

Coleção Papéis Avulsos: fontes de pesquisa para a história da saúde da cidade de São Paulo

Sênia Bastos¹

Resumo

A coleção Papéis Avulsos compreende a documentação recebida e expedida pela Câmara Municipal da cidade de São Paulo, referente ao período de 1800 a 1903. Sua diversidade documental permite diferentes leituras, a partir das representações legadas por engenheiros, médicos, vereadores, fiscais, guardas urbanos, administradores de prédios públicos e seus moradores. Neste artigo elegeram-se o ano de 1855, pelas medidas contra a propagação da epidemia de cólera na cidade de São Paulo, para exemplificar a riqueza dessa documentação.

A Coleção Papéis Avulsos

O Arquivo Histórico Municipal Washington Luís² mantém sob custódia o antigo Arquivo da Câmara da cidade de São Paulo, com precioso acervo para o estudo das suas condições médico-sanitárias.

Este artigo trata especialmente da coleção Papéis Avulsos, que compreende a documentação recebida e expedida pela Câmara Municipal, referente ao período de 1800 a 1903, totalizando 2.058 volumes. Sua diversidade documental permite diferentes leituras, a partir das representações legadas por engenheiros, médicos, advogados, vereadores, fiscais, guardas urbanos, administradores de prédios públicos, porteiros, amanuenses, negociantes e seus moradores.

Apesar da ordenação cronológica, nenhum outro critério foi adotado para sistematizar os documentos, visando a sua encadernação. Pareceres de engenheiros, médicos e de comissões especiais; relatórios de fiscais; projetos, diretrizes e orçamentos de obras públicas; guias de encaminhamento para sepultar-se na condição de pobre; quadros estatísticos mensais dos sepultamentos realizados no cemitério municipal da Consolação; relação de impostos arrecadados; recenseamentos por quarteirão; sugestões, pareceres, proposições legislativas e decisões dos vereadores; solicitações de alvarás e licenças; correspondências, entre outros itens, foram ali reunidos.

As dificuldades de manuseio dos volumes, de natureza e tamanho diferenciados, aliadas a falta de divulgação de seu conteúdo, têm contribuído para o desconhecimento de sua importância enquanto fonte de pesquisa para a história da saúde de São Paulo.

Medidas contra a propagação da epidemia de cólera na cidade de São Paulo, em meados da década de 1850, exemplificam a riqueza dessa documentação.

O mal que não se deu

Capital da província, sede da Assembléia Legislativa Provincial e do Palácio do Governo, com uma população estimada em 31.569 moradores, São Paulo diferenciava-se das demais cidades em função de sua importância administrativa e comercial nos idos de 1855³.

Os cursos de água constituíam verdadeiros obstáculos ao seu crescimento. Três pontes sobre o riacho Anhangabaú segmentavam a expansão dos arruamentos, que voltavam a se ampliar, uma vez superada esta limitação geográfica. Em direção ao Centro Novo (Praça da República), à região da Luz e ao Bixiga, as chácaras remanescentes representavam outra modalidade de entrave. Do lado oposto, a várzea do Carmo dificultava a abertura de ruas, porque seu solo era alagadiço e sujeito a inundações.

As pontes delimitavam o perímetro central, mas o coração da cidade era formado pelas ruas Direita, São Bento e XV de Novembro, o famoso "Triângulo", e adjacências. Predominavam ruas sem pavimentação e nivelamento, estreitas e sinuosas, segmentadas por becos ou travessas.

Sobrados, que reuniam função residencial e comercial, e construções térreas apresentavam certa uniformidade construtiva em virtude da generalização do uso da técnica de taipa em sua construção, nos lotes estreitos e profundos do "Triângulo"⁴.

Os estabelecimentos comerciais localizavam-se principalmente nas ruas São Bento, Direita e XV de Novembro. Comercializavam artigos variados, nacionais ou importados, mesclando produtos perecíveis, ferragens, tecidos, etc. Produtos de primeira necessidade podiam ser encontrados na rua das Casinhas, largos do Palácio, da Misericórdia e de São Bento, ou nas pequenas cestas das quitandeiras ou carrinhos dos vendedores ambulantes que circulavam pelas ruas oferecendo frutas, legumes e hortaliças de porta em porta.

Nos atuais bairros do Brás, Penha e Santo Amaro verificava-se a produção agrícola destinada ao abastecimento da capital, bem como nas chácaras ainda presentes na

¹Doutora em História pela PUC de São Paulo e Coordenadora e Professora do Programa de Mestrado em Hospitalidade da Universidade Anhembi Morumbi. Contato: seniabas@anhembibr

²Instalado no Edifício Ramos de Azevedo, na Praça Coronel Fernando Prestes, no bairro do Bom Retiro, o Arquivo Histórico Washington Luís é uma Divisão do Departamento do Patrimônio Histórico da Secretaria Municipal de Cultura.

³Em 1854 a cidade contava com 6.872 escravos, o que correspondia a 22% dos moradores. Reduzida para 12% em 1874, estima-se em 3.828 o número de cativos. Tal fenômeno deve ser compreendido não só em decorrência da intensificação das manumissões, mas ainda pela atração que a cidade exercia, dada sua importância estratégica.

⁴O título passou a ser adotado apenas na década de 1850.

Liberdade, Bixiga e Bom Retiro.

Os chafarizes eram a principal forma de abastecimento de água potável, mas também reinava a prática de construção de cisternas⁵. Dada a limitação da água dos chafarizes, ou por causa da distância, parte da água utilizada no cotidiano doméstico provinha dos rios e riachos existentes, contaminados pelos despejos realizados ao longo dos anos.

Famílias mais abastadas canalizavam água dos encanamentos dos chafarizes para suas residências, comprometendo a distribuição para o restante da população, revelando o privilégio de determinados setores. Destaque-se, todavia, ausência de água encanada no interior das moradias ou de privadas.

Parte dos canais de escoamento das águas pluviais era descoberta ou possuía orifício para captação da água da chuva, configurando-se verdadeiros esgotos a céu aberto, em virtude do lançamento irregular de materiais fecais e lixo, gerando mau cheiro, prejudicando a salubridade pública e ameaçando a estabilidade das galerias subterrâneas devido ao seu entupimento.

Para evitar a proliferação de cólera por todo o território, o governo imperial orientou as câmaras municipais para prevenir a sua manifestação e adotar medidas eficazes caso se manifestasse na localidade, pois se tratava de doença desconhecida no Brasil.

A Junta Central de Higiene Pública⁶ centralizava a responsabilidade pela saúde pública do país. Sua atuação se restringia à Corte, apesar de pretender alcançar todo o território. Coube a uma comissão, composta por membros deste órgão, elaborar as diretrizes e procedimentos médicos para informar o poder público com relação ao cólera.

O documento encaminhado à Câmara da cidade de São Paulo era confidencial. Temendo possíveis tumultos, orientava as autoridades para não informarem à população o real motivo das deliberações: “e convêm que não seja descoberto o fim real de taes providencias, para que a população não fique amedrontada”. (PAPÉIS AVULSOS, 1854, v. 4, f. 111).

As determinações sanitárias sugeridas foram incorporadas pela edilidade municipal, a ponto de serem aprovados novos artigos, alterando o Código de Posturas preexistente⁷. Dentre as medidas urgentes a serem adotadas, a proibição de sepultamentos no interior das igrejas, a definição do local para edificação do cemitério municipal e a fiscalização da limpeza do matadouro municipal ganharam prioridade⁸.

A edificação de cemitérios fora do recinto dos templos foi determinada em 1828. Todavia, apesar das iniciativas da Câmara, a questão contrariava os interesses da igreja católica, que pressionava para retardar a execução do empreendi-

mento, conforme evidenciado por Camargo (1995).

O incremento populacional na cidade tornava este costume incompatível com eventual epidemia de cólera. Proibiram-se então novos sepultamentos no recinto dos templos, iniciando as tratativas para edificação de um cemitério público. Para evitar a contaminação dos fiéis com as exalações pútridas, emanadas dos cadáveres já sepultados, prescreveram a lavagem do interior das igrejas com clorureto de cal ou água de labarraque e a caiçação das paredes. (PAPÉIS AVULSOS, 1855, vol. 5, f. 65-6).

Inicialmente cogitaram a construção de três cemitérios para atender as freguesias da Sé, Brás e Santa Ifigênia. A urgência da edificação e a exigüidade de recursos levaram a edilidade municipal a restringir as opções a um cemitério.

Pela configuração geológica e ação dos ventos, definiu-se a construção do cemitério municipal no alto da Consolação. Uma vez em funcionamento, ficariam proibidos os sepultamentos no interior ou em áreas externas dos templos religiosos, no Cemitério dos Afritos (onde eram sepultados os escravos, réus condenados e as prostitutas) e no Cemitério dos Protestantes⁹.

O matadouro municipal também se convertera em prioridade. Localizado na região da Bela Vista, sangue, lixo e detritos dos animais abatidos eram lançados no ribeiro Anhangabaú, circulando por todo o perímetro urbano conduzidos pelo riacho. Sua disposição geográfica permitia ainda que os ventos canalizassem para a cidade os miasmas ali produzidos¹⁰. Miasmas gerados nos buracos, nos quais se concentravam sangue podre e estrume, graças a precariedade da limpeza e ausência de fiscalização.

Predominava a assertiva de que a água estagnada representava ameaça, os lixos lançados no riacho Anhangabaú prejudicavam a livre circulação das águas, dificultando o seu escoamento. Fazia-se necessário, portanto, saneá-lo para evitar a formação de pontos insalubres detectáveis pelas emanações.

Preocupados com a estagnação das águas do Anhangabaú, diversos projetos de canalização do riacho foram discutidos, mas seu alto custo inviabilizava a efetivação das obras. Recorria-se então à proibição do lançamento de dejetos, com limpeza das margens e de seu leito, favorecendo assim o escoamento das águas.

Com a ênfase na divulgação do edital do ano anterior, os moradores foram novamente notificados sobre os locais liberados para depósito de lixo e dejetos na área central. Preocupação contemporânea era compartilhada na Europa, onde a possibilidade de epidemia de cólera determinara a necessidade de eliminação sistemática do dejetos na cidade, evitando-se o amontoamento de lixo nas suas proximidades. (CORBIN, 1987).

As ruas de São Paulo foram alvo de medidas para mantê-las limpas. Apesar de o artigo quinto, das Posturas, de 1830, proibir o lançamento de lixo nas ruas, o novo ar-

⁵A qualidade da água distribuída nos chafarizes era questionável e as autoridades tinham conhecimento da precariedade do abastecimento, desaconselhando o consumo da água proveniente dos poços em virtude da facilidade de sua contaminação.

⁶Criada em 1850, no Rio de Janeiro, foi regulamentada pelo Decreto Imperial nº 828 de 29/9/1851. (GAMBETA, 1988, p. 77).

⁷Trata-se da legislação de 1830 que definiu as atribuições das câmaras municipais de todo o país. (PAPÉIS AVULSOS, 1855, v. 4, f. 103 e 170).

⁸Embora se tratasse de orientação geral, o documento refere-se textualmente às igrejas da Misericórdia, Boa Morte e Rosário. O Matadouro Municipal era localizado na rua Humaitá, no atual bairro da Bela Vista.

⁹O cemitério dos Protestantes foi edificado na região da Luz pela comunidade dos não-católicos residentes na cidade.

¹⁰Os miasmas seriam gerados pela decomposição de resíduos vegetais, animais e excrementos. Os terrenos alagadiços, cemitérios, áreas de deposição de lixo, hospitais e matadouros eram considerados locais geradores de miasmas. Diversas disposições foram criadas para proteger os moradores. Dentre as medidas tidas como eficazes no combate aos miasmas destacam-se a circulação do ar e água, exalação com enxofre, eliminação da umidade, lavagem com cal, entre outras.

tigo foi aprovado em 1856, ampliando a restrição: além do lixo, proibia-se o lançamento de águas sujas e fezes. Instituiu-se o serviço diário de limpeza das ruas para evitar o lançamento de lixo nos logradouros públicos: cabia às carroças, utilizadas nesta atividade, retirar o lixo doméstico dos moradores pobres. Os que possuísem escravos deveriam ser orientados para lançarem os materiais nos locais previamente definidos¹¹. Observaram a necessidade de enterrar os animais mortos, evitando o seu abandono nas ruas e praças. Foi exposto padrão construtivo para carroças de recolhimento de dejetos por particulares, e estabelecido o horário para a realização da retirada nos domicílios.

A livre circulação dos ares requeria a retificação e alargamento das ruas estreitas e sinuosas e a supressão dos becos; caberia ainda dessecar os pântanos e canalizar os esgotos para evitar a proliferação dos miasmas e a umidade nas habitações. Mas estas medidas foram adiadas em virtude da exigüidade de recursos.

Para o pronto atendimento aos doentes, a capital foi dividida em quatro distritos, designados por médicos, com farmácias, fornecimento de remédios e enfermarias para alojamento de doentes pobres, além de visitas preventivas nos domicílios. Essas visitas objetivavam a orientação dos moradores quanto aos procedimentos higiênicos e à identificação de possíveis infectados¹². Uma Comissão Sanitária e de Socorro aos Enfermos Pobres foi instituída, estabelecendo-se ainda pequena botica portátil, com seis tipos de medicamentos para tratamento dos doentes¹³.

Dada a urgência, o presidente da província aprovou, a título provisório, diversos artigos de posturas que entraram em vigor sob caráter de emergência. A inspeção das habitações por fiscais, médicos ou autoridades públicas foi liberada, para a detecção dos focos de sujeira, presença de doentes, criação de animais, deposição de lixo ou águas estagnadas nos quintais. Os moradores se viam obrigados a franquear os “quintais, áreas, jardins, pateos e outras dependências de suas casas para ser examinado o estado de aceio e de limpeza em que se achão, pelos fiscais ou autoridades policiais”¹⁴.

O acolhimento de doentes para tratamento em residências urbanas ficou sob a mira das autoridades, embora nenhum dispositivo do código municipal coibisse tal prática.

Atitudes como a de Francisca de Araújo, que acolhera doentes em sua casa na rua da Constituição, “para serem tratados por ajuste lucrativo, alguns doentes de bexiga pestífera, a qual dahi se propagara, contagiando á varias pessoas da vizinhança”, não poderiam se verificar com os doentes de cólera¹⁵. Temia-se a eclosão de um quadro de calamidade pública, cuja forma de propagação da doença era desconhecida. (PAPÉIS AVULSOS, 1857, v. 1, f. 33).

Advertida para não mais acolher doentes contagiosos para tratamento em sua moradia, nenhuma restrição podia ser aplicada a Francisca de Araújo.

As Posturas determinavam ainda a obrigatoriedade anual da caiçação das casas, pintura das portas, janelas e batentes e a proibição da presença de animais soltos nas ruas. Fábricas e curtumes existentes na área central tiveram suas atividades paralisadas, sendo intimados a divulgarem os produtos empregues na produção e a retirarem-se oportunamente do local. (POSTURA, 14/8/1855).

A intensa circulação de pessoas e produtos e a proximidade com a cidade de Santos deixaram as autoridades em alerta. Convencidos de que o cólera não se manifestava espontaneamente, em razão das condições sanitárias reinantes, com reduzido número de médicos e farmacêuticos, bem como restrito conhecimento sobre essa doença, o presidente adotou medida extrema: interrompeu a circulação de pessoas e produtos com a cidade de Santos mediante a instituição de um cordão sanitário¹⁶. O ponto escolhido localizava-se na Serra da Maioridade, na paragem denominada Rio das Pedras. Ainda na serra, em Boa Vista, projetaram a desinfecção das malas do correio e de possíveis veículos para socorrer as vítimas.

Transcorrida uma década, nova possibilidade de epidemia de cólera mobilizava as autoridades com o objetivo de estabelecerem medidas preventivas. As recomendações encaminhadas pela Junta Central de Higiene Pública reproduziam as Orientações de 1855.

Muitas medidas adotadas em nome da saúde pública ainda não possuíam consenso sobre sua real eficácia. Desconheciam-se os vetores de diversas doenças de caráter epidêmico, mas já se relacionavam algumas causas: água contaminada, lixo e falta de asseio doméstico.

Ao destacar a importância do poder regulador e normatizador da Câmara, o engenheiro Carlos Rath salienta o interesse público em detrimento do individual, clara alusão aos privilégios na sociedade paulistana. Deliberações eram revogadas em razão de interesses particulares ou de minorias, desconsiderando-se os posicionamentos científicos. O executivo municipal deveria ser intransigente, mesmo que tais decisões contrariassem os munícipes, alterando comportamentos, pois costumes arraigados prejudicavam a salubridade pública.

Aquele foi o momento de interferência do poder regulador e normatizador da Câmara para garantir o interesse público em detrimento do individual, a partir de posicionamentos científicos. O não cumprimento do Código de Posturas era criticado pelos médicos. Não bastava somente elaborar as disposições, era preciso que fossem executadas, mas para isso deveria existir a fiscalização.

¹¹Aos escravos eram atribuídas tarefas associadas à limpeza das casas e terreiros, despejo dos detritos domésticos, comercialização de gêneros etc.

¹²Acto de 28/9/1855. (PAPÉIS AVULSOS, 1855, v. 4, f. 227-31).

¹³A Comissão Sanitária e de Socorro aos Enfermos Pobres foi criada através da portaria de 30/9/1855. (PAPÉIS AVULSOS, 1855, v. 5, f. 12).

¹⁴Dada a urgência do assunto não foram encaminhados à Assembléia Legislativa Provincial como determinava a lei. Esses artigos podem ser localizados no Arquivo Histórico Municipal Washington Luís, no livro de Posturas Municipais. Postura de 14/8/1855, manuscrito. Código de Posturas do Município de São Paulo - 6/10/1886. Coleção de leis e posturas municipais promulgadas pela Assembleia Legislativa Provincial de São Paulo em 1886. São Paulo, Typografia do Correio Paulistano, 1886.

¹⁵Wilson Gambeta (1988, p. 128) chama a atenção para a existência de enfermarias clandestinas espalhadas pela cidade. Os doentes preferiam colocar-se sob os cuidados de particulares a serem obrigados a se internarem nos lazaretos, edificações adaptadas temporariamente para acolher os doentes contagiosos: “não eram, portanto, hospitais no sentido médico do termo e sim depósitos de moribundos”. O hospital de isolamento, inaugurado em 1880, sito à avenida dr. Arnaldo, corresponde à área do hospital Emilio Ribas, onde ainda pode ser visitada uma das antigas edificações construídas nesta ocasião.

¹⁶O cordão sanitário foi instituído pelo ato de 18/11/1855, e suspenso trinta dias depois, em 17/12/1855. (PAPÉIS AVULSOS, 1855, v. 5, f. 188).

Destaque-se a ação fragmentada dos médicos naquele momento (CAMARGO, 1995). A responsabilidade pela concretização das medidas consideradas importantes pelos médicos era do poder público, competindo ao engenheiro a vistoria dos locais potencialmente insalubres, inclusive as soluções para evitá-los.

As determinações sanitárias foram incorporadas pela legislação, redundando no incremento da ação fiscalizadora por parte do poder público nos surtos epidêmicos. Os moradores resistiam a estas regulamentações e perpetuavam os procedimentos incompatíveis à efetivação deste projeto saneador.

Por intermédio de petições, pressionavam a Câmara para que executasse suas atribuições conforme prescrevera a lei de criação das câmaras municipais, ou recorriam, opondo-se às determinações sanitárias¹⁷.

Nos momentos de eclosão de doenças epidêmicas, a ação fiscalizadora se intensificava, acarretando maior observância do código municipal, e, em meados do século XIX, graças aos surtos epidêmicos, verificaram-se disposições para normatizar e fiscalizar a higiene.

A teoria dos miasmas influenciava as intervenções favorecendo a circulação do ar e o fluxo das águas, para controlar a umidade do solo, isolar doentes, desinfetar moradias, segregar hospitais e cemitérios, minimizando as incidências epidêmicas.

Ainda não se difundiram na São Paulo oitocentista a bacteriologia, a sorologia e as descobertas de Pasteur. A crença na propagação de moléstias por contaminação do ar só foi superada no século XX, quando os vetores de diversas doenças passaram a ser isolados e conhecidos (TELAROLLI JUNIOR, 1996).

Referências Bibliográficas:

- BASTOS, S. **A cidade por seus moradores. Ação e participação dos moradores na administração da cidade de São Paulo na segunda metade do século XIX.** 2001. Tese (Doutorado)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- CAMARGO, L.S. **Sepultamentos na cidade de São Paulo 1800-1858.** 1995. Dissertação (Mestrado)-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- CORBIN, A. **Saberes e odores. O olfato e o imaginário social nos séculos dezoito e dezenove.** São Paulo: Companhia das Letras, 1987.
- GAMBETA, W. **Soldados da saúde: a formação dos serviços de saúde pública em São Paulo (1889-1918).** 1998. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- TELAROLLI JUNIOR, R. **Poder e saúde. As epidemias e a formação dos serviços em São Paulo.** São Paulo: UNESP, 1996.

¹⁷A lei de 1/10/1828, conhecida como Regimento das Câmaras Municipais, perdurou até 1891. Subordinadas ao presidente da província, as atribuições das câmaras municipais eram administrativas, competindo-lhes garantir os assuntos de interesse comunitário.