

Salubridade e Progresso: o código sanitário de 1911 e as propostas de intervenções no espaço urbano em Juiz de Fora no início do século XX

Maciel Antonio Silveira Fonseca*

Resumo: Este texto tem por objetivo apresentar o Código Sanitário de Juiz de Fora, elaborado no ano de 1911 pelo médico Eduardo de Menezes. Tal material postulatório teve sua origem na Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora e representou parte do projeto de consolidação da categoria médica como profissionais da saúde e agentes públicos, que cada vez mais ganhavam espaço na política local. Portanto, a escolha do Código Sanitário como principal fonte de estudo se deu por sua originalidade e relevância para o âmbito local e regional, uma vez que seguia as diretrizes sanitárias estabelecidas nas grandes metrópoles europeias, como Paris e Berlim, e se parecia com as principais capitais brasileiras, como Rio de Janeiro e São Paulo. Foi utilizado como método de análise do material colhido a chamada pesquisa documental, a qual se propõe trabalhar documentos que não receberam tratamento científico.

Palavras-chave: Sanitarismo, Código Sanitário, Política urbana.

Health and Progress: the health code of 1911 and proposals for interventions in the urban space in Juiz de Fora at the beginning of the 20th century

Abstract: The purpose of this paper is to present the Juiz de Fora's Sanitary Code, prepared by the doctor Eduardo de Menezes in the year of 1911. Such postulatory material originated in the Juiz de Fora's Society of Medicine and Surgery and represented part of the project of consolidation of the medical category as health professionals and public agents, who increasingly earned their position in the local politics. Therefore, the choice of the Sanitary Code as the main source of study was due to its originality and relevance to the local and regional scope, since it followed the sanitary guidelines established in the great European metropolises, such as Paris and Berlin, and was compared to the main Brazilian capitals, such as Rio de Janeiro and São Paulo. As a method of analysis of the source material the documentary research was used, which proposes to work with documents that had not received scientific treatment.

Keywords: Sanitarism, SanitaryCode, Urban politics.

* Doutorando em História pela Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: maciel.s.fonseca@gmail.com

Assim, as más condições gearaes hygienicas não são somente causas de soffrimentos pessoas actuaes, mas também dos da prole. A questão, pois, das medidas impostas pela hygiene publica, não é limitada ao nosso bem-estar e á nossa saude, mas a da regeneração da especie humana, porquanto o estado de nossa saúde é a resultante commum das condições geraes hygienicas em que vivemos desde o nascimento, e, d'aquellas em que viveram os nossos antepassados; e, dellas depende o estado de saude de nossos descendentes (MENEZES, 1911: 07).

Iniciamos este trabalho com o disposto no artigo 6º do Código Sanitário¹ que entrou em vigor em Juiz de Fora no ano de 1911, de autoria do médico Eduardo de Menezes. No referido artigo, percebemos que parte do discurso sanitarista buscou agregar o âmbito familiar aos projetos modernizantes da cidade. A hereditariedade, no caso, figurava como apelo constante, pois a partir de tal discurso, o indivíduo entendia que suas ações ou omissões causariam efeitos que iriam atingir seus descendentes, fossem tais efeitos positivos ou negativos.

Partindo dessa premissa, entendemos que a filantropia atuou com o caráter utilitarista de higienizar as famílias pobres do país (CHALHOUB, 2017: 23-24). O discurso e as ações empreendidas pelos médicos, engenheiros e arquitetos ganharam forte adesão por parte da sociedade civil, que foi revertida em apoio às instituições de assistência no país. Tomando por base tal afirmação, Sanglard e Ferreira proferiram que:

Nesta perspectiva, a filantropia levada a cabo pela sociedade brasileira nesse período seria revestida de uma utilidade social, e os filantropos, homens e mulheres, poderiam ser considerados, em sua maioria, reformadores sociais - que tinham como público-alvo os operários ou o trabalhador pobre, aquele que mesmo trabalhando não conseguia o sustento necessário, colocando em risco sua família (SANGLARD; FERREIRA, 2014: 74).

No caso específico de Juiz de Fora, o Código Sanitário permitiu entender que o trabalhador foi alvo de proteção constante das posturas públicas da municipalidade. O segundo capítulo do referido código foi destinado a estabelecer diretrizes e normas para os mais variados tipos de trabalho. O material definiu a jornada de trabalho, as condições de trabalho, o tempo de repouso para cada

¹ Todas as transcrições realizadas a seguir conservam os aspectos gramaticais e ortográficos vigentes no momento da publicação do Código Sanitário, em 1911. Além disso, como falaremos especificamente deste único livro de normas, iremos fazer menção ao material somente com a utilização da palavra "Código".

forma de trabalho e determinou algumas pessoas que seriam restritas ao trabalho (MENEZES, 1911: 194-198).

O trabalhador recebeu grande destaque no cenário da modernidade, pois fornecia a sua força de trabalho para que os empreendimentos do progresso fossem colocados em prática. Por conta disso, há uma grande preocupação na configuração do espaço urbano, visto que, além da necessidade de se mostrar uma cidade esteticamente bonita e desenvolvida, o operário deveria gozar de um mínimo de salubridade para que não comprometesse a mão de obra, nem limitasse a sua procriação, fornecendo mais forças de trabalho (ROCHA, 1995: 155).

Importante ressaltar que, dentre os artigos dispostos no Código Sanitário, um deles determinava que a administração pública deveria prestar a assistência aos inválidos. Com efeito, o que chamou mais a atenção foi que o termo "inválido" designava "às pessoas pobres e inaptas para o trabalho, por incapacidade física, moral e intelectual e por velhice" (MENEZES, 1911: 194). Portanto, foi possível inferir que, naquele momento, em Juiz de Fora, "inválido" seria aquela pessoa que fosse pobre e impedida de trabalhar.

Cabe destacar que os trabalhadores de Juiz de Fora, em sua grande maioria, estavam atuando nas crescentes manufaturas e fábricas, que foram espalhadas pelas regiões periféricas da cidade onde estes trabalhadores também passaram a residir, fosse pela praticidade de estar ao lado do ambiente de trabalho e otimizar o tempo de serviço, ou, como forma de sanear o centro da cidade, local onde circulava a elite e servia como cartão de visita da cidade. O termo "pobre", também na perspectiva do Código, caracterizaria as pessoas que eram incapazes de produzir recursos para arcar com os gastos de sua subsistência.

Foi possível entender, a partir de então, que para ser enquadrado na categoria "pobre" ou "inválido", o indivíduo deveria trabalhar com o intuito de que não fosse relegado à categoria de miserável ou vagabundo. Percebemos, com isso, que a proposta para utilizar o trabalho como forma de eximir o pobre dos males que provocava na sociedade civilizada, caracterizou uma parte das soluções encontradas pelos governos que estavam imersos na conjuntura da modernidade social, que representou a transição do século XIX para o século XX. Sanglard e Ferreira elucidaram que:

As soluções encontradas refletiram as diferentes sociedades e épocas, mas pode-se afirmar que a ideia da redenção pelo trabalho, que evitaria a transformação do pobre em miserável, foi uma

preocupação constante, assim como a separação do pobre merecedor de auxílio do vagabundo e a questão da mortalidade infantil, que acarretaria problemas demográficos para as nações (SANGLARD; FERREIRA, 2014: 73).

Com a finalidade de combater os índices de mortalidade infantil em Juiz de Fora, as escolas passaram a desempenhar fundamental papel na vida das crianças (OLIVEIRA, 2012: 28-32). Em primeiro lugar, na escola, desde o princípio da idade escolar, aos 8 anos de idade (MENEZES, 1911: 199), a criança entraria em contato com a educação higiênica e o corpo humano, "visando a implantação imediata dos hábitos higienicos, o meio mais seguro de reformar no futuro a sociedade em sua salubridade (MENEZES, 1911: 200)".

O poder público interferiu na educação das crianças para que pudessem ser adultos conscientes do seu lugar na sociedade e do papel que passariam a desempenhar e, no caso, não figurar como um entrave social seria um deles. O outro, seria o trabalho que desempenharia no decorrer de sua vida adulta, que era escolhido pelos pais no último ano de permanência no ensino básico, ou seja, aos 14 anos (MENEZES, 1911: 197-198). Já os alunos que não correspondessem às perspectivas sociais, os chamados "anormais", seriam separados dos demais e mantidos em classes especiais, denominadas "Classes de aperfeiçoamento" (MENEZES, 1911: 207). O Código Sanitário passou a influenciar as mais diversas esferas da sociedade: escolas, hospitais, matadouros, cemitérios, comércio, alimentação, fauna, flora e até mesmo a privacidade dos lares passou a ser um objeto em pauta no referido documento.

Julgamos pertinente, como abordagem deste trabalho, a metodologia como "pesquisa documental". Segundo Oliveira (2007: 69), a pesquisa documental tem por escopo buscar informações em materiais documentais que ainda não foram submetidos à um tratamento científico, o que foi o caso do Código Sanitário, que foi destacado neste trabalho. Portanto, pautamos nossa pesquisa em uma análise qualitativa do nosso objeto de estudo, buscando interpretar suas relações com a sociedade na qual ele foi produzido e sob quais processos ele foi submetido para que fosse, de fato, incorporado pela população e de que maneira se deu tal incorporação.

Muito além de um conjunto de normas, entende-se que o Código desenvolvido pela elite médica e intelectual de Juiz de Fora, e incorporado pela política local, consolidou a atuação da classe médica na cidade, ao passo que

legitimou as postulações e os estudos desenvolvidos pelo grupo. Tendo sido produzido pela Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora no ano de 1911, o Código Sanitário contou com o apoio da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, que expressou suas congratulações por meio de uma carta que foi transcrita e anexada às primeiras páginas do Código Sanitário de Juiz de Fora.

Tendo em vista a importância conferida ao Código Sanitário, trabalhamos alguns dos artigos dispostos no referido material, traçando um paralelo com os debates médicos travados naquele momento, bem como observamos a realidade na qual estava imerso o município. Afinal, entendemos que, se chegou a existir qualquer legislação que regulasse as práticas e posturas da comunidade, provavelmente tal recurso buscou apenas coibir ou assentir os atos praticados por aquele grupo social.

O intelectual e filantropo Eduardo de Menezes apontou, com base no Código Sanitário, uma série de postulações e diretrizes sanitárias que deveriam ter sido incorporadas pela população. O documento foi dividido em duas partes: a primeira abordou a higiene de maneira generalizada, nos forneceu explicações sobre as moléstias, as condições gerais das doenças, como se desenvolvem e em quais meios elas costumam ter maior propensão para propagação. A segunda parte destinou-se a focalizar o tema "Saúde pública ou coletiva". Nele, foram esmiuçados todos os detalhes sobre os mais variados temas que foram divididos em doze títulos.

Com a leitura do Código, percebemos a intenção do poder público municipal em concentrar sua influência sobre a privacidade da população, consolidando o controle social das massas. Em muitos trechos, percebemos que as postulações vigentes no código destinavam atenção para as camadas mais vulneráveis da população: os trabalhadores braçais e àqueles que começaram a constituir suas respectivas famílias, construindo suas habitações em locais considerados "inadequados" pela administração pública (MENEZES, 1911: 41-76).

A atuação da política sanitária em Juiz de Fora não vigorou de modo coercitivo como ocorreu com outras políticas naquele mesmo momento, conforme apontou Jefferson Pinto (PINTO, 2008: 63-65). Entretanto, com o seu discurso de construção da ordem no espaço público apresentou semelhanças com a consolidação do Código Criminal investigado por Pinto em sua pesquisa.

Tendo um público-alvo parecido como que foi analisado por Pinto (ou seja, os ditos pobres e vadios), a municipalidade tentou instituir um progresso, no qual,

desde cedo, a população seria educada a entender sobre suas limitações, em parte com o discurso que mencionamos anteriormente sobre a hereditariedade das doenças e a necessidade das famílias educarem desde cedo sua prole. O objetivo principal seria que não disseminassem as doenças e somente propagassem a limpeza, que era o principal estandarte da modernidade, levantado pelas políticas implementadas com a finalidade de afastar a pobreza dos centros urbanos modernos. De acordo com Jefferson Pinto,

é, portanto, sobre este quadro político que, tomar-se-ão as devidas medidas preventivas frente ao "adensamento da pobreza" e, conseqüentemente, seu controle. Tal como destacamos anteriormente, os pobres, aceitos até aquele momento na estrutura da sociedade, passaram a ser vistos como um entrave ao progresso, uma vez que fugiam ao controle do mercado de trabalho e, conseqüentemente, inviabilizavam o potencial produtivo do Brasil e também ameaçavam a consolidação da imagem moderna das cidades. Dessa forma, havia a necessidade da construção da ordem no espaço público, o que carecia de uma política capaz de inserir mendigos e vadios no mundo do trabalho e, assim sendo, romper com aspectos de vida tradicional que se tornavam o temor das elites daquela época. O Código Criminal e também as posturas municipais passaram a ser instrumentos muito recorrentes para o cumprimento desta meta (PINTO, 2008: 61-62).

Assim, a utilização dos códigos de postura serviria também como ditames das mudanças empreendidas na sociedade. A não adesão por parte da população, acarretaria na imposição de vultosas taxas de multas aos subversores, ou na marginalização destes indivíduos (MENEZES, 1911: 225). No caso específico do Código Sanitário, a saúde, limpeza e asseio, materializaram as novas concepções no campo da Medicina e da Saúde, além de promover a categoria médica como um grupo imprescindível e indispensável ao projeto modernizador.

O momento de consolidação da medicina institucionalizada representou o triunfo sobre as outras práticas de cura que ainda permeavam o imaginário social. Um dos artigos existentes no Código é, especificamente, destinado para designar a importância da "nova orientação á hygiene", que distingue a natureza intelectual do homem, rompendo com a vida primitiva e adentrando na vida moderna e civilizada, pois:

[...] A rasão, começa, ainda em tempo, a penitenciar-se dos erros accumulados; a sciencia desnorteada por habitos enraizados, tende agora a reconhecer a supremacia das leis naturaes conciliando-as com a civilisação, e, sem fazer reverter o homem ás rudesas e

estreitezas da vida primitiva, dá nova orientação á hygiene, construindo-a sob aquellas bases fundamentaes e divulgando medidas que com o correr dos tempos façam a harmonia do conforto com a natureza do corpo humano tal como foi criado por Deus (MENEZES, 1911: 18).

Com efeito, o embate travado entre as tradições sobre a cura, os ofícios de curar e a medicina científica representou um emblemático momento na história da medicina e da saúde. O discurso modernizador, *a priori*, não foi incorporado passivamente pela população, que manifestou certa resistência em vista das novas concepções da cura.

As concepções da medicina no século XIX, acompanharam o desenvolvimento tecnológico e industrial proposto com a ascensão das máquinas e a sua incorporação na medicina, como instrumentos que proporcionaram significativas melhorias para essa área do saber. Este foi o cenário focalizado por Betânia Figueiredo (FIGUEIREDO, 2002: 38-42).

Em sua pesquisa, Figueiredo analisou as transformações da arte de curar que ocorreram em Minas Gerais na transição do século XIX para o século XX. Os grupos sociais que atuavam na prática de intervenção do corpo humano, são os principais objetos de estudo de Figueiredo.

Segundo Betânia Figueiredo (2002: 84), a chamada "outra medicina" não se preocupava em registrar sistematicamente os passos da cura, conforme a medicina científica. Suas bases eram fundadas a partir de preceitos místicos e subjetivos, como a fé, a crença e a tradição do ofício. Por não haver registro, o conhecimento era incorporado por meio de formas alternativas, conforme assinala a autora: "alguns aprendiam através da observação e da experiência, outros apoiavam-se na leitura de manuais de saúde e nas conversas com pessoas que se diziam entendidas no assunto" (FIGUEIREDO, 2002: 47).

O aprendizado perpassava as gerações, era consolidado por meio da observação prática empreendida por seus pais e, assim sucessivamente, criando uma rede hereditária do ofício. Segundo a autora, o ponto em voga apresentava grande divergência no tocante à medicina científica, pois muitas vezes, desafiava os conhecimentos produzidos no âmbito da academia.

Vanessa Lana, ao examinar a consolidação da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora em suas duas primeiras gestões, nos mostrou que tal instituição tinha como um dos seus objetivos mostrar à população juiz-forana a sua importância, buscando estabelecer relações com a municipalidade a partir da

credibilidade adquirida por meio dos cidadãos e do poder público (LANA, 2006: 22). O grupo de médicos que fazia a composição da SMCJF utilizou como artifício da legitimação de seu discurso a "argumentação da aplicabilidade e necessidade de suas propostas e seu conhecimento (LANA, 2006: 21)".

Foi a partir da busca por espaço na produção científica que os médicos empreenderam a realização de associações que tornaram gradativamente mais visível a influência exercida pela categoria nos assuntos da municipalidade quanto às questões sanitárias e, conseqüentemente, em assuntos sociais e da configuração do espaço urbano. Tamanha era a resistência da população em fazer adesão às postulações sanitárias, que no Código Sanitário de 1911, foi elaborado um artigo específico denunciando o descrédito dado pela população, parte atribuído à ignorância diante do que não podia ser visto (os micro-organismos), parte atribuída à constante falta de higiene da população. Conforme assinala o dispositivo legal:

O povo suspeita da inutilidade das medidas hygienicas contra os micróbios por não comprehender o invisível e por nem sempre observar os insuccessos apregoados no caso de falta de applicação das disposições hygienicas; resulta a descrença do falso presupposto sobre a fatalidade das infecções, o que não é verdadeiro, pois nem sempre é effectiva a infecção pelos contágios effectuados, e, nem sempre existem microbios que a determinem; o rigor e a conveniencia das desinfecções e das demais medidas hygienicas tornam-se imprescindíveis pelos mesmos factos de ser invisivel a generalidade dos agentes vivos pathogenicos e de não sabermos quando os temos em frente. (...) (MENEZES, 1911: 156-157)

Assim, passou a haver a clara distinção entre a medicina exercida pelos acadêmicos e as práticas de cura executadas por aqueles sem diplomas, os popularmente conhecidos "curandeiros". Tais práticas de cura são elementos comuns até mesmo na vida dos médicos de Juiz de Fora. Conforme salientou Vanda Arantes, ao analisar as memórias do médico Pedro Nava, não se pode deixar de fazer menção ao curandeirismo, utilizado até mesmo por seu pai, o também médico José Nava (1876-1911) (VALE, 2012: 241).

O momento foi oportuno pois, paralelamente, havia sido implantado o projeto modernizador empreendido pela elite industrial que era proveniente da aristocracia cafeeira e, em grande medida, financiou o desenvolvimento urbano dos grupos de agentes filantrópicos que executavam as ações do progresso. Com

isso, a medicina científica não conseguiu frear a prática da cura tradicional no processo de modernização da sociedade, embora almejasse sua hegemonia no cenário mencionado (VALE, 2012:242).

Ocorreu, então, um processo de construção da credibilidade do médico acadêmico, cujo prestígio e respeito, segundo Figueiredo, foram conquistados de forma gradual e habitual até que se desenvolvesse uma relação de reciprocidade entre o médico e seu paciente. Assim, a concepção de doença que era apresentada pela medicina científica passou a ser mais frequente e difundida, embora ainda fosse estranha e restrita às comunidades interioranas, que ofereciam certa resistência em aceitar tais ideias (FIGUEIREDO, 2002: 31).

Das novas concepções da medicina científica à reorganização da configuração do espaço social, foi possível perceber que gradativamente o homem perdeu a sua autonomia em vista do "progresso" proposto pela modernidade. Foram muitos, aqueles que relutaram em aderir ao gradual, e inevitável, processo de modernização das cidades. Tal afirmação pode ser percebida na obra de Charles Baudelaire, que acompanhou o processo de modernização de Paris durante a transição do século XIX para o século XX, período denominado *belle-époque*. Em suas observações sobre o progresso, Baudelaire afirmou que:

Existe ainda outro erro muito atraente, que eu anseio por evitar, como ao próprio demônio. Refiro-me à ideia de "progresso". Esse obscuro sinaleiro, invenção da filosofância hodierna, promulgada sem a garantia da Natureza ou de Deus - esse farol moderno lança uma esteira de caos em todos os objetos de conhecimento; a liberdade se dispersa e some, o castigo (châtiment) desaparece. Quem quer que pretenda ver a história com clareza, deve antes de mais nada desfazer-se dessa luz traçoeira. Essa ideia grotesca, que floresceu no solo da fatuidade moderna, desobrigou cada homem dos seus deveres, desobrigou a alma de sua responsabilidade, desatrelou a vontade de todas as cauções impostas a ela pelo amor à beleza. (...) Tal obsessão é sintoma de uma já bem visível decadência (QARK Apud BERMAN, 1982: 134).

Um dos reflexos mais importantes e visíveis da modernização na sociedade, foi o processo de expansão urbana. Pautado no discurso da necessidade de erradicar as constantes epidemias que assolavam as cidades, a modernização encontrou solo fértil na sociedade fragilizada pelo medo e com anseios de tornar-se modelo para outras cidades "civilizadas". Como resultado, "a intensificação da urbanização e a adoção de hábitos burgueses europeus foram visíveis no processo de urbanização nacional" (VALE, 2012: 237).

Em Juiz de Fora, no início do século XX, ficou evidente o interesse em manter a estética das ruas e praças da cidade, a partir da leitura do que foi disposto nos artigos 72 e 74 do Código Sanitário. Segundo consta: "A hygiene das ruas e praças publicas concilia os interesses da esthetica com os da actividade humana, pelo que deve ser applicada em todas as povoações e cidades; ella se liga ao seu plano ou traçado geral" (MENEZES, 1911: 34). Sobre o traçado geral do espaço urbano, ficou determinado que:

O plano geral urbano deve constar de: 1º praças ou largos, de dimensões variaveis, servindo de entrepostos ou armazens de ar; 2º ruas principaes, largas e longas, grandes avenidas, servindo de grandes arterias de circulação de ar; 3º ruas secundárias, immediatas em dimensões, servindo de distribuidoras do ar circulante; 4º ruas terciarias, menores, de mesmos fins parcialmente; 5º passagens, travessas, pequenas avenidas, de communicações auxiliares e accessorias (MENEZES, 1911: 34-35).

Percebemos que a atuação do poder público tendeu a padronizar a configuração social do espaço urbano. Tal informação pôde ser endossada pelo fato de haver a concentração da elite local nas ruas principais, que, por sua vez, eram largas e longas, havendo maior circulação de ar e maior efetividade dos serviços públicos prestados, como o de limpeza urbana.

Em suas memórias, Pedro Nava faz uma descrição do principal centro urbano de Juiz de Fora: a Rua Halfeld. Conforme o memorialista, havia uma divisão sócio-demográfica na cidade, com características particulares em determinados pontos. Para Nava,

Entre sua margem direita e Alto dos Passos estão a Câmara; o Fórum; a Academia de Comércio, com seus padres; o Stella Matutina, com suas freiras; a Matriz com suas irmandades; a Santa Casa com seus provedores; a Cadeira com seus presos (testemunhas de Deus - contraste da virtude do Justo) - toda uma estrutura social pensante e cafardenta que, se pudesse amordaçar a vida e suprimir o sexo, não ficaria satisfeita e trataria ainda, como na frese de Rui Barbosa de forrar de lã o espaço e cair a natureza de ocre.

Já a margem esquerda da Rua Halfeld marcava o começo de uma cidade mais alegre, mais livre, mais despreocupada e mais revolucionária. O Juiz de Fora projetado no trecho da Rua Direita (atual Avenida Barão do Rio Branco) que se dirigiam para as que conduziam a Mariano Procópio era, por força do que continha, naturalmente oposto e inconscientemente rebelde ao Alto dos Passos. Nele estavam o Parque Halfeld e o Largo do Riachuelo, onde a escuridão noturna e a solidão favoreciam a pouca vergonha. Esta era mais desoladora ainda nas vizinhanças da linha férrea, onde a

Rua Hipólito Caron era o centro do deboche e um viveiro de treponemas (NAVA, 1972: 14-15).

Em termos de melhorias do espaço urbano e a sua respectiva adequação aos critérios de salubridade e higiene determinados pelo poder público, podemos destacar o incentivo oferecido pela Câmara Municipal aos arquitetos que projetassem suas obras respeitando as postulações sanitárias da prefeitura. O profissional que obedecesse a alguns dos critérios propostos no Código Sanitário, receberia o "título de architecto municipal" e "medalhas symbollicas" (MENEZES, 1911: 87). O título, embora não oferecesse valor em espécie, dotava o seu vencedor com uma importante projeção na sociedade a partir do reconhecimento municipal.

As comissões julgadoras desses profissionais seriam, em ordem de preferência: "1º sociedades de medicina e sociedades de engenharia; 2º comissão de medicos e engenheiros de reconhecida competencia em hygiene de construcções e engenharia sanitaria (...)". E o prêmio conferido ao vencedor, seria o "direito de preferência nas concorrências de obras publicas municipaes." (MENEZES, 1911: 87)

Sobre a mencionada "reconhecida competencia em hygiene" dos médicos, ficou evidente que o grupo seria formado, não coincidentemente, pelos médicos da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora. A associação em voga, conforme apontado por Lana, foi um instrumento de fundamental importância para a classe dos adeptos da medicina acadêmica, que atuou como espaço de defesas dos interesses dos médicos na cidade, como parte do processo de construção da imagem do profissional como sujeito de referência nas questões de saúde e de cura no município (LANA, 2006: 26).

Registra-se que nem a morte escapou da alçada médica. Os cemitérios foram alvos das postulações sanitárias previstas no Código, que determinavam suas dimensões espaciais, o tipo de terreno no qual deveriam ser construídos novos cemitérios, o modo de enterrar, espaçamento entre túmulos, disposição final dos restos mortais e até mesmo a distância ideal de afastamento dos centros urbanos. Segundo o livro de normas, "os motivos, pois, de escolha das localidades fóra de área povoada são mais de ordem sentimental e esthetica do que hygienica (MENEZES, 1911: 119)."

O controle médico no espaço fúnebre serviu também como uma forma de diminuir o índice de sepultamentos de pessoas vivas. Encontra-se dentre os

dispositivos das normas sanitárias, parte específica orientando para que se atestasse ao suposto cadáver a condição de morto. Ao que tudo indica, tal prática costumava ser recorrente, de acordo com o que foi pontuado pelo médico Eduardo de Menezes:

Os casos de inumação de pessoas vivas por erro, são presumivelmente mais frequentes do que se pensa; isto deduz-se de varios casos em que circunstancias meramente fortuitas teem permitido que não se consumasse tão horroroso sacrificio humano! Para prevenir os sepultamentos de vivos a precaução geral a ser exigida é a de não ser feita inumação antes de apparecer o cheiro cadaverico, primeira manifestação de decomposição orgânica que precede a putrefação (...) (MENEZES, 1911: 338)

Em suma, o Código Sanitário de Juiz de Fora buscou regularizar algumas inconstâncias da saúde pública e da assistência ao pobre na cidade. Alguns elementos, como medidas coercitivas e a intervenção policial para garantir a prática sanitária, foram aos poucos sendo deixados de lado, abrindo espaço para propostas educativas que adentravam sutilmente nos lares das famílias pobres do município (BARROSO, 2005: 9). Outros pontos, como a própria educação escolar, foram reformulados e enquadrados nos moldes do Rio de Janeiro, mostrando a constante preocupação da elite juiz-forana em equiparar os projetos sociais da cidade em consonância com os projetos da capital federal.

Seu reflexo foi, ora a valorização do trabalhador que vendia a sua força de trabalho aos projetos modernizantes da cidade, ora o afastamento destes indivíduos dos centros urbanos, sendo eles remanejados para as regiões periféricas com habitações mais salubres, embora humildes. Tal solução foi paulatinamente sendo ampliada na medida em que os meios de transporte passaram por transformações e, assim, foram tornando-se mais ágeis e eficazes em suas propostas. Por isso, o grupo formado por profissionais adeptos do sanitarismo somou forças no tocante à política local para que pudessem direcionar o inevitável crescimento desordenado da cidade a um rumo que melhor se adequasse aos padrões estéticos e de qualidade esperados pelos promotores da assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O século XIX, sobretudo durante sua segunda metade, foi um período marcado pelo grande dinamismo que ocorreu na sociedade mundial em função da modernização que refletia cada vez mais na configuração do espaço urbano e nas transformações provenientes das novas demandas sociais. Tal movimento de modernização foi possível a partir dos grandes avanços científicos e tecnológicos que anunciaram uma nova era de mudanças na humanidade.

O discurso da modernização foi incorporado pela sociedade brasileira que, durante o século XIX, assim como em outros países da América Latina, conquistou a sua independência e buscou articular um novo e eficiente aparato político na consolidação dos Estados Nacionais. De um modo geral, tal discurso ganhou a adesão dos diversos grupos das elites políticas que se espelhavam nos ideais estéticos e culturais dos centros europeus, que foram o cerne dessas mudanças. O resultado foi a criação de uma série de associações de caráter científico e de cunho nacionalista, que buscaram a valorização de suas capacidades e potencialidades.

O final do século XIX marcou também o debate cientificista racionalista que se pautava no positivismo comtiano e no darwinismo, permeando os principais ciclos letrados da sociedade brasileira. Nesse debate, a moral social era entendida como elemento fundamental na construção de um Estado moderno, garantindo a ordem da coletividade e disciplinando a população para o progresso vindouro. Tal disciplina incidia sobre as formas como o cidadão se portaria em sociedade, e também no modo como esse indivíduo despendia o seu tempo. Portanto, o lazer, as condições de trabalho, as relações familiares e até mesmo os locais de habitação dessas pessoas, tornaram-se alvo de ações e posturas de intelectuais e políticos que buscaram enquadrar o Brasil nos moldes internacionais.

O elemento fundamental da proposta modernizante foi a salubridade dos espaços públicos, tendo como principais agentes, consequentemente, os grupos de médicos ou demais indivíduos que mantinham estreita ligação com o campo das ciências experimentais em crescimento no decorrer do século XIX, sob forte influência iluminista do século XVIII e do método cartesiano. O período foi marcado pela ascensão do capitalismo e de todo o projeto modernizador trazido por ele, especificamente pela renovação tecnológica e científica que a todo o momento

buscava sua desvinculação com o passado colonial obsoleto, que não condizia com os novos padrões vigentes no cenário europeu.

Neste momento de efervescência política, social e econômica, Juiz de Fora buscou se manter em consonância com o progresso idealizado pelas principais capitais europeias e, sobretudo, com a cidade do Rio de Janeiro, com a qual estabelecia um estreito intercâmbio cultural que foi permitido pela facilidade de acesso. O Código Sanitário de 1911 serviu como catalisador das ideias difundidas entre os médicos e seus pares, que passaram a conquistar gradativamente o seu espaço na política local e regional, e também a exercer influência direta no espaço público e privado dos cidadãos.

Referências Bibliográficas

BARROSO, Elaine Aparecida Laier. *História Social da Cultura e História da Medicina*: possibilidades de análise. Anais do I Colóquio do LAHES. Juiz de Fora, 13 a 16 de junho de 2005.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril*: cortiços e epidemias na Corte Imperial. 2ª ed. São Paulo: Cia das Letras, 2017.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. *A arte de curar*: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002.

LANA, Vanessa. *Uma associação científica no "interior das Gerais"*: A Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora (SMCJF) - 1889 - 1908. 2006. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz/ FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2006.

MENEZES, Eduardo. *Cidade Salubre*: Código sanitário fundamentado e justificado, feito para a cidade e município de Juiz de Fora. Typographia Brazil, Juiz de Fora, 1911.

NAVA, Pedro. *Baú de ossos*: memórias. Rio de Janeiro: Sabiá, 1972.

OLIVEIRA, Maria Marly. *Como fazer uma pesquisa qualitativa*. Petrópolis: Vozes, 2007.

OLIVEIRA, Paloma Rezende de. *Vinde a mim os pequeninos*: políticas de educação e assistência às infâncias. Juiz de Fora: FUNALFA, 2012.

PINTO, Jefferson de Almeida. *Controle social e Pobreza*. Juiz de Fora: Editar, 2008.

BERMAN, Marshall. *Tudo que é sólido desmancha no ar*: a aventura da modernidade. São Paulo: Companhia das Letras, 1982.

ROCHA, Oswaldo Porto. A era das demolições: cidade do Rio de Janeiro: 1870-1920. *Contribuição ao estudo das habitações populares*: Rio de Janeiro: 1866-1906. Lia de Aquino Carvalho. 2º ed. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Dep. Geral de Doc. e Inf. Cultural. Divisão de editoração, 1995.

SANGLARD, Gisele. FERREIRA, Luiz Otávio. *Pobreza e filantropia*: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro (1900-1920). *Est. Hist.*, Rio de Janeiro, vol. 27, nº 53, p.71-79. 2014.

VALE, Vanda Arantes do. *Modernização, Modernismo, Saúde e Doenças*: Memórias de Pedro Nava. In: Osmar Pereira Oliva. (Org.). *Minas e Modernismo*. 1ed. Montes Claros: Unimontes, 2012, v. 1, p. 233-245.