. Criado em setembro de 1894, pelo decreto nº 105, O Instituto Vacínico Municipal foi a concretização de um projeto do Barão de Pedro Affonso, com objetivo de desenvolver o serviço de vacinação contra a varíola na cidade do Rio de Janeiro. O projeto previa um Instituto de feições modernas e aparelhagem da mais nova tecnologia da época.

Além do serviço de vacinação animal, realizado no próprio edifício da Inspetoria em duas sessões semanais, às quintas e sextas-feiras, também era de sua responsabilidade a vacinação em quaisquer lugares da cidade onde fossem registrados indícios de casos de varíola. O instituto aplicava as vacinas gratuitamente e se comprometeu a estabelecer um serviço de vacinação que atendesse diariamente a todas as pessoas que a ele recorressem.

Em contrapartida, o Ministério do Interior assumia o compromisso, transferido à municipalidade após a organização do Distrito Federal, de repassar uma subvenção mensal de



um conto de réis durante o prazo de cinco anos, salvaguardando a administração pública no direito de anular o contrato caso as obrigações estipuladas deixassem de ser cumpridas.

O Instituto Vacínico Municipal seria responsável pela produção da vacina antivariólica animal e humanizada, quando esta última fosse solicitada. Realizaria o serviço de vacinação de vitelo a braço no próprio Instituto, sediado na Rua do Catete n.º 197, e em domicílio, pelo que se entendia "estalagens, avenidas" e outros lugares onde fossem notificados casos ou óbitos por varíola. No que diz respeito a este serviço externo, o procedimento dos comissários e auxiliares era, segundo o Barão de Pedro Affonso, ir "imediatamente à casa notificada proceder a indagações que interessassem à estatística sobre os vitimados vacinados ou não e, principalmente procurar isolar pela vacina os moradores dessa e das casas vizinhas percorrendo toda a rua quando nela se repetem as notificações" (FUNDAÇÃO INSTITUTO OSWALDO CRUZ. Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro, 2002).

Com a notícia da chegada da peste bubônica na América, e sobretudo após 1899, quando foi constatada na cidade de Santos, Barão de Pedro Afonso sugeriu ao prefeito a criação de um Laboratório para a fabricação do soro antipestoso. Este laboratório, construído em caráter emergencial, funcionaria como um anexo do Instituto Vacínico Municipal sob a direção do Barão de Pedro Affonso. Sua direção técnica foi confiada a Oswaldo Gonçalves Cruz e o laboratório instalado na fazenda de Manguinhos.

A vacinação contra a varíola e, mais ainda, a sua obrigatoriedade defendida por muitos, sobretudo o Barão de Pedro Affonso, eram na época alvo de uma certa polêmica. Em 1903, Oswaldo Cruz assumiu a DGSP, gerando discussões acerca da obrigatoriedade da vacina que teriam graves conseqüências.

A notícia da chegada da Peste Bubônica ao porto de Santos, estado de São Paulo, no ano de 1900, também colocou a governo federal frente a uma situação que exigia atitudes determinantes. Benchimol (2005) afirma que o alastramento da peste, e conseqüente transformação em pandemia foram propiciados pelos grandes fluxos migratórios que vinham se espalhando pelo mundo, além do crescimento do comércio internacional. O governo brasileiro estava ciente que a moléstia já estava identificada em alguns portos do oriente, e a preocupação de que ela aqui chegasse, já havia estimulado medidas de precaução. O relatório de 1898 e 1899 trás em seu primeiro parágrafo o seguinte:

Durante o anno de 1898 foram mantidas as resoluções do Governo em referencia aos portos asiáticos, infeccionados ou suspeitos, por motivo da peste bubônica. As providencias adoptadas na Europa em ordem a evitar-se a contaminação epidêmica, e a extrema raridade das nossas communicações

directas com aquelles portos, permitem-nos certa tranqüillidade a respeito da moléstia referida, embora não nos autorisem a abrir mão das medidas de pophylaxia, que tem sido opportunamente postas em pratica e observadas com solitudine.

Não se conseguiu evitar a infecção da nossa costa. Os relatórios de 1899-1900 e 1900-1901 relatam minuciosamente como se deram esses primeiros e tímidos casos, até que a peste atingisse a capital federal.

A tranqüillidade em que se encontrava o governo brasileiro veio abaixo com a notícia da peste na cidade do Porto, em agosto de 1899. A intensa relação dos portos portugueses com os nossos tornava-se um grande risco para a saúde do território brasileiro. Após a notificação portuguesa, providencias de profilaxia começaram a ser tomadas imediatamente nos portos brasileiros. Preparou-se o lazareto da Ilha Grande, único no Brasil capaz de realizar atividade de desinfecção. Foram feitas algumas reformas, adquiridos materiais e contratados funcionários. Lá passavam impreterivelmente todos os navios oriundos de Portugal, onde sofriam expurgo (BRASIL, 1900, p. 348).

Apesar das medidas profiláticas tomadas, o medo tornou-se maior pelo fato da notificação ter chegado com atraso, em momento que já havia dado tempo suficiente para os portos brasileiros terem recebidos navios oriundos de portos contaminados, sem nenhuma precaução. Um novo officio do início de setembro colocou o governo em situação de pânico:

[...] chegou ao conhecimento do governo, em documento official [...], que estava averiguada a existência da peste na cidade do Porto desde o dia 4 de junho anterior; o que quer dizer que, por ausência absoluta de sciencia de facto tão grave e tão interessante a saúde publica no Brazil, durante mais de 70 dias recebemos em nossos portos, em livre prática, navios procedentes de porto infeccionado [...]. Não se tratava mais de profilaxia internacional marítima; porém da defesa terrestre, sempre precária em seus effeitos (BRASIL, 1900, p. 250).

Segundo Benchimol e Teixeira (1993) a doença já havia sido percebida no Brasil, sem que se transformasse em epidemia de grandes proporções, pela forma como se espalhava entre imigrantes e depois entre nativos do porto. Assim que o governo paulista notificou ao federal a ocorrência de casos de uma doença com sintomas semelhantes ao da peste bubônica, todos os outros portos nacionais foram fechados aos navios procedentes de Santos (BRASIL, 1900, p. 353).

Também foram providenciadas medidas voltadas para o controle das fronteiras internas, sobretudo no Mato Grosso e Paraná. Neste momento as autoridades locais dos

governos desses estados tiveram que ser suprimidos para a ação da Diretoria Geral de Saúde Pública na região (BRASIL, 1900, p. 351). Paralelamente, especialistas em diagnósticos bacteriológicos foram enviados a Santos, pelo Serviço Sanitário do estado de São Paulo e pela Inspetoria Geral de Higiene Pública, a fim de que fosse verificada a natureza da moléstia e as providências a serem tomadas.

Entre os especialistas estava Vital Brazil, assistente de Adolfo Lutz no Instituto Bacteriológico de São Paulo, enviado em nome do órgão estadual; e Oswaldo Cruz, enviado pela repartição federal.

Durante os trabalhos da Comissão, alguns doentes foram acompanhados e os sintomas analisados diariamente. Um dos doentes, o número 09, foi Vital Brazil, que contraiu a doença em Santos, e provavelmente por força de seu trabalho, como está em seu prontuário:

Dr Vital Brazil, brasileiro, Mineiro, cor branca 34 annos de idade, cazado ajudante do Instituto Bacteriológico em S. Paulo residente atualmente neste hospital. Adoeceu no dia 22, sendo de notar que no dia 20 o doente tinha tomado uma injeção de serum de [?], como preventivo. No dia 15 a tarde fizera uma autopsia em rato encontrado morto e o rato achava-se coberto de pulgas que foram mortas [?]. Algumas delas passaram-lhe para as mãos, sendo de presumir que a infecção se tivesse dado por esse meio. Alem disso o doente pela natureza de seu cargo e sua competência tinha feito diversas autopsias anteriormente, quer em cadáveres humanos, quer de ratos ou cobayas.

Pelo prontuário vê-se não só a situação em que o médico se encontrava, mas a forma como trabalhava e a relação construída com os demais médicos envolvidos na comissão. Os sintomas de Vital foram náuseas, dor na região inguinal e mal estar geral, iniciados no dia 22 de outubro. Apresentou quadro instável na semana após os primeiros sintomas e a partir do dia 1º de novembro voltou a apresentar temperatura estável, apesar de permanecer debilitado mesmo após sua volta para São Paulo, em 4 de outubro.

No tempo que esteve doente o cientista recebeu apoio dos colegas:

[...] foram innumerables as atenções de varios collegas que pediam freqüentemente noticias do doente e que foram tomadas providencias para que nada lhe faltasse. Durante sua moléstia o doente recebeu a visita dos Imos Fernandes Prestes, Presidente do Estado, Dr José Pereira de Queiro Secretario de Interior, Dr Emílio Ribas Director do Serviço Sanitário, Dr Adolpho Lutz Director do Instituto Bacteriológico, Dr Eduardo Lopes Chefe da Commissão Sanitaria em Santos e mais amigos. O Dr Oswaldo Cruz acompanhou a moléstia e o tratamento com solícitude e amizade.

Em 27 de outubro de 1900, cinco dias após sua chegada à cidade, Oswaldo Cruz enviou ao ministro da justiça um relatório onde não deixara dúvidas quanto ao seu diagnóstico, conclusão compartilhada por Vital Brazil que já havia retornado a capital.

No relatório produzido por Oswaldo Cruz e editado pela Imprensa Nacional, o médico relata os doentes estudados e as conseqüências das experiências e observações, que resultaram na confirmação da doença. Oswaldo identifica dois doentes fundamentais para o estudo e a conclusão chegada. Relata minuciosamente o estado encontrado e os procedimentos tomados para descoberta da moléstia que os atingiam. O processo consistia em uma imediata limpeza e desinfecção da pele do paciente e aspiração com uma seringa de uma porção do gânglio formado. Com este material se faziam os preparados, que eram examinados diariamente nos microscópicos, com objetivo de se observar a evolução dos microorganismos em meios artificiais. Após alguns processos o preparado era injetado em pequenas cobaias que logo morriam e eram submetidas a autópsias. Para terminar a série de experiências verificou-se a ação do soro antipestoso sobre as culturas do coccobacillo isolado em Santos que identificou este coccobacillo com o micróbio que serviu para imunização dos animais fornecedores do soro antipestoso de Yersin (CRUZ, 1900, p. 327-331). Em anexo ao relatório estão desenhos das culturas, observações dos animais de experiência e observações clínicas. As conclusões apresentadas são as seguintes:

1º - Do organismo dos doentes afetados da moléstia epidêmica reinante em Santos foi isolado um coccobacillo de morfologia e biologia perfeitamente determinadas e características.

2º - Na taxonomia bacteriana o coccobacillo isolado dos doentes de Santos corresponde a espécie descrita por Kitasato e Yersin como produtora da peste bubônica.

3º - Os caracteres clínicos e epidemiológicos da moléstia que grassa em Santos quadram-se nos moldes clássicos da peste bubônica.

Do confronto dessas proposições deve-se concluir, pois, que:

*A moléstia reinante em Santos é a peste bubônica* (CRUZ, 1900, p. 332).

Alguns membros da sociedade, inclusive homens da área médica que divergiam dos jovens médicos<sup>9</sup>, não se conformaram com o diagnóstico apresentado, por demandar implantação de medidas severas, como a quarentena imposta ao porto da cidade pelo governo do estado (BENCHIMOL, 2005, p. 72). Trataram de chamar um famoso cirurgião carioca, Rodolpho Chapot Prévost, para confirmar o diagnóstico. Adolfo Lutz também procurou

---

<sup>9</sup> Vale ressaltar que Oswaldo Cruz tinha apenas 27 anos.

confirmação enviando culturas do micróbio a institutos europeus, onde o diagnóstico foi ratificado (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993, p. 13).

O relatório de 1900-1901 traz uma justificativa menos pessoal para aqueles que tanto criticaram o diagnóstico dos jovens:

Por ocasião da peste em santos, não escassearam os impugnadores do diagnóstico formulado, aliás com a maxima segurança scientifica, em virtude da persuassão errônea, ainda não desarraigada de muitos espíritos, de que a epidemia do levante tem a abrigação de revestir a feição devastadora que as descrições pavorosas da peste na idade média lhe imprimiram; e como nas condições actuais de civilização e de cuidados hygienicos não se desenvolve ella com a mesma instensidade de outr'ora, confundí-se o principal com o accessorio e nega-se o diagnostico porque a extensão epidemica não realiza o typo descripto nas chronicas. (BRASIL, 1901, p. 313).

A implementação de medidas voltadas à contenção da peste e socorro as vítimas, evidenciou a dificuldade em se obter o soro antipestoso, fabricado para exportação principalmente no Instituto Pasteur, no entanto em quantidade insuficiente para a demanda mundial. O inevitável deslocamento da doença para outras cidades levou o governo paulista e a prefeitura do Distrito Federal a criarem estabelecimentos nacionais de produção do soro e vacina contra a peste. Coube a Adolpho Lutz, Vital Brazil e Oswaldo Cruz elaborarem a relação dos materiais necessários e a escolha do local na cidade de São Paulo (BENCHIMOL, 2005, p. 73). Foi escolhida a Fazenda Butantã, localizada a aproximadamente 9 km da capital paulista. Lá foi criado o laboratório antipestoso, apêndice do Instituto Bacteriológico, a ser organizado e dirigido por Vital Brazil com objetivo de fabricar o soro de Yersin e a vacina de Haffkine (BENCHIMOL, 2005, p. 72).

Em correspondência trocada entre Vital e Oswaldo, em 20 de novembro de 1899, o primeiro informa ao amigo suas novas responsabilidades:

Como já deves saber o governo adiquiriu a Fazenda do Butantan, destinando-a para Instituto Serumterapico do Estado. Soube pelo Ribas, que vistes e apreciastes muito aquelle local para instalação do instituto, o que muito [?], pela autoridade de tua opnião. Serei o encarregado do preparado serum e quiçá da instalação do instituto. Não sei se poderei com tamanha responsabilidade (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 1899).

No Rio de Janeiro, o então prefeito Cesário Alvim concedeu ao Barão de Pedro Afonso, diretor do Instituto Vacínico Municipal, a criação e direção geral de um instituto de soroterapia antipestosa (FRAGA, 2005, p. 41). Foi cedida a Fazenda de Manguinhos,

propriedade municipal distante do centro da cidade, para a instalação do Instituto Soroterápico Federal, inaugurado a 23 de julho de 1900.

O corpo técnico era composto por dois bacteriologistas, Oswaldo Cruz, que assumia o cargo de diretor técnico, e Figueiredo de Vasconcellos, além de dois auxiliares estudantes, Antônio Cardoso Fontes e Ezequiel Dias. (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993, p. 20).

A escolha da localização do Instituto obedeceu a normas de higiene então em voga, que determinava a instalação de instituições de saúde em locais distantes dos perímetros urbanos<sup>10</sup>, de forma a evitar uma possível contaminação da população pelos materiais usados na produção dos imunizantes. Foi marcante também a forma como as atividades se iniciaram em Manguinhos. A restrição de recursos obrigou a adaptação das rústicas instalações existentes, gerando condições de trabalho precárias e um ambiente bucólico na distante fazenda.

Em estudo comparativo das similitudes e dessemelhanças entre as instituições paulista e carioca, Benchimol e Teixeira (1993, p. 14) afirmam que “esse dois laboratórios ampliaram o universo de instituições dedicadas à medicina experimental e representaram um avanço na instrumentalização da ciência dos micróbios em proveito da saúde pública”.

**Fotografia 1** - Imagem da Fazenda de Manguinhos, área junto a Baía de Guanabara



**Fotografia:** J. Pinto

**Acervo:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação.

<sup>10</sup> Na virada dos séculos XIX e XX, a Teoria Higienista preconizava o papel das bactérias na transmissão de doenças, por isso o ambiente hospitalar deveria priorizar a ventilação e iluminação naturais, para que se pudesse ter controle da limpeza do local. Além disso, deveria haver tratamento do ar e distancia entre os edifícios e a localização dos sanitários. Sobre a história da arquitetura hospitalar destacam-se os trabalhos realizados pelos arquitetos do Departamento do Patrimônio Histórico – Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ e o autor brasileiro L. C. Miquelin.

**Fotografia 2** - Imagem panorâmica da Fazenda de Manguinhos, área junto a Baía de Guanabara



**Fotografia:** J. Pinto

**Acervo:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação.

**Fotografia 3** - Imagem das primeiras instalações do Instituto de Manguinhos



**Fotografia:** J. Pinto

**Acervo:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação.

**Fotografia 4** - Imagem panorâmica das primeiras instalações do Instituto de Manguinhos



**Fotografia:** J. Pinto

**Acervo:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação.

Sobre a relação entre Manguinhos e Butantã, os autores chamam atenção para a falta de comunicação entre os institutos, importante para o entendimento da relação entre os laboratórios nacionais, como interagiam nos planos da política e gestão, formação e intercâmbio, fabricação e distribuição, produção e circulação:

Mesmo se constatarmos que as relações foram desprezíveis, que os institutos articulavam-se às comunidades científicas internacionais mas permaneciam isolados uns dos outros, tal constatação é, a nosso ver, imprescindível à análise histórica de cada um, bem como da ciência em geral no Brasil. Seria como se, nesse domínio, perdurasse aquela característica marcante da sociedade colonial: a de ser constituída por compartimentos estanques, cuja unidade era conferida pela subordinação comum à metrópole, no outro lado do Atlântico” (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993, p. 8).

Em contrapartida a esta visão, ao mergulhar nas correspondências trocadas por Oswaldo Cruz e Vital Brazil, vê-se que a relação entre os cientistas tinha maior cumplicidade que a demonstrada pelos autores. Além da amizade existente entre ambos, constantemente trocavam correspondências sobre o andamento dos trabalhos científicos e os desafios neste ramo. Atualizavam um ao outro sobre o que estava sendo feito e as novas observações. Além de trocarem informações mais técnicas, sobre equipamentos e materiais adequados às



pesquisas. Vital pede, em correspondência de 09 de dezembro de 1899, muitos conselhos e ajuda a Oswaldo, como pedidos de materiais, tanto de indicações, como ajuda política.

Como vai teu instituto? Conta-me as tuas esperanças e auxilia-me com os teus sábios conselhos. Peço-te, com o maior empenho, que com a possível brevidade, me mande uma relação completa dos aparelhos, pequenos objetos e todo material necessário para a instalação de um instituto serum therapico (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 1899).

Já no Butantan, Vital relata a precariedade do seu instituto e o andamento dos trabalhos:

Infelizmente as noticias que nos trouxe o chefe não são boas. Conforme já me havias comunicado por carta, a instalação do instituto continua prejudicada pela má vontade dos que governam: aparelhos [?], material estragando-se, e um veterinário vencendo ordenado sem fazer coisa alguma! É bem triste ver como são tratados as coisas que interessam a ciência em nosso país. Por aqui também vamos a passo de caranguejo. (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 1899).

Oswaldo atualiza Vital, em dezembro de 1900, sobre alguns progressos conseguidos em Manguinhos:

Aqui continuamos a trabalhar no preparo da vacina (em cuja technica introduzimos algumas modificações, posso comunicarvos se assim o quiseres) e no soro. Já injetamos culturas vivas em alguns cavalos e tivemos a satisfação de verificar nesses animais que a bacteria da peste desapareceu [?] decorridas 24h. Estamos agora procurando determinar o momento exato de desaparecimento dos micróbios da circulação peripherica (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 1900).

Vital responde em 6 de janeiro de 1901:

Muito animado fiquei com a notícia que me deste do desaparecimento rápido no sangue, do bacilo da peste. Logo que dali cheguei tentei [?] uma vacina antipestosa. [...] Peço-te que me comuniqués tudo quanto julgas útil. Faço-te este pedido porque sei quanto és bom e destituído do egoísmo que tanto mal faz a sciencia (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 1901).

A resposta de Oswaldo Cruz em carta datilografada de 17 de fevereiro de 1901, transcrevo aqui, pois mostra, além da comunicação entre os cientistas, os primeiros avanços alcançados em Manguinhos, com Oswaldo Cruz sob a direção técnica da produção do soro:

Meu caro Vital

Minhas mais cordiais e sinceras felicitações por tua definitiva e merecida investidura na direção do Instituto bacteriológico de São Paulo. Folgo enormemente com isso e faço ardentes votos para que Deus proteja teu laboratório e para que o governo te facilite todos os meios de que necessitas para levar a cabo tão árdua tarefa.

Nós aqui, felizmente, graças ao auxílio de Deus, à perseverança e a boa vontade dos companheiros de trabalho e à boa direção administrativa do Barão de Pedro Affonso conseguimos nosso primeiro deideratum: já fizemos entrega da primeira porção de soro anti-pestoso.

Como te disse anteriormente, comecei a inocular os cavalos com culturas vivas em doses progressivamente crescentes e repetidas desde que os animais não apresentavam mais vestígios de reação (8 dias). Indo paulatinamente inoculei até a quantidade de cultura desenvolvida em 48 horas numa garrafa de Agar. Tendo chegado a esse ponto, no fim de 6 meses sangrei o primeiro animal no 15 dia após a última injeção e obtivemos um soro com o qual conseguimos preservar cobaias com a dose de 0,2 cc. contra a inoculação de 0,4 cc. de cultura em caldo d'uma raça do bacillo da peste atenuado capaz de matar uma cobaia de 300 gr. No fim de 17 a 19 dias. A vista desse resultado e seguindo os conselhos de Yersin, que fornece soro anti-pestoso no fim de 3 meses de imunização com culturas vivas, julguei poder entregar a primeira porção de soro. Estamos procedendo a estudos mais aprofundados a fim de verificar a ação preventiva e curativa para o micróbio no mais alto grau de virulência. Brevemente pretendemos enviarte, como lembrança, uma amostra do nosso soro, o que não fazemos agora por não dispormos de 1 só vidro.

Como sempre estou a teu inteiro dispor e se precisares de qualquer coisa dispõe francamente de nossos limitados préstimos.

O Vasconcellos envia-te muitas saudades assim como o Ezequiel e o Fontes. Afetuosamente saúda-te o amigo e muito admirador

Oswaldo

(FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 1901).

O Instituto Soroterápico Federal, logo apelidado de Instituto de Manguinhos irá se destacar no meio médico, obtendo reconhecimento de nomes como Roux, do Instituto Pasteur e Koll e Otto, de Berlim (FRAGA, 2005, p. 42). Será procurado pelos estudantes do último ano da faculdade de Medicina em busca de estágios e assuntos para teses. As mudanças estruturais também não tardaram, a começar pela transferência da alçada municipal para a federal antes mesmo da inauguração.

O relatório dos anos 1900-1901 confirma o aparecimento da peste na capital, que fora declarada oficialmente pelo governo em 21 de maio de 1900, apontando-se as medidas convenientes para que não continuasse se alastrando para outros portos do país. Chama a atenção a relação que o redator faz entre a entrada da doença no Rio de Janeiro e a chegada dias antes do vapor inglês *Clyde*, após escala em Lisboa, de forma a isentar o governo brasileiro de culpa pelo alastramento da doença. Apesar do dito navio apresentar carta de

saúde normal, poucos dias depois seus passageiros e habitações que receberam bagagens desses, manifestaram sintomas da peste.

A intervenção do governo federal no serviço sanitário municipal foi oficializada por decreto de 28 de maio de 1900 a pedido do prefeito do Distrito Federal (BRASIL, 1901, p. 315). A partir de então a Diretoria Geral de Saúde Pública ficou responsável pela superintendência dos serviços sanitários, e as despesas a cargo da União (BRASIL, 1901, p. 317).

Fato que na cidade a doença não se alastrou de forma devastadora, levando o governo a tomar medidas bem pouco severas em relação aos navios do porto. Primeiramente se adotou o mesmo serviço de desinfecção de bagagens utilizado na estrada de ferro central e os navios seriam submetidos a medidas de desinfecções severas no lazareto da Ilha Grande. Caberia às autoridades locais que recebessem as embarcações, o dever da vigilância médica nos passageiros desembarcados. Essa idéia modificou-se devido a falta de preparo médico nas regiões fora da capital, adotando-se a partir de então o uso da quarentena de apenas dez dias para àqueles navios que tivessem atracado no porto do Rio de Janeiro, ainda assim, o uso da quarentena durou apenas cinco meses (BRASIL, 1901, p. 317).

O redator ressalta a falta de crença das pessoas de que aquela doença que se manifestava na capital em 1900 seria a tal da peste. Deve-se ao não alastramento impiedoso que se conhecia sobre a doença, e pelas medidas cautelosas tomadas pelo governo, que em alguns momentos incluíam o afastamento das quarentenas, por acreditarem serem mais prejudiciais tanto pelo terror que causam, quanto economicamente.

Deu-se entretanto o que era de prever. Desde que se observou a reduzida expansão da peste nesta capital, duas idéas diferentes foram surgindo no ânimo do público: uma, a aceitável e científica, de que os meios empregados para debelar a epidemia eram eficazes e não permitiam assumir as proporções assustadoras, e outra, a dos incrédulos, de que a moléstia reinante não era a peste (BRASIL, 1901, p. 314).

Os números em 1900 eram de 422 doentes tratados no hospital Paula Cândido, dos quais 142 faleceram. 317 Em 09 de março de 1901 e os serviços de higiene foram restituídos ao governo municipal e a epidemia foi declarada extinta (BRASIL, 1901, p. 317), apesar de ter acontecido novos casos esporádicos posteriormente (BRASIL, 1902b, p. 290).

Já era evidente a necessidade da ampliação da ação do governo federal nos assuntos da saúde pública, e a urgência em se elaborar um código sanitário federal. O serviço da DGSP oficialmente continuava a restringir-se aos portos, que apresentavam situação precária, pois só

no Rio de Janeiro havia um hospital de isolamento e na Bahia o hospital do Bom-Despacho. Em nenhum outro porto havia um estabelecimento para desembarque e tratamento de passageiros com doenças transmissíveis (BRASIL, 1901, p. 318).

O relatório de 1901-1902 traz em seus primeiros parágrafos a afirmação de que o governo federal seria, a partir de então, o responsável pelo controle das doenças na capital, pois a esta alçada pertencia o serviço de epidemias, e não ao governo municipal. Desta forma a União poderia estabelecer o serviço de higiene defensiva que melhor entendesse assim como os meios que julgasse mais convenientes (BRASIL, 1902b, p. 290).

No relatório de 1901 - 1902 há ainda longa crítica às posturas municipais, que prejudicam a continuidade dos trabalhos de intervenção do governo federal, e há também reivindicação da necessidade de controle por parte da União. Sobre a ineficiência das medidas municipais ele conclui: “A cidade do Rio de Janeiro está na situação do organismo individual [...]. Ela não tem resistência higiênica; é um corpo enfraquecido, onde as infecções entram triunfantes, porque as reações defensivas são trôpegas, indecisas e amedrontadas” (BRASIL, 1902b, p. 292).

Hochman (1998) considera que as primeiras ações modificadoras quanto ao alcance do governo federal aconteceram efetivamente entre 1902 e 1904, durante o governo Rodrigues Alves. A pressão do enorme número de obituários causados pela febre amarela, peste e varíola, além de ameaçar a população, desorganizavam a economia e manchavam a imagem do país no exterior. Isto significa que essas doenças desestabilizaram não só a saúde da população, mas também as relações políticas e econômicas que envolviam a capital, o que evidenciou a incapacidade dos serviços sanitários e exigiu a extensão da autoridade pública federal.

A partir de 1904, a legislação sanitária responsabilizava a União por todos os serviços de higiene que até então estavam sob esfera da municipalidade do Distrito Federal, assim como todas as ações de profilaxia de doenças infecciosas. No mais, Autorizou a transferência do Instituto de Manguinhos para a alçada federal. Este ficava encarregado de produzir soros e vacinas para os estados e municípios que solicitassem.

Viu-se uma ampliação sensível da atuação do governo federal na capital da república, aumentando sua capacidade de regulação sobre assuntos de saúde pública e higiene da população. Três ações podem exemplificar isso: imposição da notificação compulsória de doenças; instauração de uma Justiça Sanitária; aprovação da lei de vacinação obrigatória contra a varíola em todo o país. Trata-se do período, que segundo Hochman (1998), representou mais do que ações que culminaram na centralização das atividades sanitárias. O

autor identifica a “Era do Saneamento” (HOCHMAN, 1998) como uma etapa importante na formação do Estado brasileiro em três dimensões cruciais: expansão do poder coercitivo do Estado sobre a sociedade, passando a interferir na esfera da conduta privada, por meio da imposição de regras de comportamento; expansão das funções do governo federal *vis-a-vis* os governos estaduais, por meio da penetração territorial da União; e expansão das funções do Poder Executivo *vis-a-vis* o Poder Legislativo, por meio da ampliação das atividades e da burocracia do primeiro.

### 3 OSWALDO CRUZ: REFERÊNCIAS, AÇÕES E SUA CHEGADA A DIRETORIA GERAL DE SAÚDE PÚBLICA

Oswaldo Cruz não só tornou-se uma grande personalidade na área médica, por seus significativos trabalhos no meio científico, como ficou imortalizado em logradouros, nomes de instituições, tornou-se personagem em revistas infantis, inspirou montagens de exposições museológicas<sup>11</sup>. Enfim, tornou-se herói da Nação, “o médico do Brasil”<sup>12</sup>, e objeto de estudo de diversos historiadores e interessados na história da ciência e da saúde no Brasil, ora para ratificar a imagem de “pai da saúde pública brasileira”, ora para tentar humanizar o cientista, mostrando seu o lado político e estrategista.

Os primeiros escritos a respeito da vida pessoal e profissional de Oswaldo Cruz, são de autoria daqueles que conviveram com o médico-sanitarista e publicaram biografias ou escritos revelando ações cotidianas. Neste sentido, destacam-se Guerra (1940), Aragão (1950) e Fraga (2005), com textos característicos da exaltação da imagem e supervalorização dos feitos de Oswaldo.

Nara Brito, pesquisadora da Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, publicou trabalho dedicado ao estudo da construção da figura mitificada de Oswaldo Cruz como estratégia de legitimação das práticas médico-científicas, após o seu falecimento, em 1917. Segundo a autora, “o mito seria decorrente de um julgamento público favorável as suas ações e a determinados empreendimentos científicos de seu instituto de pesquisas” (BRITO, 1995, p. 15). Estas idéias preconizam os médicos e higienistas “como formuladores de uma estratégia de medicalização destinada a preparar e organizar as populações urbanas para as novas relações sociais decorrentes do sistema capitalista” (BRITO, 1995, p. 8).

---

<sup>11</sup> O Museu da Vida, departamento da Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, inaugurou em 2009 uma exposição sobre a vida e a obra do cientista que dá nome a Instituição. Vale ressaltar que a sala onde se encontra tal exposição, foi aquela onde funcionou o laboratório de Oswaldo Cruz, localizada no Castelo Mourisco, e desde seu falecimento, tornou-se uma Sala de Memória em sua homenagem, iniciativa de Carlos Chagas.

<sup>12</sup> Esta expressão é largamente usada nos trabalhos de exaltação à figura de Oswaldo Cruz.

**Fotografia 5** - Oswaldo Gonçalves Cruz, 1910



**Acervo:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação.

Na linha da construção do mito para legitimação do trabalho científico, Benchimol e Teixeira (1993), reconhecem a eficácia em ressaltar o papel dos indivíduos nos rumos da ciência e de sua institucionalização, sem necessariamente “endossar a ilusão de que o cientista é uma criatura social e ideologicamente desencarnada, enclausurada em sua torre de marfim, movida só pelo amor à verdade” (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993, p. 15).

Cukierman (2007) apresenta uma polaridade em relação ao cientista, analisando o Oswaldo Cruz “aqui dentro e lá fora” (CUKIERMAN, 2007, p. 101), referindo-se ao cientista

diretor do Instituto de Manguinhos em contraponto ao médico-sanitarista responsável pela Diretoria Geral de Saúde Pública, evidenciando quase uma dupla personalidade necessária para o andamento dos trabalhos:

A divisão entre o interior e o exterior do laboratório ganha ainda mais relevo quando, como de hábito, ao seguirmos no rastro de Oswaldo, encontramos o cientista quase todo o tempo envolvido com pouca “ciência”, mas com muitas negociações políticas e contratuais por prestígio e dinheiro para a ciência. Neste sentido, por mais estranho que pareça, o cientista passa a projetar uma imagem tipicamente empresarial, diametralmente oposta à representação clássica do sujeito de branco enfurnado no laboratório (CUKIERMAN, 2007, p. 101).

Longe de caracterizá-lo como mito e herói do Brasil, Benchimol (1990a) destaca aquela que considera uma das grandes qualidades de Oswaldo Cruz, considerando-o mais que um cientista, mas um “hábil administrador da ciência” (BENCHIMOL, 1990a, p. 7) por ter transformado o arcaico laboratório de produção de soro, em um grande instituto de medicina experimental, consideravelmente autônomo tanto financeira quanto administrativamente e independente de universidade.

### 3.1 CAMINHOS RUMO À FORMAÇÃO PASTEURIANA

A história de Oswaldo Cruz começa na pequena cidade de São Luis do Paraitinga, na Serra do Mar paulista, em 5 de agosto de 1872, quando Amália Taborda Bulhões, esposa de Bento Gonçalves Cruz, deu a luz ao primeiro de seus seis filhos, Oswaldo Gonçalves Cruz<sup>13</sup>. Segundo Fraga (2005), os pais de Oswaldo, naturais do Rio de Janeiro, estavam passando uma temporada no interior de São Paulo, pois o doutor Bento Gonçalves, recém-formado em medicina, foi tentar clientela naquela cidade. Conseguiu juntar recursos e retornar com a família para a cidade natal cinco anos depois, em 1877. A família fixou residência no bairro do Jardim Botânico, a época distante do centro urbano carioca. Bento tornou-se médico da antiga Fábrica Corcovado e posteriormente alcançou outros êxitos na profissão, sendo nomeado como membro da Junta Central de Higiene Pública, em 1886; ajudante do inspetor geral de Higiene, em 1890; e inspetor-geral, em 1892, cargo correspondente ao de diretor

---

<sup>13</sup> A casa onde nasceu Oswaldo Cruz ainda existe e abriga o “Museu Histórico-Pedagógico Oswaldo Cruz”, onde estão instalados uma biblioteca municipal, salas de exposição e auditório. O museu guarda um acervo de fotografias antigas da cidade, porcelanas, objetos de arte sacra e algumas pinturas.



geral de saúde, no qual permaneceu por pouco tempo, por ocasião de seu falecimento no mesmo ano (FRAGA, 2005, p. 34).

Oswaldo Cruz teve sua alfabetização iniciada em casa, pela mãe. Aos cinco anos ingressou na escola e aos quatorze na Faculdade de Medicina, no Rio de Janeiro, onde consta ter sido aluno muito dedicado, trabalhando como ajudante de preparador da cadeira de Física e ajudante de preparador do laboratório de bacteriologia, na cadeira de Higiene (FRAGA, 2005, p. 37). Adquiriu diploma de medicina em 8 de novembro de 1892, com a tese “A veiculação microbiana pelas águas”, dedicada a seu pai, que falecera no mesmo dia de sua formatura. Recém-formado, Oswaldo Cruz se casou com Emília da Fonseca em 1893, a quem se referia carinhosamente pelo apelido “Miloca”<sup>14</sup>. O casamento durou até o falecimento do médico, aos 44 anos de idade, e gerou seis filhos: Elisa Oswaldo Cruz, Bento Oswaldo Cruz, Hercília Oswaldo Cruz, Oswaldo Cruz Filho, Zahar Oswaldo Cruz e Walter Oswaldo Cruz. Emília da Fonseca Cruz era filha do comendador Manoel José da Fonseca, abastado comerciante português e figura fundamental na trajetória de Oswaldo Cruz, uma vez que contribuiu com o aporte financeiro necessário à ida a Paris, onde tinha por objetivo especializar-se em Microbiologia no Instituto Pasteur.

Não há como falar no Instituto Pasteur sem reconhecer primeiramente os inúmeros e impressionantes êxitos alcançados por Louis Pasteur antes da origem do Instituto. Marie-Hélène Marchand (2005) disserta a respeito da sua vida familiar e produção científica, demonstrando o quão extraordinários foram os feitos do cientista, fundamentais para o entendimento das teorias pasteurianas que irão revolucionar o campo científico nos fins do século XIX.

Louis Pasteur nasceu em Dole, França, em 27 de dezembro de 1822. Na juventude se interessava por desenhos e pinturas<sup>15</sup>, mas logo descobriu outra vocação. Pasteur foi aluno da Escola Normal Superior, onde ingressara em 1843, aos 23 anos. Assistia aos cursos do químico J. B. Dumas, em Sorbonne, onde descobriu a química, mais especificamente o campo da cristalografia. Será trabalhando a estrutura molecular dos cristais que Pasteur concluirá que a vida está ligada à assimetria. A descoberta de impacto universal foi apresentada por seu padrinho científico, Jean-Baptiste Biot, à Academia de Ciências, em 1848, e rapidamente o inseriu no meio, estando com apenas 26 anos. (MARCHAND, 2005, p. 19). O ano de 1848

---

<sup>14</sup> Oswaldo e Miloca mantinham hábito de trocar cartas durante o namoro e no período em que o médico esteve em Paris. Muitas dessas cartas são utilizadas como fontes primárias, não só para o estudo biográfico de Oswaldo, mas também em pesquisas a respeito de seus feitos na área da saúde.

<sup>15</sup> Na escola, Louis Pasteur foi apelidado por “artista” pelos colegas. Os pastéis produzidos por ele estão expostos no Museu Pasteur.

representa um marco na vida de Pasteur. A partir de então, irá desenvolver uma série de trabalhos revolucionários, modificando teorias científicas e influenciando até mesmo a economia de seu país.

Grande parte desses trabalhos foram realizados sem meios avançados. Pasteur não possuía um laboratório na Escola Normal. Iniciara no sótão da instituição e mais tarde em um pequeno prédio, onde a estufa estava localizada no vão da escada e só era possível entrar de joelhos (MARCHAND, 2005, p. 21).

Foi nesta estufa que o cientista francês mergulhou no campo das fermentações, estabelecendo uma relação entre fermentação e vida. Suas observações microscópicas evidenciaram a existência de microorganismos específicos na origem de diferentes fermentações. A publicação, em 1857, do “Relatório sobre a putrefação chamada Láctea” será considerada a “certidão de nascimento da microbiologia” (MARCHAND, 2005, p. 19). Nos estudos sobre a origem das fermentações, Pasteur demonstrará empiricamente e implacavelmente a inexistência da “geração espontânea”, teoria defendida por Félix Pouchet (MARCHAND, 2005, p. 21).

Passando a dedicar-se a problemas mais concretos e de importância econômica, Pasteur desenvolve, após minuciosas experiências, um novo processo de conservação: a pasteurização, que salvará os vinagreiros, vinicultores, cervejeiros e as criações de bicho-de-seda franceses. O trabalho sobre a doença do bicho-da-seda será o passo decisivo para sua compreensão a respeito de doenças infecciosas. “Pela primeira vez demonstrou-se que um microorganismo é causa da doença de um ser vivo, o problema do contágio foi resolvido e regras de profilaxia foram estabelecidas” (MARCHAND, 2005, p. 23). Os trabalhos culminaram com o grande sucesso da primeira vacinação contra a raiva, que teve a primeira aplicação no homem no ano de 1885 (MARCHAND, 2005, p. 23).

Todo o trabalho aqui resumido foi acompanhado por uma série de interessados no campo científico por todo o mundo, entre eles, o imperador do Brasil, D. Pedro II. O Imperador nutria esperanças em uma visita do pesquisador francês ao Brasil, tendo interesse especial pelo desenvolvimento de uma vacina que combatesse a febre amarela. Pasteur chegou a tentar se dedicar a esta doença na década de 1880, apesar de estar muito envolvido com a elaboração da vacina anti-rábica. Segundo Benchimol (2005) os jornais cariocas anunciaram, em 1881, a viagem de Pasteur e seu auxiliar Émile Roux ao Senegal, a procura do micróbio da febre amarela no organismo das vítimas da doença. Os exames não aconteceram porque ao aportarem descobriram que todos os corpos haviam sido jogados ao

mar (BENCHIMOL, 2005, 62). Em carta ao imperador, Pasteur lamenta o fracasso na tentativa da descoberta do microorganismo causador da doença:

Não apenas a teoria microbiana nos contágios teria alcançado um novo e decisivo desenvolvimento, como se poderia descobrir vacinas de novos micróbios. [...] É realmente num dos focos naturais do mal que se deve ir estudá-lo. Mas Vossa Majestade deve considerar, sire (sic), que não sou mais nem jovem nem muito saudável, e sobretudo, que estou comprometido com pesquisas sobre diversas doenças de grande interesse também. É a raiva principalmente que me ocupa neste momento (BENCHIMOL, 2005, p. 62).

Pasteur também lamentou não ter conseguido se dedicar ao cólera, considerado por ele uma das grandes pestes da humanidade (BENCHIMOL, 2005, p. 62). No entanto, as grandes glórias acumuladas ao longo da vida acadêmica e o entusiasmo de Louis Pasteur propiciaram a criação do novo instituto de pesquisa, ensino e produção francês, do qual seria fundador e patrono:

Naturalmente, Louis Pasteur já era célebre nos meios científicos. Tinha participado de numerosos congressos na França e no estrangeiro; seus trabalhos sobre cristalografia o fizeram conhecido como um grande cientista, mas sua demonstração brilhante de que a geração espontânea não existia [...] ultrapassaram enormemente os círculos universitários. Seus trabalhos sobre a cerveja, o vinho, o bicho-da-seda atingiram diretamente, devido ao bom resultado, os meios industriais e econômicos. A pasteurização salvava os cervejeiros, os industriais da seda, os vinicultores (MARCHAND, 2005, p. 26).

Certamente o maior impacto ficou por conta da vacina contra a raiva, uma vez que a doença atingia diversos lugares no mundo e sua descoberta era útil para além das fronteiras francesas. É justamente a grande quantidade de pedidos de vacinação o argumento de Pasteur para convencer a Academia de Ciências a criar um estabelecimento vacinatório contra a raiva. O pedido será aprovado em 1º de maio de 1886 e logo montada uma comissão para elaboração de projeto sobre a criação e gestão do estabelecimento (MARCHAND, 2005, p. 26).

Pasteur acompanhou de perto os preparativos da construção do instituto que levará seu nome, atendo-se a detalhes: “escolha do local ideal, as plantas do edifício e os estatutos” (MARCHAND, 2005, p. 26). As preocupações recaíam até mesmo quanto ao projeto arquitetônico, de forma que a disposição das instalações estivesse em consonância com os trabalhos que ali seriam realizados.

O terreno escolhido possuía 11.000 m<sup>2</sup> em uma região distante do centro de Paris. Foi construído, sob os olhares atentos de Louis Pasteur, um imponente conjunto de dois prédios ligados por uma galeria central e vários anexos. Lá estavam alojamentos para os cientistas, laboratórios de microbiologia técnica, serviço de vacinação anti-rábica, abrigo para animais, canis, viveiros e estrebarias (MARCHAND, 2005, p. 28). A inauguração aconteceu diante de diversas celebridades políticas, como o então presidente da república francesa, Sadi Carnot, membros do governo e das câmaras, e eminentes personalidades estrangeiras. O evento ocorreu em 14 de novembro de 1888, sendo o instituto criado como uma fundação privada reconhecida como de utilidade pública (MARCHAND, 2005, p. 28).

O instituto que nascera prestigioso devido a seu fundador, assim continuará por mérito de seus discípulos, como: Émile Roux, Albert Calmette, Elie Metchnikoff, Alexandre Yersin, Emile Duclaux, entre outros.

O Instituto Pasteur sempre foi tradicionalmente aberto a cientistas estrangeiros oriundos de diversos países da Europa, além do continente americano. Diversos brasileiros tiveram a chance de aprofundar seus estudos na instituição, muitos recomendados pelo próprio imperador Dom Pedro II, em suas correspondências com Pasteur.

Oswaldo Cruz, que já demonstrara interesse pelo estudo dos microorganismos em sua tese de doutoramento, logo encontrou aptidão para os trabalhos de laboratório. Desde 1894 fundou e dirigiu o laboratório de análises clínicas da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, mesmo ano que trabalhou em sua primeira experiência importante como bacteriologista a serviço da saúde pública, durante uma epidemia de cólera, no Vale do Paraíba. Frequentou o Instituto Pasteur entre os anos de 1896 e 1899, com o objetivo de aprofundar os conhecimentos na área da microbiologia.

Em Paris, Oswaldo Cruz repartia seu tempo entre o Instituto Pasteur e o Laboratório de Toxicologia. No Instituto, Oswaldo aplicou-se ao estudo de vias urinárias, higiene, bacteriologia, microbiologia, histologia patológica, química biológica, entre outros, tornando-se capaz de realizar diagnósticos microbiológicos e exames de sangue (FRAGA, 2005, p. 38). Na capital francesa, também frequentou uma fábrica de artefatos de vidro de laboratório, onde aprendeu a confecção de empolas, provetas, pipetas e a dar forma adequada aos tubos de vidros utilizados nos aparelhos dos laboratórios (FRAGA, 2005, p. 40).

Benchimol (2005, p. 71) ressalta o fato de Oswaldo ter frequentado o Instituto Pasteur em um momento que “pareciam ilimitadas as possibilidades não apenas das vacinas, mas também a dos soros curativos”, devido a tecnologia desenvolvida para o tétano e a difteria, por Emil Von Bering, Shibasaburo Kitasato e Émile Roux.

A estadia no Instituto logo lhe traria frutos e foi, sem dúvidas, primordial na construção do caminho que trilhou na área científica. As descobertas e novos conhecimentos trazidos por Pasteur, mais que fundar a microbiologia, representaram uma revolução nos sistemas de pensamento na medicina e até mesmo na sociedade de seu tempo (BENCHIMOL, 1990a, p. 6). Sobre a abrangência dessas modificações, afirma:

[...] a medicina foi radicalmente transformada: o novo paradigma impôs-se, não sem resistências e em ritmos desiguais, ao ensino e à formação dos que se dedicaram à *arte* de curar e agora, também, à *ciência* das doenças; refundiu a legislação e a organização institucional da saúde pública; penetrou nos hospitais, modificando sua arquitetura, redefinindo seus serviços e reordenando os gestos e a indumentária dos cirurgiões (BENCHIMOL, 1990a, p. 7).

#### Fotografia 6 - Oswaldo Cruz em Paris



**Acervo:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação.

De volta ao Rio de Janeiro, em 1889, Oswaldo montou um consultório de doenças geniturinárias e o primeiro laboratório de análises clínicas da cidade, na antiga Travessa de São Francisco (BENCHIMOL, 2005, p. 71). Retornou também para a Policlínica Geral como chefe de laboratório (FRAGA, 2005, p. 40). Oswaldo Cruz, como os demais colegas do Pasteur, foi um propagador das teorias apreendidas durante os dois anos em que esteve no instituto parisiense. Aplicou a microbiologia em suas principais ações no meio científico: no

diagnóstico da peste bubônica em Santos; no Instituto de Manguinhos, em diversos aspectos, desde as técnicas aplicadas nos laboratórios, até os materiais construtivos e planejamento arquitetônico das edificações do Instituto de Manguinhos, e hábitos cotidianos executados pelos cientistas que ali trabalhavam; e na Diretoria Geral de Saúde Pública, chamando atenção primeiramente por defender a teoria havanesca no combate a febre amarela, e baseando todas as suas campanhas na microbiologia.

**Fotografia 7** - Turma de 1898, Instituto Pasteur. Oswaldo Cruz é o terceiro da direita para a esquerda na segunda fila



**Acervo:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação.

### 3.2 ENTRE MANGUINHOS E A DIRETORIA GERAL DE SAÚDE PÚBLICA

No ano de 1902, divergências entre Barão de Pedro Afonso e Oswaldo Cruz levaram a renúncia de ambos, e posteriormente ao afastamento definitivo do primeiro e nomeação do segundo para a direção geral do instituto, consolidando o trabalho de Oswaldo Cruz aos 30 anos e representando um marco de avanços para a instituição.

Sob a direção de Oswaldo Cruz o Instituto de Manguinhos irá sofrer mudanças significativas em sua estrutura organizacional, política e social.

Chama atenção, primeiramente, as modificações das estruturas físicas do Instituto. As rústicas casas de fazenda logo foram substituídas por um conjunto arquitetônico monumental. O complexo de Manguinhos, composto por seis edificações, assim como o prédio central da Diretoria Geral de Saúde Pública, localizado na rua do Resende, foram construídos ao longo

das duas primeiras décadas do século XX, e são assinados pelo engenheiro-arquiteto português Luiz de Moraes Junior<sup>16</sup>. Segundo Aragão (1950) os jovens cientista e arquiteto se conheceram no vagão do trem da Leopoldina, ambos a caminho de seus serviços. Das conversas de vagão, surgiria uma parceria que resultaria no início da carreira de Moraes como arquiteto hospitalar, apesar da pouca idade que apresentava na época. Benchimol (1990a), chama a atenção para o fato de Cruz não optar por um nome famoso na área construtiva, mas investir em um novato, como acontecia nas demais áreas do instituto:

Não deixa de ser surpreendente que Oswaldo Cruz tenha escolhido para executar o ambicioso conjunto arquitetônico de Manguinhos um construtor jovem e desconhecido, quando existiam outros profissionais com renome e experiência na praça. Este, aliás, é um aspecto notável de crônica do instituto: o próprio Oswaldo Cruz tinha apenas 32 anos de idade quando assumiu o comando da Saúde Pública [...] e, para responder aos desafios da implantação da medicina experimental num país de escassa tradição científica, recrutou uma geração extremamente jovem de médicos. (BENCHIMOL, 1990a, p. 173).

No âmbito político-administrativo o instituto galgou degraus importantes. Já havia evoluído de instituto municipal a federal. Posteriormente passou de repartição da saúde pública ao mesmo status da diretoria, com conexão direta ao ministro da justiça.

Manguinhos ampliou muito seu raio de ação e em alguns poucos anos seus cientistas não só eram reconhecidos, como se reconheciam como “agentes e porta vozes da nação” (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993, p. 16), no âmbito das pesquisas e produção na área das ciências e da saúde. Sob direção de Oswaldo Cruz, viu-se tanto a diversificação na produção, nos objetos de pesquisa, na organização do ensino e nas suas interfaces com a saúde pública, quanto a demarcação de sua área de excelência: inicialmente o estudo e profilaxia das doenças parasitárias, posteriormente a medicina tropical.

As fronteiras de Manguinhos passam a se definir em três planos, que permanecem como o tripé de sustentação da instituição até hoje: pesquisa, ensino e produção, a semelhança do Instituto Pasteur. Para Benchimol (1990a) é somente neste momento que a comparação com a instituição francesa pode fazer sentido:

---

<sup>16</sup> Aliado ao médico sanitaria, Moraes realizou suas principais obras como arquiteto e construtor, e foi definitivamente inserido na comunidade médica. Além do famoso e imponente complexo de Manguinhos e do prédio da Diretoria geral de saúde Pública, coube a ele os projetos da Policlínica, da Faculdade de Medicina e Desinfectório de Botafogo. Realizou ainda a reforma do Hospital São Sebastião seguido de projeto e construção de novos pavilhões, reforma da Beneficência Portuguesa, e outras instalações criadas e reformadas com objetivo de modernizar o serviço de saúde pública no Rio de Janeiro.

A partir do momento em que este projeto obteve êxito, Manguinhos adquiriu, de fato, conformação muito semelhante à do Instituto Pasteur de Paris: a característica articulação entre a pesquisa - tanto a básica como a orientada para as demandas práticas da saúde - com a produção de soros e vacinas em escala industrial e o ensino, visando o adestramento dos quadros indispensáveis à própria instituição e à difusão das ciências biomédicas no país (BENCHIMOL, 1990a, p. 7-8).

A dilatação de fronteiras não se limitou às atividades institucionais, ganhando conotação geográfica. O instituto logo começa a desempenhar em relação ao interior do Brasil, papel semelhante ao de uma metrópole frente à colônia. “Partindo da capital da República, a *cabeça urbana* do país, seus cientistas se embrenhariam pelos sertões para estudar e debelar doenças (a malária sobretudo) que bloqueavam a expansão do capitalismo no Brasil” (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993, p. 20).

Essas viagens tornaram-se um grande estudo de campo para os cientistas, que se defrontavam com problemas teóricos e práticos completamente diferentes aos que estavam acostumados nos centros urbanos. Essa situação dava-se, sobretudo, pela grande quantidade de patologias encontradas, nem todas descritas, e que acabaram por ampliar os horizontes da medicina tropical no país. As expedições realizadas pelos cientistas de Manguinhos eram revertidas em proveito de ferrovias, hidrelétricas e obras de infra-estrutura realizadas por iniciativas privadas ou públicas nas áreas mais remotas do país (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993, p. 20). Benchimol (2006) revela que no interior do Brasil os cientistas sanitários de Manguinhos executaram suas ações mais ousadas, “financiadas por contratos privados, inclusive com órgãos do governo” (BENCHIMOL, 2006, p. 82).

Benchimol e Teixeira (1993) exploram as atividades executadas pelos cientistas de Manguinhos. Para os autores, o êxito alcançado pelo instituto, apesar das conjunturas contrárias, pode ser explicado pela dimensão das ações individuais de médicos-cientistas que conseguiram implementar estratégias institucionais em acordo com as prioridades, objetivos e interesses do bloco oligárquico hegemônico. Além dos pontos estratégicos, os autores também afirmam a inexistência de uma divisão de trabalho entre pesquisa, ensino e produção. “Cada pesquisador preocupava-se, simultaneamente, da preparação de produtos biológicos, da investigação de temas diversificados e da orientação aos doutorandos que freqüentavam o instituto” (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993, p. 24).



Cabe falar resumidamente dos trabalhos executados pelos jovens cientistas sob o comando de Oswaldo Cruz, ainda nas origens da instituição, e os rumos que os levaram e seguiram na instituição.

Figueiredo de Vasconcellos compunha o primeiro corpo técnico do Instituto, trabalhando ao lado de Oswaldo Cruz na produção do soro e vacina contra a peste, do preparo da maleína. Também era de sua alçada os cuidados da rotina administrativa do instituto e dedicava-se ainda aos estudos sobre o mormo e a transmissão da espirilose das galinhas por percevejos (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993, p. 24).

Um dos grandes nomes do instituto e da história da ciência e da saúde brasileira e internacional procurou a instituição em 1902. Trata-se de Carlos Chagas, quando ainda estudante de medicina, frequentou Manguinhos até março de 1903. Doutorado, seguiu carreira clínica até ser requisitado por Oswaldo Cruz em 1905, para fazer a profilaxia da Malária em Itatinga, onde as obras de uma represa hidrelétrica estavam paralisadas por causa da doença. Os trabalhos de Chagas nas expedições ao interior do Brasil foram de grande êxito e tiveram como principal conclusão a “descoberta” de uma doença ainda não descrita, em 1909, que passou a ser chamada de Doença de Chagas<sup>17</sup>. O cientista manteve-se vinculado a Diretoria Geral de Saúde Pública até 1906, quando transferido ao Instituto de Manguinhos (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993, p. 22).

Em 1903, Henrique da Rocha Lima, recém chegado da Alemanha ocupou a posição que Oswaldo Cruz acabara de vagar com sua nomeação a direção geral. Lima havia se especializado em bacteriologia e anatomia patológica. Trouxera da Europa culturas bacterianas, cortes e blocos histopatológicos que vieram a formar o núcleo original das coleções do instituto (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993, p. 20). Em Manguinhos, além de revezar com Figueiredo de Vasconcellos os cuidados administrativos, era responsável pela estrutura do curso destinado a estudantes de medicina, que já frequentavam os laboratórios do instituto desde 1901. Este curso era responsável pela formação de uma *massa crítica* que percorreria diferentes caminhos. Aqueles que renunciassem a clínica “uma carreira socialmente valorizada, em proveito da pesquisa, atividade que nem os poderes públicos reconheciam” (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993, p. 21), poderiam ser contratados pela DGSP ou compor o quadro funcional do instituto, ainda que trabalhassem por muito tempo como voluntários, a espera de uma vaga. O grande destaque de Rocha Lima está no estudo e

---

<sup>17</sup> A hagiografia de Carlos Chagas é intensamente explorada por pesquisadores da História da Ciência no Brasil e em outros países, sobretudo os que apresentam a Doença de Chagas. Destaco aqui os estudos dos pesquisadores da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz.

descrição do fígado dos doentes de febre amarela, possibilitando diagnósticos necroscópicos precisos (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993, p. 20).

Um dos estudantes de medicina que já freqüentava o curso do instituto desde 1903 foi Henrique Rohan de Beaurepaire Aragão. Formado em 1905, foi autor do trabalho mais importante apresentado pelo instituto no Congresso Internacional de Higiene e Demografia em Berlim, em 1907, tratando sobre o halterídio do pombo. Destacou-se ainda na área veterinária, pela inovação na técnica de preparação da vacina contra a espirilose das galinhas, que começou a ser fabricada em 1907 (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993, p. 21). Este ano também marcou o início da fabricação da vacina contra o carbúnculo sintomático ou peste da manqueira, inventada por Alcides Godoy e considerada a “primeira descoberta sensacional de Manguinhos”<sup>18</sup> (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993, p. 21). Godoy chegou a Manguinhos em 1905 no intuito de reforçar suas investigações entomológicas.

Em 1906 ingressou Arthur Neiva, médico pela Faculdade de medicina da Bahia e nomeado em Manguinhos como auxiliar técnico do Laboratório Bacteriológico da Saúde Pública. No ano seguinte já foi convocado para sua primeira expedição ao lado de Carlos Chagas<sup>19</sup>, tarefa que se repetiria nos outros anos (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993, p. 23).

Oswaldo Cruz conduziu a direção do instituto, logrando êxitos e um crescimento significativo pela amplitude das atividades e pela rapidez do tempo corrido. Apelidou aquele instituto de seu “jardim de infância da ciência”, desejoso que seus jovens cientistas, todos com menos de 30 anos de idade, adquirissem confiança em si mesmos para atender as demandas da saúde pública e escolher seus objetos de pesquisas próprios e originais (BENCHIMOL, 2006, p. 79). De fato, ele contou com alguns trunfos que devem ser exaltados, a começar pelo poder e recursos que o governo lhe concedeu para sanear a capital, e a repercussão desse trabalho no Brasil e no exterior. Oswaldo Cruz tinha acesso privilegiado aos fóruns europeus elaborados pelos membros do Instituto Pasteur que estudavam a Febre Amarela no Rio de Janeiro, e laços estreitos também com universidades alemães. Esses detalhes foram importantes para a transformação da instituição em local semelhante ao Instituto Pasteur e, sobretudo, para o seu reconhecimento fora e conseqüentemente dentro do país, uma vez que “foi só depois que sedimentou pontos de apoio e visibilidade no cenário

---

<sup>18</sup> As pesquisas foram iniciadas muito tempo antes por João Batista de Lacerda, e no próprio Instituto Soroterápico outros cientistas se dedicaram a esse estudo. Godoy finalizou os estudos a respeito da manqueira. O relatório de Godoy a respeito da descoberta está no *Diário Oficial* de 23 de Maio de 1908.

<sup>19</sup> Sobre esta e outras expedições de Arthur Neiva ver: BENCHIMOL e TEIXEIRA, 1993; e BENCHIMOL, 1990a.

científico europeu que conquistou legitimidade junto ao público interno” (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993, p. 25).

Maior prova disso foram as recusas por parte do Congresso, de dois projetos apresentados por Oswaldo Cruz, um em 1903, outro em 1906, em prol da legitimação de atividades no Instituto de Manguinhos. Benchimol (2006) afirma que o projeto foi atacado na Câmara dos Deputados e no Senado e que “a batalha foi vencida num Teatro distante da capital brasileira” (BENCHIMOL, 2006, p. 80). Apesar do crescimento da instituição e do diálogo com instituições internacionais, foi a medalha de ouro, conquistada no XIV Congresso Internacional de Higiene e Demografia, realizado em Berlim, em 1907, que surtiu enorme repercussão por aqui:

A imprensa e as entidades corporativas e profissionais do Rio de Janeiro prepararam recepção apoteótica ao herói nacional que fizera a Europa se curvar ante ao Brasil. O atestado de valor conferido pelo Velho Mundo aos trabalhos de Manguinhos converteu a ‘ciência’, subitamente, em importante ingrediente dos discursos patrióticos com que se autocelebravam as elites da capital. O Rio de Janeiro que se tornara a ‘Pris das Américas’, agora tinha seu ‘Pasteur’ para canonizar (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993, p. 25).

Não por acaso, em dezembro de 1907, o então presidente Afonso Pena sancionou o decreto que transformou o soroterápico em Instituto de Patologia Experimental. O regulamento deste instituto, rebatizado em 1908 como Instituto Oswaldo Cruz, foi redigido pelo médico-cientista ainda em Paris, em 1907 (BENCHIMOL, 2006, p. 81). Por esse regulamento estava garantida a autonomia nas investigações e sacramentado o tripé da instituição. O instituto era retirado da Diretoria Geral de saúde Pública e subordinava-se diretamente ao Ministro da Justiça, o que trazia evidentes vantagens administrativas e orçamentárias. (BENCHIMOL; TEIXEIRA, 1993, p. 26). Ainda não por acaso, o IOC conquistou algo de suma relevância: estava autorizado a vender seus produtos biológicos, o que lhe dava autonomia na gestão de recursos, sem necessidade de prestação de contas à burocracia governamental.

A medalha de ouro na exposição de Berlim pode ser considerado um dos exemplos do sucesso da relação existente entre o Instituto de Manguinhos e a Diretoria Geral de Saúde Pública, no período em que ambas estiveram sob direção de Oswaldo Cruz. As duas instituições foram as únicas sul-americanas a participar do XIV Congresso Internacional de Higiene e Demografia, e da Exposição de Higiene anexa a ele, em Berlim, em 1907. A partir

de então o governo passou a utilizar Oswaldo Cruz nas missões diplomáticas destinadas a atrair capitais e imigrantes (BENCHIMOL, 2004, p. 80).

Logo depois que Oswaldo assumiu a direção geral do Instituto Soroterápico Federal, foi nomeado pelo então presidente da república, Francisco Rodrigues Alves a assumir o cargo de diretor da Diretoria Geral de Saúde Pública. Caso peculiar nesta época em que apenas homens mais idosos chegavam à posição de mando, sobretudo na administração pública (FRAGA, 2005, p. 43).

Pelo que narra Fraga (2005), o nome de Oswaldo Cruz não era de conhecimento nem do presidente Rodrigues Alves, nem do ministro da Justiça e do Interior, Dr. J. J. Seabra, encarregado de indicar ao presidente da república um nome para a Diretoria. O médico-cientista de Manguinhos teria sido recomendado ao ministro por Sales Guerra, colega de Oswaldo na Policlínica e conhecedor da sua convicção quanto às teorias e práticas pasteurianas (FRAGA, 2005, p. 43).

Quando Oswaldo assumiu o cargo, a principal missão do novo diretor seria combater as epidemias que atacavam a capital brasileira, em especial a febre amarela, que nos verões vitimavam grande contingente populacional, e atrapalhavam significativamente as relações comerciais entre Brasil e outros países, além de influenciarem na diminuição de imigrantes, muito vulneráveis as doenças tropicais.

Segundo Cukierman (2007), o “general Mata-Mosquitos”, como Oswaldo Cruz havia sido apelidado pela população, propunha uma “guerra sem trégua aos micróbios”. As promessas eram generosas. Envolveu a extinção da peste bubônica, para isso já estava sendo produzido o soro e a vacina antipestosa, e paralelamente, planejava-se uma “caça aos ratos” na cidade; também incluía a extinção da varíola, através da imposição da obrigatoriedade da vacina antivariólica para toda a população; e, a mais importante, a extinção da febre amarela, utilizando os mesmos métodos aplicados pelos norte-americanos dois anos antes em Havana.

O trabalho de Oswaldo Cruz em Manguinhos e na DGSP não caminhou apenas de forma paralela, mas se cruzou em diversos momentos e de forma definitiva, sobretudo para o Instituto. Logo que assumiu a direção da saúde pública, Oswaldo Cruz quis que o Congresso aprovasse a transformação do Instituto Soroterápico Federal num Instituto para estudo das doenças infecciosas tropicais, segundo as linhas do Instituto Pasteur de Paris. “A proposta foi vetada, mas isso não impediu que ele proporcionasse a Manguinhos as condições técnicas e materiais para que rapidamente sobrepujasse sua conformação original” (BENCHIMOL, 2004, p. 78). Cukierman (2007) analisa a relação de “feedback” existente entre as instituições, defendendo a hipótese que “o cerne da estratégia consistia em sustentar socialmente a

separação de ‘corpos’ entre Manguinhos e a DGSP, mas, intimamente, promover o conúbio” (CUKIERMAN, 2007, p. 104).

Aragão (1950) reconhece as vantagens usufruídas pelo instituto após a nomeação de Oswaldo Cruz para a Diretoria Geral de Saúde Pública, que atingia instalações, materiais e hábitos cotidianos:

Com a entrada de Oswaldo para a Saúde Pública, nossa vida em Manguinhos transformou-se muito sob o ponto de vista das facilidades que daí em diante tivemos a nossa disposição para os trabalhos em geral, e, sobretudo, para as pesquisas. Passamos nesse terreno rapidamente de pobretões a nababos, e é forçoso confessar que nos adaptamos singularmente bem e bastante depressa. Já não se ia mais a pé ou de trem para o Instituto, tínhamos uma lancha que nos trazia com o Mestre pela manhã, a qual depois que ele se retirava voltava para ficar à nossa disposição para o retorno tardio à cidade. Havia no instituto material em abundância: microscópios, micrótomos, estufas, aparelhagens diversas, corantes, substâncias químicas, vidrarias, e os mais variados animais para experiências nos chegavam, quando necessário, como por milagre, adquiridos no Rio, em Buenos Aires, Hamburgo ou New York (ARAGÃO, 1950, p. 204-205).

Cukierman (2007) afirma que um dos objetivos em “reformular” a imagem do Instituto de Manguinhos era promover a ciência brasileira no cenário internacional, exibindo uma visão nova para o brasileiro:

[...] não como bárbaro, incivilizado e muito menos *macaco*, mas como um tipo de gente pronta para representar confiavelmente a vida ‘evoluída’ e ‘moderna’, pronta a constituir uma agência autorizada da Nova Metrópole. Aqueles homens tratavam de afirmar que, através deles, ainda que sob o sol escaldante dos trópicos, resplandecia farto potencial civilizatório [...]. Sabiam que era preciso sonhar bem mais alto e, para isso teriam de gastar à tripa forra (CUKIERMAN, 2007, p. 106).

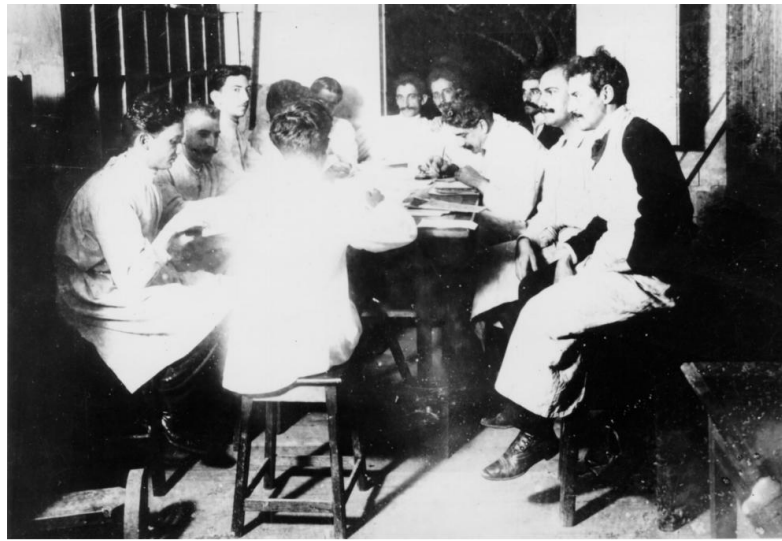
Para isso era necessário que fizesse parte da reformulação do Instituto a construção de novas edificações, novos laboratórios, possibilidade de se usar técnicas de última geração nas pesquisas, materiais construtivos e laboratoriais de primeira, novos objetivos de trabalho e até mesmo exuberâncias e excessos dignos de um instituto de altíssima qualidade. Cukierman (2007) ressalta que isso foi possível com uma inversão maciça de recursos. Neste sentido, chama atenção especial para a polêmica construção do complexo arquitetônico de Manguinhos, pois não houve nenhuma lei, autorização oficial ou publicação a respeito da origem do orçamento empregado nas obras:

[...] havia lei que permitisse as obras? Não, nenhuma. Havia uma dotação específica de verbas para tal finalidade? Não, nenhuma. Então de onde vinha o dinheiro? Ao que parece, do conúbio entre a DGSP e Manguinhos. Ao menos é o que revelam os discípulos de Oswaldo quando apontam, unânimes, a sobra de verbas da DGSP, originárias em especial da campanha contra a febre amarela, como a origem dos recursos manipulados para a consecução dos nobres objetivos da ciência nativa (CUKIERMAN, 2007, p. 110).

Segundo o autor tratou-se de uma série de desvio de verbas, inseridas em um clássico “jogo de vista grossa muito frequente no Brasil em relação ao trato das questões de Estado” (CUKIERMAN, 2007, p. 111). O reconhecimento por parte dos governantes demorou, mas a tão desejada autonomia governamental do instituto foi conseguida após a exposição de Berlim em 1907.

A principal consequência do tempo em que o trabalho de Oswaldo Cruz aconteceu paralelamente em Manguinhos e na DGSP e da aliança velada entre as instituições, foi o grande sucesso alcançado pelo cientista e a possibilidade da construção do “herói da ciência”, do “fundador da ciência nacional”, que irá sobreviver a sua morte e ser largamente utilizada, sobretudo, pelos seus seguidores. Apesar da larga aceitação desta linha, Cukierman (2007) aponta certo exagero na construção da figura heróica de Oswaldo Cruz e do Instituto, inseridos em sonhos e ideais nacionalistas (CUKIERMAN, 2007, p. 115). Após a década de 1910 e da saída de Oswaldo da Diretoria o Instituto de Manguinhos passaria por uma fase de crise, no entanto é nítido que, mesmo após o falecimento de Oswaldo Cruz, em 11 de fevereiro de 1917, Manguinhos era uma instituição consolidada e seu crescimento pode ser visto na atualidade, a Diretoria de Saúde conseguiu impor medidas sanitárias de êxito e modificar os serviços sanitários no país, e Oswaldo tornou-se um dos patronos da ciência no Brasil e é lembrado até hoje como importante e intrigante figura do cenário científico brasileiro.

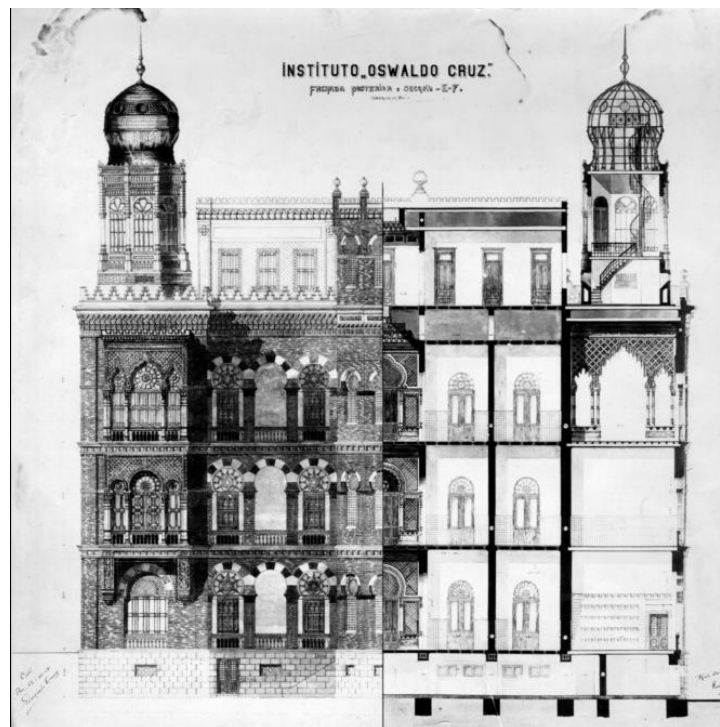
**Fotografia 8** - No princípio, Manguinhos funcionou em instalações adaptadas para a função. Na foto os cientistas do instituto estão reunidos em barracão que servia de biblioteca, 1904.



**Fotografia:** J. Pinto

**Acervo:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação.

**Fotografia 9** - Planta do Pavilhão Mourisco, de quando o instituto já se chamava Oswaldo Cruz.



**Acervo:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação.

**Fotografia 10** - Instituto de Manguinhos - O Pavilhão Mourisco está em fase de conclusão



**Fotografia:** J. Pinto

**Acervo:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação.

**Fotografia 11** - Oswaldo Cruz, ao microscópio, na sala que ocupou no Pavilhão Mourisco até seus últimos dias como pesquisador e diretor do Instituto. À direita, seu filho Bento Oswaldo Cruz, e atrás, o cientista Carlos Burle de Figueiredo



**Fotografia:** J. Pinto

**Acervo:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação.



#### 4 A CAPITAL CAMINHA PARA A REFORMA

Humanos e não humanos eram assim redistribuídos entre posições de defesa e de ataque, de amigos e de inimigos, de mantenedores da ordem e de revolucionários ameaçadores. Montava-se um cenário de defesa da ordem e da paz dos lares em meio a uma “guerra justa”, em que o forasteiro agressor devia ser combatido de acordo com as últimas conquistas do conhecimento humano, desprezando-se as armas ultrapassadas. Quais as armas? Aquelas cuja eficácia a Ciência já havia desautorizado, ou melhor as armas da ignorância. De acordo com esse ponto de vista, no caso da febre amarela distinguiam-se pelo arcaísmo as desinfecções, os expurgos e as quarentenas, todas baseadas na idéia “errônea e superada” que a doença fosse contagiosa, que doente e seus objetos pudessem estar abarrotados de germes prontos a tomar de assalto o primeiro organismo saudável que lhes cruzassem caminho, ou então, que os seres microbiais permanecessem à espreita, as vezes por anos a fio, para ressurgirem devido a alguma perturbação ambiental ou do destino. (CUKIERMAN, 2007, p. 120-121)

São vastos os relatos e estudos a respeito das condições gerais da cidade do Rio de Janeiro nos anos anteriores a grande reforma urbana dirigida por Pereira Passos. Para que se entenda a profundidade do trabalho realizado, e a intensidade do impacto causado pelas medidas tomadas pela Diretoria Geral de Saúde Pública nos primeiros anos do século XX, até o marco conhecido como Revolta da Vacina, cabe refletir brevemente a respeito das condições sanitárias da cidade no período.

No início da república, a cidade ainda apresentava traçado e costumes coloniais. Ruas estreitas, sinuosas, mal edificadas, mal iluminadas. A imundice, a falta de saneamento, a promiscuidade relacionada aos cortiços, estavam no caminho inverso dos projetos republicanos para a capital, e esses problemas precisavam ser aniquilados pelo sistema vigente.

A precariedade na qual vivia a população era refletida nas inúmeras crises epidêmicas que assolavam a cidade. Segundo Benchimol (1990b), a década de 1890 evidenciou que medidas básicas de saneamento empregadas no Rio de Janeiro já eram “inúteis ou perniciosas”, as mortes causadas pelas doenças, em especial, febre amarela, varíola, malária e influenza chegaram a números jamais vistos (BENCHIMOL, 1990b, p. 179). Apresenta os seguintes dados referentes ao ano de 1891:

Superando todas as epidemias anteriores, a febre amarela abriu um claro na população de 4.454 vítimas [...]. A epidemia de varíola, excepcionalmente virulenta também, causou 3.944 vítimas [...]. A malária reinou epidemicamente durante todo ano, provocando 2.235 óbitos. [...] destaca-se,

ainda, a tuberculose (2.373 vítimas em 1891; 2.202 em 1890) (BENCHIMOL, 1990b, p. 180).

Carvalho (2006) reconhece as primeiras décadas republicanas como o momento onde se originam muitas das feições mais marcantes da sociedade brasileira contemporânea. A discussão apresenta questionamentos acerca da deliberada falta de consolidação da cidadania, concomitante a escolha do Rio de Janeiro como cidade ideal para o modelo republicano, capitalizado e remodelado.

Este período apresentou transformações profundas em diversos setores da sociedade: econômico, político, social, cultural. O autor afirma que “Não seria exagero dizer que a cidade do Rio de Janeiro passou, durante a primeira década republicana, pela fase mais turbulenta de sua existência” (CARVALHO, 2006, p. 15). O modelo republicano estaria “nitidamente definido [...] tanto para o país como para a capital” (CARVALHO, 2006, p. 15) no fim do governo Rodrigues Alves.

Trata-se de uma cidade, que além de ser a sede de um novo modelo político, passava por uma remodelagem populacional, no que diz respeito a número de habitantes, composição étnica e estrutura ocupacional. A escravidão recém abolida lançou na cidade uma população desprovida de moradia e emprego. A cidade teve um aumento enorme no número de habitantes, passando de 266 mil a 522mil entre 1872 e 1890 (CARVALHO, 2006, p. 16). Em 1903 a população já chegava a 690 mil (NASCIMENTO; SILVA, 2011).

**Fotografia 12** - O Rio de Janeiro antes da reforma urbana do início do século XX.



**Fotografia:** Marc Ferrez

**Acervo:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação.

O relatório ministerial de 1900-1901 resume sucintamente a relação entre a condição sanitária da cidade e a dificuldade do saneamento no combate a peste bubônica:

[...] actividade das autoridades sanitárias e o zelo que demonstraram foram notáveis, principalmente numa cidade como o Rio de Janeiro, desprovida de resistencia hygienica, crivada de estalagens, casas de commodos, estábulos, capinzaes e tantos outros males, e servida por uma canalização subterrânea incompleta e imperfeita, no conceito dos profissionais. Muito contribuiu para dificultar a applicação e retardar a eficácia das medidas de hygiene defensiva o insufficiente abastecimento de água; de modo que não foi possível praticar-se uma única lavagem das galerias de esgotos e de águas pluviais, providencia elementar e que devera ter constituído o inicio das medidas em questão (BRASIL, 1901, p. 315).

Com o adensamento populacional no fim do século XIX, uma solução comum para abrigar a população pobre foram os grandes casarões coloniais, que viravam habitações coletivas. Os chamados “cortiços” apareciam com frequência cada vez maior sob diferentes aspectos. Possuíam condições insalubres aliadas à falta de saneamento total da cidade. A população que ali habitava estava sujeita a péssimas condições de trabalho e alimentação, além do forte calor tropical característico da cidade. Havia, portanto, um ótimo ambiente para propagação de doenças e o desencadeamento de epidemias.

Para uma abordagem da cidade do Rio de Janeiro e análise de suas transformações no princípio do século XX, cabe uma discussão acerca da questão habitacional. Abreu (2003) destaca que a respectiva questão tal como presente nos discursos do Estado e da fração de classe composta pela elite econômica esteve no cerne desde o Império até o momento em recorte neste trabalho, na forma da habitação dos mais pobres. “Destacava-se aí o combate ao cortiço, habitação coletiva resultante da aplicação de capitais de origens as mais diversas, mas com predominância do pequeno capital mercantil, e que ficou celebrizada na literatura pelo romance de Aluísio Azevedo” (ABREU, 2003, p. 212).

[...] não é, entretanto, pelo lado da exploração da força de trabalho, que aí se praticava em alto grau, que o cortiço mantém-se no centro da chamada “questão da habitação” durante período tão longo. Dois outros motivos revelam-se mais importantes nos discursos da época: em primeiro lugar, as constantes denúncias que o apontam como o epicentro mais comum das epidemias de cólera, de peste, de varíola e de febre amarela, que a partir de 1850 assolam periodicamente a cidade; em segundo, o fato de ser ele um foco potencial de agitações populares, residência que era de um número elevado de trabalhadores, imigrantes em sua maioria, que viviam no limiar da subsistência. Este segundo motivo, ao contrário do primeiro, só podia ser percebido nas entrelinhas do discurso oficial.

Chalhoub (2006) apresenta uma discussão que gira em torno da idéia de que governantes e classes mais abastadas consideravam os membros das classes baixas pessoas perigosas: associação “classe pobre / classe perigosa”. As habitações dessa classe, isto é, os cortiços, as estalagens, etc, são os lugares de periculosidade. Nessa linha, o autor chega a afirmação de que a ideologia da higiene foi uma forma que o governo encontrou de legitimar a intervenção nos espaços privados e desta forma, diminuir o perigo na sociedade. Afirma o autor: “As classes pobres não passaram a ser vistas como classes perigosas apenas porque poderiam oferecer problemas para a organização do trabalho e a manutenção da ordem pública. Os pobres ofereciam também perigo de contágio” (CHALHOUB, 2006, p. 29).

O autor apresenta esta questão cercada de uma série de reflexões que envolvem as características sociais dos cortiços, assim como o processo de substituição de cortiços por favelas; problematizando diversos mecanismos de dominação e posturas comuns nos fins do século XIX, e utilizando a destruição do famoso cortiço “Cabeça de Porco” como o episódio ideal para o pontapé destas reflexões.

Sem entrar no mérito das reflexões instigadas pela obra, não há como não fazer uma associação imediata entre as características das moradias e as condições precárias de higiene vividas pelas populações mais pobres da capital no período em destaque. Sobretudo quando se vivia a época da teoria dos miasmas, considerada uma das grandes causas da expansão de doenças por médicos e higienistas. Os cortiços eram considerados nocivos, foco de irradiação de epidemias, “uma ameaça para as condições higiênicas da sociedade” (CHALHOUB, 2006, p. 31).

Na segunda metade do século XIX se tentou regulamentar as estalagens, fixando-se determinações que deveriam ser seguidas tanto por estaleiros quanto pelos moradores, e que também envolviam as esferas governamentais. Sobre isso relata Chalhoub:

As medidas propostas obrigavam os proprietários a efetuarem todos os preparos e melhoramentos que forem exigidos pelo Dr Delegado da Junta de higiene Pública da freguesia respectiva, [...] determinavam o calçamento e [...] colocação de pilastras de água. [...] Havia ainda a exigência de lugares apropriados para as latrinas. A Câmara Municipal fornecia os vasilhames para a condução das matérias fecais e águas servidas, ficando também encarregada de remover tais ‘matérias’ todos os dias as cinco horas da manhã (CHALHOUB, 2006, p. 31).

**Fotografia 13** - Cortiço do Centro do Rio de Janeiro.



**Fotografia:** Augusto Malta

**Fonte:** PROJETO MEMÓRIA (2003)

Na prática, a Câmara ficou incumbida apenas em licenciar a construção de novos cortiços, fiscalizando as condições de higiene projetadas para as novas habitações, que deveriam seguir as recomendações da Junta de Higiene Pública, o que para Chalhoub, mostra claramente que a preocupação limitava-se “apenas com as condições higiênicas das habitações coletivas do futuro” (CHALHOUB, 2006, p. 32).

Febre amarela, varíola, peste bubônica, tuberculose, estas e outras doenças eram responsáveis por muitos óbitos, que além de amedrontar a população e os estrangeiros, inibia novos investimentos, fazendo propaganda negativa da recente República. As autoridades governamentais se esforçavam em construir a cidade do Rio de Janeiro como um cartão de visitas do Brasil, seguindo os moldes parisienses e corroborando o país como uma república moderna. A remodelação e o saneamento eram indispensáveis para a construção da civilidade, de um local dotado de atributos estéticos e sanidade da população e dos espaços. Este quadro ainda se agrava ao constatarmos que a pobreza atingia a maior parte da população, que buscava formas de sobrevivência na cidade ficando à margem na participação de um modelo de modernização tão em voga no período.

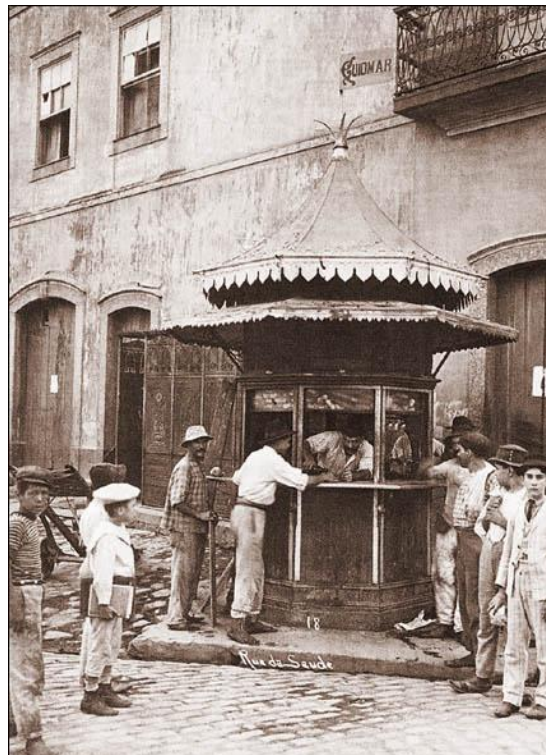
“[...] a cidade do Rio de Janeiro, Capital da república e sede do Governo Federal, merece, e há muito reclama, as atenções dos Poderes Públicos para melhoramento das suas condições sanitárias” (BRASIL, 1901, p. 316), dizia o relatório ministerial. Benchimol (1990b) afirma que as doenças também comprometiam a política de estímulo à imigração

estrangeira reivindicada pelos setores agro-exportador e industrial e prejudicava o comércio exterior. A fama de porto sujo da capital federal era conhecida e várias companhias de navegação já se recusavam a atracar, o que era prejudicial para a imagem e para as exportações brasileiras.

A imagem da cidade perante os estrangeiros é assunto sempre abordado nos relatórios ministeriais. Nos últimos anos do século XIX a reforma era vista como a solução para as epidemias da cidade ainda com base nas idéias miasmáticas:

Uma longa observação tem demonstrado que o solo em que assenta a cidade precisa de ser expurgado das causas de moléstia que, durante muitos annos, foi armazenando e desenvolvendo. Nelle reside o gérmem dos males que epidemicamente assaltam a população, e cream, para o Brazil inteiro, a repoução de insalubridade, contra a qual não há protestos que valham (BRASIL, 1898, p. 127).

**Fotografia 14** - Comércio de rua em quiosques, muito comuns na área central do Rio de Janeiro antes da reforma urbana, são acusados de contribuírem enormemente para a sujeira das ruas e proliferação de ratos na cidade.



**Fotografia:** Augusto Malta

**Fonte:** PROJETO MEMÓRIA (2003).

**Fotografia 15** - Comércio de rua em quiosques na área central do Rio de Janeiro antes da reforma urbana.



**Fotografia:** Augusto Malta

**Fonte:** PROJETO MEMÓRIA (2003).

Ainda demonstrando a insatisfação com a imagem do país, poucos anos depois é publicado:

Emquanto não cuidarmos solícitamente deste melhoramento, experimentaremos o vexame, que tanto fere a nossa previdência e o nosso patriotismo, de saber que no estrangeiro, e até nos Congressos internacionais, a Capital do Brasil é indicada como um dos mais insalubres centros populosos, por nella grassarem habitualmente moléstias evitáveis e não evitadas, infecções suppressíveis e não suppressidas, males afugentáveis e não afugentados. (BRASIL, 1901, p. 316).

A reforma sanitária era aclamada, sobretudo pelas classes mais abastadas e representantes do governo, conscientes que era trabalho árduo e à longo prazo. Mais uma passagem a esse respeito nos relatórios ministeriais, às vésperas da entrada de Oswaldo Cruz na Diretoria Geral de Saúde Pública e realização da reforma sanitária na capital do Brasil diz:

O saneamento de nossa capital não será obra de um dia, mas de muitos annos de abnegação e de perseverança; de maneira que a batalha contra os germes mórbidos fica, de facto, reduzida a extinção dos focos, pela desinfecção e pelo isolamento dos doentes. [...] Um único [foco de doença], que subsista sem expurgo, guardará o germen adormecido, prompto a despertar, quando



as condições do meio lhe permittirem a reviviscencia lethal (BRASIL, 1902, p. 293).

Em 1902, Rodrigues Alves foi eleito presidente da República. Em manifesto à nação a 15 de novembro, destacou a necessidade de saneamento da capital federal e o comprometimento de seu governo com essa tarefa (BENCHIMOL, 1990b, p. 23). Para executar a reforma urbana, foi nomeado prefeito o engenheiro Francisco Pereira Passos, e para coordenar a reforma sanitária, Oswaldo Cruz. Os dois foram dotados, por Rodrigues Alves, de poderes quase ditatoriais para a consecução das reformas, iniciadas em 1903 (CARVALHO, 2000, p. 93).

**Fotografia 16** - Lojas em liquidação antes de serem demolidas para darem lugar a Avenida Central, principal eixo da reforma do Rio de Janeiro.



**Fotografia:** Augusto Malta

**Fonte:** PROJETO MEMÓRIA (2003)



**Fotografia 17** - Demolições de velhas edificações e ruelas no Centro da cidade.

---

## AVENIDA CENTRAL



ENTRE GENERAL CAMARA E SANTA LUZIA.

**Fotografia:** Augusto Malta

**Fonte:** PROJETO MEMÓRIA (2003).

#### 4.1 RELATOS MINISTERIAIS DURANTE A REFORMA SANITÁRIA

Como forma de buscar o que o governo publicava a respeito da saúde pública durante os anos em que as ações de saneamento da Diretoria Geral de Saúde Pública estiveram sob direção de Oswaldo Cruz, faço uma leitura analíticas de três relatórios do Ministério da Justiça e Negócios interiores, com objetivo apanhar os pontos tocados pelo ministro e ressaltar aquilo que julga importante de ser mencionado. Os relatórios são os referentes aos anos de 1902 – 1903, primeiro ano de Oswaldo Cruz a frente da Saúde Pública; 1903 – 1904; e 1904 – 1905, quando as insatisfações populares a respeito dessas medidas chegaram ao seu estopim: a revolta da vacina.

O relatório ministerial de 1902 – 1903 inicia informando que a partir de 23 de março de 1903 Oswaldo Cruz passa a ser o dirigente da Diretoria Geral de Saúde Pública, e passa a tratar de diversos decretos expedidos no período, que mostram a reforma que a saúde pública estava passando, no que diz respeito a definitiva administração federal nos assuntos de saneamento do distrito federal, assim como as novas campanhas que seriam lideradas pela DGSP a partir de então.

O primeiro decreto a ser apresentado é o nº 4463, de 12 de julho de 1902<sup>20</sup>, que transfere para a administração federal o serviço de higiene da capital. O relatório traz a transcrição do dito decreto, que anula o parágrafo único do artigo, 58, da lei nº 85, de setembro de 1892, que passou para a municipalidade do Distrito Federal o serviço de higiene defensiva da cidade. Transcrevo os quatro últimos parágrafos:

Considerando que, a despeito de tão clara disposição, o serviço de higiene defensiva, que a lei manda considerar federal, foi indevidamente transferido a Municiplidade, que também indevidamente o aceitou o administrou, depois de regulamental-o como se serviço municipal fosse;

Considerando que o interesse publico reclama a observância integral do citado paragrapho único, não sendo admissível que por mais tempo continue a cargo da Municipalidade a hygiene de defesa contra as moléstias transmissíveis na Capital Federal, quando os outros serviços no mesmo paragrapho excluídos da hygiene municipal se acham sob a administração do Governo da União;

Considerando, por fim, que a insalubridade peculiar da Capital Federal é constante ameaça à saúde pública nos Estado e duradouro perigo para o bem estar geral, pelo qual deve a União continuamente velar;

Resolve avocar para a administração federal o serviço de que trata o nº II do paragrapho único do art. 58 da lei nº 85, de 20 de setembro de 1892, incorporando-o aos serviços regulamentares da Directoria Geral de Saúde Publica, e annullar os actos anteriores do Poder Executivo pelos quaes tal

---

<sup>20</sup> ANEXO C

serviço foi ilegalmente transferido á Municipalidade do Districto Federal (BRASIL, 1903, p. 338).

Em seguida transcreve o decreto nº 4464, também de 12 de julho de 1902<sup>21</sup>, que estabelece as bases do serviço mencionado no decreto anterior, apresentando o que compõe o serviço de higiene defensiva da capital: “a) A policia sanitaria contra as molestias transmissíveis; b) a assistência hospitalar; c) o isolamento e desinfecção” (RELATÓRIO, 1902 – 1903, p. 338), as suas atribuições, as atividades, os deveres e tudo aquilo a que estavam autorizados. O decreto também prevê a notificação compulsória dos casos de doença e os casos de isolamento hospitalar obrigatório, que deveria ser aplicado tanto para o enfermo, quanto para aqueles que tiveram contato (BRASIL, 1903, p. 339).

Estabelece que todo o serviço de profilaxia é feito gratuitamente ou retribuídas, para aqueles que o solicitarem ou onde as autoridades sanitárias verem necessidade. Também está prevista a total responsabilidade de prejuízos materiais gerados por descuido ou imperícia por parte dos agentes.

Relacionado à policia sanitária federal o decreto diz:

a) A policia sanitária federal terá por objecto a averiguação dos casos de moléstias transmissíveis e o emprego dos meios adequados á extinação das epidemias e endemias, exceptuados os afferentes á higiene de aggressão. O conhecimento dos casos accurrentes de taes moléstias resultará da – indagação e da notificação compulsória. A indagação consistirá nas visitas domiciliarias em zona ou região em que apparecerem casos de moléstias transmissíveis ou haja receio de que appareçam. Nessas visitas a autoridade federal terá qualidade para aprecia as condições do meio em que se manifestarem as referidas moléstias e para indicar a precisa correcção, quer applicando as leis federaes ou municipaes, quer solicitando a quem de direito providências extraordinárias (BRASIL, 1903, p. 338).

Quanto à assistência hospitalar, esta era, como previsto no decreto, facultada a quem desejasse, e obrigatória em casos assinalados: “indigentes ou necessitados; [...] enfermos encontrados em habitações collectivas nas quaes não possam ser convenientemente isolados; para os que habitarem domicilio sem as precisas condições hygienicas” (BRASIL, 1903, p. 339) tanto para isolamento quanto para tratamento.

O relatório informa que os serviços previstos no decreto 4463 foram imediatamente incorporados a Diretoria Geral de Saúde Pública, na mesma data de sua expedição (BRASIL, 1903, p. 339).

---

<sup>21</sup> ANEXO D

O próximo decreto, o nº 4464, trata dos detalhes concernentes àquele serviço, ressaltando que cabia ao Ministério da Justiça e Negócio Interiores a observação dessas instruções. Ele faz uma menção referente a inadmissível confusão de instancias nos assunto da saúde pública na capital:

A administração federal não reconhece, nem admite, na vigência das leis actuaes, base possível de conflictos entre as autoridades sanitárias da União e as do município, cujas funções são discriminadas; e qualquer dissidência que sobrevenha, de carcter tecnico ou de natureza administrativa, será submettida a juízo superior, que a resolverá, sem exteriorização (BRASIL, 1903, p. 341).

Por esse decreto, a polícia sanitária de defesa da capital era incumbência da DGSP e exercida por 5 delegados de saúde, nomeados por decreto, a quem cabia a direção do serviço e 25 inspetores sanitários, nomeados por portaria, 6 deles verificavam os óbitos e os demais seguiam as ordens dos delegados (BRASIL, 1903, p. 340). O decreto traz as competências específicas dos cargos, assim como os soldos respectivos. Destaca-se, entre as obrigações do delegado, a incumbência de visitar os locais onde houvera enfermo ou condições insalubres e indagar o porquê da situação. Também podia sugerir resoluções, como pedir exames médicos e análises clínicas, ou a interdição da residência (BRASIL, 1903, p. 340).

Também ficam definidas as doenças de notificação obrigatórias e aqueles que devem fazê-lo:

A notificação compulsória será constituída pela obrigação que, secessivamente, e cada um em falta do precedente, terão: o medico assintente, parteira ou enfermeira, o dono do domicilio, o parente mais próximo do enfermo, [...] o chefe do estabelecimento [...] e, finalmente, o visinho contíguo – de levar ao conhecimento da autoridade sanitária a noticia de qualquer doente de moléstia transmissível, verificada ou suspeita (BRASIL, 1903, p. 341).

Continua:

São moléstias de notificação compulsória:

- 1- Cholera-morbus e malestias cholericiformes;
- 2- Febre amarella;
- 3- Pesta;
- 4- Varíola;
- 5- Diphtherias;
- 6- Typho e febre typhoide;
- 7- Tuberculose aberta;
- 8- Lepra ulcerada.

São considerados moléstias de notificação facultativa as demais affecções tranmissíveis (BRASIL, 1903, p. 341).

Sobre a assistência hospitalar, ficam descritas suas incumbências, que são resumidamente: fiscalização da profilaxia de defesa das instituições hospitalares, dispensários e domicílios (BRASIL, 1904d, p. 343); e descreve como será o trabalho direcionado a Diretoria Geral de Saúde Pública. Ressalta-se que nenhum doente poderia se estabelecer em um hospital de isolamento sem determinação da DGSP, e aqueles que para esses hospitais fossem enviados, tinham o direito de serem acompanhados por seus médicos de confiança (BRASIL, 1904d, p. 343).

O decreto traz descrito minuciosamente os casos em que o enfermo será obrigado a se submeter ao isolamento no hospital, que inclui pontos antes não citados em outros decretos, tais como: “quando não se sujeitarem as medidas de desinfecção ordenadas; quando infringirem as regras da vigilância medica; quando não oferecerem garantias de submissão á vigilância medica (BRASIL, 1904d, p. 344). Deixando claro que a administração tentará reduzir ao máximo o número de isolamentos hospitalares obrigatórios.

Diversas portarias são brevemente apresentadas: 15 de janeiro, informando sobre portos paraguaios e a capital do país, limpos da peste; 11 de março, o regime sanitário passa a ser normal para transporte de imigrantes; 17 de março, a cidade e o porto do Rio de Janeiro estão considerados limpos da peste; 03 de março, informa a detecção do primeiro caso de peste em Recife, e algumas resoluções quanto a isso; 19 de abril, informa a presença da peste em Buenos Aires, e algumas resoluções quanto a isso; 02 de maio concedendo liberação de alguns navios argentinos de aportarem no Brasil; 19 de junho, informa que a cidade e o porto de Buenos Aires são considerados limpos da peste; 31 de julho, informa o aparecimento do Colera-morbus no Egito; 19 de agosto, informa que a cidade e o porto de recife estão limpos da peste (BRASIL, 1903b, p. 345-348).

O próximo assunto abordado é a necessidade de aplicar punição àqueles que não cumprem a notificação obrigatória. Transcreve uma longa carta dirigida do Ministério dos Negócios e Justiça Interiores ao Congresso Nacional, em data de 19 de julho de 1902. A carta é introduzida pelo caráter de gravidade causado pelas epidemias na cidade do Rio de Janeiro e o quanto a DGSP tem arduamente trabalho no combate a essa situação, que rapidamente apresentou eficácia (BRASIL, 1903b, p. 348). Continua justificando o uso da notificação compulsória, pela eficácia das atividades profiláticas e pelos exemplos encontrados em outros

países e termina falando sobre a necessidade de se atribuir punição aqueles quem não cumprirem com a exigência da notificação.

Destaco aqui algumas passagens mais interessantes, sobre o foco principal da carta:

Nenhum dos casos verificados na epidemia de 1901 e 1902 manifestou-se em qualquer dos domicílios desinfectados, em numero superior a 400, durante a epidemia precedente [...].

É provavel que outras habitações, em situação igual, tenham sido subtraídas ás medidas indispensáveis de expurgo, como é também rovel que, em consequência disso, novas epidemias de peste venham a irromper, exactamente como succedeu com a febre amarella, que entre nós, desgrazadamente fixou-se.

Ninguém hoje hesita em acceitar a noção, alias intuitiva, de que, não podendo a administração adivinhar, é de mister seja ella informada de todas as anormalidades que se dão no estado sanitário das populações, em ordem a providenciar com urgência para modifical-a [...].

É o que se chama notificação, que, pará ser geralmente praticada foi, pela lei dos paizes cultos, imposta e considerada – compulsória.

A notificação compulsória é a base da profilaxia pública, a condição *sine qua non* de todo o serviço de hygiene de defesa. Relativamente aa administração ella é uma necessidade impreterível; em relação aos médicos, é um dever profissional, exigido pelo interesse publico, daquelles que se occupam de curar da saúde dos cidadãos e para isso gosam das garantias e vantagens inherentes á plenitude do exercício.

Torna-se mister, assim, que o Congresso Nacional estabeleça uma penalidade adequada á infracção da exigência de notificação compulsória; e não dissimulo o meu receio, fundado na observação da inefficacia da mesma exigência durante mais de 10 annos (BRASIL, 1903b, p. 349-350).

Após exaltar a sapiência de se ter passado para a União os serviços de hygiene “defensivo e agressivo”, há a transcrição de longa carta escrita pelo então diretor geral da saúde pública, Oswaldo Cruz, sobre o saneamento da cidade, referindo-se a quatro doenças especificamente. A carta começa com a promessa que se a saúde pública tiver respaldo dos políticos e se os serviços de profilaxia for levado a sério a febre amarela estará extinta da cidade em prazo relativamente curto:

[...] esta campanha dirigida methodica e energicamente, si for levada a cabo, terminar-se-há pela completa extinção desse flagello [...]; e as grandes obras de saneamento [...] farão com que a cidade se torne um meio não propicio ao desenvolvimento do mal [...]. Mas, para que este serviço se possa tornar profícuo, é necessário que a autoridade sanitária esteja apoiada em leis que façam com que ella se torne forte (BRASIL, 1903b, p. 351).

Essas leis seriam referentes principalmente à notificação obrigatória e a vigilância sanitária das pessoas.

Além de abordar a febre amarela, Oswaldo fala sobre a periodicidade que a varíola assola a capital e que “a effectividade do comprimento das leis já existentes sobre vacinação obrigatória e uma nova lei sobre revaccinação obrigatória, farão com que essa moléstia desapareça de nossa cidade em breve lapso de tempo” (BRASIL, 1903b, p. 351).

A peste também seria combatida com vacinação domiciliar e a tuberculose, “que de todas as moléstias infectuosas é a que mais sobrecarrega o nosso obituário [...] é de todas a mais difícil” (BRASIL, 1903b, p. 351).

Aborda sobre fazer uma educação higiênica do povo, mostrando as formas de evitar e curar as doenças, comenta sobre a necessidade desses serviços serem administrados pela União e como o melhoramento estético da cidade está ligado ao saneamento:

O calçamento estanque das ruas, drenagem superficial, impermeabilização do solo das habitações, a arborização por meio de arvores adequadas, que permitam a drenagem vertical e o enxugo do solo, a abertura de avenidas, regularização do curso de riachos, vallas, etc., etc., serviços dependentes da Municipalidade, aliados ao saneamento do porto, completarão o saneamento da cidade (BRASIL, 1903b, p. 352).

O redator finaliza as considerações da Saúde Pública, anunciando estar resolvida a criação de um serviço de profilaxia específico para a febre amarela, ficando a cargo da Diretoria Geral de Saúde Pública e informando a melhoria nas condições sanitárias e diminuição da mortalidade na cidade do Rio de Janeiro (BRASIL, 1903b, p. 353).

O curto relatório referente aos anos de 1903-1904 possui três páginas incompletas e aborda sinteticamente os assuntos da profilaxia da febre amarela, dos casos de peste e varíola, o Instituto Soroterápico de Manguinhos e o relatório apresentado pelo então diretor geral de saúde Pública, Oswaldo Cruz. O relatório é iniciado com a informação da criação de um serviço de profilaxia específico para a Febre Amarela, que segundo ele “vai produzindo os resultados que delle esperamos” (BRASIL, 1904d, p. 352). Como não era visto na cidade do Rio de Janeiro há 31 anos, nos primeiros meses de 1904 foram registrados apenas casos esporádicos da doença. No mesmo período não se viu a Peste Bubônica manifestar-se sob a forma epidêmica. “As medidas necessárias estão sendo tomadas com energia, e acredito que se conseguirá aquillo que, scientificamente, for possível obter” (BRASIL, 1904d, p. 352). Os casos de varíola levam o redator a ressaltar a necessidade da obrigatoriedade da vacinação e revaccinação, para que o Brasil possa, assim como grande parte dos países europeus a época, ver-se livre desta moléstia. Há ainda destaque para a melhora no serviço de desinfecção do

porto do Rio de Janeiro após a instalação da barca de desinfecção, onde funcionam aparelhos “Clayton”, estufas Geneste e câmaras de formol de gás sulfuroso (BRASIL, 1904, p. 354).

Quanto as queixas relacionadas a verbas e investimentos, é colocada a urgente necessidade de se instalar estações de desinfecções e hospitais de isolamento, para que se exerça de forma eficiente a profilaxia internacional marítima. Também há de se atentar para a necessidade do aumento de verbas destinadas ao Instituto Soroterápico de Manguinhos, que não é capaz de atender as exigências estabelecidas com a quantia que recebe. O local já produzia soro antipestoso e vacina contra a peste que eram distribuídos em todo o país. Além desses insumos, lá se fabricavam o soro antidiftérico e vacina anticarbunculosa, também distribuídos gratuitamente àqueles estados que informavam necessidade. “Com efeito, dispondo o estabelecimento de verba de 120:000\$ annuaes, é inadmissível exigir delle que forneça, em menos de 6 mezes, productos que representam o valor de 200:00\$ (BRASIL, 1904, p. 353).

Também é urgente a construção de um hospital de isolamento na capital e de desinfetórios distritais, que fossem erguidos segundo os princípios da moderna higiene e os moldes do novo regulamento de higiene.

O relatório ministerial referente aos anos de 1904 e 1905 faz um breve apanhado sobre as doenças que eram assunto na capital naquele período. Inicia suas pouco mais de quatro páginas exaltando o êxito rapidamente alcançado pelas campanhas sanitárias e o anúncio da ausência de epidemia de febre amarela no verão de 1903 e 1904. Também informa a continuidade na ocorrência da peste bubônica e a necessidade de combate aos ratos na cidade. Quanto a varíola, a doença “assolou esta cidade de um modo desusado, assumindo as proporções de verdadeira calamidade” (BRASIL, 1905, p. 3).

O redator escreve a respeito da profilaxia da varíola, executada de forma “incompleta e mesmo vergonhosa” (BRASIL, 1905, p. 4), devido a falta de estrutura hospitalar e de recursos. Por essa razão, houve necessidade do uso da vacinação, que já apresentou consequências:

O governo solicitou e obteve do Congresso Nacional o único meio , cientificamente conhecido, de lutar com eficiencia contra a moléstia – a vacinação e a revaccinação obrigatórias. A pretexto da lei que decretou essa medida, a exploração política occasionou manifestações que degeneraram em grave perturbação da ordem pública. Em breve, porém, com a execução da mesma lei, a cidade do Rio de janeiro ficará libertada da moléstia”(BRASIL, 1905, p. 4).



Faz rápida menção a tuberculose, ressaltando ser das doenças evitáveis a que mais causa óbitos (BRASIL, 1905, p. 4).

O relatório aborda a necessidade da construção de casas para substituir os cortiços e casas que foram condenados pela Diretoria, como uma medida de profilaxia, além da construção de mais um hospital de isolamento, já autorizado, no entanto, sem verbas para a concretização.

A partir de então, o assunto é as vantagens da centralização de alguns serviços referentes a saúde pública no Distrito Federal. São abordadas conquistas sanitárias como a construção de desinfetórios distritais nas zonas mais afastadas da cidade; o novo aspecto do porto do Rio de Janeiro, que espera a chegada de um desinfetório flutuante, mandado fazer na Inglaterra; e a profilaxia internacional aplicada e a sua divulgação nas conferencias sanitárias de Paris e do Rio de Janeiro. Nesta última, particularmente, foi onde se suprimiu definitivamente as quarentenas. Finalizando esse ponto, reconhece, porém algumas situações de precariedade:

Em más condições estão, porém, as instalações sanitárias nos demais portos da longa costa brasileira, assim como as respectivas organizações sanitárias. Já encarreguei a Diretoria de Saúde de estudar essa questão, indicando as necessidades dos principais portos e apresentando o plano de definitiva organização desse importante ramo da organização sanitária (BRASIL, 1905, p. 6).

O Instituto de Manguinhos, seus serviços e necessidades, também são ponto do relatório:

[...] continua a prestar os mais assinalados serviços, não só como laboratório de preparo de soros therapeuticos e vaccinas, mas também, e principalmente, como escola de medicina experimental. Seria da maior conveniência dar organização definitiva a esta instituição, dotando-a de mais recursos e concedendo-se-lhe, sobretudo, certa autonomia indispensável para seu bom andamento no ponto de vista científico (BRASIL, 1905, p. 6).

O ministério autorizou a construção de uma coqueira geral e, de uma coqueira-enfermaria e de edificações necessárias para instalação de frigorífico, feitas de forma muito lenta, devido à escassez de recursos.

Por fim, o redator informa que o regulamento da profilaxia estava sendo posto em prática sem grande impasses por parte da população, “que vai reconhecendo os benefícios

resultantes da execução das medidas nelles contidos, e que, a pouco e pouco, está se tornando colaboradora das autoridades sanitárias” (BRASIL, 1905, p. 6).

#### 4.2 AS MEDIDAS DA DGSP

A Diretoria Geral de Saúde sob comando de Oswaldo Cruz realizou algumas modificações no combate as doenças. Cabe ressaltar que a missão do médico-sanitarista estava voltada, principalmente, para o combate de três das doenças que assolavam a capital: febre amarela, peste bubônica e varíola.

No combate a Febre Amarela, a diretoria utilizou métodos ainda não sancionados pela higiene mundial, mas já aconselhados por técnicos americanos (FRAGA, 2005, p. 49), que se baseavam na teoria do mosquito como transmissor da doença. Oswaldo Cruz criou uma série de medidas, como a formação de uma brigada sanitária. Além disso, houve um trabalho que atentava para a conscientização e informação da população. Neste sentido, a Diretoria de Saúde publicou na imprensa e distribuiu de forma avulsa as advertências que foram denominadas “conselhos ao povo”<sup>22</sup>.

O Decreto nº 5157 de 08 de Março de 1904<sup>23</sup> aprova o Regulamento do Serviço de Profilaxia da Febre Amarela. O documento assinado pelo presidente Francisco de Paula Rodrigues Alves diz o seguinte:

O Presidente da República dos Estado Unidos do Brazil, deacôrdo com o disposto no parágrafo 1º do art. 1º do decreto legislativo n. 1151, de 5 de janeiro do corrente anno, resolve que no serviço de prophylaxia da febre amarella se observe o regulamento que a este acompanha, assinado pelo Ministro de Estado da Justiça e Negócios Interiores.  
Rio de Janeiro, 8 de março de 1904, 16º da Republica. (BRASIL, 1905, A-L-2)

O Regulamento apresenta 78 artigos, divididos em 6 sub-títulos que organiza o serviço de profilaxia da febre amarela na capital da república. São os sub-título: I – Organização da Brigada contra o mosquito – especifica os cargos, as nomeações e os salários; II – Secção de isolamento e expurgo – equipes sob a direção de 5 médicos auxiliares, e responsáveis pelo isolamento dos doentes nos domicílios, remoção de doente quando for pedido ou quando não houver condições de isolá-lo no domicílio; III – Secção de polícia de focos – equipes sob

---

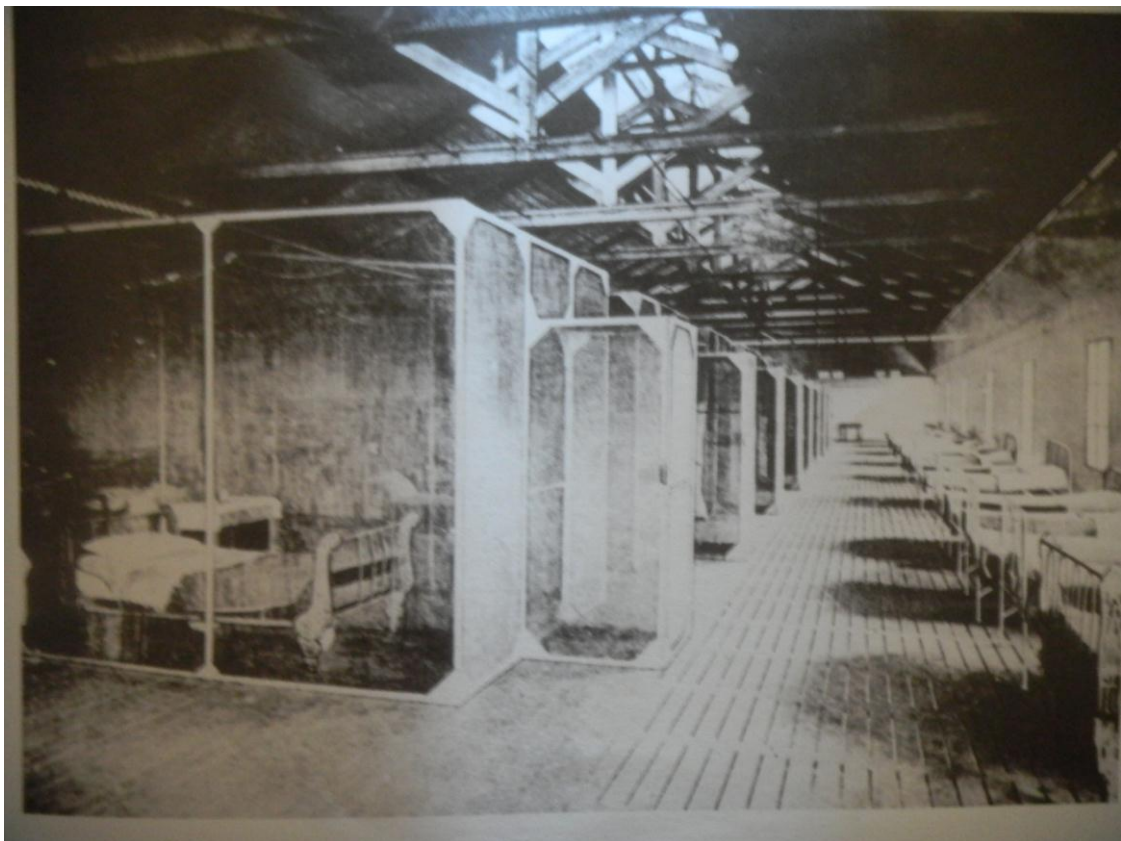
<sup>22</sup> ANEXO G

<sup>23</sup> ANEXO F

direção de 5 médicos auxiliares, responsáveis pelos focos constituídos e das zonas suspeitas, e pelos logradouros públicos; IV – Da vigilância médica; V – Da organização das turmas; VI- Do pessoal; concluído pelas Disposições gerais.

Através deste regulamento, a DGSP passa a ser oficialmente detentora exclusiva das medidas profiláticas da febre amarela na cidade do Rio de Janeiro, e fica instituída a organização das brigadas sanitárias contra o mosquito estabelecendo suas ações. Também prevê no artigo 69 que todos os casos ou suspeitas devem ser notificados à inspeção do serviço de febre amarela. Pelo artigo 71 os locais públicos, como hospitais, asilos, sanatórios, colégios e até mesmo habitações coletivas só estavam autorizados a receberem um doente de febre amarela se houvessem instalações adequadas de isolamento. Outro ponto de destaque é o artigo 72, pelo qual o inspetor do serviço tem autonomia para requerer a força pública no auxílio do serviço, caso houvesse oposição ao “interesse da saúde e da ordem pública”; assim como podiam, pelo artigo 73 interditar casas ou cômodos.

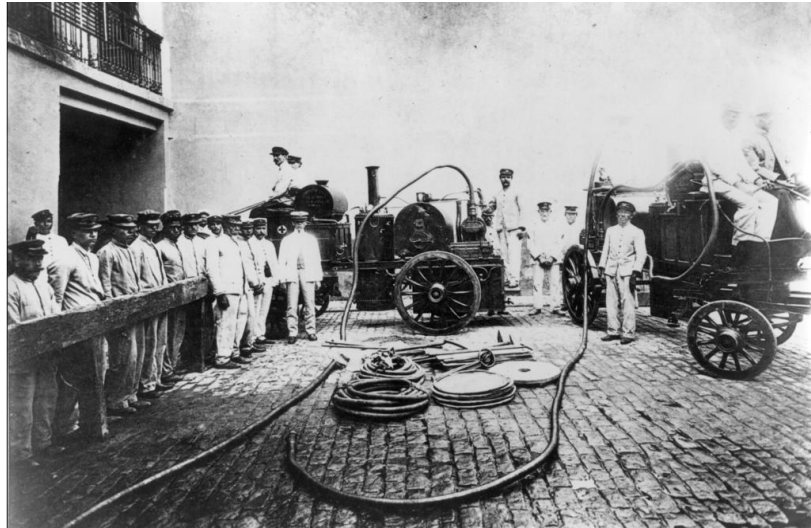
**Fotografia 18** - Para evitar o contágio da febre amarela: leitos de enfermaria protegidos por telas



**Fonte:** PROJETO MEMÓRIA (2003).

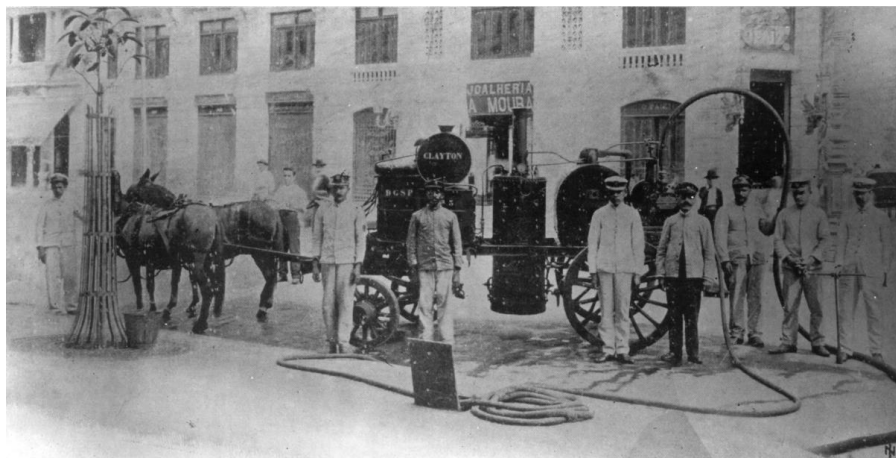
As brigadas eram constituídas por 1 inspetor do serviço, responsável por toda a execução das atividades e nomeado por decreto; 10 médicos que o auxiliam, destacados dentre os inspetores sanitários pelo diretor geral de saúde pública, mediante indicação do inspetor do serviço; 70 auxiliares acadêmicos e 9 chefes de turma, nomeados pelo diretor geral de saúde pública; 1 administrador do serviço, 1 almoxarife e 1 escriturário-arquivista, nomeados por portaria do Ministro; 200 capatazes, 18 guardas de saúde de primeira classe e 18 de segunda classe, 18 carpinteiros e pedreiros, bombeiros, cocheiros, nomeados pelo inspetor do serviço; e quantos mais trabalhadores fossem necessários (BRASIL, 1905, A-L-3)

**Fotografia 19** - Brigadas sanitárias da DGSP



**Acervo:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação.

**Fotografia 20** - Brigadas sanitárias da DGSP



**Acervo:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação

As incumbências de cada um desses cargos também estão prevista no regulamento nos artigos: Art 60 trata das ações do inspetor, que passava pelo estudo do caso, proposta de medidas, instrução e organização das turmas, inspeção e fiscalização dos trabalhos e contato direto com o diretor geral; o art 61 traz as incumbências dos médico auxiliares da seção de isolamento e expurgo e o 62 da seção de polícia dos focos; o art 63 traz as incumbências dos auxiliares acadêmicos; o art 64 do administrador; o 65 do almoxarife; o 66 do escriturário-arquivista; o 67 dos chefes de turma; o 68 dos capatazes.

Os trabalhos das brigadas tinham início assim que havia notificação de pessoa doente ou com suspeita da doença em estabelecimento privado. Uma turma da brigada da seção de isolamento e expurgo era imediatamente enviada a residência, onde operava sob auxílio de um médico. Cabia as brigadas preparar o isolamento domiciliar, isto é, o local onde o doente ficaria isolado, assim como removê-lo em caso de impossibilidade de isolá-lo no domicílio ou a pedido do enfermo.

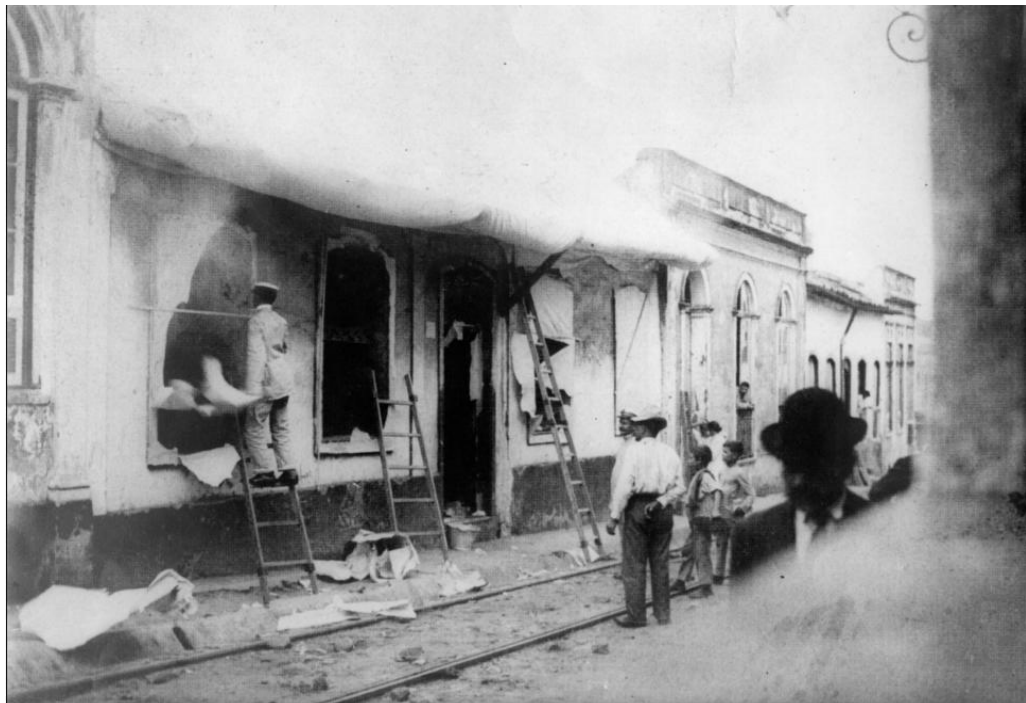
O trabalho de expurgo nos domicílios previa a vedação total de janelas e quaisquer frestas existentes no cômodo onde ficava o doente, e em prédio suspeitos eram executadas sucessivas queimas de enxofre, tantas quantas fossem necessárias para a eliminação dos mosquitos. Nessas casas eram colocadas pequenas gaiolas de tela metálica contendo mosquitos, para que servissem de prova a favor da eficácia da desinfecção. As casas eram cobertas de forma a otimizar o efeito do enxofre e os moveis eram igualmente cobertos, para que não ficassem mosquitos na casa e facilitasse a colheita desses, que depois eram queimados. Findo o serviço, o chefe da turma se responsabilizava por coletar todo o material utilizado e fazer chegar com segurança à sede do serviço. O isolamento do estabelecimento podia durar até sete dias, sendo o caso era notificado a delegacia de saúde do distrito sanitário ao qual pertencia o foco, ficando esta delegacia responsável pela vigilância do local. Todo esse processo era acompanhado de perto por um médico que ficava a disposição dos moradores para receber qualquer reclamação e enviá-la ao inspetor de serviço. Este, por sua vez, levava ou não ao diretor geral, podendo o caso gerar punições àqueles que tenham feito mau serviço (BRASIL, 1905, A-L-4 a 6).

**Fotografia 21** - Medidas de profilaxia contra a febre amarela



**Acervo:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação.

**Fotografia 22** - Medidas de profilaxia contra a febre amarela



**Acervo:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação.

Já as áreas públicas ficavam a cargo da polícia sanitária dos focos, que visitava quinzenalmente os focos criados e suspeitos, visando a destruição dos ovos, larvas, depósitos de água inúteis e proteção dos depósitos que não pudessem ser destruídos. Eram usados principalmente querosene e óleo de eucalipto, tanto nas águas que não podiam ser removidas, como lagos e pântanos, quanto nos bueiros, ralos e outros. Quaisquer locais que pudessem depositar água de chuvas eram removidos, ou extremamente higienizados, como as calhas e telhados das casas. Tinham ainda poder para destruir hortas e capinzais na área urbana, que eram sempre considerados lugares suspeitos (BRASIL, 1905, A-L-6 e 7).

As turmas eram organizadas em quatro categorias. Eram elas: 9 turmas de isolamento e expurgo, compostas pelo chefe, 4 guardas, 1 carpinteiro, 1 pedreiro e de 2 a 6 serventes; turma de visita domiciliar; turmas de limpezas de telhados e calhas; turmas de saneamentos dos terrenos e cursos de água; turmas de visitas domiciliares compostas por 1 capataz, 1 bombeiro e até 3 serventes; turmas de limpezas de telhados e calhas, composta por 1 capataz, 1 pedreiro e até 4 serventes; e turmas do saneamento dos terrenos e cursos de água, compostas por 1 capataz e até 10 serventes. O número de turmas não excedia 200, sendo a divisão por categoria feita conforme necessidade.

A vigilância médica sobre as pessoas que residiam em focos recentemente constituídos era feita pelos médicos auxiliares da seção de isolamento e expurgo, podendo indagar a respeito do estado de saúde daqueles que residem no local onde foi feita a desinfecção. Ao passo que a vigilância médica das zonas públicas era feita pelos médicos auxiliares da seção de polícia dos focos. As farmácias também eram vigiadas pelos médicos das duas seções da brigada, conforme instruções do diretor geral de saúde pública (BRASIL, 1905, A-L-7).

A peste bubônica, ao contrário do que todos esperavam, não vitimou tantas pessoas no Brasil e na capital. No ano de 1903, o pior ano da epidemia, o Rio de Janeiro tinha uma população de aproximadamente 690 mil habitantes e 360 pessoas morreram da doença (NASCIMENTO; SILVA, 2002). Certamente na prática esse número foi maior, devido aos casos não registrados, mas as evidências apontam que nunca atingiu números próximos aos ocorridos na Europa medieval.

O destaque no combate a esta doença foi a idéia do comprador de ratos: agente da DGSP que pagava por ratos capturados nas ruas. Os “ratoeiros” foram criados em 1903. Eles tinham como obrigação recolher 150 ratos por mês, pelos quais recebiam 60 mil-réis, o que serviria para comprar uma cesta básica na época (NASCIMENTO; SILVA, 2002). O salário, considerado baixo, era um estímulo para que capturassem mais ratos, já que recebiam 300 réis por animal excedente. Por isso, não paravam de sair às ruas, principalmente na zona portuária,

onde a incidência da peste era maior, munidos de ratoeiras, venenos e potes com creolina, onde colocavam os ratos capturados. E ainda levavam uma pequena corneta, que usavam para anunciar sua chegada.

Tal idéia surtiu grande euforia na população e sucesso na captura de ratos. Mas também estimulou ações contrárias ao combate da doença, como pessoas que criaram cativeiros de ratos em suas próprias casas, assegurando que sempre teriam um trocado a mais, chegavam a importar animais de cidades vizinhas, como Niterói, e viu-se que entre os animais incinerados no Desinfectório Central estavam alguns feitos de papelão e cera (NASCIMENTO; SILVA, 2002). A idéia também foi motivo de chacota por parte da imprensa oposicionista da época e inspirou até mesmo uma polca de carnaval, “Rato, rato, rato”, composta por Casemiro da Rocha e Claudino costa, em 1904:

Rato, rato, rato / Por que motivo tu roeste meu baú?  
 Rato, rato, rato / Audacioso e malfazejo gabiru.  
 Rato, rato, rato / Eu hei de ver ainda o teu dia final  
 A ratoeira te persiga e consiga, / Satisfazer meu ideal.  
 [...]  
 Rato velho, descarado, roedor/ Rato velho, como tu faz horror!  
 Vou provar-te que sou mau / Meu tostão é garantido  
 Não te solto nem a pau.

O “cargo” também ficou eternizado pelo escritor Paulo Barreto (1881-1921), que assinava com o pseudônimo João do Rio, em seu livro de crônicas “A alma encantadora das ruas”, de 1908:

A mais nova [...] dessas profissões, que saltam dos ralos, dos buracos, do cisco da grande cidade, é a dos ratoeiros, o agente de ratos, o entreposto entre as ratoeiras das estalagens e a Diretoria de Saúde. Ratoeiro não é um cavador – é um negociante. Passeia pela Gamboa, pelas estalagens da Cidade Nova, pelos cortiços e bibocas da parte velha da urbs, vai até ao subúrbio, tocando um cornetinha com a lata na mão. Quando está muito cansado, senta-se na calçada e espera tranqüilamente a freguesia, soprando de espaço a espaço no cornetim (RIO, 2008.)

Quanto às conseqüências, Nascimento e Silva (2011) consideram que a campanha foi um sucesso:

Nos primeiros meses em que esteve em vigor, de setembro a dezembro de 1903, de acordo com relatórios de Oswaldo Cruz, foram capturados e incinerados mais de 24 mil ratos. Já no ano seguinte, esse total chegou a quase 296 mil. Em 1907, quando a operação começou a diminuir, foi



divulgado o número oficial de 1,6 milhão de ratos incinerados nos quatro anos anteriores. [...]Toda essa caça teve resultados positivos: à medida que o número de ratos diminuía na cidade, a quantidade de óbitos por causa da peste declinava progressivamente, passando de 360 em 1903, quando a operação começou, para 73 em 1907. Mesmo com muita gente querendo se aproveitar da epidemia, a política foi um sucesso para a saúde pública (NASCIMENTO; SILVA, 2002).

**Desenho 1** - Comprador de ratos: charge de 1902



**Acervo:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação.

Além da compra de ratos, a DGSP, também aplicava medidas de combate semelhantes aquelas contra a febre amarela, que incluíam isolamento domiciliar do doente e desinfecção das habitações.

Após a epidemia de varíola na capital no ano de 1904, Oswaldo Cruz pediu que fosse enviado ao Congresso um projeto que resgatava a obrigatoriedade da vacinação e revacinação antivariólica. Havia uma lei em vigor desde 1837 que previa a vacinação obrigatória contra a varíola, no entanto, a mesma nunca foi levada à risca.

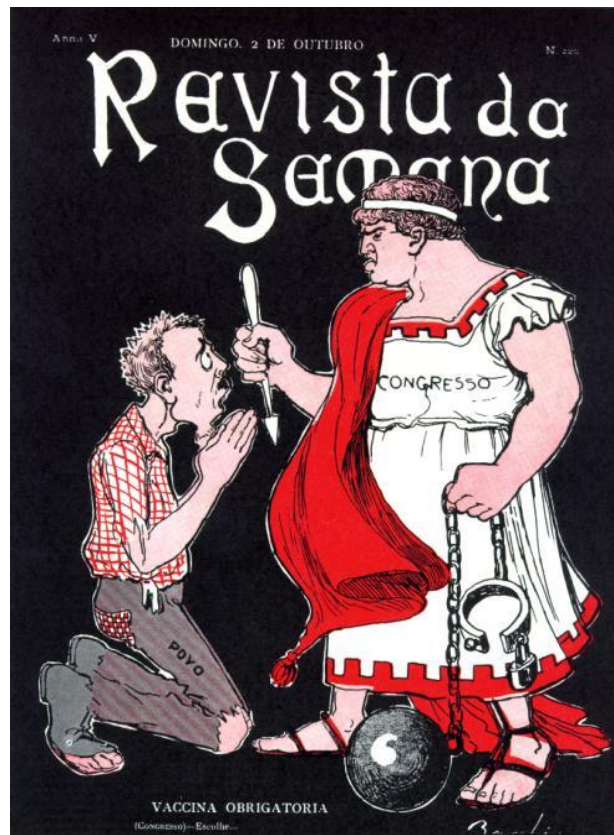
A lei nº 1261, de 31 de outubro de 1904<sup>24</sup> colocava em vigor a imunização compulsória, prevendo a aplicação da vacina para criança antes dos seis meses de idade e para todos os militares, e revacinação de sete em sete anos.

Como forma de controle das vacinações, a lei previa que candidatos a quaisquer cargos ou funções públicas deveriam apresentar o atestado de imunização, assim como aqueles que quisessem casar, viajar, ou matricular-se em uma escola.

A polícia sanitária poderia “convidar” os moradores de áreas de foco a tomarem a vacina. Aqueles que se recusassem seriam submetidos a observação médica em local apropriado, tendo que arcar com as despesas de estada.

O projeto estipulava ainda punições e multas para médicos que emitissem atestados falsos de vacinação e revacinação, obrigava diretores de colégio a obedecer as disposições sobre imunização dos estudantes e instituía a comunicação de todos os registros de nascimento.

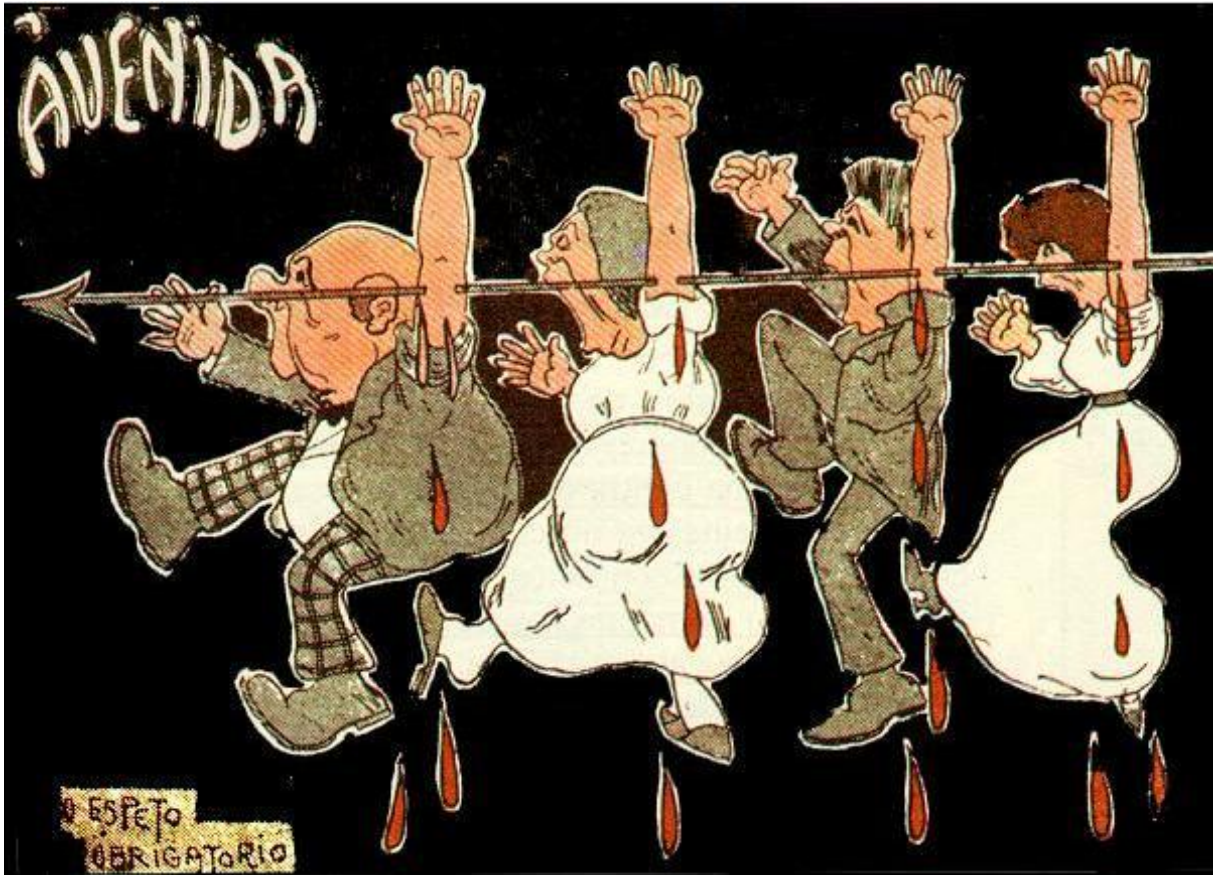
**Desenho 2** - Capa da *Revista da Semana* em outubro de 1904



**Acervo:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação.

<sup>24</sup> ANEXO G

**Desenho 3 - Revista A Avenida: “o espeto obrigatório”**



**Acervo:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação.

As medidas que começavam a ser aplicadas e os meios escolhidos para sua execução certamente atribuíram novos significados e reações a essas doenças, que de corriqueiras tornaram-se sinônimos de falta de higiene, pobreza e estigmatização.

O estudo da reação humana às doenças seria um capítulo à parte. Cabe citar, resumidamente o trabalho publicado por Kropf (2004) sobre a dimensão sociológica das doenças. A análise das abordagens que consideram doenças objetos histórica e socialmente produzidos, ou seja, a doença não só como um fenômeno biológico, mas também um fenômeno social, parece ser fundamental quando se tem um estudo de caso e, sobretudo, quando se é um historiador a falar sobre história da saúde pública.

Esse tipo de abordagem vem ganhando força nas últimas décadas entre os historiadores sociais da medicina que problematizam os processos e contextos que levam grupos e indivíduos a atribuírem certos sentidos as doenças e as conseqüências disso. Nas décadas de 1960 e 1970 a historiografia começa a questionar a concepção tradicional e positivista de que a doença seria um fenômeno objetivo, neutro e natural. Opõe-se a

legitimidade e autoridade social da profissão médica. O surgimento da AIDS, na década de 1980 é especialmente marcante nessas críticas, impondo a necessidade de rever essas idéias positivistas e reconhecer a importância de se pensar a doença como algo socialmente construído. Por outro lado, essas teorias relativistas também tiveram que ser revistas, uma vez que a dimensão biológica mostrava-se de forma radical. Ficava evidente que não se podia incorrer nem ao reducionismo biológico, nem a um construtivismo social exclusivo (KROPF, 2004, p. 117).

As abordagens chamadas relativistas se baseiam na crítica à idéia de que as doenças constituem eventos essencialmente naturais, possíveis de serem desvendadas e explicadas apenas pela medicina; que somente este campo é capaz de elaborar tratamentos e prevenções.

O argumento gira em torno de que as doenças não são isentas de determinações culturais. A doença se configura como uma forma de representação da sociedade, a partir dos significados culturais que lhe são atribuídos (KROPF, 2004, p. 105). Portanto, é possível e sensato pensar a doença como construção social:

As enfermidades são objetos historicamente situados, ou seja, os significados pelas quais elas são reconhecidas e suas implicações na vida dos indivíduos e da sociedade devem ser compreendidos a partir de múltiplos fatores relacionados ao contexto sócio-cultural específico no qual ocorrem (KROPF, 2004, p. 103).

Essas abordagens dão um privilégio particular às epidemias, por constituírem situações percebidas como de grande gravidade e impacto desestruturador na organização da sociedade. Destacam-se os trabalhos de Rosemberg (1992) e Ranger & Slack (1992) que tem como objeto de estudo as epidemias na Europa, isto é, o estudo das mesmas doenças em diversos momentos, portanto, diversas explicações.

Para analisar as maneiras pelas quais se define uma doença, bem como as consequências desta definição na vida dos indivíduos, tanto no domínio privado quanto no público, Rosemberg propõe como alternativa, a noção de construção, a metáfora do *frame*. Trata-se da idéia de que uma doença é reconhecida e aceita como entidade específica, é produto de um processo de “enquadramento” (*framing*) a partir de determinados esquemas explicativos e classificatórios (KROPF, 2004, p. 109). Para ele, esses *frames*, responsáveis pelo reconhecimento e aceitação de determinada doença como realidade e dotada de características particulares, variam ao longo do tempo e sua utilização está referida às características e interesses sociais em um contexto cultural particular (KROPF, 2004, p. 109).

Usa o exemplo das epidemias, vinculados a duas grandes explicações: A “configuração”, baseada no desequilíbrio do indivíduo e seu ambiente físico e social; e a “contaminação”, baseado no contágio, transmissão de algum material mórbido (KROPF, 2004, p. 109).

Outros estudos se destacam nestas análises. Claudine Herzlich (1995) considera que a doença é socialmente construída na medida em que representa a relação do indivíduo com a ordem social, isto é, associação entre sua emergência e os comportamentos ou práticas socialmente percebidos como “desviantes”: hábitos moralmente condenáveis, como a AIDS; padrão de vida ou ambiental inadequado, como doenças relacionadas a pobreza ou más condições sanitárias. As epidemias são especialmente socialmente construídas, pois provocam conseqüências na ordem social e desarticulam padrões econômicos, políticos e institucionais estabelecidos. “In our culture, its existence as specific entity is a fundamental aspect of intellectual and moral legitimacy of disease. If it is not specific, it is not a disease” (KROPF, 2004, p. 108)

Susan Sontag afirma que a doença funciona como metáfora, pois através dela se fala de outras coisas como normas sociais e relações dos indivíduos com estas normas. Evidencia as conseqüências negativas desses sentidos atribuídos que provocam estigmas e isolamentos. Contrária a esse comportamento social, afirma que doenças são “simplesmente doenças”, “fenômenos orgânicos aos quais se deve responder com esforços terapêuticos precisos e não com condenações morais ou sociais” (KROPF, 2004, p. 106). Apesar de duramente debatida por historiadores, Sontag levanta um ponto pertinente: “as doenças [...] possuem uma realidade orgânica que não se confunde – e não deve ser confundida – com estas representações. Assim, ainda que expressa é qualificada mediante significados sociais, esta realidade não é em si explicada, constituída ou determinada a partir deles”. (KROPF, 2004, p. 106)

Kropf (2004) conclui que a dimensão biológica seria um terreno natural, sob o qual os significados sociais e representações incidem. A sociedade interfere na construção da doença, mas apenas no que diz respeito “aos contextos deste fenômeno, ou aos modos pelos quais se lida com ele em termos de valores e práticas, e não no que concerne aos seus conteúdos como entidade do mundo biológico” (KROPF, 2004, p. 107). A autora discute as noções de representação – sentidos etimológicos, conceitos – das doenças. Há duas noções de representação: significado (o representado) e significante (o que representa) – A doença como entidade distinta, que é representada mediante traços, imagens e características. A doença como metáfora, uma forma de apresentar certos aspectos da vida social.

A doença como entidade biológica, é, ainda assim, socialmente construída:

Cabe ao historiador, ou ao sociólogo analisar os procedimentos pelos quais certos fenômenos orgânicos, ao serem descritos mediante recursos interpretativos específicos, ganham o estatuto de entidade biológica – doenças – definidas e explicadas a partir de determinadas características. [...] Não se trata portanto de negar que a dimensão biológica influi no processo de conhecimento, mas de afirmar que esta dimensão só se transforma numa realidade especificamente nomeada e classificada mediante os procedimentos e esquemas particulares postos em ação no ato de conhecer. (KROPF, 2004, p. 119).

Concluindo, trata-se de se reconhecer que os esquemas explicativos pelos quais se compreende e explica a doença, e o papel que ela desempenha como força social concreta, implicam ao mesmo tempo maneiras socialmente partilhadas de se conceber os conteúdos e as características do evento biológico que lhe corresponde, além da atribuição de sentido a este evento em contextos sociais particulares. Interessa perceber que a definição da doença e as formas de se responder a ela dependem de determinados modos de se conhecer e explicar a natureza e de se perceber as conexões entre seus fenômenos e a sociedade na qual ocorrem. “Este é o grande desafio para os historiadores, perceber como a dimensão biológica e a dimensão social se articulam no processo de construção social da doença, desta ‘realidade’” (KROPF, 2004, p. 111).

Penso que as medidas da DGSP trouxeram no seio da sociedade a questão das doenças enquanto entidades estigmatizadoras, neste caso para o bem, ou para o mal. Muitos não acreditavam, por exemplo, que aquela doença chegada em Santos e depois na capital fosse a Peste Bubônica, pois tinham como referencia a altíssima letalidade desta doença, e, mesmo sem nunca ter tido contato com ela, tinham pavor de que a mesma aqui chegasse. Até mesmo o governo brasileiro, demorou em reconhecer que se tratava da peste bubônica, como se pode ler nos relatórios ministeriais. Acredito que as pessoas construíram um novo olhar sobre essa doença, assim como uma nova reação a sua presença no território brasileiro. No contrário, a febre amarela e a varíola, velhas conhecidas da população carioca, deixaram de ser apenas doenças que debilitam e até matam, e se tornaram doenças de gente que não seguia hábitos de higiene pessoal ou viviam em locais imundos, e por isso estavam a mercê de terem a sua propriedade e privacidade violados, e no caso da vacinação, tinham até mesmo seu corpo invadidos arbitrariamente. Eram doenças que podiam deixar convalescido e também isolado, fora de casa, ou até despejado.

As medidas de saneamento e combate às epidemias lideradas por Oswaldo Cruz tiveram algumas especificidades desde a linha teórico-metodológica utilizada no desenvolvimento das ações, até os instrumentos utilizados nas campanhas, que vão de troca de dinheiro por ratos a uso da força policial.

Os relatórios ministeriais e demais escritos vistos até a entrada de Oswaldo Cruz na DGSP preconizavam a reforma sanitária como a grande revolução que salvaria a cidade do intenso alastramento de tantas doenças, porém ainda baseados nas teorias miasmáticas. O combate às epidemias já mostrava caráter diferenciado quando a peste bubônica chegou aqui. A progressiva eliminação do uso da quarentena representa de forma especial como as concepções sobre contágio estavam mudando, neste caso, levando em conta o impacto causado na situação político-econômica.

Nos últimos anos do século XIX, quando a peste ainda estava somente nos portos asiáticos e os europeus ainda não haviam detectado sua presença, a quarentena dos navios já havia sido tripudiada, pelos prejuízos financeiros que causariam. O redator do relatório de 1899-1900 comenta:

[...] a grande massa de interesses comprometidos pelas restrições quarentenárias se ergueu para pleitear, em favor das concessões liberais, certo numero de vatagens, às quaes o espírito conciliador dominante naquella reunião de hygienistas teve de attender, e, talvez, de submeter-se. (BRASIL, 1900, p. 349).

Segundo o relatório, o livre trânsito de navios europeus assim como a livre circulação de mercadorias oriundas da Ásia, concretizaram uma tragédia fácil de se prever: o alastramento da peste.

A economia prejudicada pelas quarentenas já foi comentada no capítulo 1 deste trabalho, ao recorrer a Rosen (1994). O assunto também é abordado de forma crítica no relatório ministerial de 1897-1898, antes da chegada da doença em Santos:

Basta que a quarentena seja um processo restrictivo da liberdade pessoal, e alcance, em seus efeitos, os interesses sempre irritáveis do commercio, para que as suggestões da defesa econômica privada minem, com êxito variável, as providencias da defesa sanitária colletiva. As precauções exageradas são tão nocivas como as insufficientes; umas desafiam a revolta, outras prejudicam somente, como ambas promovem o abuso desacreditam o systema, e inflitram no animo publico a desconfiança que, além de outros, tem o grave defeito de suprimir a collaboração dócil dos particulares na execução das medidas de expurgo sanitário (BRASIL, 1898, p. 122).



No entanto, o que se viu com a chegada da doença, foi a corroboração da eliminação, ou pelo menos restrição, das quarentenas, tendo como justificativa a total possibilidade de se evitar e combater a peste com o uso de outros meios de desinfecção e expurgo, sem a necessidade de interrupção no tráfego dos navios por tantos dias:

Não será, de modo algum, defensável, em momento de crise epidêmica, a ordem de virem previamente ao lazareto da Ilha Grande soffrer a quarentena necessária os navios que com destino directo aos portos do extremo norte ou do extremo sul, houverem celebrado os seus contractos de fretamento sem calcular com semelhante obrigação. Os transtornos que à vida commercial acarretará uma providencia tão violenta serão desastrosos, principalmente para o consumidor nacional, que terá de pagar todos os prejuízos decorrentes (BRASIL, 1899, p. 252).

Ainda que tivesse havido algum tipo de modernização no trato das doenças, Oswaldo Cruz traz uma concepção relativamente nova ao basear-se na microbiologia. Além das medidas que já vinham sendo cumpridas, Oswaldo combateu de maneira enérgica os vetores, isto é, os organismos que hospedam os vírus e as bactérias que causam as doenças. Criou as brigadas de mata-mosquitos para combater a febre amarela, mantendo-se firme na extinção de possíveis focos de proliferação do mosquito, assim como eliminação dos que circulavam. Criou ainda a figura do caçador-comprador de ratos, tendo como base as descobertas do cientista franco-suíço Alexandre Yersin (1863-1943), que havia identificado o bacilo da peste em 1894, provando que sua transmissão ocorria pelas pulgas do rato. A idéia de caçar esses vetores não era nova, a caça aos roedores já havia sido testada e aprovada pelos americanos nas Filipinas (NASCIMENTO; SILVA, 2002) e os mosquitos já haviam sido acusados como vetores da febre amarela em Havana, Cuba.

Para que as medidas fossem aplicadas e a fiscalização fosse feita, o apoio da polícia era frequentemente requisitado, como Bretas (1997) mostra:

O controle do mundo urbano revela a não-aceitação por diversos grupos do conjunto de serviços e procedimentos oferecidos ou necessários para o funcionamento da cidade moderna [...]. A ação contra 'certas casas de habitação coletiva, espalhadas pelo litoral dessa capital' é tarefa dos médicos da diretoria de higiene e assistência pública, mas deve ser feita com a colaboração da polícia [...]. A resistência à institucionalização do serviço urbano transparece em inúmeros pequenos combates onde as agências da prefeitura ou as empresas têm de recorrer a polícia [...]. A diretoria de obras e viação também tem de recorrer constantemente à polícia para impedir a passagem de carroceiros pelas ruas em obras, pois estes desmancham freqüentemente as cercas e trincheiras, recusando ao governo o direito de



interditar as vias públicas [...]. A polícia era chamada [...] para proteger os funcionários municipais encarregados do extermínio de cães vadios, figuras detestados que eram apedrejadas e agredidas pelos populares [...] (BRETAS, 1997, p. 100)

**Desenho 4** - Charge profética de 29 de outubro de 1904 da revista *O Malho*: “Guerra da Vaccino obrigateza !... Espetáculo para breve nas ruas”. Duas semanas depois tem início o episódio que será lembrado pela história como Revolta da Vacina



**Acervo:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação.

A população, excluída do processo de modernização da cidade, não aceitava as justificativas de terem seu espaço e sua privacidade invadidos. Para a maior parcela da população, a busca por moradia, pelo sustento da família, enfrentamento cotidiano com adversidades, ou seja, as relações sociais com a dinâmica do dia a dia e o meio em que viviam, importavam mais do que as relações comerciais do país. Até então as condições de saúde e acesso público à mesma por saneamento básico e assistência médica estava muito longe do ideal, no entanto Hochman (1993) identifica a linha de conduta que o Estado passa a assumir para esta questão:

[...] na Primeira República as políticas de saúde pública tiveram um papel central na criação e no aumento da capacidade do Estado brasileiro de intervir sobre o território nacional e efetivamente integrá-lo, independentemente de uma avaliação dos resultados dessas políticas sobre a saúde da população, em geral feita numa perspectiva de curto prazo. Assim, o fracasso das ações públicas na promoção da saúde não deve ofuscar o fato de que houve efetivamente, ao longo do período, constituição de poder público e aumento da capacidade de seu exercício sobre as elites e a população em todo o país via políticas de assistência à saúde e de saneamento, com impactos sobre o sistema político, sobre os grupos envolvidos com o problema e sobre a própria capacidade do Estado de produzir políticas (HOCHMAN, 1993, p. 40-61).

Sem considerar as implicações do grande desnível social existente, era objetivo do governo a erradicação ou controle das doenças, muito também por prejudicarem a imagem do país e, conseqüentemente, os negócios. A exclusão social, a repressão policial e a reação popular caminharam juntas e os embates cotidianos de pessoas com a polícia e as brigadas sanitárias foram de diversas ordens. Na reforma urbana do Rio de Janeiro, em parte essencial desse projeto de Estado, é notável o que diz Benchimol (1990, p. 245):

[...] a expropriação ou segregação de um conjunto socialmente diferenciado de ocupantes de um espaço determinado da cidade – modificado pela ação do Estado – e sua apropriação por outras frações de classe. Essa “transferência” realizou-se por intermédio de mecanismos de expropriação e valorização acionados diretamente pelo Estado.

O plano de melhoramentos atingiu, de maneira desigual, áreas cuidadosamente selecionadas do Centro, onde se radicava a trama de relações econômicas e sociais, cuja permanência, ali, se tornara incompatível com a cidade requerida pelo grande capital e com a capital requerida pelo Estado republicano.

É neste contexto que, respirando os ares parisienses da *belle époque*, o Presidente Rodrigues Alves assume o compromisso de reformar a capital a semelhança de Paris. Por isso, mais uma vez, observo uma motivação pela transformação baseada na idéia de que a modernização do porto e a melhoria da imagem trariam a ampliação dos negócios com estrangeiros.

O projeto governamental trazia saneamento e revitalização dos espaços de circulação de pessoas e mercadorias destinadas ao comércio e à exportação entre as principais metas a serem atingidas. O controle das doenças que mais atrapalhavam este propósito – febre

amarela, peste bubônica e varíola – era de inegável importância<sup>25</sup>. Rodrigues Alves declarou no seu Manifesto à Nação, divulgado em 15 de novembro de 1902, quando foi eleito Presidente da República<sup>26</sup>:

Aos interesses da imigração, dos quais depende em máxima parte o nosso desenvolvimento econômico, prende-se a necessidade do saneamento desta capital. É preciso que os poderes da República, a quem incumbe tão importante serviço, façam dele a sua mais séria e constante preocupação [...] A capital da República não pode continuar a ser apontada como sede de vida difícil, quando tem fartos elementos para constituir o mais notável centro de atração de braços, de atividades e de capitais nesta parte do mundo.

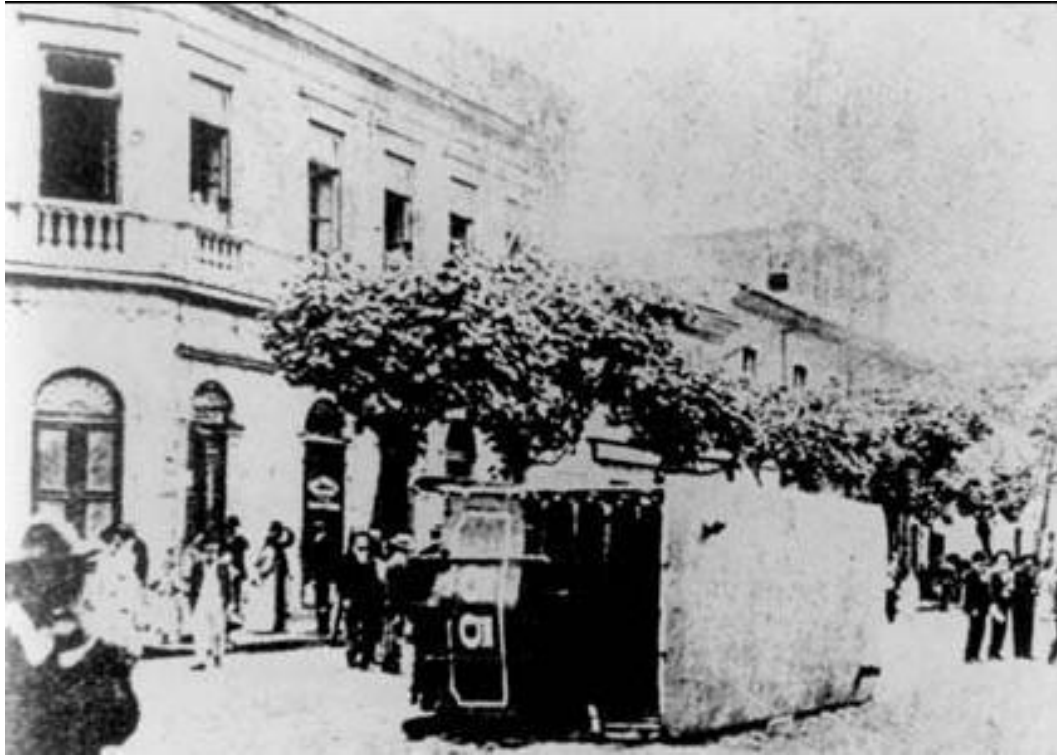
Talvez o combate mais árduo que Oswaldo Cruz enfrentou tenha sido com a resistência da população, tornando-se necessário fazer uso da força estatal para que se alcançasse o êxito que se esperava. Segundo Carvalho (1987), a DGSP se utilizava muito dos serviços policiais para vencer a resistência dos moradores às investidas sanitárias. A invasão de suas casas para desinfecção, retirada de doentes, interdição ou até mesmo a invasão de seus corpos acontecia, em muitas ocasiões, de forma extremamente violenta, o que no meu ver contribuiu para o desfecho do ano de 1904, em meio a intensas manifestações envolvendo diferentes frações de classe.

---

<sup>25</sup> Importa observarmos que no âmbito científico-sanitário, órgãos estatais assumiam a investigação das questões, onde o Instituto Pasteur, de Paris, desponta como referência para a organização das instituições científicas brasileiras.

<sup>26</sup> Câmara dos Deputados. Documentos Parlamentares - 9. Mensagens presidenciais (1890-1910). Coordenação de Publicações, Brasília, 1978, pp. 303-307, apud BENCHIMOL, op. cit, p. 17.

**Fotografia 23** - Bonde virado em função da revolta popular iniciada dia 10 de novembro de 1904



**Acervo:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação.

## 5 CONCLUSÃO

As medidas de profilaxia aplicadas no Brasil estavam seguindo uma tendência mundial. A centralização da administração da saúde pública para a alçada federal já havia acontecido em outros países, quando reformas urbanas e sanitárias foram necessárias, assim como o afastamento das medidas que tinham como base o contagionismo, que a partir do século XIX foram, aos poucos, descartadas na Europa, sobretudo pelos impactos comerciais negativos. Ainda que se fizesse uso da quarentena, já não havia mais a necessidade de isolamento de parentes ou de queima de roupas e quaisquer objetos usados e tocados pelo enfermo. O enfermo tinha opção de isolar-se em casa, e quando era necessário (ou obrigatório) que fosse para um hospital de isolamento, tinha a opção de ser acompanhado por um médico de sua confiança. Quando a quarentena de navios esteve em uso, houve diminuição dos dias de reclusão e passaram a considerar maior eficácia no expurgo e desinfecção dos espaços e das bagagens, do que na retirada dos navios de circulação. Até mesmo o uso da notificação obrigatória e a obrigatoriedade da aplicação da vacina antivariólica, já haviam sido empregados na Europa, e são citadas pelo governo brasileiro como necessárias e eficientes, tendo como exemplo essas experiências externas.

Apesar de algumas inspirações ou semelhanças em relação aos países europeus, fenômeno comum por parte dos países americanos, não acredito de seja correto falar em “imitação” ou “repetição”, uma vez que os contextos políticos, sociais e econômicos fazem de cada situação uma situação específica, e por isso acredito que essas doenças tiveram significados particulares, assim como as medidas adotadas para o combate a elas.

A formulação de medidas de profilaxia terrestre, sob administração da União, já estava em processo antes mesmo da entrada de Oswaldo Cruz na DGSP, vide o relatório ministerial de 1902 – 1903, que deixa claro que a saúde pública já estava passando por uma reforma. Os primeiros decretos de profilaxia específica para a febre amarela, por exemplo, datam de 1902, a nomeação de Oswaldo se deu em 1903. Portanto, o sistema que previa isolamento domiciliar ou em hospital, notificação obrigatória, condenação de edificações e uso de força policial é anterior a liderança de Oswaldo Cruz no combate as epidemias.

Oswaldo Cruz na diretoria não se opôs aos decretos já em execução desde 1902, nem mesmo na grande reforma sanitária, até concordou com essas medidas. Não por acreditar que as doenças podiam estar nos ares poluídos, ou nos lixos e imundices, nem mesmo por considerar que a abertura de avenidas largas faria esses ares circularem com mais facilidade diminuindo a incidência de doenças. Oswaldo estava preocupado com os bichos, mais

especificamente com os ratos e mosquitos, comuns nesses meios poluídos. A “Regulamentação das medidas de profilaxia da febre amarela”, de 1904, repete uma série de medidas do decreto de 1902, no entanto há um diferencial marcante e incontestável: existe um inimigo específico a ser combatido – o mosquito. O isolamento do enfermo tinha uma justificativa bem clara: não haver risco de que este seja picado pelo mosquito, que transmite o vírus para outros humanos. O cômodo onde fica o enfermo devia ser expurgado para matar qualquer mosquito que ainda estivesse no local, inclusive os armários e gavetas devem estar abertos na hora da desinfecção. As casas que possuíam muitos focos eram totalmente esvaziada, os móveis cobertos com panos brancos, de forma a facilitar a coleta de mosquitos ao final. Nas ruas havia lugares específicos a serem visitados pelas equipes de saneamento: qualquer local que acumulasse água, pois ali estavam as larvas e mosquitos. Enfim, havia um objetivo muito bem delimitado: destruir possíveis focos de mosquitos, matar os mosquitos, eliminar a possibilidade de que a cidade tivesse tanto mosquito, e assim se eliminaria a febre amarela.

A mesma linha de conduta foi aplicada no combate a peste bubônica. Depois da famosa epidemia de 1903 que gerou a maior incidência de casos e óbitos, se continuou o trabalho de desinfecção, mas o cerne do combate era outro: o foco deveria ser a eliminação do vetor da doença – os ratos. Por mais absurdo que parecesse na época, a criação do comprador de rato fazia todo sentido. O povo não acreditava na idéia de que havia vetores que transmitiam doenças. Na busca de uma forma de mobilizar a população, o uso do dinheiro pode ser questionável, mas é inegável que diante de uma aglomeração de miseráveis, carentes de informação, a medida poderia dar certo. E deu. A quantidade de ratos coletados foi impressionante. Acredito, inclusive, que a extinção do cargo não esteja tão relacionada com a “malandragem”, e sim com o queda no número de ratos coletados, e a vertiginosa diminuição dos casos de Peste Bubônica, que apontava para uma diminuição dos animais na cidade.

O ataque aos vetores é a grande marca de Oswaldo Cruz. Por isso os apelidos atribuídos a ele, como “mata-mosquito” e “caçador de rato”. Essa concepção está intimamente ligada com sua formação baseada na microbiologia. Por isso considere importante ressaltar a sua formação pasteuriana. As posturas de Oswaldo Cruz, que tinham essa teoria como base metodológica, se mostraram também na preocupação com os espaços físicos onde trabalhava. As construções do complexo de edifícios de Manguinhos foram feitas seguindo suas recomendações e sob sua coordenação. Oswaldo exigiu algumas características construtivas totalmente embasadas na microbiologia: pé direito alto e janelas grandes de forma a aproveitar a luz externa, pisos lisos e azulejos de cerâmica brancos, quinas arredondadas para que não

fosse depósito de poeira, acessórios como lustres, pias, torneiras, instrumentos de laboratório de ferro ou de vidro, ambiente extremamente limpos, arejados e claros, uso de limpeza hospitalar e de materiais fáceis de higienizar, para que não fosse acumulado sujeira e não se proliferassem microorganismos.

A literatura referente a esse período demonstra uma intensa exclusão social na construção da capital-modelo e a forma arbitrária e violenta utilizada tanto para a execução das grandes obras, quanto das medidas profiláticas. Não é difícil de deduzir que a população miserável, desinformada e que convivia com doenças e bichos fosse aceitar de forma pacífica ações que incluíam o desrespeito a sua própria casa e a seus parentes, tanto que os próprios decretos já previam, antes mesmo do início das medidas serem postas em prática, o auxílio da polícia.

O papel da polícia era ser defensora da modernidade, vigiar, reprimir e controlar a massa pobre e “incivilizada” que deveria fazer parte da Belle Époque fornecendo mão - de - obra abundante e barata. Por outro lado, o papel da população pobre, quase vital, era então defender sua identidade e sua sobrevivência. Após manifestações pontuais, em 10 de novembro de 1904 eclode a Revolta da Vacina, um dos mais famosos acontecimentos da época, que adquiriu grande magnitude, sobretudo pela ação da população pobre.

É importante ressaltar que esse não foi um movimento aderido apenas pelas classes baixas. Foi uma oportunidade de manifestação das controversias, o que envolveu o meio científico, político, a oposição ao governo – tanto a legalista quanto a golpista – e da imprensa.

Apesar da grande repercussão gerada por esse levante, os relatórios analisados não informam a respeito desta manifestação. Apenas o Relatório de 1904 – 1905 faz uma breve menção a manifestações contra a vacinação obrigatória, mas ratificando que a prática afastaria a doença da cidade.

Ainda assim, um olhar apurado nos relatórios permite a percepção de que a população não estava satisfeita com as medidas e estava se rebelando contra as equipes sanitárias. Isso pode ser percebido, por exemplo, no decreto nº 4464, de 12 de julho de 1902, quanto ao isolamento obrigatório, que a priori para aqueles que pedissem ou que não tivessem condições de ficar em casa, passa a ser também para os que “não oferecerem garantia de submissão à vigilância médica, não se sujeitarem as medidas de desinfecção ordenadas; quando infringirem as regras da vigilância médica”. Outro ponto que pode elucidar a falta de adesão da população é a luta dos governantes para que a notificação obrigatória fosse obedecida, chegando o ministro da Justiça e Negócios Interiores a fazer um pedido ao Congresso

Nacional, para que houvesse punição àqueles que não notificassem. A notificação também passou a ser dever de muitas outras pessoas além do enfermo e seus parentes, incluía médicos, parteiras, enfermeiros e vizinhos.

Quando a DGSP esteve sob a liderança de Oswaldo Cruz, o crescimento e a atuação do órgão público em questão foram marcantes. A força das grandes obras da reforma urbana que esteve em curso no princípio do século XX contribui para uma caracterização deste momento. Com base nisso, portanto, considero que estudar as medidas da saúde pública no Distrito Federal ajuda a compreender a forte presença da diretoria de saúde na estrutura estatal, o que levou sua atuação para além de seu importante papel no saneamento do Rio de Janeiro.



## REFERÊNCIAS

ABREU, Maurício de Almeida. Da habitação ao hábitat: a questão da habitação popular no Rio de Janeiro e sua evolução. **Revista Rio de Janeiro**, n. 10, p. 210–234, maio/ago. 2003.

ARAGAO, Henrique de Beaurepaire. Notícia histórica sobre a fundação do Instituto Oswaldo Cruz (Instituto de Manguinhos). **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 48, 1950. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0074-02761950000100001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02761950000100001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 set. 2011.

BENCHIMOL, J. L. **Manguinhos do sonho à vida**: A ciência na Belle Époque. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1990a.

BENCHIMOL, Jaime Larry. **Pereira Passos**: um Haussmann Tropical: A renovação urbana na cidade do Rio de Janeiro no início do século XX. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo, Esportes, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1990b.

BENCHIMOL, J. L. **Dos micróbios aos mosquitos**: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz: Editora UFRJ, 1999.

BENCHIMOL, J. L. Reforma urbana e revolta da vacina na cidade do Rio de Janeiro. In: FERREIRA, Jorge; NEVES, Lucilia de Almeida (Org.). **Brasil republicano**. Economia e sociedade, poder e política, cultura e representações. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2003. v. 1. p. 231-286.

BENCHIMOL, J. L. Febre Amarela e a instituição da microbiologia no Brasil. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (Org.). **Cuidar, controlar, curar** – ensaios históricos sobre a saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. Coleção História e Saúde. p. 57 – 98.

BENCHIMOL, J. L. Pasteur, a saúde pública e a pesquisa biomédica no Brasil. In: LIMA, Nísia Trindade; MARCHAND, Marie-Hélène (Org.). **Louis Pasteur & Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz: Banco BNP Paribas Brasil S.A., 2005. p. 55 - 107.

BENCHIMOL, J. L.; TEIXEIRA, L. A. **Cobras, Lagartos & outros bichos**: uma história comparada dos institutos Oswaldo Cruz e Butantan. Rio de Janeiro: UFRJ, 1993.

BRASIL. Decreto nº 4.463, de 12 de Julho de 1902. Avoca para a administração federal o serviço de hygiene defensiva na Capital da Republica, e dá outras providencias. **Diário Oficial da União**, [Rio de Janeiro], Seção 1, p. 3005, 13 jul. 1902a.

BRASIL. Decreto nº 4.764, de 5 de Fevereiro de 1903. Dá novo regulamento á Secretaria da Policia do Districto Federal. **Diário Oficial da União**, [Rio de Janeiro], Seção 1, p. 837, 12 fev. 1903a.

BRASIL. Decreto nº 5.156, de 8 de Março de 1904. Dá novo regulamento aos serviços sanitarios a cargo da União. **Diário Oficial da União**, [Rio de Janeiro], Seção 1, p. 1.135, 10 mar. 1904a.

BRASIL. Decreto nº 5.157, de 8 de Março de 1904. Approva o regulamento do serviço de prophylaxia da febre amarella. **Diário Oficial da União**, [Rio de Janeiro], Seção 1, p. 1.160, 10 mar. 1904b.

BRASIL. Lei nº 1.261, de 31 de Outubro de 1904. Torna obrigatorias, em toda a Republica, a vacinação e a revaccinação contra a variola. **Diário Oficial da União**, [Rio de Janeiro], Seção 1, p. 5.158, 2 nov. 1904c.

BRASIL. Ministério da Justiça. Relatório 1897 - 1898. **Imprensa Nacional**, Rio de Janeiro, 1898.

BRASIL. Ministério da Justiça. Relatório 1898 - 1899. **Imprensa Nacional**, Rio de Janeiro, 1899.

BRASIL. Ministério da Justiça. Relatório 1899 - 1900. **Imprensa Nacional**, Rio de Janeiro, 1900.

BRASIL. Ministério da Justiça. Relatório 1900 - 1901. **Imprensa Nacional**, Rio de Janeiro, 1901.

BRASIL. Ministério da Justiça. Relatório 1901 - 1902. **Imprensa Nacional**, Rio de Janeiro, 1902b.

BRASIL. Ministério da Justiça. Relatório 1902 - 1903. **Imprensa Nacional**, Rio de Janeiro, 1903b.

BRASIL. Ministério da Justiça. Relatório 1903 - 1904. **Imprensa Nacional**, Rio de Janeiro, 1904d.

BRASIL. Ministério da Justiça. Relatório 1904 - 1905. **Imprensa Nacional**, Rio de Janeiro, 1905.

BRETAS, Marcos Luiz. **A guerra das ruas**: povo e polícia na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997.

BRITO, Nara. **Oswaldo Cruz**: a construção de um mito na ciência brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

CARVALHO, José Murilo de. **Os bestializados**: o Rio de Janeiro e a república que não foi. São Paulo: Cia. das Letras, 1987.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril**: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Cia. das Letras, 1996.

CRUZ, Oswaldo. **Opera Omnia**. Rio de Janeiro, 1972. Reprodução facsimilar impressa da bibliografia de Oswaldo Cruz.

CUKIERMAN, H. **Yes, Nós temos Pasteur**. Rio de Janeiro: Relume Dumará: FAPERJ, 2007;

EDLER, F. C. A Medicina Brasileira no Século XIX: um balanço historiográfico. **Asclépio Revista de Historia de La Medicina y de La Ciencia**, v. L, n. 2, p. 169-186, 1998.

FONSECA, Maria Rachel Fóes da. Fontes para a história das ciências da saúde no Brasil (1808-1930). **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, suplemento, 2002, p. 275-288.

FRAGA, Clementino. **Vida e obra de Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1972.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro. **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>. Acesso em: 28 nov. 2011.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação. Fundo Instituto Oswaldo Cruz. Série documentos pessoais. Rio de Janeiro.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação. Fundo Instituto Oswaldo Cruz. Série documentos pessoais. Subserie científica. Dossiê 4. Item Correspondência trocada entre o titular e médicos paulistas a respeito do surto de Peste Bubônica em Santos – Prontuário de Vital Brasil. Rio de Janeiro, 1899.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação. Fundo Instituto Oswaldo Cruz. Série documentos pessoais. Subserie científica. Dossiê 5. Item Correspondência com Vital Brasil. Rio de Janeiro, 1900.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação. Fundo Instituto Oswaldo Cruz. Série documentos pessoais. Subserie científica. Dossiê 5. Item Correspondência com Vital Brasil. Rio de Janeiro, 1901.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação. Fundo Instituto Oswaldo Cruz, seção Direção: inventário. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação. Fundo Oswaldo Cruz: inventário analítico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**: As bases da política de Saúde Pública no Brasil. São Paulo: Editora Hucitec/Anpocs, 1998.

HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (Org.). **Cuidar, controlar, curar** – ensaios históricos sobre a saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. Coleção História e Saúde.

LOPES, Myriam Bahia. **O Rio em movimento**. Quadros médicos e(m) história, 1890 - 1920. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

KROPF, Simone Petraglia. Conhecimento médico e construção social das doenças: algumas questões conceituais. In: KREIMER, Pablo; THOMAS, Hernán (Ed.). **Producción y uso social de conocimientos**. Estudios de sociología de la ciencia y la tecnología en América Latina. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2004. p. 103-125

MARCHAND, Marie-Hélène (Org.). **Louis Pasteur & Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz : Banco BNP Paribas Brasil S.A., 2005.

NASCIMENTO, Dilene; SILVA, M. Caça ao Rato. **Revista de História da Biblioteca Nacional**, Rio de Janeiro, abr. 2011.

PORTER, Doroth. **Medicina e Sociedade no Início da Europa Moderna**: novas abordagens da história européia. London: Routledge, 1999.

PROJETO MEMÓRIA, Livro fotobiográfico. **Oswaldo Cruz - o médico do Brasil**. São Paulo: Fundação Banco do Brasil/Fundação Oswaldo Cruz/Odebrecht, 2003.

RIO, João do. **A alma encantadora das ruas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

ROSEN, George. **Uma história da Saúde Pública**. São Paulo: UNESP, 1994.

SANTUCCI, Jane. **Cidade Rebelde**. As revoltas populares no Rio de Janeiro no início do século XX. Rio de Janeiro: Casa de Palavra, 2008.

SEVCENKO, Nicolau. **A Revolta da vacina**: Mentis insanas em corpos rebeldes. Scipione, São Paulo, SP, 2001.

**ANEXO A - CARTA CONVITE ENVIADA PELO BARÃO DE PEDRO AFFONSO A OSWALDO CRUZ PARA FAZER PARTE DO INSTITUTO SOROTERÁPICO NO RIO DE JANEIRO**

Rio 20 de outubro de 1899

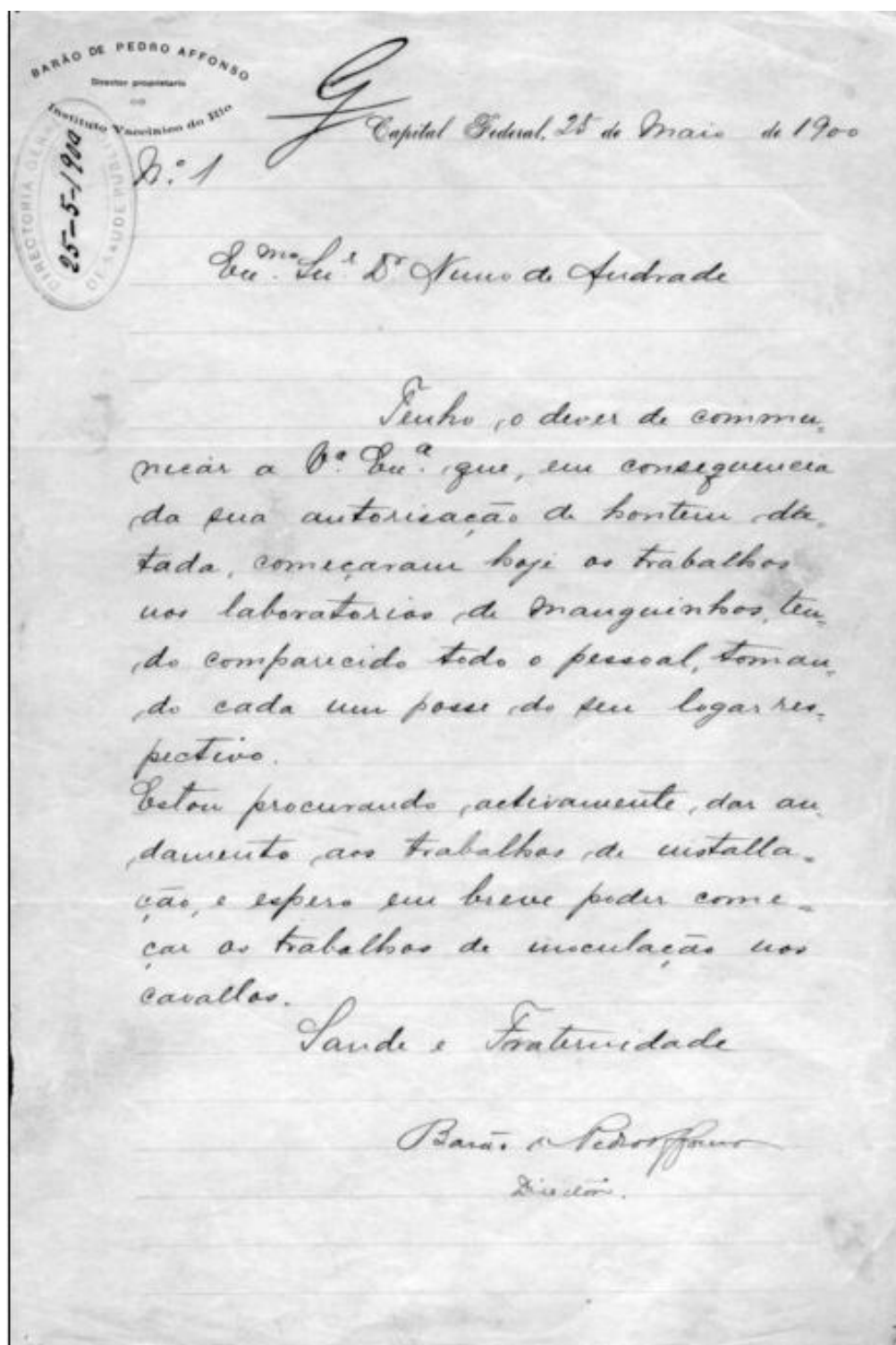
Senhor Dr. Oswaldo Cruz.

Convido-o a tomar parte  
na tarefa de que estou  
incumbido e preparar  
o soro antipeçonha para  
a população de nossa  
cidade.

Espero que aceitará este  
convite, e que tome a  
liberdade de vir a qualquer  
momento, a qualquer hora  
e em qualquer lugar.  
Atenciosamente  
o col. e an. Dr.  
Pedro Affonso

**Acervo:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação.

ANEXO B - OFÍCIO Nº 1DO INSTITUTO DE MANGUINHOS, INFORMANDO À  
DGSP O INÍCIO DOS TRABALHOS NOS LABORATÓRIOS



Acervo: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Casa de Oswaldo Cruz. Departamento de Arquivo e Documentação.

**ANEXO C - DECRETO N. 4463 – DE 12 DE JULHO DE 1902****DECRETO N. 4463 – DE 12 DE JULHO DE 1902****Avoca para a administração federal o serviço de hygiene defensiva na Capital da Republica, e dá outras providencias.**

O Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brazil, considerando que a lei n. 85, de 20 de setembro de 1892, que deu organização ao governo municipal do Districto Federal, expressamente excluiu, em seu art. 58, paragrapho unico, dos serviços de hygiene, que deviam ser transferidos á Municipalidade, o da «execução de quaesquer providencias de natureza defensiva contra a invasão de molestias exoticas ou disseminação das indigenas na Capital Federal, empregando-se para tal fim todos os meios sancionados pela sciencia ou aconselhados pela observação, taes como rigorosa vigilancia sanitaria, assistencia hospitalar, isolamento e desinfecção»; o que significa que a hygiene municipal ficou sendo constituída exclusivamente pela hygiene de agressão, que tem por objecto o saneamento do meio em todos os seus detalhes e as regras precisas para conserval-o;

Considerando que, a despeito de tão clara disposição, o serviço de hygiene defensiva, que a lei manda considerar federal, foi indevidamente transferido á Municipalidade, que tambem indevidamente o acceitou e administrou, depois de regulamental-o, como si serviço municipal fosse;

Considerando que o interesse publico reclama a observancia integral do citado paragrapho unico, não sendo admissivel que por mais tempo continue a cargo da Municipalidade a hygiene de defesa contra as molestias transmissiveis na Capital Federal, quando os outros serviços no mesmo paragrapho excluidos da hygiene municipal se acham sob a administração do Governo da União;

Considerando, por fim, que a insalubridade peculiar da Capital Federal é constante ameaça á saude publica nos Estados e duradouro perigo para o bem-estar geral, pelo qual deve a União continuamente velar:

Resolve avocar para a administração federal o serviço de que trata o n. II do paragrapho unico do art. 58 da lei n. 85, de 20 de setembro de 1892, incorporando-o aos serviços regulamentares da Directoria Geral de Saude Publica, e annullar os actos anteriores do Poder Executivo pelos quaes tal serviço foi ilegalmente transferido á Municipalidade do Districto Federal.

Capital Federal, 12 de julho de 1902, 14º da Republica.

**M. Ferraz DE Campos Salles.**

Sabino Barroso Junior.

**ANEXO D - DECRETO N° 4.764, DE 5 DE FEVEREIRO DE 1903**

Decreto n° 4.764, de 5 de Fevereiro de 1903

Dá novo regulamento á  
Secretaria da Policia do  
Districto Federal

O Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brazil:

Usando da autorização concedida pelo art. 14 da lei n. 947, de 29 de dezembro do anno findo, resolve decretar que na Secretaria da Policia do Districto Federal seja observado o novo regulamento, que a este acompanha, assignado pelo Ministro de Estado da Justiça e Negocios Interiores.

Rio de Janeiro, 5 de fevereiro de 1903, 15° da Republica.

FRANCISCO DE PAULA RODRIGUES ALVES.

J. J. Seabra.

REGULAMENTO DA SECRETARIA DE POLICIA DO DISTRICTO FEDERAL,  
APPROVADO POR DECRETO N. 4764,

CAPITULO I

DA ORGANISAÇÃO DA SECRETARIA

Art. 1° A secretaria da Repartição Central da Policia do Districto Federal, immediatamente subordinada ao chefe do policia, será composta de:

Um secretario;

Seis officiaes, dos quaes dous servirão na Inspectoria da policia do porto, um na secretaria da Repartição Central, como interprete, traductor e archivista e tres na mesma secretaria, de accordo com o art. 2°.

Cinco escripturarios;

Sete amanuenses;

Cinco praticantes;

Um thesoureiro;

Um porteiro;

Oito contínuos;



Seis medicos-legistas, um dos quaes será o chefe de gabinete medico-legal e outro o sub-chefe;

Um medico toxicologista;

Um chefe do gabinete de identificação e de estatística;

Tres encarregados de secção;

Tres auxiliares de secção;

Um administrador do deposito de presos;

Tres auxiliares do administrador do deposito de presos;

Um inspector de vehiculos;

Um escrevente da Inspectoria de vehiculos;

Seis auxiliares da Inspectoria de vehiculos;

Um inspector de agentes;

Dous auxiliares da Inspectoria de policia do porto;

Tres telephonistas;

Seis serventes.

## CAPITULO II

### DA DIVISÃO EM SECÇÕES

Art. 2º O serviço da secretaria será dividido por tres secções, que, immediatamente dirigidas pelos officiaes, como chefes, terão os empregados que o secretario julgar necessario.

Parapho unico. Os officiaes, uma vez classificados, só poderão ser transferidos de umas para outras secções por ordem do chefe de policia; os escripturarios, amanuenses e praticantes o poderão ser pelo secretario.

Art. 3º Além das referidas secções haverá seis accessorias:

A do gabinete medico-legal;

A do gabinete de identificação e de estatística;

A da Inspectoria de policia do porto;

A do deposito de presos;

A de inspecção de vehiculos;

A da Inspectoria dos agentes.

Art. 4º A 1ª secção tem a seu cargo;

a) O sello da repartição;

b) A expedição de titulos de nomeações, as licenças de qualquer natureza e os passaportes;

c) A correspondencia que especificadamente não pertencer ás outras secções.

Art. 5º Cabe-lhe a escripturação dos livros:

Das nomeações;

De registro dos actos que expedir;

De termos diversos.

Art. 6º Pertence-lhe tambem a fiscalização dos seguintes livros:

Do ponto dos empregados;

Da porta.

Art. 7º A- 2ª secção incumbe:

a) Tudo quanto concerne á perpetração dos delictos e com elles tiver connexão;

b) A escripturação dos livros.

De individuos recolhidos ao Asylo de Mendicidade;

De individuos enviados para o Hospicio Nacional de Alienados;

De factos notaveis e accidentes;

De desertores e dos culpados contra os quaes houver legitima requisição ou ordem de prisão;

c) A escripturação dos livros:

De individuos recolhidos ao Asylo de Mendicidade;

De individuos enviados para o Hospicio Nacional de Alienados;

De factos notaveis e accidentes;

De desertores e dos culpados contra os quaes houver legitima requisição ou ordem de prisão.

Art. 8º A- 3ª secção ou de contabilidade compete:

- a) O assentamento geral de todos os empregados da Policia e repartição annexas;
- b) A fiscalização e verificação prévia dos calculos arithmeticos de todas as contas e documentos de despezas, sendo o respectivo empregado o responsavel pelos erros ou enganos que commetter contra a Fazenda Nacional;
- c) O exame de objectos fornecidos á repartição e annexas, afim de verificar a sua qualidade e quantidade, conforme o pedido e o contracto que houver;
- d) A redacção e lançamento dos contractos;
- e) Levantar, até o dia 5 do primeiro mez dos trimestres, um balanço de carga e descarga do thesoureiro, referente ao trimestre anterior, afim de serem tomadas as contas relativas a esse periodo, lavrando termo de que conste o resultado dessa diligencia;
- f) Inventariar os objectos pertencentes á repartição com as annotações relativas ao seu consumo, o qual servirá de descarga ao porteiro;
- g) Organisar o orçamento da despeza annual e as folhas de despezas extraordinarias nos mezes em que ellas se derem;

h) Escripturar os livros:

De receita e despeza do thesoureiro;

De contractos;

De todas as despezas da repartição e subordinadas, discriminadas por verbas;

De tomadas de contas;

Dos dinheiros recolhidos em deposito ao cofre da repartição;

Dos objectos em deposito no mesmo cofre;

Dos objectos em deposito na administração do xadrez;

Da arrecadação e descarga do material da repartição.

Art. 9º Além dos livros indicados ás secções, haverá aquelles que o chefe de policia julgar necessarios.

Art. 10. São communs ás secções os deveres de:

§ 1º Guardar os livros e papeis relativos a negocios pendentes.

§ 2º Organizar e apresentar ao secretario, no ultimo dia do mez de feveireiro, um relatorio dos negocios que por ella tenham corrido, juntando-lhe os respectivos annexos, afim de ser preparado o da repartição.

§ 3º Manter em dia, limpas e correctamente preparadas, todas as minutas dos actos que tenham expedido, para serem opportunamente encadernadas.

§ 4º Formular synopse alphabetica das leis, regulamentos, decisões do Governo e posturas municipaes na parte que disser respeito á especialidade de cada uma delas.

§ 5º Remetter ao secretario, com presteza e por intermedio dos respectivos officiaes, á proporção que os forem preparando, todos os papéis de suas competencias.

§ 6º A expedição:

- a) Dos actos que devam ser communicados á imprensa ou mandados publicar;
- b) Dos despachos que tenham de ser transcriptos no livro da porta.

### CAPITULO III

#### DA ORDEM E TEMPO DE SERVIÇO

Art. 11. A secretaria trabalhará todos os dias uteis, seis horas consecutivas.

Art. 12. O serviço começará ás 9 1[2 horas da manhã para o porteiro e continuos, e ás 10 para os outros empregados.

Art. 13. Quando houver accumulo de trabalho, caso urgente ou extraordinario, ou serviço atrazado, poderá o secretario prorogar a hora do expediente para todos ou parte dos empregados.

Art. 14. Nos domingos e dias feriados o trabalho da secretaria será feito por uma turma de empregados designados por escala, os quaes nella se conservarão desde as 10 horas da manhã até terminar o expediente.

Art. 15. Todos os empregados, á excepção do secretario, são sujeitos ao ponto, que deverão assignar, na entrada e na sahida, ás horas marcadas para começo dos trabalhos e quando estes terminarem.

§ 1º O ponto de entrada será encerrado 15 minutos depois da hora marcada para o começo do trabalho, e o da sahida quando terminar o expediente, sendo-o pelo secretario o dos empregados das secções, pelo porteiro o dos continuos, pelo administrador do deposito e inspector dos vehiculos os dos seus auxiliares e pelo respectivo inspector o dos agentes.

§ 2º Sempre que, á hora marcada, não estiver presente o empregado incumbido de encerrar o ponto, fará suas vezes o que o dever substituir, ou, na falta desse, o mais antigo que, dentre os de maior cathegoria, tiver comparecido.

§ 3º O empregado que tiver comparecido depois de encerrado o ponto será considerado como tendo commettido meia falta; si, nesse caso, retirar-se sem licença do secretario, a falta será considerada inteira; e isto succederá áquelle que, tendo comparecido ao ponto de entrada, não estiver na casa quando procurado pelo secretario, ou não assignar o ponto da sahida.

§ 4º O empregado perderá tantos dias de ordenado, quantas forem as faltas e meias faltas que tiver, na forma do paragrapho antecedente.

§ 5º As faltas serão justificadas perante o secretario, que só poderá attender á justificação, si esta tiver por fundamento alguma das hypotheses do artigo seguinte.

Art. 16. São causas justificadas:

§ 1º Molestia do empregado, provada com attestado medico, si as faltas excederem de tres em cada mez.

§ 2º Molestia grave, igualmente comprovada, de pessoa da familia do empregado.

§ 3º Nojo.

§ 4º Gala de casamento.

§ 5º Sahida da repartição com licença do secretario.

Art. 17. Não soffrerá desconto o empregado que deixar de comparecer á repartição:

§ 1º Por se achar incumbido de alguma commissão fóra della.

§ 2º Por se achar exercendo alguma funcção publica, gratuita e determinada por lei.

Art. 18. No fim do mez a 1ª secção, tendo em vista o livro do ponto, organizará um mappa de presença dos empregados e o fará apresentar ao secretario para os fins do § 5º do art. 15.

Paragrapho unico. Para os meamos fins o porteiro, o administrador do deposito e o inspector de vehiculos apresentarão ao secretario mappas de presença dos continuos, auxiliares do deposito e dos vehiculos.

## CAPITULO IV

### DAS NOMEAÇÕES

Art. 19. O logar de secretario deverá ser provido por bacharel formado em direito, podendo, entretanto, ser preferidos os officiaes que, pela sua idoneidade e zelo, Se hajam distinguido.

Art. 20. Dependem de acesso e serão feitas por merecimento as nomeações de officiaes, escripturarios e amanuenses, preferindo-se, em igualdade de circumstancias, os empregados mais antigos.

Art. 21. O secretario e os medicos serão nomeados e demittidos por decreto, e os demais empregados pelo chefe de policia.

Art. 22. Os praticantes, para serem como taes admittidos, devem provar bom procedimento e idade superior a 18 annos, mostrando em concurso:

- a) que teem perfeito conhecimento da grammatica e lingua nacional;
- b) que conhecem arithmetica, até á theoria das proporções, inclusive;
- c) que redigem com facilidade qualquer peça official;
- d) que conhecem os principios geraes de geographia e historia do Brazil;
- e) que fallam as linguas franceza e ingleza ou, ao menos, as traduzem correctamente.

Art. 23. O official interprete traductor deverá mostrar em concurso que falla e traduz correctamente as linguas franceza, ingleza, allemã e italiana.

## CAPITULO V

### DA APOSENTADORIA.

Art. 24. Os empregados da Secretaria de Policia na fórma das leis federaes, teem direito á aposentadoria com o ordenado por inteiro si, contando 30 annos de serviço, ficarem impossibilitados de continuar a servir por incapacidade physica ou moral.

Art. 25. Serão aposentados com o ordenado proporcional aquelles que, dada a incapacidade physica ou moral, tiverem mais de dez annos de serviço.

Art. 26. São applicaveis aos empregados da Repartição da Policia as disposições legaes vigentes, relativas á concessão de aposentadoria.

## CAPITULO VI

### DAS DEMISSÕES E PENAS DISCIPLINARES

Art. 27. Poderá ser demittido o empregado que, tendo menos de 10 annos de serviço, ficar physica ou moralmente impossibilitado de exercer o seu emprego.

Art. 28. Tambem o poderá ser todo aquelle que revelar segredo da repartição ou praticar algum dos actos mencionados no art. 30 deste regulamento, qualquer que seja seu tempo de serviço.

Art. 29. Nos casos de negligencia, desobediencia, falta de cumprimento de deveres, falta de comparecimento á repartição, sem causa justificada, por cinco dias consecutivos ou oito intercalados, durante o mez, os empregados ficam sujeitos ás seguintes penas disciplinares:

- a) simples advertencia;
- b) reprehensão;
- c) suspensão até 30 dias, com perda de todos os vencimentos.

Parapho unico. As duas primeiras penalidades podem ser applicadas pelo secretario; a terceira é da competencia do chefe de policia.

Art. 30. Nos casos de desrespeito ou insubordinação aos superiores, injurias ou offensas a companheiros na repartição, será o facto levado ao conhecimento do chefe de policia, que a respeito providenciará.

## CAPITULO VII

### DAS SUBSTITUIÇÕES

Art. 31. Na falta ou impedimento do secretario substituil-o-ha o official de secção mais antigo ou o que o chefe de policia designar, e na de qualquer outro empregado, substituil-o-ha o que o mesmo chefe designar.

## CAPITULO VIII

### DOS VENCIMENTOS

Art. 32. Os vencimentos dos funcionarios da Secretaria de Policia do Districto Federal são os marcados na tabella annexa.

Art. 33. A gratificação só compete ao empregado que estiver em effectivo serviço, e, no seu impedimento, passará ao que o substituir, cessando a que este percebia pelo seu emprego.

## CAPITULO IX

### DAS ATTRIBUIÇÕES DOS EMPREGADOS

Do secretario

Art. 34. Ao secretario compete:

- I. Abrir a correspondencia e dar-lhe direcção;
- II. Dirigir e fiscalizar a secretaria;

- III. Manter a ordem e a regularidade do serviço, advertindo ou reprehendendo os empregados omissos e representando ao chefe de policia nos casos passíveis de penas, cuja imposição seja da competencia desta autoridade;
- IV. Registrar a correspondencia secreta e reservada do chefe de policia, redigindo-a e copiando-a, quando o repute necessario;
- V. Executar os trabalhos de que for encarregado pelo chefe de policia, prestando a este todas as informações que adquira e possam interessar ao serviço da repartição;
- VI. Dar parecer sobre todos os negocios que tenham de ser decididos pelo chefe de policia, conformando-se ou não com os pareceres que pelas secções lhe sejam apresentados;
- VII. Mandar passar, independentemente de despacho do chefe de policia, as certidões que se pedirem e a respeito das quaes não possa haver inconveniente, offerecendo á decisão do mesmo chefe os requerimentos sobre os quaes haja duvida;
- VIII. Assignar as que forem mandadas passar por despacho do chefe de policia;
- IX. Assignar os editaes que, pela secretaria, tenham de ser publicados;
- X. Designar, dos empregados da secretaria, os que julgar necessarios, nos domingos e dias feriados, e mesmo de noite, de accordo com as conveniencias do serviço;
- XI. Assignar os passaportes;
- XII. Assignar officios para autoridades subordinadas ao chefe de policia, accusando recepção de correspondencia, dinheiro, valores e quaesquer objectos, ou communicando as ordens expedidas a outras autoridades;
- XIII. Assignar portarias ou officios dirigidos aos empregados da Secretaria, bem como aos das que lhe forem accessorias;
- XIV. Assignar a correspondencia dirigida aos estabelecimentos subordinados ao chefe de policia;
- XV. Rubricar os livros de ponto dos empregados da secretaria, do deposito e da inspecção de vehiculos, que para esse fim lhe serão, depois de encerrados, immediatamente remettidos;
- XVI. Ordenar o fornecimento de todos os objectos necessarios ao uso e expediente da repartição, mediante autorização do chefe de policia, rubricando os respectivos pedidos, segundo o contracto, si o houver;



XVII, Mandar, no ultimo dia de cada mez, extrahir do livro do ponto o mappa de presença dos empregados, e remetter o extracto das folhas á 3ª secção, afim de se fazer a folha para o pagamento;

XVIII. Fazer carregar ao porteiro, no inventario da repartição, todos os objectos que forem comprados para uso da mesma, ficando aquelle empregado responsavel pelos mesmos e pelo seu asseio e conservação, até que, a seu pedido, se lhe dê descarga por consumo, competentemente verificado.

## CAPITULO X

### DOS OFFICIAES

Art. 35. Aos officiaes, como chefes de secção, compete:

I. Distribuir pelos empregados pertencentes ás suas secções, para extracto e informações, os papeis que lhe forem remettidos pelo secretario, a quem, com presteza, os devolverão á proporção que forem sendo processados;

II. Dirigir, promover e corrigir todos os trabalhos das respectivas secções de modo que os papeis possam subir ao chefe de policia nos termos do § 5º deste artigo;

III. Examinar as minutas dos actos que tenham de ser expedidos, corrigindo-lhes as possiveis imperfeições, afim de serem submittidos á assignatura do chefe de policia limpos e escoimados de vicios;

IV. Ver que os empregados de suas secções se não distraiam do serviço e cumpram com zelo e solicitude os trabalhos de que forem encarregados;

V. Emittir opinião sobre todos os papeis que dependam de deliberação do chefe de policia e que, para aquelle fim, devem conter o respectivo extracto, informação do que sobre o assumpto constar, e referencia á lei, regulamento ou postura municipal que com o facto se relacione;

VI. Informar ao secretario sobre qualquer trabalho que tenha deixado de ser feito em tempo, com declaração do motivo da demora;

VII. Authenticar as copias extrahidas dos livros e papeis das respectivas secções, depois de conferidos por empregado diverso daquelle que as tiver feito;

VIII. Representar ao secretario sobre quaesquer faltas commettidas por empregados de suas secções.

## CAPITULO XI

## DOS ESCRIPTURARIOS, AMANUENSES E PRATICANTES

Art. 36. Aos escripturarios, amanuenses e praticantes incumbe:

- I. Executar, com diligencia e zelo, os trabalhos que lhe forem distribuidos, cumprindo, com pontualidade, as ordens que receberem;
- II. Coadjuvarem-se mutuamente no desempenho de suas obrigações para que o serviço seja feito com presteza, ordem e regularidade.

## CAPITULO XII

### DO ARCHIVISTA

Art. 37. Compete ao official encarregado do archivo:

- I. Cuidar da conservação dos papeis, livros e objectos existentes no archivo, classificar-os e relacionar-os segundo a natureza dos assumptos;
- II. Receber, relacionar, classificar e guardar os que lhe forem sendo entregues;
- III. Organisar indicadores distinctos que, de accordo com a classificação estabelecida, facilitem a busca dos papeis e livros e mostrem immediatamente onde cada um se acha guardado;
- IV. Ministras, com a maior promptidão, os papeis e livros que lhes forem exigidos;
- V. Executar os trabalhos de que, para regularidade do serviço do archivo, o encarregar o secretario;
- VI. Vedar o ingresso de pessoas extranhas á Secretaria no archivo;
- VII. Velar no asseio do archivo;
- VIII. Traduzir, com presteza, para a lingua nacional quaesquer documentos ou papeis que, escriptos nos idiomas francez, inglez, allemão ou italiano, lhe forem remettidos pelo secretario, bem como servir de interprete dos mesmos idiomas na Repartição Central ou perante as autoridades policiaes ou judiciaes, quando requisitado.

Art. 38. O encarregado do archivo será responsabilisado, si confiar ou mesmo mostrar papeis, documentos ou livros, e, no caso de estrago, inutilisação, subtracção ou extravio de qualquer objecto confiado á sua guarda, si o facto se der por negligencia sua.

## CAPITULO XIII

### DO THESOUREIRO

Art. 39. O thesoureiro da Policia prestará uma fiança de doze contos de réis, e só depois disso poderá entrar no exercicio do emprego.

Art. 40. Será substituído por proposto de sua escolha e aprovação do chefe de policia, sob sua responsabilidade, declarada na fiança, nos termos da legislação fiscal; e no impedimento desse, pelo empregado da Secretaria que o chefe de policia designar.

Art. 41. Compete ao thesoureiro:

I. Receber do Thesouro Federal, de qualquer outra repartição, ou mesmo de mão particular, todos os dinheiros e valores que tenham de ser recolhidos ao cofre da Policia, seja para despesas secretas, ordinarias, deposito ou qualquer outro fim, dando logo nota ao official da 3ª secção, para o devido lançamento.

II. Fazer todos os pagamentos que lhe forem ordenados pelo chefe de policia, recebendo deste as ordens que lhe servirão de descarga e fazendo-as escripturar pela referida secção.

III. Prestar mensalmente contas ao chefe de policia das quantias que tenha recebido para despesas, e da applicação que lhes tenha dado.

IV. Prestal-as, trimensalmente, dos depositos que, sob sua guarda tiver, sendo-lhe estas contas tomadas pelo official da 3ª secção e outro empregado que o chefe de policia designar.

#### CAPITULO XIV

##### DO PORTEIRO

Art. 42. Ao porteiro são immediatamente subordinados os continuos e os serventes, sendo um daquelles seu ajudante e substituto.

Art. 43. Incumbe-lhe:

I. Abrir e fechar a secretaria;

II. Prover as mesas das secções e dos medicos com os objectos necessarios ao expediente;

III. Apresentar ao secretario os pedidos para fornecimento mensal desses objectos;

IV. Receber e entregar immediatamente ao secretario a correspondencia, que receber, dirigida ao chefe de policia;

V. Cumprir as ordens que lhe der o chefe de policia ou o secretario;

VI. Pôr o sello da repartição nos papeis em que for necessario;

VII. Tomar o ponto dos continuos meia hora antes da marcada para a abertura da Secretaria e quando termine o expediente, apresentando-o á rubrica do secretario;

VIII. Distribuir e fiscalizar o serviço dos continuos e praças encarregadas da entrega da correspondencia;

IX. Representar ao secretario contra quaesquer faltas commettidas pelos continuos, serventes e praças incumbidas da conducção do expediente;

X. Velar, sob sua responsabilidade, pela conservação dos moveis e mais objectos pertencentes á repartição, e pelo asseio desta, vigiando que os serventes sejam cuidadosos e diligentes nesse serviço, representando contra as faltas que elles commetterem ou sobre a conveniencia da sua substituição;

XI. Manter a ordem e a regularidade nas salas de espera, representando ao secretario contra quem não o attender;

XII. Ter limpamente escripto o livro da porta onde lançará os despachos que forem dados a requerimentos, indicando a materia destes e as datas daquelles;

XIII. Ter pela mesma fórmula escripturado o livro em que consigne o dia e hora da expedição de correspondencia e quem foi o encarregado de entregal-a ao destinatario.

## CAPITULO XV

### DOS CONTINUOS

Art. 44. E' dever dos continuos:

§ 1º Achar-se na repartição ás 9 1/2 horas da manhã.

§ 2º Cuidar do asseio e moveis dos gabinetes do chefe de policia e do secretario.

§ 3º Prover as mesas desses gabinetes com os objectos necessarios ao expediente.

§ 4º Acudir aos chamados dos empregados, satisfazer as exigencias relativas ao serviço, que por elles sejam feitas e avisal-os, quando procurados.

## CAPITULO XVI

### DO GABINETE MEDICO-LEGAL

Art. 45. O gabinete medico-legal será constituído por seis medicos legistas e mais um, que será encarregado das analyses toxicologicas.

Art. 46. Ao chefe do gabinete medico legal compete:

§ 1º Distribuir o serviço que for determinado pelo chefe de policia ou delegados auxiliares pelos demais medicos legistas, mediante escala em ordem numerica.

§ 2º Corresponder-se com o chefe de policia por intermedio do secretario da repartiçãõ, sobre tudo quanto concernir ao gabinete medico-legal.

§ 3º Propôr as medidas que julgar necessarias á regularidade do serviço.

§ 4º Lançar o seu - Visto - em todos os trabalhos executados no gabinete medico-legal.

§ 5º Encaminhar, com a devida informaçãõ, os pedidos ou reclamações dos medicos legistas.

§ 6º Designar, diariamente e por escala, dous medicos legistas que se conservarãõ no gabinete medico legal até á meia noite, salvo quando o serviço publico exigir mais prolongada permanencia.

§ 7º Ter sob sua guarda o museo do crime, a bibliotheca e o material do gabinete.

§ 8º Prestar ao chefe do Gabinete de Identificaçãõ e de Estatistica todas as informações que este lhe requisitar para o bom desempenho dos serviços do mesmo gabinete.

Art. 47. O sub-chefe do gabinete medico-legal é o substituto do respectivo chefe, e competem-lhe as mesmas attribuições deste, quando o substituir nos seus impedimentos, faltas e ausencias prolongadas.

Art. 48. Ao gabinete medico-legal compete proceder a:

a) corpos de delicto;

b) autopsias;

c) verificaçãõ de obitos;

d) exumações;

e) analyses toxicologicas;

f) exames de individuos suspeitos de soffrer das faculdades mentaes, quando encontrados em abandono ou forem indigentes ou incriminados;

g) quaesquer outros serviços ordenados pelo chefe de policia.

Art. 49. O chefe do gabinete medico-legal permanecerá na repartiçãõ até encerrar-se o expediente da Secretaria e deverá, sempre que for necessario, auxiliar o serviço interno do gabinete.

Paragrapho unico. Os medicos de serviço interno estarãõ no gabinete até ás 3 horas da tarde, quando serãõ substituidos pelos medicos a que se refere o § 6º do art. 46.

Art. 50. O serviço de verificação de obitos será feito pelos medicos legistas nos casos indicados nas instrucções publicadas no Diario Official de 19 de setembro de 1902 e decorrentes do decreto n. 4464, de 12 de junho do mesmo anno.

Art. 51. O medico toxicologista, procederá a analyses chimicas e a outros quaesquer exames especiaes, juntamente com um dos medicos legistas, á vista de ordem do chefe de policia ou dos delegados auxiliares.

## CAPITULO XVII

### DO GABINETE DE IDENTIFICAÇÃO E DE ESTATISTICA

Art. 52. O Gabinete de Identificação e de Estatistica será uma secção de caracter ao mesmo tempo judiciario e policial, destinada a representar no mecanismo de repressão da Capital da Republica o papel de traço de união entre as Delegacias e as Promotorias, registrando com absoluta segurança o movimento criminal das primeiras, não só para os fins de estatistica inherentes á sua função de cadastro, como para poder orientar as segundas, fornecendo-lhes informações seguras ácerca dos reincidentes e dos recalcitrantes habituados a infringir a lei penal.

Art. 53. O gabinete funcionará annexo ás casas de Detenção e Correção, constituindo, entretanto, um departamento administrativo perfeitamente autonomo, sujeito exclusivamente á dependencia directa e immediata do chefe de policia.

Art. 54. Ficam a cargo do gabinete todos os serviços de estatistica, tanto os de caracter meramente policial como os de natureza verdadeiramente criminal, devendo para esse fim os presidentes dos Tribunaes, juizes, pretores, representantes do ministerio publico e delegadas fazer não só as precisas communicações relativas á prisão em flagrante ou preventiva, pronuncia e julgamento dos individuos sujeitos a processo, como tambem prestar minuciosas e completas informações acerca de todos os incidentes que ocorrerem, taes como archivamentos, concessões de habeas-corpus, appellações, confirmações ou reformas de sentenças.

Art. 55. O gabinete publicará todos os mezes um boletim, que será distribuido gratuitamente dentro e fóra do paiz.

Art. 56. E- mantido o actual serviço de matriculas na Casa de Detenção, mas unicamente para a boa economia do serviço interno do referido estabelecimento.

Paragrapho unico. Os livros de registro da Casa de Detenção correspondentes aos cinco ultimos annos passarão para o gabinete, ficando este de agora em diante incumbido de fornecer as certidões de entrada pedidas pelo ministerio publico, ao qual habilitará com todos

os elementos de accusação que possam ser utilizados para provar o gráo de temibilidade dos delinquentes sujeitos a processo.

Art. 57. A identificação dos delinquentes será feita pela combinação de todos os processos actualmente em uso nos paizes mais adeantados, constando do seguinte, conforme o modelo do livro de Registro Geral annexo a este regulamento:

- a) exame descriptivo (retrato fallado);
- b) notas chromaticas;
- c) observações anthropometricas;
- d) signaes particulares, cicatrizes e tatuagens;
- e) impressões digitaes;
- f) photographia da frente e de perfil.

Paragrapho unico. Esses dados serão na sua totalidade subordinados á classificação dactyloscopica, de accordo com o methodo instituido por D. Juan Vucetich, considerando-se, para todos os effeitos, a impressão digital como a prova mais concludente e positiva da identidade do individuo e dando-se-lhe a primazia no conjuncto das outras observações, que servirão para corroboral-a.

Art. 58. As medições serão feitas de accordo com o methodo instituido pelo Sr. Alphonse de Bertillon, adoptando-se para o exame descriptivo e para os signaes particulares, cicatrizes e tatuagens o systema de filiação denominado «Provincia de Buenos-Aires».

Art. 59. Além do livro de Registro Geral, cujo modelo figura annexo a este regulamento, haverá um livro do Movimento Diario e outros que forem julgados necessarios.

Art. 60. Os serviços do gabinete abrangerão, além da parte de estatistica e de informações judiciarias:

I. A identificação obrigatoria de todas as pessoas detidas, qualquer que seja a sua idade, sexo ou condição social, as quaes deverão ser apresentadas no dia da detenção ou no immediato, exceptuando-se: os presos administrativamente; os que o forem por motivo que não seja propriamente criminal (detenção pessoal, etc.); as prostitutas e em geral as mulheres presas por infracção contra a moral publica; os inculpados dos crimes: a) politicos, b) duello sem lesões corporaes, c) meramente particulares (violencia carnal, rapto, adulterio, parto supposto, calumnia e injuria, segundo o art. 407, § 2º, n. 2, do Codigo Penal), d) contravenções, menos as do Codigo Penal, Liv. III, caps. XII e XIII.

II. A verificação da identidade dos cadáveres desconhecidos, devendo sempre este serviço preceder ao de autópsia.

III. A photographia do local em que se der o delicto, emquanto permanecerem os vestígios deste e sempre que isso for necessario.

Parapho unico. O serviço de identificação será secreto, ficando expressamente prohibida a exhibição em publico de retratos ou fichas de qualquer natureza. Sómente á Policia do Districto, dos Estados ou estrangeira, ao ministerio publico e aos juizes poderão ser fornecidas certidões, photographias ou provas de identidade.

Art. 61. A titulo de base para ser organizado desde já um archivo mais completo e mais perfeito, o director da Casa de Correção fará apresentar ao gabinete, em turmas diarias nunca inferiores a cinco, todos os criminosos que presentemente se acharem cumprindo sentença, devendo cada sentenciado ser acompanhado de um officio com a cópia textual dos respectivos assentamentos e da guia para o cumprimento da pena. Si o criminoso já tiver anteriormente cumprido outras penas, ainda que com diverso nome, o director da Casa de Correção deverá no seu officio assinalar essa circumstancia, remetendo tambem a cópia fiel dessas antigas sentenças.

§ 1º Toda a vez que um detento for transferido para a Casa de Correção afim de cumprir a pena, o director deste estabelecimento fal-o-ha apresentar ao gabinete no mesmo dia ou no immediato, remetendo juntamente uma cópia da respectiva guia e as informações que constarem dos livros da Secretaria. Dous dias depois o chefe do gabinete enviar-lhe-ha uma prova completa da identidade do criminoso para ser archivada e devolvida, si acaso o mesmo voltar a cumprir uma nova peça.

§ 2º Da mesma fórma, no dia em que qualquer criminoso terminar o cumprimento da pena, o director da Casa de Correção, antes de pol-o em liberdade, mandal-o-ba apresentar ao Gabinete para que o facto fique devidamente registrado.

§ 3º A mesma cousa se observará em relação aos criminosos que seguirem para a Colonia Correccional e aos que de lá sahirem por conclusão da pena a que houverem sido condemnados.

Art. 62. O administrador da Casa de Detenção é obrigado a remetter diariamente ao gabinete, de accordo com os formularios que figurarão no regimento interno para o serviço de identificação e com o que lhe for ordenado nas instrucções complementares, para o serviço de estatistica e de informações judiarias dous mappas, um de entradas e outro de saídas de presos com todas as indicações precisas, para que tudo conste dos livros respectivos. Deverá tambem communicar diariamente todas as rectificações de prisão, transmittir uma relação dos



presos que tiverem passado á disposição de outras autoridades e dos que houverem sido requisitados para ser submettidos a julgamento no dia immediato.

Art. 63. Sempre que o chefe do gabinete julgar que a remessa das informações que possuir ácerca de qualquer criminoso deva ser util á justiça publica, poderá remettel-as a quem de direito independentemente de requisição.

Art. 64. Para boa ordem do serviço o gabinete se desdobrará em tres secções:

- a) secção de informações e de estatística;
- b) secção de identificação;
- c) secção photographica.

Art. 65. O pessoal do gabinete se comporá de:

1 chefe.

1 encarregado da secção de identificação.

1 auxiliar » » » »

1 encarregado da secção de informações e de estatística.

1 auxiliar » » » » »

1 encarregado da secção photographica.

1 auxiliar » » »

Art. 66. O chefe do gabinete será de nomeação do chefe de policia, assim como os demais funcionarios, mediante propostas daquelle, e todos percebendo os vencimentos fixados na tabella annexa.

Art. 67. Ao chefe do gabinete incumbe:

I. Dirigir e fiscalizar todos os serviços, empregando o maior esforço para amplial-os e aperfeçoal-os cada vez mais.

II. Enviar semanalmente ao chefe de policia uma communicação minuciosa do movimento havido, tendo sempre o cuidado de indicar-lhe as providencias que devam ser adoptadas para corrigir as irregularidades que verificar e que porventura prejudiquem o bom andamento dos trabalhos do gabinete ou que representem imperfeições do serviço policial.

III. Procurar desenvolver pelo paiz os processos de identificação mais simples e mais perfeitos, esforçando-se por generalizar a adopção do systema dactyloscopico, de sorte a

estabelecer um serviço regular de permuta de fichas, assegurando dessa forma em todos os Estados igualmente a efficacia da lei penal, no que disser respeito á repressão dos reincidentes e dos recalitrantes habituados a infringir o Codigo.

IV. Diligenciar para a absoluta e fiel observancia das instrucções complementares para o serviço de identificação e para o de informações judiciais e de estatistica criminal.

V. Providenciar para que appareça regularmente todos os mezes o «Boletim do Serviço de Identificação e de Estatistica», modelando-o pelas melhores publicações officiaes congeneres que existirem no estrangeiro.

VI. Manter estreitas relações com os gabinetes do exterior, principalmente com os do Rio da Prata, Hespanha, Portugal e Italia, promovendo a permuta de fichas, tanto anthropometricas como dactyloscopicas, e a troca de informações que possam ser uteis aos fins de policia preventiva.

VII. Suspender até 15 dias ou propor ao chefe de policia a demissão de qualquer funcionario que incorrer em falta ou que se mostrar desidioso no cumprimento de seus deveres.

VIII. Rubricar todos os livros do gabinete.

Art. 68. O chefe de policia redigirá as instrucções necessarias para os diversos serviços comprehendidos neste capitulo, sujeitando-as á approvação do Ministro da Justiça.

## CAPITULO XVIII

### DA INSPECTORIA DE POLICIA DO PORTO

Art. 69. O serviço da Inspectoria de policia do porto será dirigido por dous officiaes da Secretaria de Policia designados para esse serviço pelo chefe de policia e coadjuvados por dous auxiliares. O mais antigo dos officiaes será o chefe da Inspectoria.

Art. 70. Compete á Inspectoria de policia do porto visitar todas as embarcações, tanto a vapor como á vela, que entrarem ou sahir em do porto do Rio de Janeiro, exceptuados os navios de guerra.

Art. 71. A visita de entrada será feita no ancoradouro de franquia.

§ 1º Immediatamente após a visita da saude do porto, o official da visita de policia, que estiver de semana, subirá a bordo e procederá á visita de policia.

§ 2º Constará esta visita de exame minucioso das listas dos passageiros, que desembarcarem, dos que viajem em transito e da fiscalização de todos os passageiros que se destinem a este porto.

§ 3º E- expressamente prohibido subir a bordo, no ancoradouro de franquia, a pessoas extranhas á visita do porto.

Art. 72. Os commandantes entregarão ao official de serviço uma lista nominal de todos os passageiros que desembarcam, uma dos que se acham em transito e uma declaração, tudo conforme os modelos sob ns. 1, 2 e 3.

Parapho unico. Os commandantes não consentirão que os passageiros ou qualquer outra pessoa de bordo desembarquem, sem que tenha sido feita a visita de policia do porto, sob pena de serem multados de 30\$ a 100\$ por pessoa. (Art. 85 do Reg. n. 120, de 31 de janeiro de 1862.),

Art. 73. Depois da embarcação ter sido visitada pelas autoridades da Saude, Policia, Alfandega e Correio, subirá para o ancoradouro de descarga, onde será feito o desembarque dos passageiros.

Art. 74. As visitas de sahida serão feitas pelo official de semana.

Art. 75. Os agentes das companhias de vapores enviarão á Inspectoria de policia do porto, uma hora antes da sahida do vapor ou navio, uma lista nominal de todos os passageiros embarcados (modelo n. 4) e os competentes despachos da Capitania, Pharóes e Alfandega.

Art. 76. Depois de examinados os documentos a que se refere o artigo antecedente, o official de semana se dirigirá para bordo e conferirá si o numero de passageiros embarcados corresponde ao da lista entregue, dará a senha do dia e o despacho de sahida (modelo n. 5), sendo então considerado o vapor despachado, podendo suspender ferro e sahir.

Parapho unico. E- expressamente prohibido vender passagem a bordo (multa de 100\$ por pessoa).

Art. 77. Toda e qualquer diligencia que tiver de ser effectuada a bordo de qualquer navio será coadjuvada pelo official que estiver de semana.

Art. 78. Aos officiaes da visita compete:

- a) fiscalizar o embarque e o desembarque de passageiros;
- b) visitar toda e qualquer embarcação que entrar no porto do Rio de Janeiro ou delle sahir, exceptuados os navios de guerra, dar a senha de sahida e a licença para a noite.

Art. 79. O serviço dos officiaes da visita será feito semanalmente.

Art. 80. A visita começará ao nascer e terminará ao pôr do sol, havendo um intervallo de uma hora (10 ás 11 ) para o almoço.

Art. 81. Os dous guardas actuaes da policia do porto passarão a denominar-se auxiliares da Inspectoria de policia do porto e compete-lhes:

§ 1º Servir alternadamente com cada um dos officiaes da visita de policia.

§ 2º Escrever as partes diarias das entradas e sahidas, afim de serem enviadas ao chefe de policia.

§ 3º Encarregar-se da estatistica quinzenal de entradas e sahidas de passageiros e escripturar os livros de entradas e sahidas de passageiros. Essa estatistica deverá ser remetida ao gabinete respectivo, afim de que seja publicada no «Boletim» a que allude o art. 55 deste regulamento.

Art. 82. O official da visita de policia do porto usará: doIman de panno azul ferrete, frente abotoada por um colchete e sete botões de gutta-percha, ficando o lado esquerdo por cima da direito por meio de uma ingleza cosida até em baixo, onde os dianteiros serão cortados em angulo recto, gola em pé de 0m,035 de altura e mangas de duas costuras, sem canhão; calça de fazenda igual, bonnet de panno azul ferrete, tendo o diametro da capa igual ao da base e da altura de 0m,07, será guarnecido de uma fita de retroz preto de seda.

Na frente, por cima da pala, o seguinte emblema: estrella bordada de seda verde e amarella, tendo no centro um circulo azul, com a constellação do cruzeiro, encimado por dous ramos de louro, presos pelo pé.

Parapho unico. Os officiaes da visita que forem da Guarda Nacional, honorarios da Armada ou do Exercito, poderão usar dos respectivos uniformes.

## CAPITULO XIX

### DO DEPOSITO DE PRESOS

Art. 83. Ao administrador do deposito compete:

- I. Receber e fazer guardar, com segurança, nos xadrezes da repartição, sob sua responsabilidade, os presos que lhe forem enviados por qualquer autoridade;
- II. Informar ao secretario, com presteza e por escripto, da entrada de algum preso que, sem guia, lhe tenha sido remetido;
- III. Ver que a qualidade e a quantidade da alimentação fornecida aos presos sob sua guarda estejam de accordo com o contracto que houver para esse fornecimento, representando ao secretario contra qualquer falta ou abuso da parte do contractante;
- IV. Apresentar mappa diario do movimento do deposito, declarando a data da entrada dos presos, a sua procedencia, e indicando as autoridades a cuja disposição elles se acham;

V. Recolher e ter sob sua guarda, em deposito, os objectos que, pertencentes a presos, lhe sejam para aquelle fim enviados pela Secretaria;

VI. Prover o asseio, conservação e segurança doas xadrezes, representando por escripto sobre qualquer medida que julgar precisa;

VII. Arrecadar e remetter á Secretaria, com informação escripta, os valores e quaesquer objectos que comsigo trouxerem os individuos que nos xadrezes tiver de recolher;

VIII. Velar pela saude dos presos, informando, sem demora, ao secretario de qualquer incommodo de que algum se accuse, ou quando a Secretaria não esteja funcionando, fazendo-o logo apresentar ao medico de dia, afim de ser examinado e soccorrido;

IX. Encerrar o ponto de seus auxiliares e apresental-o ao secretario para o fim indicado no n. 15 do art. 34;

X. Representar contra a falta de zelo que, no cumprimento de seus deveres, esses empregados revelarem, ou contra máo proceder que algum tiver;

XI. Distribuir por elles o serviço da respectiva competencia, conforme lhes for determinado;

XII. Fazer acompanhar a seus destinos, devidamente escoltados, os individuos ou presos que a qualquer autoridade houverem de ser apresentados;

XIII. Manter em dia a escripturação do deposito.

Art. 84. Os auxiliares do administrador do deposito de presos teem por dever dar execução ás ordens do administrador com referencia ao serviço.

Art. 85. Nos seus impedimentos o administrador será substituido pelo auxiliar que o secretario designar.

## CAPITULO XX

### DA INSPECTORIA DE VEHICULOS

Art. 86. Ao inspector de vehiculos incumbe:

§ 1º Prover, de accordo com as ordens do 1º delegado auxiliar e com as disposições das posturas municipaes, ao transito de carros, carroças e outros quaesquer trens rodantes, para evitar atropellamentos em dias de agglomeração de povo, difficuldades na viação publica e violação dos preceitos municipaes.

§ 2º Requisitar áquelle delegado, por escripto e com a necessaria antecedencia, a expedição de providencias para fornecimento da força que garanta a execução das ordens expedidas.

§ 3º Assistir aos exames de cocheiros, communicando ao referido delegado o resultado dos mesmos.

§ 4º Fazer a matricula dos carregadores, cocheiros e carroceiros, dando-lhes titulos, extrahidos de talão.

§ 5º Trazer em dia a escripturação relativa á referida matricula.

§ 6º Encerrar diariamente o ponto dos seus auxiliares, apresentando-o ao secretario, logo que principiem os trabalhos da secretaria e quando os mesmos terminem.

§ 7º Formular, no fim do mez, um mappa de frequencia daquelles auxiliares, notando as faltas que tenham tido e submittendo-o ao exame do secretario.

§ 8º Representar ao 1º delegado auxiliar contra o máo procedimento ou incuria de seus auxiliares.

Art. 87. E- dever destes desempenhar com zelo e diligencia todo o serviço que, referente á repartição, lhes for ordenado pelo inspector.

Art. 88. Ao escrevente corre o dever de conservar em dia a escripturação da Inspectoria.

## CAPITULO XXI

### DO INSPECTOR DOS AGENTES

Art. 89. O inspector dos agentes é o chefe do corpo de agentes da segurança publica; e nessa qualidade incumbem-lhe:

§ 1º Fazer inscrever no livro de matricula os agentes admittidos no corpo.

§ 2º Fazer lançar no mesmo livro os assentamentos sobre a conducta e capacidade dos agentes, bem como todas as notas que interessem ao exercicio das funcções destes.

§ 3º Mandar escripturar as carteiras dos agentes que entrarem para o corpo, recolher e archivar as dos que se retirarem. Essas carteiras serão subscriptas pelo secretario e assignadas pelo chefe de policia.

§ 4º Distribuir o serviço entre os agentes ou designal-os para as diligencias ou fazel-os apresentar ás autoridades a que hajam de servir, tudo de accordo com as ordens e instrucções do chefe de policia.

§ 5º Encerrar o livro do ponto dos agentes em permanencia na Repartição Central da Policia.

§ 6º Preparar a folha de pagamento dos agentes.

§ 7º Fiscalizar o corpo de agentes, informando o chefe de policia das faltas e irregularidades do procedimento daquelles que infringirem os deveres do officio e as regras da moral, advertindo e reprehendendo áquelles cujas faltas não reclamem a applicação de penas mais severas.

Art. 90. Os agentes de segurança publica são incumbidos de pesquisas policiaes, commissões secretas e vigilancias especiaes. O seu numero será fixado pelo chefe de policia, conforme as necessidades do serviço e os recursos do orçamento. Cada um delles terá uma carteira para lançamento de sua conducta e aptidões, conforme o desempenho das incumbencias que receberem, havendo na Inspectoria, para o mesmo fim, um livro de matriculas e assentamentos.

## CAPITULO XXII

### DOS TELEPHONISTAS

Art. 91. Aos telephonistas, em numero de tres e cujo serviço será dividido de modo a que cada um trabalhe oito horas consecutivas, cabe:

§ 1º Receber e transmittir os recados dirigidos á Repartição Central.

§ 2º Transmittir os recados ou ordens do chefe de policia, secretario e delegados auxiliares.

§ 2º Velar pelo asseio e conservação dos apparatus telephonicos.

§ 4º Guardar a mais absoluta reserva sobre as ordens cuja transmissão tiverem de fazer ou tiverem feito, sob as penas do art. 28 deste regulamento.

§ 5º Não permittir a permanencia na sala dos apparatus a pessoas extranhas ao serviço.

Art. 92. Os telephonistas serão responsabilizados por quaesquer danos causados nos apparatus, desde que o facto se dê por negligencia ou descuido seu.

## CAPITULO XXIII

### DA ORDEM E PROCESSO DO SERVIÇO

Art. 93. Em regra, nenhum papel será apresentado a despacho do chefe de policia sem o processo indicado no n. 5 do art. 35.

Art. 94. Exceptuam-se os assumptos urgentes que serão logo levados ao conhecimento dessa autoridade.

Art. 95. Quando o assumpto for de mero expediente será logo apresentado á assignatura do chefe de policia o despacho ou officio que do mesmo assumpto decorrer.

Art. 96. Os empregados das tres secções da Secretaria corresponder-se-hão com o chefe de policia por intermedio do secretario.

#### CAPITULO XXIV

#### DISPOSIÇÕES GERAES

Art. 97. Não é permittida a entrada no recinto da Secretaria a pessoas a ella extranhas, salvo com permissão do secretario.

Art. 98. Os empregados devem manter a mais rigorosa reserva sobre os serviços de que forem encarregados ou de que tiverem conhecimento em razão de seus empregos, ou por qualquer outro meio, salvo sobre aquelles que tiverem de ser publicados ou de que, a juizo do secretario, se puder dar conhecimento á imprensa.

Art. 99. E' prohibido aos empregados encarregarem-se de requerimentos ou negocios de partes.

Art. 100. A designação do chefe e sub-chefe do gabinete medico-legal compete ao chefe de policia.

Art. 101. O thesoureiro não tem direito a porcentagem sobre os dinheiros que recebe, guarda e paga.

#### DISPOSIÇÃO TRANSITORIA

Art. 102. As primeiras nomeações para os cargos de que trata o presente regulamento poderão ser feitas independente dos requisitos prescriptos no art. 20.

Art. 103. Revogam-se as disposições em contrario.

Rio de Janeiro, 5 de fevereiro de 1903. - J. J. Seabra.

<<ANEXO>>CLBR Ano 1903 Vol. 01 Pág. 116-1 Tabela.

#### TABELLA DE VENCIMENTOS

REPARTI ÇÃO	NUMERO	CARGOS	ORDENAD O	GRATIFICA ÇÃO	VENCI- MENTOS	
Secretaria.. ....	1	Secretario.....	4:800\$000	2:400\$000	7:200\$000	7:200\$000
	6	Officaes.....	3:200\$000	1:600\$000	4:800\$000	28:800\$000
	5	Esripturarios....	2:400\$000	1:200\$000	3:600\$000	18:000\$000
	7	Amanuenses.....	1:733\$334	866\$666	2:600\$000	18:200\$000
	5	Praticantes.....	800\$000	400\$000	1:200\$000	6:000\$000
	1	Thesoureiro.....	3:200\$000	1:600\$000	4:800\$000	4:800\$000
	1	Porteiro.....	1:833\$334	666\$666	2:000\$000	2:000\$000
	8	Continuos.....	1:200\$000	600\$000	1:800\$000	14:400\$000
	2	Auxiliares de	666\$666	333\$334	1:000\$000	2:000\$000



		policia do porto.....				
	3	Telephonistas....	1:200\$000	666\$666	1:800\$000	5:400\$000
	6	Serventes.....		1:000\$000	1:000\$000	6:000\$000
Gabinte medicdo	1	Chefe.....	4:400\$000	2:000\$000	6:000\$000	6:600\$000
	5	Medicos.....	4:000\$000	2:000\$000	6:000\$000	30:000\$000
	1	Dito toxicologista....		960\$000	960\$000	960\$000
Gabinete de Identificaç ão e de Estatistica	1	Chefe.....	3:200\$000	1:600\$000	4:800\$000	4:800\$000
	3	Encarregados de secção.....	1:700\$000	850\$000	2:550\$000	7:650\$000
	3	Auxiliares.....	1:333\$33	666\$666	2:000\$000	6:000\$000
Deposito de Policia	1	Administrador...	2:400\$000	1:200\$000	3:600\$000	3:600\$000
	3	Auxiliares.....	800\$000	400\$000	1:200\$000	3:600\$000
Inspectoria de vehiculos	1	Inspector.....	1:600\$000	800\$000	3:400\$000	2:400\$000
	1	Escrevente.....	1:000\$000	500\$000	1:500\$000	1:500\$000
	6	Auxiliares.....	800\$000	400\$000	1:200\$000	7:200\$000
Inspectoria de agentes	1	Inspector.....	2:000\$000	1:000\$000	3:000\$000	3:000\$000
						189:510\$000

Rio de Janeiro, 5 de feveiro de 1903. - J. J. Seabra.

MODELO N. 1

NOME DA COMPANHIA

Relação dos passageiros que desembarcam neste porto vindos no vapor..... de..... toneladas de registro, com..... pessoas de tripulação, entrado hoje de..... e escalas trazendo..... dias de viagem e..... dias do ultimo porto.

Commandante,

N.	Nomes	Nação	Profissão	Idade	Estado	Procedencia	Classe

MODELO N. 2

NOME DA COMPANHIA

Relação dos passageiros em transito a bordo do vapor..... entrado hoje neste potro.

Commandante,

	Nomes	Procedência	Destino

MODELO N. 3

NOME DA COMPANHIA

Declaração que tem de ser entregue ao inspector de policia do porto do Rio de Janeiro, na chegada dos vapores.

		Observações (*)
Nome do navio.....		
» » commandante.....		
Toneladas.....		
Tripulação.....		
Passageiros.....		
» em transito.....		
Carga.....		
Consignatario.....		
Data da partida.....		
» » chegada.....		

(\*) Nesta columna o commandante indicará:

Os navios encontrados em alto mar.

Os portos de escala.

A data da sahida do ultimo porto.

MODELO N. 4

NOME DA COMPANHIA

Relação dos passageiros que sahiram hoje deste porto no vapor..... com destino..... e escalas

Commandante,

N.	Nomes	Nação	Destino	Classe

MODELO N. 5

INSPECTORIA DE POLICIA DO PORTO	X X X X X X X X X X X X	INSPECTORIA DE POLICIA DO PORTO
---------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

	X X X X X X	
N.....		Acha-se desembaraçado por esta.....
Casco.....		Inspectoria.....
Nação..... ...		de que é..... podendo
Commandante.....		seguir viagem para.....e
Destino.....		escalas, conduzindo..... passa-
Escalas.....		geiros deste porto e..... em
Passageiros.....		transito.
Rio..... de..... de 190...		Rio de Janeiro..... de..... de 190...

**Fonte:** BRASIL, 1903.

**ANEXO E - DECRETO Nº 5.156, DE 8 DE MARÇO DE 1904****DECRETO Nº 5.156, DE 8 DE MARÇO DE 1904**

Dá novo regulamento aos serviços sanitarios acargo da União

O Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brazil, de accôrdo com o decreto legislativo n. 1151, de 5 de janeiro ultimo, resolve que nos serviços sanitarios a cargo da União se observe o regulamento que a este acompanha, assignado pelo Ministerio de Estado da Justiça e Negocios Interiores.

Rio de Janeiro, 8 de março de 1904, 16º da Republica.

**Francisco de Paula Rodrigues Alves.**

J. J. Seabra.

**REGULAMENTO DOS SERVIÇOS SANITARIOS A CARGO DA UNIÃO, A QUE SE REFRE O DECRETO N. 5156, DESTA DATA****PARTE I****GENERALIDADES****TITULO I****DOS SERVIÇOS SANITARIOS A CARGO DA UNIÃO**

Art. 1º Os serviços sanitarios a cargo da União comprehendem:

§ 1º Em toda a Republica:

- a) o estudo da natureza, etiologia, tratamento e prophylaxia das moléstias transmissiveis que apparecerem ou se desenvolverem em qualquer localidade da Republica, onde não haja recursos materiaes ou serviço organizado para pesquisas de character tecnico ou scientifico, que se tornarem necessarias, ou, quando, ainda que existam estes elementos, julgar o Governo conveniente mandar proceder a taes estudos;
- b) a prestação de soccorros medicos e de hygiene ás populações dos Estados á requisição dos respectivos Governos, verificado o caso de calamidade publica;
- c) o serviço sanitario dos portos maritimos e fluviaes;
- d) a fiscalização do preparo de todas as vaccinas, sôros, culturas attenuadas e productos congeneres, preparados pelos institutos ou laboratorios officiaes ou particulares;
- e) a fiscalização do exercicio da medicina e da pharmacia em todos os seus ramos, no que fôr inherente á capacidade legal e competencia profissional;

f) a organização das estatísticas demographo-sanitarias, nas quaes se incluirãotodas as noções que puderem ser colligidas em relação ás causas de molestia, de morte, estudadas em concreto, tanto no Districto Federal, como nos Estados;

g) a confecção do Codigo Sanitario e do Codigo Pharmaceutico Brasileiro e a fiscalização de sua fiel execução.

§ 2º No Districto Federal:

A superintendencia exclusiva:

a) de tudo quanto diz respeito á hygiene domiciliaria, á policia sanitaria dos domicilios, logares e logradouros publicos;

b) de tudo quanto se relaciona com a prophylaxia geral e especifica das moléstias infectuosas.

### **LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS – CEDI**

Art. 2º A direcção geral e execução dos serviços referidos competem exclusivamente á Directoria Geral de Saude Publica, e por intermedio della exercerá o Governo Federal a sua autoridade superior nas deliberações, ordens e providencias, regulamentares ou extraordinarias, que affectem ou possam affectar á saude publica.

**Fonte:** BRASIL, 1904a.

## ANEXO F - DECRETO Nº 5.157, DE 8 DE MARÇO DE 1904

Decreto nº 5.157, de 8 de Março de 1904

Approva o regulamento do  
serviço de prophylaxia da  
febre amarella

O Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brazil, de accôrdo com o disposto no § 1º do art. 1º do decreto legislativo n. 1151, de 5 de janeiro do corrente anno, resolve que no serviço de prophylaxia da febre amarella se observe o regulamento que a este acompanha, assignado pelo Ministro de Estado da Justiça e Negocios Interiores.

Rio de Janeiro, 8 de março de 1904, 16º da Republica.

FRANCISCO DE PAULA RODRIGUES ALVES.

J. J. Seabra.

**REGULAMENTO DO SERVIÇO DA PROPHYLAXIA DA FEBRE AMARELLA, A QUE SE REFERE O DECRETO N. 5157, DESTA DATA**

Art. 1º A Directoria Geral de Saude Publica terá a superintendencia exclusiva das medidas de prophylaxia da febre amarella na cidade do Rio de Janeiro.

Art. 2º Para a execução do systema prophylatico adoptado fica organizada a brigada contra o mosquito, tendo a seu cargo:

- a) o isolamento domiciliario dos amarellentos;
- b) a remoção dos amarellentos, quando for impossivel seu isolamento em domicilio;
- c) a extincção dos mosquitos em cada fóco constituido;
- d) a politica sanitaria dos fócos constituidos e zonas suspeitas;
- e) a policia sanitaria dos domicilios, dos logares e logradouros publicos;
- f) a vigilancia medica.

I

**ORGANISAÇÃO DA BRIGADA CONTRA O MOSQUITO**

Art. 3º A prophylaxia da febre amarella ficará a cargo da brigada contra o mosquito, que a executará sob a direcção e inteira responsabilidade de um tecnico, inspector do serviço, auxiliado por 10 medicos, destacados de entre os inspectores sanitarios, pelo director geral de saude publica, mediante indicação do inspector do serviço, e por 70 auxiliares academicos.

Além do pessoal medico e academico terá a brigada:

1 administrador do serviço, 1 almoxarife, 1 escripturario-archivista, 9 chefes de turma, 200 capatazes, 18 guardas de saude de 1ª classe, 18 guardas de saude de 2ª classe, 18 carpinteiros e pedreiros, bombeiros, cocheiros, trabalhadores quantos convenham á execução dos serviços.

Art. 4º Serão nomeados: por decreto, o inspector; por portaria do Ministro, o administrador, o almoxarife e o escripturario-archivista; pelo director geral, os auxiliares academicos e os chefes de turma; e pelo inspector, os capatazes e guardas de saude.

Parapho unico. Esses funcionarios e os medicos auxiliares perceberão os vencimentos fixados na tabella annexa, sob n. 1.

Art. 5º A brigada será dividida em duas secções: secção de isolamento e expurgo, e secção de policia dos focos, tendo cada uma attribuições e deveres definidos e proprios sendo seus serviços executados sem interrupção, todos os dias, começando ás 8 horas da manhã e prolongando-se até á noite, de accordo com as necessidades do serviço.

Art. 6º Nas épocas do trabalho mais intenso o pessoal alternará nos serviços extraordinarios, de modo a haver sempre urnas de proptidão.

## II

### SECÇÃO DE ISOLAMENTO E EXPURGO

Art. 7º A secção de isolamento e expurgo, sob a direcção de cinco medicos auxiliares, terá a seu cargo:

I. O isolamento dos amarellentos nos domicilios, com as providencias exigidas:

a) pela protecção no enfermo contra a picada dos mosquitos;

b) pelo preparo do quarto de isolamento no domicilio;

c) pela destruição dos mosquitos na totalidade do predio e dos predios vizinhos, e subsequente eliminação de todos os logares onde se torne facil a criação delles, na zona domiciliaria e peri-domiciliaria considerada perigosa, quer o doente tenha sido isolado, quer tenha sido removido.

II. A remoção dos amarellentos, quando feita por pedido do doente, ou quando se imponha pelo interesse da saude publica, dada a impossibilidade do isolamento em domicilio.

Art. 8º Notificado qualquer caso de febre amarella, positivo ou suspeito, seguirá immediatamente para a casa indicada uma turma de guardas da brigada, que operará sob as

ordens de um dos medicos auxiliares, sendo acto preliminar indispensavel o isolamento do doente por meio de cortinado.

Art. 9º Em cada caso, o inspector do serviço, por si ou por intermedio do seus auxiliares, julgará da possibilidade do isolamento em domicilio, ou da necessidade da remoção, e, no mais curto espaço de tempo, deve o enfermo ficar isolado ou ser removido para os hospitaes de isolamento, convenientemente preparados, procurando sempre o medico auxiliar, que dirigir o serviço, vencer por todos os meios ao seu alcance quaesquer difficuldades que possam contrariar o interesse da saude publica.

Art. 10. As remoções serão sempre feitas em vehiculos fornecidos pelo «Serviço de prophylaxia»: gratuitamente, quando se tratar de indigentes ou quando, pelas más condições sanitarias das habitações, os doentes devam ser removidos para os hospitaes a cargo da Directoria Geral de Saúde Publica; a titulo oneroso, quando requisitadas particularmente, reguladas as condições pela tabella n. 2, annexa a este regulamento.

Art. 11. As remoções só poderão ser feitas sob a direcção e vigilancia de um medico auxiliar, que, logo após, fará praticar, pela turma sob suas ordens, a extincção de lavras e mosquitos em todo o predio o terreno d'elle, estendendo esses serviços aos predios e terrenos contiguos (tantos quantos convenha ao interesse da saude publica), conforme a maior ou menor proximidade das casas e terrenos e sua situação mais ou menos favoravel á passagem dos mosquitos de uns para outros.

Art. 12. Resolvido o isolamento, nas janellas do aposento ou aposentos, que devam ser occupados pelo enfermo, serão appostas télas de fio metallico, de malhas nunca maiores de um millimetro e meio, com garantias e fixidez, e, sempre que for possivel, dispostas de modo a permittir o livre movimento das vidraças e batentes.

Art. 13. As janellas que não forem protegidas por meio das telas serão as vidraças e os batentes fechados, sendo nellas affixado interdicto assignado pelo medico auxiliar.

Art. 14. As portas que communicarem esses com outros aposentos da casa serão fechadas e interdictas, mantida uma, na qual se installará dispositivo com duas portas apenas de tambor collocadas a distancia sufficiente para que, aberta a segunda, já a primeira esteja cerrada automaticamente.

Art. 15. Serão calafetadas ou protegidas por télas quaesquer aberturas existentes nos aposentos do enfermo.

Art. 16. Serão feitas no predio suspeito e nos contiguos queimas successivas de enxofre e pyrethro, tantas quantas se tornarem necessarias para a extincção dos mosquitos que possam ter sido infeccionados pelo doente.



Art. 17. O pessoal da brigada não cogitará das roupas ou dos objectos que estiverem nos aposentos do enfermo ou em seu uso.

Art. 18. Terminada a installação do isolamento, o medico auxiliar fará proceder, em toda a casa, á queima do pyrethro ou enxofre, conforme as condições da casa e conveniencia do serviço, devendo já a este tempo estar terminado o serviço de calafetagem em toda ella.

Art. 19. Iniciada a queima ou desinfecção no fóco, passará o pessoal, sem demora, a tratar, pela mesma fórma, as casas contiguas, tantas quantas convenham ao bom resultado do serviço e a juizo do medico auxiliar.

Art. 20. O pyrethro será queimado na proporção de duas até 10 grammas por metro cubico, e o enxofre na proporção de 10 grammas, podendo essa proporção de enxofre ser elevada a 20 grammas nos porões, vãos de cumieira e aposentos onde for impossivel a calafetagem rigorosa.

Art. 21. A proporção marcada para esses e outros quaesquer insecticidas, que possam ser empregados, será sempre estabelecida por meio de experiencias que permittam a sua dosagem rigorosa e efficaz.

Art. 22. Em cada casa que tiver de ser desinfectada pela fórma descripta serão collocadas em um ou mais aposentos, e em alturas differentes, pequenas gaiolas de téla metallica contendo mosquitos, que servirão como testemunhas da efficacia da desinfecção especifica.

Art. 23. Para a destruição dos mosquitos serão rigorosamente calafetadas todas as peças da casa, sendo para esse fim empregados o papel, panno e gomma, e queimado em seguida o pyrethro ou enxofre durante uma hora, pelo menos, na proporção determinada préviamente pela cubação feita.

Art. 24. Quando o enxofre tiver de ser o agente empregado se tomarão todas as cautelas aconselhadas pela pratica para impedir a deterioração dos objectos e moveis dourados, prateados, bronzeados, envernizados e os de pintura e decoração, que não puderem ser removidos.

Art. 25. Todos os moveis serão abertos, agitadas as roupas dos armarios e gavetas, do modo a não poderem permanecer nelles mosquitos que fiquem ao abrigo do insecticida.

Art. 26. Os moveis serão cobertos por meio de pannos, que permittam a facil colheita dos mosquitos que sobre elles cahirem, procurando-se sempre deixar um ponto por onde penetre a luz, para que na quéda os mosquitos se reunam, tanto quanto for possivel, em um só logar. Terminada a operação será toda a casa aberta e serão queimados todos os mosquitos encontrados.

Art. 27. Os recipientes de agua que contenham, ou não, larvas, serão esvaziados e lavados rigorosamente por meio de vassouras. Serão aterrados, quando excavados no sólo, e inutilizados, quando forem vasilhas de qualquer especie, declaradas inuteis pelo morador da casa ou seu representante.

Art. 28. Quando esses meios não puderem ser utilizados e a agua tiver de ser conservada serão empregados liquidos oleosos que possam formar sobre agua um lençol ou pellicula absolutamente impermeavel, dando-se preferencia ao kerozene, ou ao oleo de eucalyptus, quando a agua for destinada aos differentes usos domesticos; ou será a agua passada por coador.

Art. 29. Terminada a desinfecção o chefe da turma fará recolher ás carroças os apparatus e o material que houver sobrado, sendo responsavel pela exacta entrega delles ao funcionario competente, na séde do serviço, pela deterioração dos mesmos, quando resultante de incuria, e finalmente por qualquer damno causado nos predios, a juizo do inspector do serviço.

Art. 30. Sómente após a terminação do serviço o medico retirar-se-ha, verificando antes a perfeição do mesmo e solicitando do responsavel pela casa a declaração de ter ou não reclamações a fazer contra o pessoal ou o trabalho executado.

Art. 31. Si reclamação houver será promptamente attendida e sempre levada ao conhecimento do inspector de serviço, que dará as providencias exigidas pelo caso, quando o medico auxiliar não o tenha podido fazer.

Art. 32. Reciprocamente, o medico auxiliar levará ao conhecimento do inspector, e este ao do director geral de saude publica, qualquer reclamação justa contra os embaraços que as pessoas da casa ou extranhas a ella tenham creado ou pretendido crear ás providencias prophylaticas, sendo essas pessoas punidas de accordo com o art. 128 do regulamento dos serviços sanitarios a cargo da União.

Art. 33. O isolamento será rigorosamente mantido até o maximo de sete dias, a contar do primeiro dia da molestia, findos os quaes o medico auxiliar fará retirar todos os dispositivos empregados, realizará uma ultima queima de insecticidas e suspenderá a vigilancia, levando o caso ao conhecimento da delegacia de saude do districto sanitario a que pertencer o fóco, para o effeito da vigilancia que a ella cabe então, nos termos do regulamento geral.

Art. 34. O medico auxiliar que dirigir o serviço combinará com o responsavel pelo enfermo as medidas de rigorosa cautela tendentes a impedir que, por qualquer motivo e sob qualquer pretexto, sejam modificadas as condições do isolamento estabelecido pelos dispositivos empregados, mediante as quaes será permittido o livre contacto de quaesquer pessoas com o enfermo, desde que nos aposentos respectivos não haja nem possa haver mosquitos.

Art. 35. Nos termos do artigo precedente, quando no domicilio do enfermo nenhum quarto houver para onde possa elle ser removido, não sendo tambem possivel a sua remoção para o hospital, far-se-ha, o isolamento sem a desinfecção do aposento em que elle se achar, permittindo-se sómente, neste caso, a entrada no mesmo ás pessoas consideradas immunes.

### III

#### SECÇÃO DE POLICIA DOS FÓCOS

Art. 36. A secção de policia dos fócios, sob a direcção de cinco medicos auxiliares, terá a seu cargo:

I. A. policia sanitaria dos fócios constituidos e das zonas sujeitas;

II. A policia sanitaria dos logares e logradouros publicos.

Art. 37. As visitas aos fócios serão repetidas, ao menos, quinzenalmente, sendo executados os serviços tendentes a impedir a criação de mosquitos:

a) pela destruição dos ovos, das larvas e nymphas existentes nos depositos de agua;

b) pela eliminação dos depositos de agua inuteis;

c) pela protecção dos depositos que não puderem ser removidos ou destruidos, seja por meio de cobertas, seja por meio de agentes que operem a destruição das larvas ou que impeçam a sua criação.

Art. 38. A destruição dos ovos, larvas e nymphas será feita por meio de kerozone, derramado na agua que não puder ser removida e, quando não possa esse agente ser empregado, por meio da creolina, do oleo do eucalyptus ou de qualquer corpo oleoso, que cubra perfeitamente a superficie da agua, formando um lençol ou pellicula impermeavel.

Art. 39. Nos ralos, boeiros, cursos de agua, pantanos, lagôas, etc., será sempre empregado um dos agentes referidos no artigo precedente.

Art. 40. Nas caixas de agua, tinas e vasilhas, cuja agua for indispensavel para os usos domesticos, será ella coada por meio de panno ou téla, destruidas em seguida as larvas e nymphas que ficarem retidas no coador o nos recipientes.

Art. 41. Sendo dispensavel a agua contida nos recipientes, será ella derramada em logar secco, e aquelles serão rigorosamente lavrados.

Art. 42. Serão removidos todos os objectos ou utensilios inuteis que possam servir de reservatorio de agua, onde se desenvolva o mosquito: latas, garrafas, cacos, cacos de vidro

que guarnecem muros, etc., devendo sempre o chefe de turma perguntar ao responsavel pelo predio ou local visitados si julga imprestavel os objectos reunidos para remoção.

Art. 43. Serão limpos os telhados e as calhas, de modo a retirar delles todo o entulho e vegetação que existir, impedindo assim a estagnação de aguas e a criação de mosquitos.

Art. 44. Todos os depositos de agua serão protegidos por meio de coberturas de metal, de maneira, ou de téla metallica, comtanto que o fechamento seja efficaz.

Art. 45. Serão tambem fechados, por meio de téla metallica, todos os orificios ou aberturas para ventilação dos porões, vãos de cumieira, etc., afim de nelles impedir a entrada de mosquitos.

Art. 46. A téla destinada aos fins a que se referem os arts. 44 e 45 deverá ter, em suas malhas, a dimensão maxima de 1 - millimetro quadrado.

Art. 47. Serão modificados ou retirados os vasos, urnas e outros objectos de ornamentação existentes nas casas e outros logares, de modo a impedir nas mesmas a estagnação de agua.

Art. 48. Serão reparadas as torneiras, ladrões de caixa de agua, etc., com o fim de evitar o empoçamento de agua, sendo para esse fim mantida vigilancia rigorosa.

Art. 49. A protecção e reparação a que se referem os arts. 44, 45, 46, 47 e 48 serão feitos pelo proprietario ou morador, segundo a indicação e o prazo determinados pelo medico auxiliar.

Art. 50. Sobre os logares e logradouros publicos haverá continuada e rigorosa vigilancia quinzenal, seguida:

- a ) do aterro dos pantanos, charcos e excavações;
- b) do nivelamento de terrenos e sua drenagem;
- c) da regularisação dos cursos de agua, estabelecimento represas para descargas regulares, quando seja isso permittido pelos respectivos declives;
- d) do povoamento dos lagos, repuxos, etc., por meio de peixes das mais vorazes conhecidas, afim de impedir a criação de mosquitos.

Art. 51. As hortas e capinzaes na zona urbana serão considerados logares suspeitos, ficando a sua destruição a cargo da policia dos fócios.

IV

DA VIGILANCIA MEDICA

Art. 52. O serviço de vigilância médica será exercido:

I. Pelos médicos auxiliares da secção de isolamento e expurgo sobre as pessoas que residirem nos focos recentemente constituídos e sobre os que os frequentarem, durante sete dias, a contar do primeiro da molestia do doente que originou a infecção do domicílio, tendo em vista:

a) a indagação do estado de saúde dos moradores do prédio infectado e dos prédios contíguos, onde tenha sido praticada a desinfecção específica, de acordo com as instruções especiais fornecidas pelo director geral;

b) a classificação dos comunicantes, isto é, dos indivíduos que tiveram contacto com o doente, conforme o tempo de residência na cidade, lugar de moradia habitual e as possíveis ou prováveis condições de receptividade morbida;

II. Pelos médicos auxiliares da secção de polícia dos focos, tendo em vista a sindicância cuidadosa, e por todos os meios, dos casos de febre amarela, confirmados ou suspeitos, nas zonas em que exercerem a sua actividade;

III. Pelos médicos auxiliares das duas secções da brigada, nas farmácias, de acordo com as instruções especiais fornecidas pela Directoria Geral.

Art. 53. Nos casos de óbito e remoção por febre amarela, confirmada ou suspeita, a vigilância caberá às delegacias de saúde.

V

#### DA ORGANIZAÇÃO DAS TURMAS

Art. 54. As turmas do serviço da brigada serão de quatro categorias:

- a) turmas de isolamento e expurgo;
- b) turmas de visita domiciliar;
- c) turmas de limpeza de telhados e calhas;
- d) turmas de saneamento dos terrenos e cursos de água.

Art. 55. As turmas de isolamento, em número de nove, se compõem de:

- 1 chefe de turma;
- 2 guardas de saúde de 1ª classe, tendo um a graduação de auxiliar de turma;
- 2 guardas de saúde de 2ª classe;

1 carpinteiro;

1 pedreiro;

serventes em numero de dous, no minimo, de seis no maximo, conforme as necessidades do serviço.

Art. 56. Quando houver serviços extraordinarios cada turma poderá dividir-se em tres secções, duas das quaes sob a chefia dos guardas de 1ª classe, que devem ter as precisas habilitações para essa funcção de auxiliar de turma.

Art. 57. Salvo determinação em contrario do inspector ou medico auxiliar, o chefe da turma será sempre responsavel pela execução dos trabalhos confiados ás turmas auxiliares.

Art. 58. As turmas das demais categorias se comporão:

I. As de visita domiciliaria de:

1 capataz;

1 bombeiro;

serventes até ao maximo de tres.

II. As de limpeza dos telhados e calhas de:

1 capataz;

1 pedreiro;

serventes até ao maximo de quatro.

III. As do saneamento dos terrenos e cursos de agua de:

1 capataz;

serventes até ao numero de dez.

Art. 59. O numero dessas turmas nunca excederá de 200, sendo a divisão em categorias feita conforme as necessidades e conveniencias do serviço.

VI

DO PESSOAL

Art. 60. Incumbe ao inspector:

I. Estudar e dar parecer fundamentado sobre todas as questões ligadas ao serviço de prophylaxia da febre amarella;

II. Propôr as medidas que julgar necessarias ao saneamento da cidade, no ponto de vista da febre amarella;

III. Dar instrucções aos medicos auxiliares, detalhando-lhes as obrigações de accôrdo com as necessidades do serviço;

IV. Inspeccionar e superintender todos os trabalhos da brigada, providenciando para que sejam sempre prompta e regularmente executados;

V. Destacar para as delegacias de saude pessoal da brigada, conforme determinar a Directoria Geral, fornecendo ás mesmas delegacias o material de trabalho de que necessitarem para o serviço de prophylaxia da febre amarella;

VI. Distribuir os seus auxiliares pelas differentes circumscripções sanitarias, removel-os, reunil-os em um mesmo serviço, de accordo com as conveniencias dos trabalhos da brigada;

VII. Fiscalizar o procedimento dos empregados, admoestando-os e propondo ao director geral de saude publica a suspensão ou dispensa dos que taes penas merecerem;

VIII. Organisar o regimento interno, modificavel conforme as conveniencias do serviço e da saude publica, sempre com a approvação do director geral de saude publica;

IX. Corresponder-se directamente com o director geral, apresentando-lhe semanalmente um boletim do serviço, mensalmente um relatorio dos serviços a seu cargo, e annualmente um relatorio circunstanciado;

X. Prestar todas as informações que lhe forem exigidas pelo director geral;

XI. Cumprir as ordens emanadas da Directoria Geral, importando a recusa a ellas na renuncia do cargo;

XII. Cumprir e fazer cumprir as disposições de todos os regulamentos da Directoria Geral de Saude Publica.

Art. 61. Incumbe aos medicos auxiliares da secção de isolamento e expurgo:

I. A direcção e fiscalização do serviço e remoção dos doentes de febre amarella, do seu isolamento em domicilio, e do serviço de extincção de larvas e mosquitos nos fócios dessa molestia;

II. O estudo das condições sanitarias das localidades onde exercerem a sua actividade, expondo em relatorio circunstanciado as observações feitas e as medidas convenientes á saude publica;

III. Corresponder-se directamente com o inspector, apresentando, semanalmente, o relatório circunstanciado do serviço feito sob sua direcção, sem prejuízo das comunicações que deverão dirigir-lhe, quando houver necessidade de providencias immediatas;

IV. A direcção e fiscalização de todos os serviços que tenham de ser executados pelas turmas;

V. Comparecer, diariamente, na séde do serviço, ou no ponto que lhes for designado para o trabalho, nas horas determinadas para elle;

VI. Representar ao inspector contra o procedimento irregular do pessoal sob suas ordens;

VII. Requirir as medidas necessarias ao bom andamento do serviço a seu cargo;

VIII. Executar e fazer executar, promptamente, os serviços sanitarios indicados pelo inspector, importando na renuncia do cargo a recusa não justificada plenamente;

IX. Fazer a vigilancia medica individual de todas as pessoas que residam no fóco, durante os sete primeiros dias, devendo communicar ao delegado de saude da circumscripção em que trabalhar o dia em que deve começar a vigilancia;

X. Providenciar, na ausencia do inspector, sobre qualquer occurrencia que exija solução immediata;

XI. Attender a qualquer serviço da repartição, na ausencia do medico responsavel, desde que seja necessaria qualquer providencia urgente.

Art. 62. Incumbe aos medicos auxiliares da secção de policia dos fócos:

I. A direcção e fiscalização dos serviços a que se referem os arts. 36 a 50;

II. As attribuições constantes do art. 61, ns. 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8;

III. Entregar, diariamente, ao inspector boletins que deem noticia da inspecção feita e das medidas executadas e por executar.

Art. 63. Incumbe aos auxiliares academicos:

I. Comparecer ás horas determinadas pelo regimento interno, a que se refere o art. 60. n. VIII;

II. Presidir á chamada do pessoal no local do serviço, rubricando o livro do ponto e apresentando-o, diariamente, ao - visto - do medico;

III. Acompanhar de perto o serviço, penetrando nos domicilios para verificar os trabalhos executados pelas turmas sob sua direcção.



Art. 64. Incumbe ao administrador:

I. Zelar pela boa ordem dos serviços, na parte administrativa, pelo procedimento do pessoal subalterno e pela boa conservação do material sob sua responsabilidade;

II. Providenciar para que o pessoal esteja presente á hora regulamentar, zelando pelo asseio e disciplina delle, e encerrando o livro de presença;

III. Ordenar a partida do pessoal para o serviço determinado pelos medicos auxiliares, fornecendo a necessaria conducção e dando ao chefe de turma, nos termos deste regulamento, uma nota de serviço contendo seu nome e a hora da partida, e rubricar essa nota quando a turma regressar do serviço;

IV. Providenciar sobre o aluguel dos carros especiaes de transporte de doentes, arrecadando a respectiva importancia e prestando contas ao inspector;

V. Levar, diariamente, ao conhecimento do inspector todas as occurrencias e faltas relativas ao pessoal do serviço, providenciando, em qualquer caso, na medida de sua competencia;

VI. Dirigir e fiscalizar todo o serviço interno, officinas, cocheiras, etc.;

VII. Transmittir ao inspector todas as reclamações contra o serviço.

Art. 65. Incumbe ao almoxarife:

I. Adquirir todo o material necessario ao serviço, por ordem do inspector;

II. Arrecadar, conservar e distribuir todo o material do serviço;

III. Distribuir, diariamente, pelas turmas o material, á hora da partida para o serviço;

IV. Arrecadar as sobras do material, ao regressarem as turmas á repartição;

V. Conferir todas as contas e facturas de fornecimentos.

Art. 66. Incumbe ao escripturario-archivista:

I. A organização dos boletins estatisticos e a relação dos trabalhos, que deverão ser mensalmente apresentados á Directoria Geral;

II. O lançamento, em livro proprio, das notificações dos casos de febre amarella, consignando o nome do medico assistente, a data da notificação, local e residencia do doente, e os serviços executados pela brigada;

III. A escripturação dos trabalhos relativos ao serviço da brigada e á organização do seu archivo;

IV. O registro, em protocollo, de toda a correspondencia official da brigada.

Art. 67. Incumbe aos chefes de turma:

I. Ter sob suas ordens todo o pessoal das turmas;

II. Comparecer na séde do serviço ás horas que lhes forem determinadas, para receberem as ordens relativas aos trabalhos a executar;

III. Dirigir o serviço de suas turmas, dando diariamente nota escripta delle aos medicos auxiliares, sob cujas ordens servirem, bem como de quaesquer occurrencias havidas, requisitando as providencias que se tornarem necessarias;

IV. Requisitar do administrador ou do seu auxiliar nota contendo o seu nome, a hora da partida e a indicação do local onde vão trabalhar, devendo essa nota ser escripta na ordem de serviço;

V. Responder pela existencia e conservação de todo o material necessario aos isolamentos e expurgos sob suas ordens;

VI. Seguir, immediatamente, para o ponto designado na ordem de serviço, escolhendo o caminho mais curto, não parando em ponto algum delle, salvo causa justa, devidamente provada;

VII. No local indicado pela nota de serviço ficarão ás ordens do medico auxiliar que os dirigir; e, ao regressarem á repartição, deverão restituir ao administrador a ordem de serviço, declarando nella a hora da partida do ponto em que trabalharam.

Art. 68. Incumbe aos capatazes:

I. Ter sob suas ordens todo o pessoal da turma que dirigirem;

II. Comparecer, diariamente, na inspectoría ou em qualquer ponto que lhes for designado, para receberem as ordens de serviço;

III. Dar, diariamente, ao medico de serviço nota circunstanciada do trabalho feito, com as occurrencias havidas, procedimento do pessoal, requisitando as providencias que se tornarem necessarias;

IV. Apresentar ao medico de serviço uma nota assignada pelo morador, proprietario ou encarregado da casa ou terreno que visitarem, com a declaração de terem ou não reclamações a fazer quanto ao serviço;

V. Responsabilisar-se pelo material que receberem, prestando contas diarias ao almoxarifado;

VI. Acompanhar as turmas, não se afastando dellas em momento algum, durante as horas de serviço;

VII. Seguir para o ponto indicado na ordem de serviço, escolhendo o caminho mais curto e não parando em ponto algum delle, salvo causa justa, devidamente provada;

VIII. No local do serviço ficar ás ordens do medico que dirigir o mesmo;

IX. Entregar ao administrador, após a terminação do serviço, a declaração, assignada pelo academico auxiliar, da hora da partida do ponto do serviço.

#### Disposições geraes

Art. 69. As notificações por febre amarella, quer se trate de casos confirmados, quer se trate de casos suspeitos, deverão ser enviadas á inspecção do serviço de prophylaxia da febre amarella e, sempre que for possivel, no inicio da molestia.

Art. 70. Os casos communicados, directa ou indirectamente, a qualquer funcionario da Directoria Geral, devem ser por elle immediatamente levados ao conhecimento da inspecção do serviço.

Art. 71. Os hospitaes particulares, casas de saude, asylos, sanatorios, ou enfermarias dos quartéis, conventos, collegios e habitações collectivas em geral, só poderão receber doentes de febre amarella quando tiverem installações adequadas ao perfeito isolamento do enfermo, a juizo da Directoria Geral de Saude Publica.

Art. 72. É licita ao inspector de serviço ou seus auxiliares a requisição da força publica para auxiliar o serviço, quando haja opposição que contrarie o interesse da saude e da ordem publica.

Art. 73. E' licito ao inspector ou seus auxiliares interdizerem as casas ou aposentos cuja entrada, lhes seja negada, com detrimento da saude publica.

Art. 74. Os serviços de isolamento em domicilio e a destruição de larvas, nymphas e mosquitos serão sempre feitos gratuitamente, quando determinados pela necessidade e conveniencias da saude publica.

Art. 75. A inspecção fará esses serviços, quando lhe forem particularmente solicitados, mas a titulo oneroso, conforme a tabella annexa sob n. 2, garantido o pagamento por deposito prévio.

Art. 76. O inspector communicará ás delegacias de saude, com a antecedencia precisa, os pontos onde tenha de trabalhar o pessoal do serviço da policia dos focos.

Art. 77. Os dormitórios e salões de estudo, nos internatos de educação, serão protegidos por meio de telas de arame, de malhas de um e meio millímetros.

Parapho unico. Esta disposição fica extensiva a dormitórios, casas de pensão e habitações congeneres, podendo as telas ser substituidas pelo uso do cortinado de filó em todos os leitos.

Art. 78. As infracções do presente regulamento serão punidas com as penas estabelecidas no art. 300 do regulamento dos serviços sanitarios a cargo da União, mandado observar pelo decreto n. 5156, desta data.

Rio de Janeiro, 8 de março de 1904. - J. J. Seabra.

N. 1

Tabella, a que se refere o art. 4º do regulamento da presente data, dos vencimentos do pessoal encarregado do serviço de prophylaxia da febre amarella

1	Inspector .....	14:400\$000
	Gratificação aos inspectores sanitarios destacados no serviço de prophylaxia, a 1:800\$ .....	18:000\$000
1	Administrador .....	7:200\$000
1	Almoxarife .....	6:000\$000
1	Escripturario-archivista .....	4:800\$000
70	Auxiliares academicos, a 2:400\$ .....	168:000\$000
9	Chefes de turmas, a 3:600\$ .....	32:400\$000
200	Capatazes, a 2:160\$ .....	432:000\$000
18	Guardas de saude de 1ª classe, a 2:400\$ .....	43:200\$000
18	Guardas de saude de 2ª classe, a 1:800\$ .....	32:400\$000

Rio de Janeiro, 8 de março de 1904. - J. J. Seabra.

N. 2

Tabella para o aluguel de carros para remoção solicitadas

Candelaria, Sacramento, S. José, Santo Antonio, Santa Rita	15\$000
Sant'Anna, Espirito Santo, Gloria e Lagôa	20\$000
Gavea, Engenho Novo, Engenho Velho e S. Christovão	25\$000
Inhaúma, Irajá e Jacarépaguá	30\$000

Tabella para as desinfecções solicitadas

Pessoal e serviço, 50\$000.

E mais:

Pyrethro, 3\$200 a 6\$400 por 100<sup>m</sup>3

Enxofre, 400 réis a 800 réis por 100<sup>m</sup>3

Papel, 50 réis por folha empregada.

Esta tabella é variavel, conforme as condições da compra do material pela Directoria Geral de Saude Publica.

Rio de Janeiro, 8 de março de 1904. J. J. Seabra.

**Fonte:** BRASIL, 1904b.

## ANEXO G - “CONSELHOS AO POVO”

Considero oportuno reproduzir o documento “Conselhos ao Povo” por sua importância para este trabalho, pois bem demonstra a postura de Oswaldo Cruz frente à febre amarela e contém uma riqueza de informações a respeito da profilaxia executada pela DGSP:

*“1º - Está hoje provado que os mosquitos transmitem a febre amarela. O mosquito pica o doente de febre amarela e, depois de alguns dias, picando outra pessoa, transmite a ela a moléstia. Há muitas qualidades de mosquitos, mais nem todos transmitem a febre amarela; o que transmite facilmente se reconhece, porque é inteiramente rajado; ele tem na parte superior do corpo duas listras prateadas em forma de meia lua, e as pernas e a barriga também são riscadas de listras brancas. Esta qualidade de mosquito é muito abundante no Rio de Janeiro, voa pouco e gosta de viver dentro de casa...*

*2º - A febre amarela não se transmite do doente ao indivíduo sã, o que já era sabido desde muito tempo; também não é transmitida pelas roupas sujas e mais objetos de uso dos doentes; ela se transmite somente por intermédio do mosquito ou pernilongo rajado, único transmissor da febre amarela até hoje provado.*

*3º - Alguns dias depois de ter picado o doente de febre amarela, o mosquito adquire o poder de transmiti-la, e conserva esse poder durante muito tempo, dois meses e meio ou mais. Os hábitos caseiros do mosquito rajado explicam bem porque a febre amarela é uma moléstia que se apanha dentro das casas e que prefere as cidades. Inverno, aqui no Rio de Janeiro, como nas outras partes em que ela existe, a epidemia de febre amarela quase sempre acaba; este fato concorda com o modo de vida do mosquito, que, como todo mundo sabe, diminui muito de quantidade na estação fria, sendo que os poucos que aparecem quase não picam.*

*4º - Os mosquitos se reproduzem por meio de ovos, que eles põem na superfície das águas paradas, nas tinas de lavar roupa, nos tanques, nas caixas d'água, nos ralos de esgotos, nos rebolos dos carpinteiros, nas latas velhas e cacos de garrafa ou de louça que são atirados fora, nos cacos de garrafa com que se guarnecem os muros, nas poças de água que se formam nas hortas e nos capinzais, na água da chuva que fica empoçada nas calhas, enfim, em qualquer parte onde ficar depositado por algum tempo um pouco de água que se não renove. Os ovos postos na água dentro de poucos dias se transformam em pequenos bichinhos com a forma de lagartas, os quais, de ordinário, ficam na superfície da água com a cauda para cima e a cabeça para baixo, e fogem muito depressa para o fundo da água mal alguém se aproxima ou toca na vasilha; esses bichinhos, que em alguns lugares são conhecidos pelos nomes de bichos d'água, cabeça de prego, saltões ou martelos, são os que os médicos denominam larvas. Essas larvas ficam muitos*

*dias vivendo e nadando na água, vão pouco a pouco crescendo até que, em certo momento, curvam-se, mudam de posição, ficando a cabeça à superfície da água; criam então uma casca ao redor de si e ficam boiando em cima da água; depois, a casca rompe-se e de dentro dele, como se fosse um bote, voa o mosquito novo.[...]*

*5° - Desde que são os mosquitos que passam a febre amarela dos doentes para as pessoas sãs, é da obrigação e do interesse de todos:*

*I – Destruir os mosquitos e suas larvas.*

*II – Evitar que os mosquitos piquem as pessoas, porque pode acontecer que alguns deles tenham picado um doente de febre amarela.*

*III – Evitar que os mosquitos piquem os dentes de febre amarela, porque desse modo impede-se que eles fiquem carregados dos germes da moléstia.*

*6° - Para destruir dentro das casas os mosquitos já crescidos, o melhor meio é queimar pó-da-pérsia dentro delas.*

*Para isso, fecham-se bem as janelas do quarto em que se desejam matar os mosquitos e tapa-se cm papel qualquer abertura que existir, deixando-se aberta somente a porta; toma-se um fogareiro, ou qualquer outra vasilha, enche-se de brasas bem acesas e coloca-se no meio do aposento: lança-se por cima o pó-da-pérsia, na dose de três colheres de sopa, para um quarto de tamanho regular, e fecha-se a porta.*

*No fim de três horas, entra-se no quarto e abrem-se as janelas, passa-se com cuidado um pano úmido no chão e por cima dos moveis, e sacodem-se as roupas da cama e as que estejam penduradas nos cabides, para assim apanhar todos os mosquitos que tenham caído sufocados pela fumaça do pó-da-pérsia; os mosquitos apanhados serão lançados ao fogo, por que a fumaça do pó-da-pérsia, as vezes não os mata; eles ficam apenas tontos e se não forem queimados, podem voar outra vez.*

*A fumaça do pó-da-pérsia não é irritante; no quarto onde se tenha acabado de queimar o pó-da-pérsia pode-se entrar e permanecer sem o menor incomodo. Contudo, não se deve de modo nenhum queimar o pó-da-pérsia no quarto de algum doente, enquanto eles aí estiver.*

*Na falta do pó-da-pérsia, servem as folhas de eucalipto ou então o fumo ou enxofre. A fumaça resultante da queima do fumo ou d enxofre mata o mosquito mais depressa ainda que do pó-da-pérsia, mas convém lembrar que ela é irritante a quem a respire em grande quantidade.*

*7° - Para evitar a reprodução dos mosquitos, devem-se conservar tapados todos os depósitos de água, caixas d'água, tanques, tinas etc; aterrar e nivelar todas as escavações do terreno em que as águas possam se depositar, esgotar ou aterrar poças de água, lagoas ou charcos próximos às habitações, assim como se deve mandar retirar*

*todas as latas vazias, vasos quebrados etc, que estejam abandonados perto das casas e em que as águas se possam depositar.*

*As vasilhas cheias de água que contiverem larvas de mosquitos deveram ser despejadas em lugar que as larvas fiquem a seco e expostas ao sol, porque nesse caso elas morrem logo.*

*Nas vasilhas que não puderem ser despejadas, deve-se derramar querosene, de modo que ele se espalhe bem por cima da água, ou então um pouco de creolina; as larvas morrem em poucas horas. Nos ralos dos esgotos, o querosene será posto todas as semanas. Deve-se também derramar querosene, de 8 em 8 dias, em todas as poças de água, pântanos, ou charcos, que não puderem ser esgotados ou aterrados. A quantidade de querosene, nestes casos, é de 10 gramas para um metro quadrado de superfície.*

*As calhas e condutores das águas de chuva devem ser examinados de vez em quando, consertando-se os lugares em que as águas ficam empoçadas; “urnas” e outros enfeites que se usem nos telhados de casas não devem ter cavidades onde a água se possa juntar. Os repuxos e os lagos artificiais dos jardins que não puderem ser esvaziados ou cobertos de querosene, assim como todas as coleções de água que pela sua extensão não puderem ser tratadas pelo querosene, deverão ser povoadas de peixes, depois de limpas, de toda e qualquer vegetação. Os peixes comem as larvas. No Rio de Janeiro há um peixe chamado barrigudo, muito abundante em todos os rios e lagoas da cidade, o qual, pela sua voracidade, é excelente para destruição das larvas dos mosquitos, onde essa destruição não puder ser executada de outra maneira.*

*8º - Em tempo de epidemia, ou quando houver doentes na vizinhança, todas as pessoas sãs devem usar cortinados nas camas e durante o dia, devem ter cuidado as venha picar, porque o mosquito da febre amarela pica também de dia.*

*9º - Quando houver um doente de febre amarela na casa, as pessoas da família ou os vizinhos devem participar logo à autoridade de higiene mais próxima.*

*As providências que os médicos de higiene tem por obrigação aplicar são todas no interesse do povo e não trazem vexame para ninguém, nem incomodam ou prejudicam o doente.*

*Para o hospital só serão removidos os doentes que não tiverem recursos para se tratarem em casa.*

*O que os médicos de higiene fazem quando recebem a participação de um caso de febre amarela, é o seguinte: primeiro fazem colocar uma grade de arame muito fina ou cortinado de filó nas janelas e nas portas de um dos quartos da casa escolhidos pela família do doente, destroem aí os mosquitos queimando pó-da-pérsia, deixam o quarto ficar arejado e mudam o doente para esse quarto; depois fazem queimar pó-da-pérsia ou enxofre em todos os outros cômodos da casa, para assim destruir os mosquitos que*



*tenham já picado o doente; em seguida fazem destruir as larvas dos mosquitos e os lugares em que elas se criam. Quanto ao mais, o doente fica com a liberdade de tratar-se como entender, podendo quem quiser entrar e sair do quarto dele a vontade. Mas, uma coisa as autoridades de higiene pedem com o maior empenho, é que os casos de febre amarela sejam comunicados a higiene desde os primeiros dias da moléstia, porque é principalmente nos quatro primeiros dias da moléstia que o mosquito apanha o germe da febre, para transferi-lo a outra pessoa. Por isso mesmo os doentes suspeitos devem ser isolados, pelo menos, por meio de cortinados, até verificar-se que o caso não é febre amarela.*

*Num caso de febre amarela, antes mesmo de participar à higiene, as pessoas da casa do doente devem isolá-lo do melhor modo possível, pondo cortinado de filó nas janelas, de modo que os mosquitos não possam entrar ou sair do quarto, conservando a porta do quarto sempre fechada quando ela não tiver cortinado e colocando também um cortinado na cama do doente.*

*10º - É do interesse geral de toda a população que essas medidas sejam observadas. A febre amarela mata n Rio de Janeiro grande número de estrangeiros, na maior parte portugueses, e ultimamente até mesmo os nacionais ela não tem poupado, com especialidade as crianças. A aplicação dessas medidas na cidade de Havana deu mais completo resultado, extinguindo totalmente a febre amarela, que ali matava todos os anos de 500 a 1500 pessoas; hoje em Havana não se dá um só caso de febre amarela; assim. Em pouco tempo, acabou-se com uma epidemia que durava havia mais de um século”.*

**Fonte:** FRAGA (2005, 53-57).

**ANEXO H - LEI Nº 1.261, DE 31 DE OUTUBRO DE 1904**

Lei nº 1.261, de 31 de Outubro de 1904

Torna obrigatorias, em toda a Republica, a vacinação e a revaccinação contra a variola.

O Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brazil:

Faço saber que o Congresso Nacional decretou e eu sanciono a lei seguinte:

Art. 1º A vacinação e revaccinação contra a variola são obrigatorias em toda a Republica.

Art. 2º Fica o Governo autorizado a regulamentar-a sob as seguintes bases:

a) A vacinação será praticada até o sexto mez de idade, excepto nos casos provados de molestia, em que poderá ser feita mais tarde;

b) A revaccinação terá logar sete annos após a vacinação e será repetida por septennios;

c) As pessoas que tiverem mais de seis mezes de idade serão vaccinadas, excepto si provarem de modo cabal terem soffrido esta operação com proveito dentro dos ultimos seis annos;

d) Todos os officiaes e soldados das classes armadas da Republica deverão ser vaccinados e revaccinados, ficando os commandantes responsaveis pelo cumprimento desta;

e) O Governo lançara mão, afim de que sejam fielmente cumpridas as disposições desta lei, da medida estabelecida na primeira parte da letra f do § 3º do art. 1º do decreto n. 1151, de 5 de janeiro de 1904;

f) Todos os serviços que se relacionem com a presente lei serão postos em pratica no Districto Federal e fiscalizados pelo Ministerio da Justiça e Negocios Interiores, por intermedio da Directoria Geral de Saude Publica.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrario.

Rio de Janeiro, 31 de outubro de 1904, 16º da Republica.

FRANCISCO DE PAULA RODRIGUES ALVES.

J. J. Seabra.

**Fonte:** BRASIL, 1904c.

**ANEXO I - 19 DE MARÇO DE 1908: O INSTITUTO DE PATOLOGIA  
EXPERIMENTAL DE MANGUINHOS PASSA A CHAMAR-SE INSTITUTO  
OSWALDO CRUZ. ATO ASSINADO PELO PRESIDENTE AFFONSO PENA**

