



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM STRICTO SENSU EM DIREITO  
MESTRADO EM DIREITOS FUNDAMENTAIS, POLÍTICAS PÚBLICAS E  
DESENVOLVIMENTO REGIONAL

ALESSANDRA DA GAMA MALCHER GODINHO

**AS LEIS HIGIENISTAS DO FINAL DO SÉCULO XIX E A HISTÓRIA DA SAÚDE  
PÚBLICA EM BELÉM**

Belém/PA  
2023

ALESSANDRA DA GAMA MALCHER GODINHO

**AS LEIS HIGIENISTAS DO FINAL DO SÉCULO XIX E A HISTÓRIA DA SAÚDE  
PÚBLICA EM BELÉM**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Direito junto ao Programa de Pós-Graduação em Direito, Políticas Públicas e Desenvolvimento, do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA).

Orientador: Prof. Dr. Sandro Alex de Souza Simões.

Belém/PA  
2023

**Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)**  
**Biblioteca do Cesupa, Belém – PA**

---

G5851 Godinho, Alessandra da Gama Malcher.  
As leis higienistas do final do século XIX e a história da saúde pública em Belém / Alessandra da Gama Malcher Godinho. – 2023.

Orientador: Prof. Dr. Sandro Alex de Souza Simões.  
Dissertação (Mestrado) – Centro Universitário do Estado do Pará, Programa de Pós-Graduação em Direito, Belém, 2023.

1. Saúde pública – Belém (PA). 2. Leis higienistas. 3. Políticas de saúde. I. Título.

CDD 614.09811

---

ALESSANDRA DA GAMA MALCHER GODINHO

**AS LEIS HIGIENISTAS DO FINAL DO SÉCULO XIX E A HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA EM BELÉM**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Direito junto ao Programa de Pós-Graduação em Direito, Políticas Públicas e Desenvolvimento, do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA).

Data de aprovação: 24 de maio de 2023.

**Banca Examinadora:**

**Prof. Dr. Sandro Alex de Souza Simões** – Orientador  
(Centro Universitário do Pará)

**Profa. Dra. Maria de Nazaré Sarges** – Avaliadora  
(PPGHIST – Universidade Federal do Estado do Pará/UFPA)

**Prof. Dr. Gustavo César Cabral** – Avaliador  
(PPGD – Universidade Federal do Ceará/UFC)

Dedico esta dissertação aos meus filhos Julia e Pedro, ao meu marido Gustavo, aos meus pais Clovis e Jacqueline, ao meu orientador prof. Sandro Alex, e a todas as mulheres que são mães, têm sonhos e decidem realizá-los.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço às seguintes pessoas que, de alguma forma, se mantiveram ao meu lado quando sonhei e realizei este trabalho: Fernanda Malcher Lima, Renan Malcher, Maria Augusta Vieira, Clovis Malcher, Maria de Lourdes Malcher, Ana Margarida Godinho, Valdenor Godinho, Mariema Vieira, Graça Malcher, Lúcia Malcher, Sônia Malcher, Andressa Fonseca, Carolina Malcher, Fabrício Malcher, Armando Zurita Leão, Carlos Vaz, Claudia Xerfan, Natasha Vasconcelos, Ana Caroline Moreno, Carolina Siqueira, Lorena Pimentel, Lula Britto, Livia Mendes, Felipe Mendes, Tiago Soares, aos professores do Programa de Pós-Graduação em Direito do Centro Universitário do Estado do Pará, aos colegas da primeira e única turma de mestrado na pandemia do CESUPA, aos funcionários Normélia Gonçalves e Ranulfo Campos do setor de Obras Raras da Fundação Cultural do Estado do Pará, obrigada pela paciência e por cada documento encontrado.

Em especial: aos meus filhos Julia e Pedro, e ao meu marido e amor Gustavo – aos três, devo a pessoa que sou hoje e a vocês me esforço para continuar sendo; aos meus pais Clovis Malcher Filho e Jacqueline Malcher, meus grandes incentivadores; à minha irmã Amanda Malcher Chaves, que não me deixou desistir quando achei que não fosse possível terminar; e, ao meu orientador, professor Dr. Sandro Alex Simões, a quem devo esta pesquisa fascinante, a paciência e a compreensão com uma mestranda e mãe de duas crianças pequenas, a troca de experiências e as conversas sempre interessantes. Obrigada.

"Eu não nasci em Belém, eu nasci em Santarém, que na época era a segunda cidade do Pará e a terceira da Amazônia - era Belém, Manaus e Santarém. Eu vim para cá com cinco anos. E a primeira imagem que eu tive de Belém nunca mais saiu da minha memória. Eu vinha de navio de Santarém, vinha entrando na frente do porto de Belém, era um fim de tarde e eu me senti como se tivesse chegando na Europa. 1955. Janeiro de 1955."

Fala de Lúcio Flávio Pinto no documentário  
Brega S/A, 2009.

## RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo analisar os instrumentos jurídicos de intervenção que estruturaram uma nova organização de saúde pública em Belém do Pará no final do século XIX e início do século XX, por meio do higienismo e sanitarismo utilizado à época da abordagem. A hipótese utilizada é a de que estes dois mecanismos de civilização das cidades impuseram não somente uma configuração estrutural de prédios e embelezamento dos espaços, bem como um novo arranjo na questão da saúde pública. A motivação do tema surgiu como consequência do binômio público-privado no que tange às medidas de saúde adotadas diante das moléstias infectocontagiosas, utilizando o marco histórico de grande transformação na capital do Estado do Pará no ciclo econômico do látex. Para tanto, a metodologia aplicada a este trabalho, envolvendo interdisciplinarmente História e Direito, está fundamentada no método hipotético-dedutivo por meio de levantamento bibliográfico, análise de documentos, artigos e periódicos sobre o tema. A pesquisa se divide em três capítulos. No primeiro capítulo, trata da história da saúde pública no mundo, das favelas industriais até a chegada das questões de saúde em Belém do Grão Pará, por conta do flagelo da cólera. O referencial teórico utilizado é a biopolítica comunitária e imunitária de Roberto Esposito e o higienismo e sanitarismo como paradigma de imunização. No segundo capítulo, se faz uma análise documental dos relatórios da intendência do período de Antônio Lemos, entre 1897 e 1908, sob a ótica imunitária. No terceiro capítulo discute-se os resultados das políticas higienistas durante os governos de Paes de Carvalho e Augusto Montenegro, apurando os resultados de tais políticas e utilizando os decretos e leis sobre o assunto. Chega-se, então, à conclusão de que tais medidas, à luz dos acontecimentos históricos ocorridos em âmbito mundial e local, foram necessárias para conservar a vida daqueles que sobreviveram ao final dos oitocentos e início dos novecentos em Belém do Pará.

**Palavras-chave:** Leis higienistas; História da saúde pública; Políticas sanitaristas; Século XIX; Século XX; Belém do Pará.

## ABSTRACT

The present work aims to analyze the legal instruments of intervention that structured a new public health organization in Belém do Pará in the late 19th and early 20th centuries, through sanitary and hygienic regulations that were used at the time of the approach. The hypothesis is that these two components of Civilization imposed not only a structural configuration of urban environments and beautification of spaces, as well as a new arrangement in the issue of public health. The motivation for this theme arose as a result of the public-private binomial regarding the health measures adopted in the face of infectious and contagious diseases, utilizing the historical framework of great transformation in the capital of the State of Pará in the Amazon Rubber Cycle. To do so, the methodology applied to this article, which involves both History and Law interdisciplinarily, is based on the hypothetico-deductive model, making use of bibliographical survey, analysis of documents, articles and periodicals on the subject. This research is divided into three chapters. The first chapter speaks of the history of global public health, from the industrial slums to the arrival of health issues in Belém do Grão Pará, due to the scourge of cholera. The theoretical framework used is Roberto Esposito's Community and Immunization Biopolitics, as well as hygiene and sanitation practices as paradigms of immunization. The second chapter presents a documentary analysis of the intendance reports from Antônio Lemos' administration, between the years 1897 and 1908, under the immunization perspective. The third chapter discusses the results of hygienist policies during the governments of Paes de Carvalho and Augusto Montenegro, investigating the results of such policies using the decrees and laws on the subject. It is then concluded that such measures, in the light of historical events that occurred worldwide and locally, were necessary to preserve the lives of those who survived at the end of the 1800s and beginning of the 1900s in Belém do Pará.

**Keywords:** Hygienist laws; History of public health; Sanitary policies; 19h century; 20th century; Belém do Pará.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Intendente Antônio Lemos.....	52
Figura 2 – Capa do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1902 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos; 1897/1902.....	52
Figura 3 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1902 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos; 1897/1902 (p. 6-7) .....	53
Figura 4 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1902 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos; 1897/1902 (p. 357).....	54
Figura 5 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1902 pelo Exmo. Intendente Antônio José de Lemos; 1897/1902 (p. 420).....	54
Figura 6 – Leis e Resoluções Municipaes 1898 Codificado Na Administração Municipal do Senador Antonio José de Lemos.....	55
Figura 7 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1902 pelo Exmo. Intendente Antônio José de Lemos; 1897/1902 (p. 206).....	56
Figura 8 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1902 pelo Exmo. Intendente Antônio José de Lemos; 1897/1902 (p. 217).....	56
Figura 9 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1902 pelo Exmo. Intendente Antônio José de Lemos; 1897/1902 (p. 212).....	57
Figura 10 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1902 pelo Exmo. Intendente Antônio José de Lemos; 1897/1902 (p. 222).....	57
Figura 11 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1902 pelo Exmo. Intendente Antônio José de Lemos; 1897/1902 (p. 231).....	58
Figura 12 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1902 pelo Exmo. Intendente Antônio José de Lemos; 1897/1902 (p. 232).....	58
Figura 13 – Capa do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1903 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos .....	59
Figura 14 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1903 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 17) .....	60
Figura 15 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1903 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 18) .....	60
Figura 16 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1903 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 19) .....	61

Figura 17 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1903 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 21) .....	61
Figura 18 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1903 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 51) .....	62
Figura 19 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1903 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 95) .....	63
Figura 20 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1903 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 97) .....	64
Figura 21 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1903 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 206) .....	65
Figura 22 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1903 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 215) .....	66
Figura 23 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1903 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 220) .....	66
Figura 24 – Asilo de Mendicidade .....	67
Figura 25 – Capa do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos .....	68
Figura 26 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 26) .....	69
Figura 27 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 32) .....	70
Figura 28 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 33) .....	70
Figura 29 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 37) .....	71
Figura 30 – Trecho do relatório, sobre a campanha de vacinação, apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos .....	72
Figura 31 – Relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 41) .....	73
Figura 32 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 46) .....	74
Figura 33 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 47) .....	74
Figura 34 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 48) .....	75
Figura 35 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 97) .....	76
Figura 36 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 155) .....	77
Figura 37 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 158) .....	78

Figura 38 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 206) .....	79
Figura 39 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 208) .....	80
Figura 40 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 209) .....	80
Figura 41 – Capa do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1905 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos .....	81
Figura 42 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1905 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 48) .....	82
Figura 43 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1905 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 53) .....	82
Figura 44 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1905 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 53) .....	83
Figura 45 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1905 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 62) .....	84
Figura 46 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1905 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 69) .....	85
Figura 47 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1905 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 66) .....	85
Figura 48 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1905 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 71) .....	86
Figura 49 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1905 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 78) .....	87
Figura 50 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1905 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 174) .....	88
Figura 51 – Capa do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos .....	89
Figura 52 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 46) .....	90
Figura 53 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 48) .....	90
Figura 54 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 54) .....	91
Figura 55 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 63) .....	92
Figura 56 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 67) .....	93
Figura 57 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 76) .....	93
Figura 58 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 105) .....	94

Figura 59 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 107) .....	94
Figura 60 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 122) .....	95
Figura 61 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 259) .....	95
Figura 62 – Capa do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1907 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos .....	96
Figura 63 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 39) .....	97
Figura 64 – Capa do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1908 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos .....	98
Figura 65 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1908 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 70) .....	99
Figura 66 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1908 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 105) .....	100
Figura 67 – Trecho do relatório apresentado ao Sr. Governador do Estado Dr. Lauro Sodré em 30 de junho de 1892 pelo Dr. Cypriano Santos Inspetor de Higiene do Estado (p. 13).....	109
Figura 68 – Contracapa do Álbum do Pará em 1899 .....	112
Figura 69 – Trecho do relatório apresentado ao Governo do Estado Exm <sup>o</sup> Sr <sup>o</sup> Dr. Augusto Montenegro pelo Dr. José Paes de Carvalho ao deixar a administração em 1 <sup>o</sup> de fevereiro de 1901 (p. 21).....	113
Figura 70 – Mensagem dirigida ao Congresso do Estado do Pará: pelo Dr. Paes de Carvalho governador do Estado em 7 de abril de 1899 (p. 63) .....	114
Figura 71 – Trecho de relatório apresentado ao Governo do Estado Exm <sup>o</sup> Sr <sup>o</sup> Dr. Augusto Montenegro pelo Dr. José Paes de Carvalho ao deixar a administração em 1 <sup>o</sup> de fevereiro de 1901 (p. 38).....	114
Figura 72 – Trecho de relatório apresentado ao Governo do Estado Exm <sup>o</sup> Sr <sup>o</sup> Dr. Augusto Montenegro pelo Dr. José Paes de Carvalho ao deixar a administração em 1 <sup>o</sup> de fevereiro de 1901 (p. 40).....	115
Figura 73 – Trecho de relatório apresentado ao Governo do Estado Exm <sup>o</sup> Sr <sup>o</sup> Dr. Augusto Montenegro pelo Dr. José Paes de Carvalho ao deixar a administração em 1 <sup>o</sup> de fevereiro de 1901 (p. 22).....	116
Figura 74 – Trecho de relatório apresentado ao Governo do Estado Exm <sup>o</sup> Sr <sup>o</sup> Dr. Augusto Montenegro pelo Dr. José Paes de Carvalho ao deixar a administração em 1 <sup>o</sup> de fevereiro de 1901 (p. 24).....	117
Figura 75 – Trecho de relatório apresentado ao Governo do Estado Exm <sup>o</sup> Sr <sup>o</sup> Dr. Augusto Montenegro pelo Dr. José Paes de Carvalho ao deixar a administração em 1 <sup>o</sup> de fevereiro de 1901 (p. 42).....	117
Figura 76 – Contracapa do livro: O Dr. Augusto Montenegro: sua vida e seu governo .....	118
Figura 77 – Trecho de “Evolução da Medicina no Pará” .....	119

Figura 78 – Mensagem dirigida em 7 de setembro de 1905 ao Congresso Legislativo do Pará pelo Dr. Augusto Montenegro, governador do Estado (p. 35) .....	120
Figura 79 – Fotografia da obra “Oswaldo Cruz e a febre amarela no Pará” (p. 84) .....	122
Figura 80 – Fotografia da obra “Oswaldo Cruz e a febre amarela no Pará” (p. 89) .....	122
Figura 81 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno I-3 da República, n. 58, Sexta-feira, 21 de Agosto de 1891, Decreto n. 391 de 19 de Agosto de 1981 .....	124
Figura 82 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno I-3 da República, n. 58, Sexta-feira, 21 de Agosto de 1891, Decreto n. 391 de 19 de Agosto de 1981 (p. 140) .....	125
Figura 83 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno I-3 da República, n. 58, Sexta-feira, 21 de Agosto de 1891, Decreto n. 391 de 19 de Agosto de 1981 (p. 142) .....	126
Figura 84 – Trecho Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno IX- 11o da República, n. 2242, Quarta-feira, 01 de Março de 1899. Decreto n. 647 de 25 de fevereiro de 1899 .....	128
Figura 85 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno IX- 11o da República, n. 2242, Quarta-feira, 01 de Março de 1899. Decreto n. 647 de 25 de fevereiro de 1899 .....	129
Figura 86 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno IX- 11o da República, n. 2242, Quarta-feira, 01 de Março de 1899. Decreto n. 647 de 25 de fevereiro de 1899 (p. 564).....	130
Figura 87 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno IX- 11o da República, n. 2242. Capítulo IV. ....	131
Figura 88 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno IX- 11o da República, n. 2242, Quarta-feira, 01 de Março de 1899. Decreto n. 647 de 25 de fevereiro de 1899 (p. 567).....	132
Figura 89 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno IX- 11o da República, n. 2242, Quarta-feira, 01 de Março de 1899. Decreto n. 647 de 25 de fevereiro de 1899 (p. 571).....	133
Figura 90 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno IX- 11o da República, n. 2242, Quarta-feira, 01 de Março de 1899. Decreto n. 647 de 25 de fevereiro de 1899. Art. 133. ....	134
Figura 91 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno IX- 11o da República, n. 2242, Quarta-feira, 01 de Março de 1899. Decreto n. 647 de 25 de fevereiro de 1899. Capítulo II.....	134
Figura 92 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno IX- 11o da República, n. 2242, Quarta-feira, 01 de Março de 1899. Decreto n. 647 de 25 de fevereiro de 1899. Capítulo III.....	135
Figura 93 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno XI- 13o da República, n. 2866, Domingo, 28 de abril de 1901. Decreto n. 1005 de 26 de abril de 1901 .....	137

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>2</b>	<b>HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA</b> .....	18
<b>2.1</b>	<b>Uma questão de saúde pública</b> .....	18
<b>2.2</b>	<b>O século XIX nos tempos de cólera</b> .....	26
<b>2.4</b>	<b>Belém do Grão-Pará</b> .....	37
2.4.1	Epidemia do Cólera de 1855 .....	44
<b>2.5</b>	<b>Referencial teórico: comunidade x imunidade - o paradigma da imunização de Roberto Esposito</b> .....	47
<b>2.6</b>	<b>Higienismo e sanitarismo como mecanismo de imunização</b> .....	50
<b>3</b>	<b>ANÁLISE DOS DOCUMENTOS</b> .....	52
<b>3.1</b>	<b>Relatórios da intendência de Antônio Lemos</b> .....	52
3.1.1	O Município de Belém – Relatório de 1897 a 1902 .....	52
3.1.2	O Município de Belém – Relatório de 1903 .....	59
3.1.3	O Município de Belém – Relatório de 1904 .....	68
3.1.4	O Município de Belém – Relatório de 1905 .....	81
3.1.5	O Município de Belém – Relatório de 1906 .....	89
3.1.6	O Município de Belém – Relatório de 1907 .....	96
3.1.7	O Município de Belém – Relatório de 1908 .....	98
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO DE RESULTADOS</b> .....	102
<b>4.1</b>	<b>Período das doenças</b> .....	102
4.1.1	Febre Amarela .....	102
4.1.2	Cholera-Morbus .....	103
4.1.3	Varíola .....	104
<b>4.2</b>	<b>Período dos hospitais</b> .....	105
<b>4.3</b>	<b>Período da reorganização dos serviços de saúde</b> .....	110
4.3.1	O micróbio como nivelador social .....	110
4.3.2	Governo de Paes de Carvalho (1887 - 1901) .....	112
4.3.3	Governo de Augusto Montenegro (1901 - 1909) .....	118
4.3.4	Oswaldo Cruz em Belém (1910) .....	121
<b>4.4</b>	<b>Apuração dos resultados das políticas higienistas</b> .....	123
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	139
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	143

## 1 INTRODUÇÃO

Para entender o presente em completude, por vezes se faz necessário olhar, estudar e analisar o passado. Uma das qualidades mais surpreendentes de estudar a história e os acontecimentos relevantes de cada época é perceber o decurso do tempo. Quanto tempo dura um ciclo econômico? Como se codifica um tempo? Como o direito permeia o tempo? Como se sobrevive a um tempo?

Em relação à saúde de um corpo humano, o tempo é linear. Em cada momento de vida de um corpo biológico multicelular, as células estão se dividindo e em constante troca, e o corpo está envelhecendo. Quando um corpo saudável se depara com outro organismo que também se multiplica e é mutável, mas que não responde aos mecanismos de defesa do corpo biológico, acontece o adoecimento. A doença invade, toma conta e, dependendo do tipo, da causa e se já se sabe uma cura, fornece uma resposta ao tempo de vida. O tempo do corpo pode ser abreviado.

Na constante movimentação e progressão da história humana, muitos meios têm sido utilizados para aumentar o tempo de existência dos corpos biológicos. Desde a evolução da medicina em si, até os métodos de organização e estruturação das pessoas em uma sociedade moderna, igualmente importantes.

A partir da industrialização, teve início o tempo das grandes cidades. Com a grande aglomeração de pessoas em um mesmo lugar, sem as condições de higiene necessárias, inerentes ao tempo das cidades, vieram as doenças infecto-contagiosas. O tempo do florescimento humano e o tempo dos microrganismos e as doenças que traziam consigo eram, àquela altura, um mistério completo para aqueles que as contraíram e para os que tentavam entender de onde vinham.

Como deter uma bruma, um mal completamente desconhecido? Essa era, dentre todas, provavelmente a grande questão dos governantes do século XIX, em qualquer lugar onde houvesse uma cidade, um ciclo econômico ou uma parte da industrialização acontecendo. Ao mesmo tempo que a migração de pessoas para morar nas grandes cidades e aos seus arredores era de grande valia, viu-se grande quantidade de pessoas morrerem sem qualquer explicação. Observou-se o mal se espalhar por meio dos navios em uma globalização de doenças.

Diante disso, durante o final do século XIX e início do século XX, uma cidade da Amazônia brasileira abriu seu porto para o comércio do látex e, por um tempo, teve na região o monopólio da produção de borracha no mundo.

Belém, capital do Estado do Pará, estava se estruturando para se tornar um pedaço da Europa com clima tropical. Como todas as grandes cidades da época, Belém recebeu pessoas

de todos os lugares, embarcações de bandeiras nacionais e estrangeiras, investimentos internacionais e, por consequência, doenças. Todos esses fatores levaram os governantes do período a uma rápida resposta por meio de leis e decretos para regulamentar e estruturar, a passos largos, uma cidade carente em vários sentidos, localizada em uma floresta de clima quente e úmido, cortada por águas barrentas dos rios.

Entre as principais medidas, uma das mais necessárias era organizar e estruturar uma política de saúde adequada para lidar com as doenças que assolavam os habitantes da cidade. Com o crescente número de mortes, os governantes partiram do pressuposto de que era necessário higienizar e sanitizar a cidade, utilizando os modelos sanitários e as vertentes higienistas europeias, e executando tais políticas por meio de leis.

Essas leis começaram a estruturar os primeiros sistemas de saúde da região e, conseqüentemente, geriram corpos, interferindo na vida privada dos cidadãos. Sendo assim, o trabalho busca responder à seguinte pergunta: houve instrumentos jurídicos de intervenção estatal na vida privada que estruturaram uma nova organização de saúde pública no final do século XIX e início do século XX em Belém?

Inicialmente, é necessário entender o panorama da história da saúde pública. O primeiro capítulo aborda a origem do entendimento da necessidade de uma estrutura de saúde pública coletiva. Em um processo histórico narrado por George Rosen e Dorothy Potter, demonstra-se a evolução da humanidade como organismo pensante e em constante evolução. A ideia de saúde pública, como entendemos hoje, teve início no Renascimento e foi consequência da industrialização e da definição das cidades como locais de moradia.

Com a constante urbanização que vinha ocorrendo no século XIX, impulsionada pelos ideais iluministas, obteve-se a primeira grande doença, que causou maior destruição e assolou populações dos quatro cantos do mundo: cólera. Dorothy Potter diz que a doença foi um divisor de águas para as teorias do contágio que se tinham até então.

Para uma melhor compreensão do que seriam as cidades à época delimitada, explica-se o conceito de “favela industrial”, decorrente da grande concentração de pessoas nas cidades e, conseqüentemente, das condições precárias de vida que surgiram com a nova civilização industrial.

Faz-se, também, um panorama e contextualização de Belém do Pará como território retomado pelos portugueses dos franceses em 1616, até o primeiro projeto de estruturação da cidade por Marquês de Pombal, quando foi inserida na economia colonial portuguesa. Para, então, chegar ao momento crucial deste estudo: o ciclo econômico da borracha e o governo do "velho" Intendente Antonio Lemos, utilizando a expressão criada pela historiadora Maria de

Nazaré Sarges. Com o crescente investimento internacional em razão da matéria-prima de suma importância para o mercado mundial, Belém viu uma estruturação paisagística, de embelezamento e, ao mesmo tempo, sanitária e higienista, que, em decorrência dos fatores citados, resultou na primeira grande epidemia: a cólera em 1855.

Como referencial teórico para o trabalho, utilizou-se a biopolítica de Roberto Esposito, filósofo e político italiano, por meio de seus conceitos de comunidade e imunidade, emergindo destes conceitos o paradigma da imunização. Utilizando a imunização como poder político de conservação da vida, Esposito responde às perguntas que ficaram sem respostas na biopolítica moderna. E o sanitarismo e o higienismo, como forma de resguardar a vida em configuração coletiva, são utilizados como mecanismos do paradigma da imunização.

No segundo capítulo, são analisados os relatórios apresentados na gestão de Antonio Lemos como Intendente Municipal. São sete relatórios que narram as medidas tomadas pelo Intendente durante o período de 1897 a 1908. Os relatórios foram analisados sob a ótica da imunização de Esposito, com foco nas questões de saúde da época e nas medidas que o legislador tomou, tentou ou prometeu para melhorias. Além dos passos que foram e seriam dados. Procurou-se identificar nos relatórios em que momentos as políticas públicas interferiram na vida privada dos habitantes da cidade.

No terceiro capítulo, para discutir os resultados, inicialmente fez-se um breve panorama do período das doenças e dos hospitais, a fim de chegar ao período da reorganização dos serviços de saúde, ocorrido em momento de grande avanço nos estudos da medicina, com descobertas como a teoria pasteuriana, para a criação dos primeiros modelos de sistema de saúde pública nos governos de Paes de Carvalho e Augusto Montenegro, no final dos oitocentos e início dos novecentos, com grande investimentos e remodelações que deram à cidade, aos seus moradores e aos governantes a impressão de que essa época duraria para sempre.

Por fim, apura-se o resultado das políticas higienistas, fazendo o uso da legislação encontrada que instituiu os primeiros serviços de saúde pública, inicialmente denominados e entendidos como “serviço sanitário”: o Decreto nº 319, de 19 de agosto de 1891, na gestão do Governador Lauro Sodré; Decreto nº 647, de 25 de fevereiro de 1899, e Decreto nº 788, de 23 de dezembro de 1899, ambos na gestão do Governador Paes de Carvalho e do Intendente Antônio Lemos; Decreto nº 1005, de 26 de abril de 1901, na gestão do Governador Augusto Montenegro e do Intendente Antônio Lemos.

## 2 HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA

### 2.1 Uma questão de saúde pública

“*The age of the discovery of the world and of man*”, é assim que o cientista e poeta Girolamo Fracastoro define o renascentismo em 1530, popularmente conhecido por ser um período de ascensão artística da humanidade, com a escola clássica, pintores e escultores e um novo estilo de vida.

Além do grande avanço artístico sobre este período, George Rosen, em *A History of Public Health* de 1958, revela que, afora as cores, curvas polidas de mármore e tragédias shakespearianas, o renascentismo foi o período em que aconteceu o despertar da era moderna e, junto dela, a aurora da saúde pública como a conhecemos hoje em dia (ROSEN, 2015).

Esse processo de mudança que começou no Renascimento foi gradativo. Pode-se dizer que esse período marca a lenta transição da civilização medieval para o surgimento do mundo moderno, dotado de uma nova ordem política, social e científica (ROSEN).

A mudança econômica foi um dos principais motivos da revolução que aconteceu. Antes da primeira cruzada, proclamada pelo Papa Urbano II em 1095, cidades e vilas cresceram por toda a Europa, sendo em maior número no norte da Itália e na região norte da Bélgica, Flandres.

Os habitantes dessas localidades passaram a se empenhar no comércio e na indústria, criando uma classe social – a classe média, popularmente conhecida como burguesia. Com o surgimento da classe média, nasce também uma nova noção de riqueza, a riqueza mercantil, não prevalecendo mais as terras como símbolo de seu status, mas dinheiro ou mercadorias (ROSEN, 2015, p. 38), transformando a humanidade definitivamente.

Sem o progresso tecnológico dos quatro séculos anteriores, os criadores da ciência moderna no século XVI possivelmente não conseguiriam atingir seus objetivos. O desenvolvimento de empreendimentos industriais teve um significado muito relevante para o surgimento da ciência. A invenção da imprensa, como Rosen (2015) pontua, por exemplo, foi fundamental para o aprimoramento da tradição, antes oral, e para os avanços científicos.

Com condições favoráveis, o progresso das ciências naturais nos séculos XVI e XVII foi notável e inevitável. Com métodos experimentais, os precursores dessa ciência fizeram descobertas que mudaram tudo ao redor. Andreas Vesalius e suas observações simples e críticas formaram a base para um conhecimento preciso da estrutura do corpo. William Harvey fez a

descoberta fundamental da circulação de sangue, criando a máxima de que o corpo é um aparelho funcional (ROSEN, 2015).

Dois fatores que ocorreram nos séculos XVI e XVII foram de suma importância para a saúde pública posteriormente, segundo Rosen (2015), o progresso da epidemiologia e a observação clínica. Passou-se a individualizar as doenças com base na observação clínica, sendo várias doenças descritas pela primeira vez, como a febre tifoide, escarlatina e a coqueluche. Até que, em 1546, Girolamo Fracastoro introduziu a primeira teoria científica do contágio.

Neste mesmo período da ascensão das ideias de Fracastoro, a organização da saúde pública praticamente se manteve da forma da estrutura medieval, ficando nesse formato do século XVI ao século XVIII. Mesmo com o estabelecimento dos estados nacionais e a centralização dos governos, os problemas da saúde pública se mantiveram sendo solucionados da mesma forma: pelas comunidades locais (ROSEN, 2015).

Antes do século XIX, a tradição iluminista utilizava a filosofia Newtoniana e o empirismo Lockeano à análise da sociedade como um mecanismo – para o filósofo Ambroise Condorcet, por exemplo, “a sociedade era feita de indivíduos homogêneos nascidos sob a mesma lei” (PORTER, 1999, p. 64).

Condorcet estabeleceu um precedente para a criação de uma sociedade correspondente às ciências físicas, o principal motivo de desenvolvimento da medição matemática no século XVII. Ele tornou a estatística social possível, a partir de um conceito de redução da diversidade e desigualdade a um mecanismo social composto por partes individuais e homogêneas (PORTER, 1999).

Ambroise Condorcet abriu portas para a análise quantitativa da física social proposta no início do século XIX por Lambert-Adolphe-Jacques Quetelet, um astrônomo belga responsável pelo princípio da distribuição normal. Mais jovem que Condorcet, Quetelet abandonou a ciência moral dos preceitos e fez a transição para uma ciência social das leis (PORTER, 1999).

Segundo Porter (1999, p. 64), Quetelet foi fundador da matemática social baseada no conceito de que o homem médio é equivalente ao conceito de centro de gravidade em física celeste, “acreditava que os humanos eram fundamentalmente iguais e que os efeitos desviantes dos membros periféricos do corpo social cancelaram um ao outro”.

Quetelet assumiu uma equivalência direta entre as leis estatísticas da sociedade e o comportamento humano, percebendo que havia uma “lei dos grandes números”, que poderiam prever comportamentos sociais – como a relação de suicídios com o clima das temporadas.

Acreditava que as estatísticas sociais poderiam entregar uma base da gestão científica da sociedade.

Havia, porém, uma tradição do uso de números na medicina francesa, conforme aponta Porter (1999). O uso de estatísticas na investigação das origens sociais das doenças já era utilizado pelo célebre filósofo-médico Cabanis.

Um personagem importante na mudança do paradigma da física social na história francesa foi Louis René Villermé, amigo de Quetelet, que contribuiu com estudos sobre mortalidade, o diferencial de mortalidade entre ricos e pobres, as condições de saúde do proletariado e expectativa de vida dessa classe trabalhadora.

Villermé foi médico cirurgião que serviu durante as guerras Napoleônicas e, após o fim das guerras em 1814, passou a se dedicar ao estudo do diagnóstico social das doenças. Sua contribuição mais importante foi em relação às diferentes taxas de mortalidade nos *arrondissements*, os bairros parisienses, que sofriam alterações de acordo com as condições sociais dos moradores, e não condições físicas do espaço (como variações meteorológicas, de solo e vento) como se acreditava.

No primeiro estudo da morte em Paris, Villermé concluiu que as condições socioeconômicas eram o principal determinante da mortalidade. A partir daí, passou a estudar os padrões de vida e morte, utilizando a teoria de Quetelet sobre a distribuição de frequência para descobrir padrões de vitalidade, como a relação entre nascimentos e as estações do ano, a duração média de doenças em diferentes idades e a influência do solo na mortalidade humana. Em seguida, passou a estudar a tabela de vida da classe trabalhadora, em particular da indústria têxtil, relacionando mortalidade e renda (PORTER, 1999).

O resultado do estudo de Villermé foi, para época, uma revelação: a morte era causada por uma doença econômica e social. A classe social determinava a expectativa de vida das pessoas (PORTER, 1999). Os pobres morriam com mais frequência e em idades mais precoces do que os ricos.

Contudo, apesar do alerta de Villermé, suas conclusões tiveram pouco impacto na possível reforma de saúde e na institucionalização por parte do Estado. Como resultado desse vácuo estatal, surgiram na França, no início do século XIX, grupos de sociomédicos denominados de *“partie d’hygiène”* (PORTER, 1999).

Poucos membros do grupo eram, de fato, médicos em exercício. A maioria eram “higienistas” (PORTER, 1999), nomenclatura criada para nomear os profissionais treinados em universidades e que estudaram com Jean Noel Hallé, no Departamento de Higiene da nova

*Royal Academy of Medicine* – instituída justamente no final das guerras napoleônicas, na ascensão de pensadores como o próprio Villermé.

Com a conclusão de Villermé, ficou claro para o grupo de higienistas que fazia parte do *partie d'hygiène* que a classe social e a condição financeira eram determinantes na questão de vida ou morte.

De acordo com uma pesquisa realizada com parâmetro dos valores dos aluguéis durante o período, constatou-se que os habitantes mais pobres eram os que apresentavam a maior taxa de mortalidade. A *Rue de la Mortellerie*, conhecida por ser a mais pobre de Paris, também era a região com a maior taxa de morte da cidade: 30,6 por mil habitantes, enquanto do outro lado do rio, na *Ile-Saint-Louis*, a taxa de mortalidade era de 19,1 por mil habitantes (PORTER, 1999).

A França do início do século XIX utilizou uma nova forma de investigação acadêmica sobre as condições que determinavam a saúde e a doença, reunindo diversos entendimentos de filósofos, astrônomos, matemáticos, entre outros. Uma contribuição importante para a construção da reforma da saúde durante o período do Iluminismo foi o trabalho de Auguste Comte.

Utilizando a analogia orgânica de sociedade, Comte não acreditava que a sociedade era composta de indivíduos homogêneos equivalentes, e sim por classes de pessoas. A sociedade tinha sua própria fisiologia, como o corpo humano (PORTER, 1999). Comte se referia ao conceito de ciência social como “fisiologia social”, posteriormente condensando a ideia no termo “sociologia”.

A reforma da saúde pública teve início com a tentativa de tornar a medicina uma ciência social da saúde, tendo como agentes principais os médicos, que deveriam assumir um papel de benfeitores e planejadores políticos da sociedade. A “medicina social” (PORTER, 1999) começou a tomar forma, baseada na sociologia do século XIX, que nasceu de uma metáfora médica comparativa da ordem social aos organismos vivos.

A partir da descoberta francesa das condições sociais dos menos favorecidos, a Grã-Bretanha voltou os olhos para o exame da “geografia da saúde” a partir da década de 1830. A nova ferramenta para medir a desigualdade social era a estatística, utilizada por um grupo de cientistas que, posteriormente, fundou a *Statistical Society of London*.

O *ethos* da *Society* londrina baseava-se na neutralidade de fatos. Com as investigações acerca do assunto, percebeu-se que o trabalho só estaria completo se as condições em que as pessoas viviam também entrassem na equação dos higienistas. Essa “patologia social” foi investigada a partir do olhar do custo social da industrialização (PORTER, 1999).

Um bom exemplo da contradição da saúde pública da época foi a epidemia de cólera que aconteceu de 1848 a 1849. Mesmo com a instauração do primeiro *Public Health Act* em 1848, cujos detalhes serão aprofundados posteriormente, essa epidemia teve mais mortes que a de 1831, representando um retrocesso. A partir de então, assim como na França, outros fatores começaram a influenciar no estudo das doenças (PORTER, 1999).

O objetivo da investigação pós-epidemia era traçar as determinantes que causavam a propagação, uma vez que o cólera, assim como a escarlatina, febre tifoide e febre amarela, eram doenças catalogadas como “relacionadas com o solo e o clima” (PORTER, 1999, p. 69), começavam em localidades específicas e viajavam o mundo.

O ponto não era somente encontrar as causas das epidemias, mas também os métodos de prevenção – quarentena, vacina, o ambiente em que as pessoas moravam, os alimentos que consumiam, a água que bebiam, entre outros.

Esses estudos sobre a saúde e as doenças como parte da sociedade floresceu nas sociedades inglesas do início do século XIX. Apesar de buscar ser inteiramente fatural, essa ciência social era indivisível dos fatores políticos e morais.

Surge, então, a ideia da epidemiologia como uma ciência de fundo estatístico, que buscava identificar e eliminar o ambiente em que a doença se propagou – seja ele físico, como social e moral (PORTER, 1999).

Neste sentido, desponta o trabalho de um personagem importante dessa nova forma epistemológica: o reformador sanitário inglês William Farr. Assim como Villermé na França, Farr acreditava que os pobres, considerados como uma “raça à parte”, estavam nas origens sociais das doenças e da mortalidade prematura, sendo necessário civilizá-los.

Contra o assistencialismo por parte do Estado, acreditava, contudo, que os pobres eram pessoas dignas de redenção. Diferentemente dos franceses, Farr defendia que o meio ambiente tinha um papel de destaque na questão da saúde, buscando, a partir daí, soluções para a prevenção de doenças e melhorias sociais (PORTER, 1999).

Utilizando as estatísticas sociais para construir as reformas, passou a analisar a mortalidade e a salubridade humana. O registro obrigatório de nascimentos, casamentos e mortes e o Escritório de Registros Gerais foram criados na Grã-Bretanha em 1836, com a Lei de Registros.

Farr foi nomeado Compilador de Resumos, responsável por fazer as estatísticas da população. Estudou as estatísticas médicas no início da década de 1830. No relatório apresentado ao Escritório de Registros Gerais, demonstrou que a mortalidade aumentou com a

densidade e pontuou a superlotação como a principal causa da alta de mortalidade (PORTER, 1999).

Criou um conceito importante, o da “Tabela da Vida”, com o argumento de que poderiam ser realizadas políticas de saúde voltadas especificamente para a salubridade dos ambientes, de acordo com a meteorologia. Nos primeiros cinco relatórios anuais apresentados ao Escritório, concluiu-se que a insalubridade do ambiente urbano era muito maior que a do ambiente rural, comparando distritos ricos e pobres.

Defendeu em todos eles a manutenção das estatísticas, a educação em higiene básica para o público em geral e a reforma da educação médica, para que a classe médica fosse mais consciente e responsável pela prevenção de doenças. Era a favor da vacinação e da campanha de fornecimento de água não contaminada para a população (PORTER, 1999).

A principal contribuição de Farr foi demonstrar como a expectativa de vida em diferentes idades variava de acordo com a ocupação, riqueza e condições de higiene. Posteriormente, esta “tábua de sobrevivência” (PORTER, 1999), proposta por Farr, tornou-se a ferramenta básica de todo oficial de saúde pública inglês, analisando a saúde de um distrito a partir da mortalidade infantil – o item mais importante a se medir.

Para George Rosen (2015), Edwin Chadwick foi o nome mais expressivo no que tange às reformas de saúde pública inglesa. Embalado pela industrialização a partir de 1830 e influenciado pelo utilitarismo de Jeremy Bentham e pelo liberalismo econômico de Adam Smith, Chadwick era membro do *Philosophic Radicals* (ROSEN, 2015), um grupo de intelectuais que propôs utilizar a base científica racional para lidar com os problemas públicos. Apesar de controversos, influenciaram a legislação econômica e social inglesa de 1820 a 1870.

Em 1832, com a reforma do Parlamento inglês, nomeou-se uma Comissão Real para investigar a efetividade da Lei dos Pobres. Edwin Chadwick foi nomeado primeiro assistente da Comissão e, posteriormente, Comissário. Analisou a Lei dos Pobres a partir do pensamento utilitarista benthamiano e da economia política clássica, fundindo os dois para produzir uma filosofia social dinâmica, pronta para ser colocada em prática (ROSEN, 2015). Em 14 de agosto de 1834, o *Poor Law Amendment Act* se tornou lei, incorporando os princípios do relatório apresentado por Chadwick.

O objetivo imediato da lei era reduzir as taxas de pobreza, mas o ponto principal era a liberação e o avanço do mercado de trabalho. A economia de mercado estava se afirmando e reivindicando que o trabalho humano se tornasse uma mercadoria (ROSEN, 2015, p. 179). Inconscientemente, a criação da Comissão trouxe à tona o instrumento que abriria plenamente a questão da saúde da população e forneceria os meios de enfrentamento do problema.

Em 1842, Chadwick e seus colaboradores publicaram o que seria considerado o primeiro grande documento sobre saúde pública na história mundial (ROSEN, 2015, p. 118): “*Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain*”. Neste documento, segundo Rosen (2015), prova-se a origem das doenças que estavam na sujeira, água contaminada, lixo em decomposição e esgotos entupidos.

Chadwick reuniu vários relatórios e compilou tudo no *Report*, que teve como objetivo analisar as condições de vida dos trabalhadores de Londres, Glasgow, Birmingham, Leeds, Manchester e outros grandes centros urbanos a partir de 1838.

Como recomendação final, Chadwick solicitou a implementação do que chamou de “ideia sanitária” (PORTER, 1999, p. 117), começando a criação de um *central public health authority* para direcionar os conselhos locais para fornecer drenagem do esgoto, limpeza e pavimentação das ruas, água potável e regulamentação sanitária das moradias. Em outras palavras, centralizar a autoridade em um representante, para que as autoridades locais respondessem a essa pessoa.

O procedimento estabelecido por Chadwick no Report, segundo Porter (1999), partiria da nomeação pelas autoridades locais de um oficial de saúde médico e um inspetor para supervisionar todo o trabalho sanitário. A regulamentação seria auxiliada por “*nuisance laws*” e leis de construção, autorizando uma taxa de grandes projetos de engenharia para melhorias de nova drenagem de esgoto e abastecimento de água.

Concomitante a todos esses acontecimentos, havia a questão de como organizar a vida de uma sociedade industrial que passou de rural para urbana, cheia de complexidades. O problema da saúde pública era, segundo Rosen, inerente à sociedade industrial (2015, p. 179). O mesmo processo que trouxe a economia de mercado, as fábricas e o ambiente urbano moderno também trouxe os problemas de saúde em massa, sendo indispensáveis novas medidas de prevenção de doenças e preservação da saúde.

Edwin Chadwick concluiu que a miséria era, em vários casos, consequência de doenças, e que o indivíduo, por si só, não poderia ser responsabilizado. Além disso, chegou à conclusão de que as doenças causavam aumento na pobreza. Seguindo esse raciocínio, seria benéfico para a economia tomar medidas para preveni-las (ROSEN, 2015), utilizando todos os recursos necessários para uma abordagem sanitária.

A abordagem sanitária de Chadwick encontrava base em sua convicção de que a saúde das pessoas era afetada positiva ou negativamente, dependendo do estado do ambiente físico e social em que elas se encontravam. Como Villermé e Farr, percebeu que as doenças eram causadas, também, pelo entorno.

Aderiu à teoria de que as febres epidêmicas, por exemplo, eram causadas por miasmas provenientes de matéria orgânica, e embora essa ideia tenha sido posteriormente comprovada como incorreta, forneceu uma base para ações regulatórias de sucesso relativas à saúde pública inglesa (ROSEN, 2015).

O *Public Health Act* de 1848, orquestrado por Chadwick, foi um marco na saúde pública mundial. No entanto, a lei só recebeu o consentimento real durante o surto de cólera que se alastrou por Moscou, Paris e Hamburgo (ROSEN, 2015) no verão daquele ano. Com a aproximação da doença, os ingleses tomaram medidas e ações para prevenção de mais uma catástrofe.

A lei permitiu que os conselhos de saúde nomeassem médicos oficiais para lidar com os problemas de saúde pública (ROSEN, 2015), institucionalizando um cuidado que antes era estritamente privado.

Ainda em 1848, foi criado a mando de Chadwick o *General Board Of Health*, uma espécie de agência central onde os sanitaristas e médicos oficiais poderiam recorrer para orientações e ajuda quanto às questões de saúde, seguindo o mesmo formato da *Poor Law Comission*.

O *General Board of Health* tinha poderes para estabelecer conselhos locais de saúde quando requerido por pelo menos um décimo dos contribuintes ou, obrigatoriamente, quando a taxa média de mortalidade em uma área durante um período de sete anos ultrapassa 23 por 1000 habitantes (ROSEN, 2015).

Os conselhos locais tinham autoridade para lidar com abastecimento de água, esgoto, regular cemitérios, e mais uma série de medidas sanitárias. Essas atribuições eram de um oficial de saúde devidamente nomeado por cada conselho, sendo requisito que esse oficial fosse um médico legalmente qualificado.

Já nos Estados alemães, o interesse pela saúde como uma questão de política pública entrou em uma nova fase a partir da criação do conceito de polícia médica, na segunda metade do século XVIII. Influenciados pela filosofia política e ciência policial, os médicos adotaram um conceito de polícia sanitária e passaram a aplicá-los nos problemas de saúde, buscando autonomia para tomar medidas que julgassem cabíveis.

O termo “polícia médica”, pelo que consta nos registros históricos, foi utilizado pela primeira vez em 1764, por Wolfgang Thomas Rau (ROSEN, 2015). A ideia da criação de uma polícia médica pelo governo, com regulamentação administrativa, ganhou popularidade, tendo como principais nomes por trás da teoria Johann Peter Frank e Franz Anton Mai.

Para Frank e Mai, a saúde das pessoas era de responsabilidade do Estado e apresentou em seu trabalho um sistema detalhado de higiene pública e privada. Este sistema levou ao extremo a regulação estatal na vida pública e privada das pessoas, alinhando, inclusive, casamento, procriação e gravidez.

Apesar de extremo e impossível de realizar, vários estados alemães adotaram o regulamento da polícia médica para combater a venda de drogas e o charlatanismo, por exemplo. A teoria da polícia médica continuou a dominar a administração da saúde pública no século XIX. Como resultado, a saúde pública foi administrada por funcionários públicos e os médicos assumiram papéis secundários. Somente com o surgimento da teoria bacteriológica é que o controle médico voltou a ser o principal nas políticas de saúde alemãs (PORTER, 1999).

O conceito de polícia médica, segundo Porter (1999), já havia sido pensado e até implementado em outros lugares da Europa, antes mesmo da versão alemã, como na Prússia e na Suécia.

Para Rosen (2015), porém, os conceitos de Frank e Mai, particularmente o da polícia médica, já eram antiquados e reacionários para a própria época. No entanto, isso não significa que o conceito não tenha tido papel importante, sendo considerado um esforço pioneiro de analisar a sistemática dos problemas de saúde na vida comunitária.

As epidemias, a partir do século XIX, de restritas a um grupo de pessoas em determinadas localidades, se tornaram um problema muito maior, elevando-se a grau de catástrofe global. A causa dessa mudança foi a mobilidade, causada pela transformação da sociedade de agrária para industrial, com base econômica em expansão (PORTER, 1999).

Na Grã-Bretanha, o início do período moderno foi marcado por surtos de crescimento populacional, apesar das epidemias e os níveis altíssimos de mortalidade que elas causavam. Já no final do século XIX, notou-se um declínio na taxa de mortalidade prematura e um aumento da duração de vida das pessoas. Esse fato foi percebido em diversas sociedades ocidentais em industrialização no mesmo período.

Essas mudanças de padrão de desenvolvimento econômico tiveram impacto direto no aumento da população, que, por sua vez, pode ser explicado pela redução da fome e da desnutrição (PORTER, 1999).

## **2.2 O século XIX nos tempos de cólera**

Os primeiros sintomas são náusea, vômito e diarreia. Em questão de horas, os sintomas se agravam tanto que o diagnóstico é de severa desidratação corporal. Nessa fase, o paciente

apresenta uma palidez azulada que imediatamente distingue a doença de qualquer outra: é cólera.

O final vai chegando quando os espasmos musculares são incontrolláveis e o corpo é tomado por câibras. O paciente, então, entra em coma. Do primeiro sintoma à morte, o cólera mata entre algumas horas a três dias, dependendo do organismo de cada indivíduo.

A doença descrita por Dorothy Porter (1999) é um desafio que assola a humanidade há muito tempo. Com o Iluminismo do século XIX, o problema tomou proporções globais.

A sociedade deste século respondeu de muitas formas ao paradoxo da industrialização e da intensa urbanização que aconteceu no período. Uma dessas formas foi a reforma da saúde pública, que entrelaçou ciência social vitoriana com economia política iluminista, e foi integrada ao radicalismo filosófico e às políticas de melhoria social (PORTER, 1999).

De todas as doenças que dizimavam populações no século XIX, o cólera era, sem dúvidas, a que mais causava destruição. Por si só, foi grande condutora da história sobre as relações sociais, políticas e econômicas da época. Demonstrou a grande aglomeração humana nas cidades, causada pelo novo ambiente urbano; a tênue relação entre as classes; e estimulou os governos a criarem políticas para melhorar as condições ambientais de vida – grande causadora da propagação da doença. O custo emocional do cólera foi grande (PORTER, 1999).

Além da doença matar e se espalhar rapidamente, ela fez algo maior: desafiou a teoria de contágio que se tinha conhecimento no século XIX.

Apenas quarentena e isolamento, meios encontrados para deter contaminação em massa na época, não eram suficientes para conter o cólera. A etiologia miasmática era a explicação mais plausível para os médicos, pois, pela primeira vez, sobrou apenas o meio ambiente em que se vivia para explicar a transmissão (PORTER, 1999).

Até Cícero e Varro, nos tempos romanos, não existia nenhuma teoria sobre como as doenças se espalharam. Eles concluíram que a febre, por exemplo, era causada por “pequenos animais levados pelo vento”. Até Girolamo Fracastoro e o revolucionário *On Contagion*, de 1546.

Fracastoro concluiu que as doenças contagiosas provavelmente eram causadas por “sementes vivas que poderiam ser espalhadas” (PORTER, 1999) e sugeriu a quarentena e a fumigação como solução para a questão. Em 1804, o físico Thomas Trotter deu sua contribuição para acabar de vez com a hegemonia da teoria do contágio e determinou que o alcoolismo era uma doença provocada pela cabeça.

O século XIX trouxe consigo a teoria dos miasmas, partículas produzidas a partir da decomposição orgânica. Os higienistas tinham grande convicção desta visão etiológica, baseando as reformas na saúde pública a partir dela.

O principal ponto da teoria dos miasmas foi tornar a quarentena sem sentido, uma vez que a solução para a prevenção de doenças seria a melhoria das condições dos espaços habitados pelas pessoas (PORTER, 1999).

A divisão entre os contagionistas e os anti contagionistas teve grande influência nas estratégias para prevenir doenças na primeira metade do século XIX. Durante as epidemias de cólera de 1831 a 1832, a doença se espalhou com facilidade nas áreas que fizeram quarentena e isolamento. A pressão popular contra as medidas restritivas foi grande, causada pelo livre comércio. Já na epidemia de 1848, houve uma redução significativa na regulação da quarentena (PORTER, 1999).

A demonstração de que a transmissão do cólera era por meio da água contaminada, trunfo de John Snow e William Budd, acabou com qualquer argumento dos que defendiam a teoria dos miasmas. Como Villermé e Farr concluíram sobre a investigação do estudo das epidemias, o fator determinante do cólera eram as condições socioeconômicas (PORTER, 1999).

As doenças como meio de transformação social também foram objetos de estudo no século XIX. Uma pandemia de cólera trazia como consequência ondas de protestos e revoluções. Porter (1999) levanta uma hipótese interessante: a doença causava ruptura social ou a ruptura social era causada por ela?

A primeira epidemia do cólera na Europa, de 1831 a 1832, coincidiu com a reforma parlamentar da Grã-Bretanha em 1832. A segunda onda do cólera, entre 1848 a 1849, aconteceu no mesmo ano das revoluções na Alemanha e França. E a epidemia de 1854 coincidiu com a guerra da Crimeia.

A onda de 1866 aconteceu no mesmo período da guerra de Bismarck, entre a Alemanha e a Áustria. A epidemia de 1871 se espalhou junto com a queda do Segundo Império francês. No período da última grande onda de cólera pelo mundo, Rússia e Polônia vivem dias conturbados de revoluções sociais (PORTER, 1999).

O cólera, contudo, se espalhou pela Europa como um efeito da desordem social, e não como causa, concluiu Porter (1999). Não se espalhou por consequência da fome e da miséria inicialmente, e sim acompanhou as guerras que aconteciam na época.

Transmitida pela primeira vez na Índia, o cólera se disseminou por consequência da campanha militar travada pelo Marquês de Hastings contra os Marathas em 1817. Em 1831, a

guerra entre Rússia e Polônia levou a doença da Ásia para a Europa. As tropas britânicas espalharam a doença em Portugal e, em 1866, a contaminação chegou na guerra entre Itália e Áustria. É fácil, assim, remontar a forma como a doença se espalhou pelo deslocamento social, acompanhando as tropas militares (PORTER, 1999).

Desde o paciente zero, na Índia, até a guerra da Crimeia, os movimentos em massa de refugiados fugindo das guerras levava a doença consigo para lugares insalubres. Soldados carregavam-na nos assentamentos, levavam o cólera de volta para casa e infectavam civis. Os prisioneiros eram mantidos aglomerados em campos superlotados. Navios deixaram o primeiro mundo a caminho das colônias, prontos para espalhar o cólera por novos mundos.

Para complicar a situação, no século XIX não existia um protocolo médico para tratar o cólera: doses altas de antibióticos e hidratação intensa. Calomelano emético e enemas de tabaco eram os tratamentos da época (PORTER, 1999), que, de consequência, eram purgantes fortes. Os níveis de acidez no estômago, hoje sabemos, podem aumentar a infecção da doença. Os alcoólatras, por exemplo, eram muito mais vulneráveis a ela. Vale ressaltar que se trata de uma época de grande consumo de álcool em todos os lugares.

O impacto social e psicológico da doença foi devastador e as respostas a eles, na mesma medida. Na Grã-Bretanha, o cólera dividiu as classes sociais de uma forma dramática. Para alguns membros da aristocracia, a doença foi vista como uma forma de controle de mortalidade dos mais pobres, uma “solução de problemas” (PORTER, 1999). Mas, no geral, notou-se pânico e empatia pelos que viviam em condições precárias.

A vítima de cólera encontrou o estereótipo do pobre merecedor de sofrimento. E a resposta da caridade dos mais abastados era a distribuição de sopa, cobertores e outros benefícios de graça. Os portadores de cólera foram taxados pelas classes médias europeias como os culpados pela propagação da doença, vistos até como uma raça inferior (PORTER, 1999).

Entre os pobres, por sua vez, o estado de paranoia era constante: muitos acreditam em conspirações de que a classe médica tinha fabricado o cólera para utilizar os cadáveres para dissecação anatômica. As reivindicações por justiça social demandam mais que sopa e cobertores. Surgiram a partir daí novos conceitos e entendimentos da pobreza, bem como reivindicações de que corpos pobres fossem tratados com dignidade, velados e enterrados.

Já nos Estados Unidos da América, o cólera se alastrou a partir da metade do século XIX e revelou uma mistura de piedade religiosa e valores políticos da sociedade americana. A doença chegou inicialmente em 1832, mas somente atingiu seu auge na epidemia de 1848 a 1849.

Vindo de Le Havre, um navio francês atracou no porto de Nova Iorque em dezembro de 1848 com sete infectados pela doença já mortos (PORTER, 1999). Apesar de terem feito quarentena, houve pessoas que conseguiram furar o bloqueio imposto pelos americanos e, rapidamente, o cólera se espalhou pela cidade. Da mesma forma, aconteceu em New Orleans, Mississippi, Arkansas e Tennessee.

As condições climáticas foram determinantes para que a epidemia de 1848 fosse mais grave. O inverno rigoroso agravou a propagação da doença. Para completar o cenário caótico, os Estados Unidos não tinham nenhuma política de saúde pública eficaz para tentar prevenir a propagação do cólera. Na ausência de governo, associações voluntárias de cidadãos se tornaram a força organizada para combater a doença durante a epidemia (PORTER, 1999).

Alguns conselhos locais de saúde existiam, contudo não possuíam dinheiro e nem autonomia administrativa para cumprir regulamentos sanitários, como a limpeza das ruas e a remoção do lixo. Além disso, essa foi uma época de muita corrupção nas cidades americanas. Nova Iorque, por exemplo, tinha um conselho permanente de saúde em 1849 que tinha apenas uma função: a limpeza das ruas (PORTER, 1999).

As associações voluntárias, assim, criaram seus próprios comitês de saúde, organizaram a remoção do lixo das ruas, forneceram hospitais de emergência e, principalmente, propuseram uma reforma de higiene entre os enfermos e vizinhos. Para Porter (1999), os motivos que impulsionaram o esforço voluntário dos americanos foram fundamentais para o sucesso das associações voluntárias como meio de prevenção da epidemia de cólera.

O presidente americano em exercício em 1849, Zachary Taylor, foi um agente de desinformação e, provavelmente, um propagador da doença. Para Taylor, o cólera era um exercício da vontade de Deus (PORTER, 1999). Ordenou, por exemplo, que fosse feito um dia de jejum na primeira sexta-feira de agosto de 1849 como uma tentativa de “expiar o vício e a maldade que trouxeram a retribuição miserável do cólera sobre a terra”. Para o presidente americano, a doença era uma praga do Egito.

Com as crenças de Taylor propagadas, acreditava-se que o cólera era um castigo de Deus pelos pecados de quem não ia à igreja, a imoralidade entre os pobres e a avareza materialista entre os ricos (PORTER, 1999). Para os americanos, a razão de a epidemia da doença ser tão terrível e, ao mesmo tempo, uma espécie de equilíbrio, era justamente o sonho americano.

Os ortodoxos acreditavam que a principal causa da epidemia era o pecado, seguida de causas secundárias como: a sujeira, o vício, a falta de ventilação e a falta de drenagem nos

ambientes. Nesse sentido, os ministérios ortodoxos começaram a pregar o evangelho da higiene. Como Porter (1999, p. 92) aponta: “a oração era um remédio necessário, mas não suficiente”.

Contudo, apesar do misticismo religioso que tinha predominância no período, a piedade ortodoxa foi combatida pelo Unitarismo e por seitas religiosas universalistas, que faziam parte do movimento de voluntários. Eles não acreditavam na explicação sobrenatural da causa do cólera, nem na superstição do jejum, tida como uma profilaxia ridícula. Acreditavam, além da providência divina, nas leis da natureza e viam o cólera como uma violação dessas leis. A solução proposta era a de uma reforma sanitária para prevenção da doença (PORTER, 1999).

Interessante analisar os contrastes de cultura entre os lados opostos do Atlântico. Na Grã-Bretanha e em grande parte da Europa, o cólera trouxe tensões sociais e econômicas entre classes e mediou os valores políticos (PORTER, 1999). Já nos Estados Unidos, revelou questões religiosas e de voluntarismo. Em ambos os casos, mesmo que em graus diferentes, foi um catalisador de mudanças.

A influência da doença no desenvolvimento da saúde pública britânica foi bem mais significativa que a norte-americana. Aconteceu uma reforma sanitária importante na época, que se preocupou com a questão da pobreza e das doenças. Na França, foi implementado o método sanitário de prevenção de doenças, com a prevalência de teoria miasmática para combate da doença.

Apesar das mudanças sociais e econômicas causadas pelas epidemias de cólera, essa questão não chegou a impactar a estabilidade da sociedade industrial (PORTER, 1999), a exceção da cidade de Hamburgo, na Alemanha, em 1892. Os cidadãos da cidade não acreditavam em governo ou instituições públicas, até a epidemia de cólera que aconteceu em 1892.

Hamburgo era uma cidade dominada por comerciantes. O Dr. Kraus, o médico-chefe da cidade, elaborou um plano para como a cidade iria enfrentar uma epidemia: o plano consistia em manter em segredo pelo maior tempo possível para evitar a aplicação da regulamentação oficial da época, que era o pavor dos comerciantes: a quarentena (PORTER, 1999). Quando o cólera chegou, no final de agosto de 1892, o médico manteve a informação em sigilo por diversos dias, sem avisar a população que a água estava contaminada. O resultado, como esperado, foi uma catástrofe com dezessete mil infectados e oito mil e quinhentas mortes.

É importante olhar o período do século XIX como um período de grandes reformas sociais e na saúde pública. Mas, como tudo, as reformas não foram unanimidades.

Se por um lado a imprensa conservadora criticava as reformas na saúde pública pela intervenção estatal na vida dos cidadãos, considerando um “paternalismo grosseiro que minou

toda a filosofia de liberdades individuais” (PORTER, 1999, p. 235); por outro lado, os reformadores também foram criticados pelo oposto – médicos queriam ampliar o conceito de medicina estatal, alargando os poderes de intervenção do Estado em uma administração de saúde mais burocrática.

Contudo, é inquestionável que, apesar das contradições, a tarefa realizada pelos reformadores da saúde do século XIX contribuiu para a prevenção e o entendimento das doenças epidêmicas que atormentavam o mundo.

### **2.3 A favela industrial**

A concentração de pessoas nas cidades foi um dos maiores desafios para as questões de saúde no século XIX. O problema da saúde pública era inerente à nova civilização industrial (ROSEN, 2015). A cidade que chamou a atenção por apresentar esses novos problemas de saúde trazidos pelo ambiente industrial urbano foi Manchester, na Inglaterra, considerada a primeira cidade industrial. No inverno de 1795, uma epidemia de tifo foi tão grave que fez com que se formasse na cidade um conselho de saúde voluntário.

A situação se agravou em toda a Inglaterra. Londres, por exemplo, teve um aumento de quase um milhão de habitantes entre 1801 e 1841 (ROSEN, 2015). As taxas de mortalidade aumentaram drasticamente. Em Liverpool, de 21% para 34,8% (ROSEN, 2015).

Um dos fatores para o aumento da taxa de mortalidade durante esse período foi o aumento populacional e a estagnação no aumento das moradias disponíveis. As cidades ganharam densidade populacional e cada espaço, por menor que fosse, era valioso para a construção de novas moradias. Nas palavras de Rosen (2015, p. 180): “*As towns shot up suddenly, the problem became one of packing in as many people as possible, as fast as possible, somewhere, somehow, anyhow*”.

A questão financeira foi o fio condutor no desenvolvimento da ocupação desordenada. Praticamente não houve planejamento urbano. Donos de fábricas escolhiam onde era melhor, de acordo com suas necessidades, para subir seus empreendimentos e os trabalhadores e suas famílias que começavam a trabalhar, procuravam espaços ao redor – onde os construtores especulativos construía moradias para venda. A habitação para trabalhadores tinha como base o lucro. Como cita Rosen (2015), essas moradias foram construídas inteiramente como um empreendimento comercial.

Os construtores não se preocupavam com a qualidade das casas que construía ou com a necessidade daqueles que nelas viviam (ROSEN, 2015). Além disso, para a maioria de

trabalhadores não havia outra opção que não as moradias construídas próximas às fábricas. Eles precisavam morar nas redondezas por uma questão de sobrevivência no mercado de trabalho.

As mudanças sociais que acompanharam o crescimento das cidades urbanas resultaram na superlotação de alguns bairros e no abandono de outros. Enquanto uma nova população se aglomerava, os mais ricos deixavam a área para que os recém-chegados a ocupassem. Assim, como uma dança, alguns milhares entravam nas cidades em busca de trabalho e dinheiro e os que já possuíam ocupavam as áreas rurais à procura de tranquilidade e exclusividade.

Os menos afortunados se estabeleciam nas cidades, em lugares insalubres e miseráveis, em distritos cortados por ruelas estreitas, mal ventiladas. Era um labirinto de quadras pequenas, com cortiços amontoados tão compactamente que mal havia espaço para acesso às portas (ROSEN, 2015).

“Encontrou o primeiro doente na cama, num quarto que dava para a rua e que servia ao mesmo tempo de quarto e de sala de jantar” – é assim que o doutor Bernard Rieux, na manhã de 16 de abril, encontra o primeiro doente da *Peste* escrita por Albert Camus (1999, p. 14). Originalmente lançado em 1947, Oran, a cidade argelina infestada de ratos descrita por Camus, sofreu uma forte epidemia de cólera em 1849, e inspirou o célebre livro. O paciente zero da doença morreu justamente em um cortiço, no lugar descrito acima.

Rieux começa sua investigação quanto aos ratos mortos pela cidade a partir dos locais onde moravam seus clientes mais pobres, onde “a coleta do lixo era feita muito mais tarde no local e o automóvel, que corria ao longo das ruas retas e poeirentas do bairro, roçava os caixotes de detritos deixados à beira da calçada” (CAMUS, 1999, p. 14).

Rosen (2015) revela que, no período do século XIX, havia pouco interesse em melhoramentos sanitários, dado que era considerado um investimento sem retorno financeiro. A coleta de lixo era escassa e as casas dos bairros pobres não possuíam vasos sanitários ou latrinas, levando as pessoas a abrir fossas comuns e jogar esterco nas vielas a céu aberto. Essas condições não afetavam apenas da classe trabalhadora, mas eram ainda mais graves para ela, sem dúvidas.

Em “*Little Ireland*”, em Manchester, por exemplo, havia duas latrinas para cada duzentas e cinquenta pessoas. Perto do distrito de Ashton, havia duas latrinas para cinquenta famílias. Para piorar a situação, durante a década de 1840 aconteceu uma migração de irlandeses para as cidades de Liverpool, Leeds, Bristol, Birmingham, Manchester e outras, o que agravou a superlotação (ROSEN, 1999).

De acordo com o censo de 1841, das 223.054 pessoas que viviam em cidades, 160.000 pertenciam à classe trabalhadora. Mais de 70% da população era composta por trabalhadores e 60%, no mínimo, viviam em condições de aglomeração, sujeira e insalubridade, segundo dados coletados por Rosen (2015).

Para ilustrar e visualizar a situação, aqui estão alguns exemplos: em Manchester, havia 1.500 porões onde três pessoas dormiam por cama, 738 onde quatro pessoas dormiam por cama e 281 porões onde cinco pessoas dormiam por cama. Em Bristol, 46% das 2.800 famílias possuíam apenas um quarto. Em Liverpool, 40.000 pessoas viviam em porões.

A situação de moradia degradante não era exclusividade da Grã-Bretanha. França, Bélgica, Estados Unidos e onde o sistema industrial se desenvolvesse, era causa e consequência. O resultado, além das doenças e mortes, era a demanda de uma resposta imediata: a reforma sanitária.

Em meados do século XIX, a Grã-Bretanha começou o embrião da saúde pública a partir do controle estatal central da população. Porter (1999) escreve que a industrialização e as doenças epidêmicas estimularam uma resolução intervencionista por parte do Estado, legitimado por uma filosofia utilitarista de gestão científica do governo. A nova *Poor Law* arquitetada por Edwin Chadwick, por exemplo, foi pensada para aumentar a concorrência no mercado de trabalho. A solução para a pobreza e para as doenças endêmicas das sociedades que acumulavam capital passou de ser do livre mercado proposto pela filosofia política e econômica utilitarista para o estado intervencionista.

A gestão da política da saúde britânica se profissionalizou e desenvolveu um serviço nacional de saúde, que estabelecia a medicina preventiva como modelo característico. Para chegar a conclusões sobre os problemas de saúde, a medicina preventiva olhou não somente para os meandros da doença em si, como também para os arredores: os fatores histórico-sociológicos do desenvolvimento social, agregando fatores ambientais e comportamentais (PORTER, 1999).

No entanto, a burocratização das políticas de saúde não foi unanimidade na Grã-Bretanha e nem em outros países. Um modelo contrastante de desenvolvimento da saúde pública foi o americano. Nos Estados Unidos, a reforma aconteceu a partir dos esforços voluntários locais, e não por profissionais especializados contratados pelo Estado, conforme o modelo inglês ou europeu.

No modelo americano, os códigos morais puritanos em relação à limpeza social e à piedade foram os guias para as transformações da saúde pública. Os americanos não compraram

a ideia do modelo tecnocrata estabelecido pelos europeus, não depositando a confiança para a reforma da saúde pública no Estado (PORTER, 1999).

Nas primeiras décadas do século XIX, pouco se desenvolveu a saúde pública nos Estados Unidos. A guerra civil americana, que começou em 1861, foi o estopim para que o movimento sanitário progredisse a ponto de não retorno. No pós-guerra, os americanos se viram diante de uma sociedade dilacerada e, ao mesmo tempo, uma rápida industrialização econômica que atraiu cada vez mais imigrantes do continente europeu.

As reformas que aconteceram a partir deste período foram propostas por filantropos (PORTER, 1999), sempre ligadas a voluntarismos individualistas. Segundo Porter (1999), a sociedade americana valorizava a autossuficiência e recuou de um governo paternalista, prevalecendo a soberania dos direitos individuais. Com o desafio de conter a escalada da miséria urbana e das doenças, a reforma sanitária foi, em regra, moral.

Na França, aconteceu um fenômeno urbano no desenvolvimento da saúde pública que Porter (1999, p. 98), denominou de “centralização e inércia”. Inicialmente, na primeira metade do século XIX, a higiene pública era tratada apenas como teoria. Até que a transição da teoria para uma política pública foi realizada, contudo, com um compromisso voltado para a filosofia liberal político-econômica compartilhada por políticos, funcionários públicos, médicos e pelo *party d'hygiène*. Diferentemente da Inglaterra, que construiu um aparato estatal para a prevenção de doenças, o estado central francês continuou optando pelas iniciativas locais no desenvolvimento da saúde pública (PORTER, 1999).

O Conselho de Saúde de Paris foi o órgão de saúde pública mais ativo durante o período mencionado acima. O prefeito da polícia da cidade era responsável pelo controle de poluição, inspeção dos mercados e matadouros, limpeza de ruas e esgotos, iluminação pública, supervisão do abate de animais, manutenção da salubridade dos locais públicos e controle de charlatanismo. Apesar dos esforços em executar essas funções, os relatórios do Conselho de Saúde demonstram que quase nada era colocado em prática (PORTER, 1999).

A partir de 1802, o Conselho de Saúde de Paris reuniu muitos dados, estatísticas médicas, tabelas de mortalidade e produziu relatórios sobre epidemias, cemitérios, condições dos rios, matadouros, depósito de lixo, salas de dessecação e banheiros públicos. Quando ampliado em 1830, Villermé e figuras importantes do *party d'hygiène* assumiram cargos no Conselho e realizaram pesquisas inovadoras sobre as condições sociais e sanitárias da cidade. Contudo, conforme Porter (1999) pontua em seus escritos, o Conselho nunca passou de um órgão consultivo e muitas de suas recomendações não foram aceitas pela administração política de Paris.

Porter (1999) indica que o grande problema da efetivação das recomendações do Conselho, além da questão de que eram medidas caras, era o fato de que essas recomendações desafiavam uma “fidelidade ideológica ao liberalismo econômico”. Em outras palavras, a doutrina iluminista que pregava o liberalismo econômico interferia na centralização das políticas de saúde.

Com a industrialização da França, a partir do reinado de Louis Philippe (de 1830 a 1848), as cidades francesas passaram a sofrer os mesmos problemas que assolavam as cidades inglesas e americanas. A população urbana francesa deu um salto de 15% em 1830 para 25% em 1846 (ROSEN, 2015). A falta de moradia adequada, superlotação, falta de condições sanitárias transformaram a vida dos trabalhadores franceses em uma morte em vida. Os porões de Manchester e Liverpool foram copiados em Lille e Rouen.

Para Rosen (2015, p. 142), a fala de Baudelaire resume o conceito de favela industrial:

How can anyone, whatever party one may belong to and whatever prejudices one may have been brought up on, fail to be touched at the sight of this sickly multitude breathing the dust of the factories, swallowing cotton-floss, their systems saturated with white lead, mercury and all the poisons necessary to the creation of works of art, sleeping amid vermin in quarters where the greatest and simplest of human virtues nestle by the side of the most hardened vices and the vomit of the penitentiary?.

De Paris, as ideias liberais chegaram até a Alemanha. A dificuldade maior encontrada na Alemanha na reforma da saúde e na urbanização pós-industrialização foi a falta de unidade. A unificação dos Estados alemães era um dos principais objetivos dos patriotas e liberais alemães durante o século XIX, e esse objetivo estava ligado à questão da organização da saúde (ROSEN, 2015).

Na Prússia, em 1817, foi criado um consultório de um médico distrital denominado *Kreisphysikus*, que atuava como perito forense, inspetor sanitário, consultor de saúde da autoridade local e suas funções envolviam todas as de um médico policial, figura central da doutrina prussiana de saúde pública. Neste mesmo período, a Prússia e a cidade-estado de Hamburgo tornaram obrigatórias uma série de medidas referentes à saúde pública, como a notificação de doenças, o isolamento dos pacientes e a fumigação (PORTER, 1999).

A medicina forense e a política de saúde da população, juntas, formaram o chamado *Staatsarzneikunde*, ou medicina estatal. Porter (1999) aponta que enquanto a medicina estatal permaneceu subserviente aos objetivos da administração pública – prevalecendo questões mercantis às questões de saúde –, a profissão médica estava cada vez mais desafiando esse sistema.

Em Hamburgo, por exemplo, a partir da década de 1860, a profissão médica exigiu mais voz e, a partir de 1870, o comitê de saúde (que previamente era formado por civis, e não médicos) foi substituído por um conselho de médicos. A classe médica estava, contudo, dividida: a maioria buscava a autonomia.

Todas as questões da falta de organização da saúde na Alemanha influenciaram seus médicos durante a revolução de 1848, quando uniram forças para garantir as reformas de saúde que estavam atrasadas. O nome principal dessa revolução no âmbito da saúde foi Rudolf Virchow, que entendia e via a saúde pública da mesma forma que seus colegas britânicos – uma questão social e de obrigação da sociedade de proteger, prevenir e garantir (ROSEN, 1999).

No entendimento de Virchow, a saúde pública precisa cuidar da sociedade como um todo, considerando as condições físicas e sociais que podem afetar os indivíduos. Ele dividiu em duas categorias: condições como a pobreza e a enfermidade, onde os cidadãos têm o direito de solicitar assistência ao Estado; e as condições em que o Estado tem o direito e a obrigação de intervir na liberdade pessoal dos indivíduos, precisando agir pelo bem geral, como no caso das doenças transmissíveis e mentais (ROSEN, 2015). Nota-se, nesse sentido, que no entendimento de Virchow, o Estado poderia intervir na vida de seus cidadãos, relembrando o passado da polícia médica alemã renascentista, presente no século XVIII.

## **2.4 Belém do Grão-Pará**

No amanhecer de 28 de maio de 1848, o naturalista inglês Henry Walter Bates chegou na cidade de Belém do Pará para coletar dados e materiais da fauna e flora amazônica para o museu de história natural de Londres. Diante do encontrado, ele escreveu em seu livro *O Naturalista no Rio Amazonas* (BATES, 1944) que as primeiras impressões ao passear pela cidade nunca se apagarão completamente da lembrança: um misto de encantamento com a vegetação e, ao mesmo tempo, a decadência escrachada da cidade, com suas ruas sem calçamento, soldados de uniforme rotos, índias com ar melancólico, casas desalinhadas em estado precário e, por toda parte, se via sinais de indolência e desleixo (BATES, 1944).

Belém do Pará só foi fundada porque houve uma violação do tratado de Tordesilhas pelo então governador-geral do Brasil, Gaspar de Sousa, que ordenou expressamente uma jornada ao Grão Pará e ao rio das Amazonas, depois que os portugueses expulsaram os franceses do Maranhão e tomaram São Luís (SOUZA, 2019). O escolhido para a empreitada foi Francisco Caldeira Castelo Branco. Em 12 de janeiro de 1616, munidos de informações sobre a área já mapeada pelos franceses, os portugueses desembarcaram na enseada conhecida como Grande

Baía do Pará (SOUZA, 2019). Em dez anos, os portugueses se estabeleceram de vez como ocupantes da Amazônia, e consolidaram a sua presença com a criação, em 21 de março de 1624, do estado do Maranhão e do Grão Pará (SOUZA, 2019).

Em meados do século XIX, Henry Bates chegou a Belém, período marcado pelo fim da Época Pombalina, em que houve uma tentativa de modernização da cidade com o projeto de urbanização realizado por Sebastião José de Carvalho, conhecido por Marquês de Pombal (MIRANDA, 2015). Esse período também coincide com a inserção da região à economia colonial portuguesa (SANTOS, 2018).

O projeto de Pombal instituiu um novo sistema de controle territorial, baseado em quatro elementos: fortificações, povoamento nuclear, criação de unidades administrativas e conhecimento geográfico do território (TAVARES, 2008). Ademais, incluiu a construção de imponentes edifícios arquitetônicos, como o Palácio dos Governadores e o Hospital Militar, em uma tentativa de preparar a cidade para ser a sede da Capitania do Grão-Pará e Maranhão, visando ser o entreposto comercial da região.

Contudo, a Época Pombalina, marcada também pelo governo do irmão do Marquês, Mendonça Furtado, sonhava com voos além das possibilidades reais. A opulência das construções realizadas contrastava com as dificuldades encontradas no dia a dia. A mão de obra nativa (MIRANDA, 2015) era uma das maiores barreiras para atingir a plenitude econômica, além da instabilidade política característica do período.

A cidade também apresentava características fisiográficas de sua fundação: o caráter da ocupação político-militar e o forte como foco do traçado urbano, além do maior obstáculo de todos: a natureza. A paisagem era composta por águas, que cortavam a cidade em igarapés, rios, pântanos, além da mata alagadiça do alagado Piri, localizado no coração das duas freguesias onde a população estava dividida: a da Sé e da Campina (MIRANDA, 2015).

Diante de todas as características descritas, o cenário com o qual Bates (1944, p. 62) se deparou em maio de 1848 era, de fato, fiel à sua percepção:

A cidade mostrava ter conhecido melhores dias; os edifícios públicos, incluindo os palácios do presidente e do bispo, a catedral, as igrejas e principais conventos, tudo parecia construído em uma escala de grandeza muito acima das atuais necessidades. Ruas inteiras de amplas residências particulares, construídas em estilo italiano, estavam abandonadas, com ervas más e arbustos crescendo nos interstícios das paredes. As grandes praças públicas estavam cheias de capim e intransitáveis, pelos atoleiros que ocupavam grandes porções de sua área.

Em meados do século XIX, então, a história tomou um novo curso. Belém viveu um ciclo econômico de prosperidade. Esse crescimento se deu graças ao monopólio que a

Amazônia mantinha sobre a produção mundial de caucho, planta de origem amazônica responsável pela seiva que, quando misturada ao látex produzido pela seringueira, modificou o processo industrial em todo o mundo (CASTRO, 2010).

Também foi o período da oligarquia administrada pelo intendente Antônio José de Lemos (1843-1913), que impôs profundas transformações no espaço urbano de Belém. Nesse período, a infraestrutura da cidade foi transformada nos moldes franceses, vivendo uma época de florescimento que ainda hoje é lembrada por muitos como os “bons tempos” de Belém (MIRANDA, 2015).

A cidade lemistada era dividida em seis distritos, cada um com sua própria prefeitura policial: o primeiro distrito englobava a Cidade Velha e seus arredores, com eixo principal de residências entre a Avenida 16 de Novembro, Dr. Assis e Dr. Malcher; o segundo distrito constituía o bairro da Campina ou Comércio; já o terceiro distrito era a área denominada de Largo da Pólvora, que se estendia até a Praça Batista Campos, local convertido na fase do ciclo do látex em lugar de divertimento com café, bares, circos, teatros e prostíbulos. Ali, com a urbanização das proximidades, foi construído o *Theatro da Paz* e o Grande Hotel; o quarto distrito era o maior de todos e possuía grande eixo estrutural: seguia a Avenida Nazaré, que partia do Largo da Pólvora até o Largo de São Braz, que, para muitos, era a área mais perigosa da cidade (CASTRO, 2010).

Os distritos cinco e seis não saíram do plano das ideias. Foram projeções imaginárias da expansão do tecido urbano, com uma malha simétrica perfeita, composta de dezenas de quarteirões retangulares cortados por largas avenidas e bulevares, preenchidos por bosques e praças. O projeto urbanístico de Lemos contou com uma equipe: os desenhistas José Sydrim e José Moreira da Costa. Entre os aspectos mais importantes, nota-se a intenção de aterrar as áreas alagadas, construção de largos na confluência de grandes avenidas, abertura de novos bairros e bosques municipais. O bairro do Marco é o que melhor representa o chamado pragmatismo lemistado: com avenidas de 44 metros e travessas com 22 metros de largura, os prédios precisavam de distância mínima de 4,50 metros de terreno não edificado, permitindo a expansão futura das avenidas em grandes bulevares (CASTRO, 2010).

No mesmo período, Paris – a grande inspiração de Lemos quanto à cidade – vinha sofrendo grandes e importantes reformas urbanas. Após uma epidemia de cólera ter vitimado 18.500 pessoas na cidade, considerou-se que a conjunção da tríade pobreza, enfermidade e epidemias era um espelho da anarquia social que se vivia na ordem social da época (MIRANDA, 2015). Então, Napoleão Bonaparte declarou George-Eugène Haussmann

encarregado das obras públicas urbanas em 1853. Nesse sentido, David Harvey (2012, p. 76) explica:

Evidentemente, Haussman entendeu que era sua missão ajudar a resolver o problema do excedente de capital ocioso através da urbanização. A reconstrução de Paris absorveu um enorme quantum de trabalho e capital pelos padrões da época, o que, associado com a supressão das aspirações da força de trabalho, consistiu no principal meio de estabilização social. Ele tomou os planos que fourieristas e saint-simonianos tinham debatido na década de 1840 para remodelar Paris, mas com uma grande diferença: ele transformou a escala na qual o processo urbano era imaginado. Quando o arquiteto Jacques Ignace Hittorff mostrou seus planos para um novo boulevard, Haussmann repeliu-o, dizendo-lhe: “não é suficientemente amplo... você concebeu 40 metros e eu quero 120”. Ele anexou o subúrbio e redesenhou toda a vizinhança, tal como Les Halles. Para isto, Haussmann precisou de novas instituições financeiras e novos instrumentos de débito, o *Crédit Mobilier* e o *Crédit Immobilier*, que foram construídos sobre bases saint-simonianas. Com efeito, ele ajudou a resolver o problema da disponibilidade de capital excedente ao estabelecer um sistema proto-keynesiano de financiamento da infraestrutura urbana.

Este sistema criado por Haussmann, o modelo urbe moderna, funcionou muito bem por quinze anos e transformou não somente a infraestrutura da cidade, como a vida pessoal e urbana de seus habitantes, transformando-a na Paris que conhecemos hoje, a “cidade das luzes”, centro de consumo, de turismo e indústria da moda. Em 1868, Haussmann foi demitido. Napoleão perdeu a guerra contra a Alemanha e, em seguida, irrompe a Comuna de Paris, um dos maiores episódios revolucionários da luta urbana, que se preocupou em devolver a cidade àqueles desalojados pela obra grandiosa de Haussmann (HARVEY, 2012).

Voltando ao contexto da reurbanização de Belém, Lemos buscava também eficiência e agilidade “civilizatória”. Deu-se preferência às políticas de higienização com a implantação de mecanismos de incineração de lixo, de corpos com o necrotério municipal, reorganização do sistema de serviço sanitário, instituição de uma série de leis que regulamentavam posturas públicas e padrões arquitetônicos. Havia uma preocupação, também, com a salubridade urbana, com a intenção de abertura de vários parques, praças e jardins (CASTRO, 2010).

Não era apenas Belém que estava em transformação, o Brasil do final do século XIX e início do século XX experienciou um novo modo de vida da sociedade, aliado à propagação de nova moral e novas estruturas urbanas (MIRANDA, 2015). As cidades eram entendidas como um organismo vivo, assoladas por insalubridade, adensamento demográfico e grandes epidemias. Nesse sentido:

Segundo Vidler (1981), nos séculos XVIII e XIX passou-se a olhar as cidades com as técnicas de observação das ciências naturais. Dessa forma, as cidades começaram a ser vistas como máquinas que funcionavam de acordo com leis da economia; eram comparadas a corpos enfermos ou sãos, com sintomas similares aos da saúde ou da

doença, seres monstruosos ou disformes com psicologia e humores que variavam segundo variava seu entorno. A solução para este adoecimento das cidades seriam as intervenções urbanas, imagens usadas por planejadores e políticos (MIRANDA, 2015, p. 528).

O novo pensamento urbano foi sustentado pela “teoria dos meios” e pela “teoria dos fluidos ou miasmas”. Enquanto a “teoria dos meios”, de Hipócrates, entende a relação das condições de saúde das cidades com as características do meio físico com clima, posição geográfica e qualidade da água; a “teoria dos fluidos ou miasmas”, desenvolvida na Europa do século XIX, defendia que as doenças surgiam das emanções dos gases produzidos pela matéria orgânica em decomposição e por águas paradas (MIRANDA, 2015, p. 528).

Dessa última teoria, surgiu o pensamento higienista utilizado no século XIX: em sua origem como uma forma de embelezamento dos espaços, contudo outras pautas se demonstraram mais urgentes, principalmente no que dizia respeito ao estado de insalubridade em que as pessoas de baixa renda viviam. É importante, também, evidenciar que no campo médico a definição de contágio e infecção influenciou diretamente as medidas sanitárias públicas. De contágio, entendia-se “a propriedade que têm certas moléstias de se comunicar de um a outro indivíduo pelo contacto, ou por intermédio do ar”, e infecção: “ação exercida na economia por miasmas morbíficos” (MIRANDA, 2015, p. 529).

As epidemias conscientizaram as autoridades para que as políticas higienistas chegassem aos cortiços. Os espaços considerados insalubres tanto física quanto moralmente foram associados aos focos de proliferação epidêmicos: “casas desalinhas, pouco ventiladas, mendicância eram considerados incômodos nas cidades”. As medidas higiênico-sanitaristas que se seguiram surgiram como forma de neutralizar esses espaços (MIRANDA, 2015).

O crescimento demográfico significativo ocasionado pelo boom da borracha mostrou que o aparelho urbano era insuficiente para atender a demanda populacional. Uma grande quantidade de imigrantes nordestinos, cujos motivos de evasão foram diversos – muitos fugindo da seca que assolava a região, outros atraídos pelas ofertas de terras na área bragantina –, dirigiu-se ao Pará. De acordo com a progressão de crescimento demográfico de 1872 até 1920, a população de Belém aproximadamente quadruplicou no intervalo de 48 anos: de 61.997 habitantes para 236.402 habitantes (IBGE, 1926). Combater a insalubridade era o objetivo fundamental no projeto de embelezamento da cidade. Essa questão atingia a população através das epidemias que assolavam a capital, dizimando grande parte da população citadina. O Relatório apresentado por Antônio Lemos ao Conselho Municipal, em 1906, mostra que, entre os anos de 1905 e 1906 foram registrados 1.736 óbitos causados por febre amarela, tuberculose, varíola, beribéri, hanseníase e enterite infantil na cidade (MIRANDA, 2015, p. 529).

Neste período, o poder público disciplinava não somente o espaço da cidade, mas também o âmbito urbano à vida social dos habitantes, por meio de diversas leis e códigos que

regulavam desde a higienização dos espaços até a moralidade dos cidadãos (MIRANDA, 2015). Em Belém, Lemos somente reformou o lugar da cidade onde a burguesia gomífera se concentrava, a região central, onde havia circulação de capital (MIRANDA, 2015).

A administração enfrentou muitos obstáculos para a transformar a sociedade belenense na urbe moderna de Haussmann: a pobreza e a indigência eram exemplos civilizatórios e assolavam a cidade. Em 1902, inaugurou-se o Asilo da Mendicidade, localizado na atual avenida Almirante Barroso, à época na periferia urbana; o asilo era responsável por abrigar os indigentes. A partir daí, entrou em vigência a Lei nº 237, art. 3º, de 3 de julho de 1899, que proibia a mendicância nas ruas (MIRANDA, 2015).

Um dos meios encontrados pela gestão de Lemos para registrar e visibilizar o que estava sendo feito, segundo Miranda (2015, p. 530), era a propaganda, por meio de relatórios dirigidos ao Conselho Municipal, como o Código de Posturas de 1900, o Relatório de 1906, e mais um arcabouço legislativo referente às reformas higienistas realizadas no século XIX. Além da utilização política dos jornais da época – *A Província do Pará*, *O Pará* e *O Jornal*.

Nesse sentido, Lemos encomendou de Arthur Vianna um livro sobre a Santa Casa de Misericórdia. Lançada em 1902, a obra de 386 páginas conta com o histórico desde a fundação até as benfeitorias realizadas por Lemos para o avanço e as melhorias da instituição.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Pará foi fundada em fevereiro do ano de 1650, em uma pequena enfermaria ao lado de uma pequena igreja localizada na rua Santo Antônio dos Capuchos, próximo ao que hoje é a loja Paris n'América, na praça Barão de Guajará. Em 1667, o rei dom Afonso VI concedeu à Misericórdia do Pará o mesmo status da Misericórdia que ficava localizada em Lisboa.

Além do Asilo da Mendicidade, outros hospitais também faziam parte dos principais nosocômios administrados pela Santa Casa, como Miranda (2015, p. 531) complementa:

Assim como o Asilo da Mendicidade, construído no marco final do espaço urbano, várias instituições hospitalares foram segregadas para áreas distantes do centro da cidade, como o Lazareto do Tucunduba e o Hospício de Alienados, além da criação de Hospitais de Isolamento, no caso o Domingos Freire e, posteriormente, o São Sebastião – todos administrados pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia do Pará. Faz-se necessário, portanto, conhecer a origem e a localização dos principais nosocômios sob responsabilidade da Misericórdia, bem como as migrações ao longo do tecido urbano de Belém. Segundo Beltrão, Miranda e Henrique (2011), os hospitais dividiam-se em três núcleos: o “Pioneiro”, o da “Santa Casa” e o de “Expansão”, os quais representam a área mais antiga da cidade e os principais vetores de expansão à época.

É imprescindível que se entenda a cidade nos núcleos divididos por Miranda (2015). O “Núcleo Pioneiro” compreende a área da colonização de Belém até os bairros da Cidade

Velha e Batista Campos. Neste núcleo, o Estado do Pará teve seu primeiro nosocômio: o Hospital Bom Jesus dos Pobres Enfermos.

Com o crescimento demográfico e populacional da cidade, e em razão das políticas higienistas, inaugurou-se o “Núcleo de Expansão”, que contou com o Hospital dos Lázarus do Tucunduba, o Hospício de Alienados do Tucunduba e o Hospício de Alienados e os Hospitais de Isolamento. O terceiro núcleo é o “Núcleo Santa Casa”, que compreende o Largo de Santa Luzia, onde ainda hoje se encontra o Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Vale enfatizar que os hospitais tradicionais ficavam em áreas valorizadas da cidade, enquanto os asilos destinados a doenças contagiosas ficavam afastados do centro (MIRANDA, 2015).

O Núcleo Pioneiro, formado pelo Hospital Bom Jesus dos Pobres (mais conhecido pela população como Hospital da Caridade), se viu diante de um impasse no final do século XIX: com a série de epidemias já mencionadas, ficou difícil atender às necessidades de assistência médica aos enfermos. Somente em 1807 o serviço médico se tornou mais digno às demandas da população (MIRANDA, 2015).

O Núcleo de Expansão era formado por asilos e hospitais de isolamento, como o Asilo ou leprosário do Tucunduba, Hospital Domingos Freire, Hospital de Isolamento, Hospital São Sebastião e Hospício dos Alienados. Sobre o hospício, diz Miranda (2015, p. 536):

Em meados do século XIX, havia a necessidade premente de se criar espaço destinado aos loucos das cidades. Era preciso retirá-los do espaço urbano. À época, os embates médicos relacionados à loucura davam cabo de que a melhor medida seria a construção de casas destinadas a eles. Conforme Foucault (1982, p.126), “quando no começo do século XIX foram instaladas as grandes estruturas asilares, estas eram justificadas pela maravilhosa harmonia entre as exigências da ordem social, que pedia pela proteção contra a desordem dos loucos, e as necessidades da terapêutica, que pediam o isolamento dos doentes”. Conhecido como Asilo ou Hospício de Alienados do Tucunduba, foi inaugurado oficialmente em 1873, nas proximidades do Lazareto, também administrado pela Irmandade (Oda, Dalgalarondo, 2005). Porém, as condições de higiene e tratamento eram inadequadas e as instalações no local, precárias, sendo desativado em 1901.

A lepra também era um grave problema que precisava ser contornado. O leprosário do Tucunduba dispunha de péssimas instalações, não sendo raro que os enfermos fugissem e fossem vistos vagando pela cidade, para desespero dos médicos. A política higienista da época defendia que os leprosos ficassem confinados e, para tentar cumpri-la, houve uma grande reforma no leprosário do Tucunduba em 1905 (MIRANDA, 2015).

Mesmo com todos esses esforços, era necessária a construção de um hospital com verdadeira capacidade de atender a população de Belém. Então, em 1890 foi lançada a pedra fundamental do novo Hospital da Santa Casa de Misericórdia e em 15 de agosto de 1900, foi

inaugurado o prédio, com uma imponente fachada que hoje já não existe mais, dando início ao Núcleo Santa Casa (MIRANDA, 2015).

#### 2.4.1 Epidemia do Cólera de 1855

Um período de grandes mudanças e acontecimentos antecederam a chegada do cólera em Belém do Grão-Pará. De 1835 a 1839, a revolução cabana dizimava o que Jane Beltrão (1999) cita ser mais de trinta mil homens. Ainda vivendo sob o fantasma da guerra, os paraenses enfrentam, a partir de então, uma onda de epidemias. Viver a epidemia do cólera em Belém do Grão-Pará em 1855 era, segundo Beltrão (1999), padecer de medo. Não medo da morte, das perdas, mas da hipótese de se ver com as características que o cólera submetia os corpos humanos: como bestas.

Inicialmente, importa demonstrar como era o quadro da população, já anteriormente dizimada por outros eventos – como a Cabanagem e outras epidemias. Segundo o *Mappa estatístico da população da Província do Pará no anno de 1848*, oito das oitenta e sete freguesias estavam despovoadas, sendo a população total da Província 151.810 pessoas, incluindo o Alto Amazonas, que já não era mais parte do Grão-Pará quando o cólera chegou. Em 1850, depois da febre amarela, 5% da população morreu. Em 1851, foi a vez da epidemia de varíola, que também ceifou a vida de 5% dos paraenses. Em dois anos, Belém perdeu 10% de contingente populacional, antes do cólera chegar (BELTRÃO, 1999).

No norte de Portugal, de onde o cólera foi importado para o norte do Brasil, as primeiras notícias da doença foram registradas em 1854. Correspondências sigilosas entre o Ministério do Reino e o Ministério dos Negócios Estrangeiros demonstravam a incapacidade generalizada de conter o cólera com as quarentenas impostas às embarcações (BELTRÃO, 1999), principalmente as que transportavam apenas passageiros. Os portugueses não admitiam publicamente a epidemia, alegando que isso poderia causar pânico. Os que mais sofreram com a falta de notificação do governo português foram os parceiros comerciais que recebiam os navios saídos dos mares lusitanos, levando consigo a moléstia que dizimou grande parte da população mundial.

Eis que, em 15 de maio de 1855, a visita indesejada do cólera chegou no Grão-Pará, vinda do além-mar, viajando de Porto ao Pará na galera *Deffensor*. Partiam muitas embarcações de Portugal com migrantes portugueses para fazer comércio em Belém e na embarcação *Deffensor* não foi diferente: segundo Beltrão (1999), pouco mais de três centenas de pessoas – 322 embarcados, 18 tripulantes e 304 passageiros entre homens, mulheres e crianças, partiram

para trabalhar na Companhia de Navegação e Comércio do Amazonas. No meio do caminho, os passageiros foram acometidos pelo cólera e entraram na história como os distribuidores da mazela em terras paraenses.

Quando saiu de Portugal, a carta de saúde da *Deffensor* que foi expedida pelas autoridades sanitárias de Porto era, segundo Beltrão (1999), “limpa” e a embarcação cruzou o Atlântico em 30 dias. A comida era de péssima qualidade, a água potável não existia e não havia número suficiente de cômodos. Quando atracou no Grão-Pará, 36 colonos portugueses já estavam mortos por causa da doença (BELTRÃO, 1999). Segundo dados coletados por Jane Beltrão (1999), o flagelo começou no nono dia de viagem, quando faleceram, de uma vez, três passageiros.

Ninguém na província tinha experiência suficiente com o cólera. Tinham apenas acesso à literatura da época, especialmente o presidente da Comissão de Higiene Pública, doutor Francisco da Silva Castro e o provedor de Saúde do Porto, doutor Camillo Guimarães, que autorizou o desembarque da *Deffensor* (BELTRÃO, 1999).

Essa literatura era contemporânea e ainda não determina, de fato, quais seriam todos os sintomas da doença. Havia grande preocupação entre diferenciar o cólera do envenenamento. Em uma época de muitas conspirações, a chegada do cólera estremeceu os poderes estabelecidos ao redor do mundo. Assim foi em França e Alemanha, por exemplo, que o cólera causou revoltas e revoluções. Por algum tempo, Beltrão (1999) narra que a população dos locais afetados pelo cólera acreditava que estava sendo envenenada pelas autoridades e desacreditava a doença.

Beltrão (1999) reflete, nesse contexto, que quando o cólera chegou no Grão-Pará, as autoridades não tinham chances de fechar um diagnóstico com certeza.

Os primeiros casos registrados datam de 26 de maio de 1855, entre as praças do 11º Batalhão de Caçadores. Em 27 de maio, um batelão que levava escravos da ilha de Cotijuba para Belém foi devastado pelo cólera, matando cinco pessoas. Depois os registros viram diários: dois colonos que desembarcaram da *Deffensor* espalharam a doença por outras embarcações, entre elas a corveta *Paraense*, deixando 32 enfermos e 13 mortos. O segundo foco da doença foi em Óbidos, para onde, em 18 de maio, 20 colonos desembarcados da *Deffensor* haviam sido enviados (BELTRÃO, 1999).

O pânico, a partir de então, estava instalado. Ainda em 26 de maio, no primeiro dia de relato dos casos, o tenente-coronel José Antônio da Fonseca Galvão, Comandante de Armas, convidou vários médicos para discutirem a questão e firmarem uma posição. Compareceram pela Comissão de Higiene: o presidente Francisco da Silva Castro, o secretário José Ferreira

Cantão, o cirurgião de divisão e delegado do cirurgião-mor do exército da comissão João Manoel Oliveira, o membro da comissão José da Gama Malcher e os médicos convidados João Floriano Ribeiro Bulhões, Antonio José Pinheiro Tupinambás, José dos Santos Correia Pinto, Américo Santa Rosa e Joaquim Fructuoso Pereira Guimarães.

A quantidade de autoridades, segundo Beltrão (1999), só contribuiu para o acirramento de disputas e não se chegou a nenhuma conclusão de como parar a enfermidade.

Silva Castro relata que a invasão da doença começou pelo bairro da Sé:

Por cazos mui disseminados, quase todos fataes; hoje [11.06.1855] desgraçadamente está desenvolvidas por todos os bairros da Capital, pelos seus arrabaldes, pelas ilhas fronteiras, e por algumas freguesias próximas; e segundo se diz pelos municípios de Igarapé-mêrim e Soure. Pelos meus cálculos, presumo, que tem sido affectadas cerca de mil pessoas na Capital nestes últimos quinze dias. (BELTRÃO, 1999, p. 60).

Os primeiros quinze dias após a chegada do cólera foram considerados brandos perto do que estava por vir. Até o final do mês de junho de 1855, estima-se que de seis a sete mil pessoas foram infectadas. Um terço da população do Grão-Pará (BELTRÃO, 1999).

Na Belém de 1855, mais da metade das edificações tinham o mesmo piso. As casas de andar térreo não tinham janelas envidraçadas, possuíam aberturas estreitas e pé-direito baixo, eram escuras e pouco arejadas. Seus moradores eram, em maioria, “as gentes de cores” (BELTRÃO, 2007) e habitadas pelas classes pobres. As ruas não possuíam alinhamento, eram raras as revestidas em pedras e a maioria não tinha calçamento.

A situação de moradia era precária, como também a condição de toda a cidade. Segundo informações do jornal *Treze de Maio*, algumas casas pareciam depósitos de imundícies de todo tipo (BELTRÃO, 2007). E, o mais relevante no caso do cólera: as casas não possuíam abastecimento de água nem de poço. O abastecimento de água da cidade de Belém era insuficiente.

A única bica existente de pedra, segundo Beltrão (2007), era nas imediações da travessa Piedade, atrás do largo da Pólvora. A linha de frente da baía foi multiplicada durante o século XIX, causando mais perigo à população, principalmente no que tange às doenças de origem hídrica. Abriram-se portos e feiras ao longo da orla, sem manutenção do saneamento básico. A baía e o rio ficaram poluídos, sem limpeza de valas e drenagem de esgoto.

Com base nos dados levantados por Beltrão (2007), as profissões dos vitimados na epidemia do cólera de 1855 envolviam, de alguma forma, a água e utilizavam as margens do rio no cotidiano de suas funções. Morreram 22 marítimos ou pilotos, 59 remeiros, 34 soldados, 8 marinheiros, 41 carpinas e lavradores.

## 2.5 Referencial teórico: comunidade x imunidade - o paradigma da imunização de Roberto Esposito

Ainda na introdução de *Bios, Política e Filosofia* (2010), Roberto Esposito, filósofo político italiano, se faz a mesma pergunta que, em meados dos anos da década de 1970, Michel Foucault se fez em uma série de escritos: “porque é que, pelo menos até hoje, uma política da vida ameaça sempre transformar-se numa obra de morte?” (ESPOSITO, 2010, p. 23).

Foucault, segundo Esposito (2010), não mencionou o termo que, posteriormente, se tornaria em apenas uma palavra toda a noção de seus estudos: biopolítica. De todo jeito, ele é considerado precursor do pensamento e transformou profundamente a filosofia política a partir dele. Foucault, também, não delimitou completamente o conceito, deixando lacunas a serem preenchidas. É esse o trabalho que Esposito se propõe a fazer na análise de sua filosofia, tentando preencher as brechas, responder a perguntas, como a crucial mencionada acima, que ficaram sem respostas.

Utilizando exemplos para comprovar a manifestação prática da biopolítica, Esposito a demonstra nos acontecimentos políticos dos nossos tempos: da guerra ao terrorismo às questões dos refugiados e migrações em massa, das políticas de saúde às demográficas, das medidas de segurança preventivas à extensão ilimitada da legislação de emergência (ESPOSITO, 2010).

Assim, junto de todas essas questões, oferece a visão do pêndulo da biopolítica: “por um lado, uma crescente sobreposição entre o âmbito da política, ou do direito e o da vida, por outro, uma implicação igualmente estreita, que parece derivar daquela, em relação à morte” (ESPOSITO, 2010, p. 22).

Em sua análise, Esposito (2010) procura revelar que o conceito de biopolítica traz consigo incerteza, uma série de inquietações que impedem que este possa ser tão-somente resumido em um ou dois parágrafos. Da mesma forma que existe um lado positivo, há, inegavelmente, um lado negativo – isto é, que contradiz a ordem, a norma, os valores (ESPOSITO, 2010), em especial na questão da biopolítica e modernidade.

É justamente em busca de um reagente adequado à solução que emerge em Esposito o paradigma da imunização. “A chave interpretativa que parece escapar a Foucault” (ESPOSITO, 2010), o nexos que consegue fazer a ligação entre dois polos do conceito que, se desligados, não fornecem as respostas necessárias para o seu completo entendimento.

A nova concepção da biopolítica a partir do paradigma da imunização procura delimitar a modernidade como o início do processo de revitalização do conceito, utilizando as categorias histórico-políticas como “formas linguísticas e institucionais adotadas pela lógica

imunitária a fim de resguardar a vida dos riscos que dela decorrem de sua própria configuração coletiva” (LANGFORD, 2015).

Se, por um lado, no âmbito biológico, se utiliza o conceito de imunidade como uma proteção a agentes externos ou internos do corpo humano, no âmbito jurídico, trata da isenção de alguma obrigação à qual um sujeito está vinculado. Feita esta distinção de vocabulário, Esposito (2010, p. 74) revela uma terceira via para a noção de imunização:

No paradigma imunitário, *bios* e *nomos*, vida e política, resultam ser os dois componentes de um único, incindível, conjunto que só adquire sentido a partir da relação entre eles. A imunidade não é apenas a relação que liga a vida ao poder, mas o poder de conservação da vida. Ao contrário de tudo o que pressupõe o conceito de biopolítica – entendido como resultado do encontro que *em certo momento* se dá entre os dois elementos componentes – deste ponto de vista não existe um poder externo a vida, assim como a vida não se dá nunca fora das relações de poder. Olhada nessa perspectiva, a política não é senão a possibilidade, ou o instrumento, de conservar a vida.

O elo de ligação entre o negativo e o positivo da biopolítica foucaultiana, o elemento hermenêutico que Esposito julga faltar para uma biopolítica positiva, une – e não segrega – vida e política, sendo o paradigma imunitário o que consegue transformar a política em uma política de conservação da vida. Esse é um ponto crucial de entendimento da imunização. Quando emergidas, *bios* e *nomos* transformam-se em polos que se atraem, e não se repelem, como no conceito inicial de biopolítica pensado por Foucault.

O requisito moderno de preservação e conservação da vida fez com que a filosofia política buscasse respostas. Hobbes foi o primeiro que esboçou o que seria um paradigma imunitário, encontrando a gênese do problema – a conservação da vida – e colocando a responsabilidade de resolução do problema a um poder coercitivo exterior, o poder soberano (ESPOSITO, 2010).

Hegel avançou o pensamento imunitário, sendo o primeiro a considerar que o aspecto negativo da biopolítica não era o preço a se pagar por ela, mas enxergou além, viu que o negativo era o seu motor de funcionamento (ESPOSITO, 2010). Contudo, foi em Nietzsche que Esposito acreditou que o paradigma atingiu a plenitude e a categoria da imunização foi completamente elaborada, com a interpretação de toda civilização em termos de autopreservação imunitária. “Todos os dispositivos do saber e do poder desempenham um papel de contenção protetora em relação a uma potência vital votada a expandir-se ilimitadamente”, Esposito (2010) escreve.

Então, para Esposito, a biopolítica nasce a partir do paradigma imunitário, completando as lacunas deixadas por seus antecessores. Esposito responde à questão deixada

em aberto: a política moderna se torna biopolítica exatamente pelo mecanismo imunitário. A política, a partir de então, não é uma mera analogia a problemas de vida e saúde, torna-se o mecanismo imunitário (ESPOSITO, 2010).

Como Esposito (2010) expõe, não se trata simplesmente de uma forma de linguagem para traduzir o fenômeno, a medicina e as áreas de saúde começaram a utilizar a palavra posteriormente para definições de condições humanas. Imunidade, em sua essência, é uma palavra do jargão político.

A ideia de comunidade de Esposito, presente em seu trabalho de 2003, *Communitas*, é imprescindível para o entendimento do paradigma imunitário, sendo seu conceito de comunidade:

Esposito atribui à *communitas* o sentido de uma associação humana baseada na ideia de uma mútua pertença, através da partilha, pelos homens que a compõem, de uma dádiva recíproca a partir da qual se cimentasse a sua concórdia e relação. É como negação ou privação desta relação, ou do *cum* da *communitas*, que o conceito de *immunitas* emerge (FRANCO DE SÁ, 2010, p. 9).

A imunidade permite o desligamento da comunidade. A partir dela, o *próprio* pode se subtrair do *comum*. Esposito (2010) utiliza os exemplos da soberania, propriedade e liberdade como mecanismos da imunidade na modernidade. A política moderna, com suas diversas raízes em ideais baseados na liberdade e nos direitos fundamentais, consolida o paradigma e estabelece limites que impedem que os indivíduos se desfaçam diante da abrangência da comunidade. A imunidade fornece a base para que cada indivíduo tenha uma identidade e possa ser o que é, independente da comunidade onde convive.

Contudo, quando Esposito (2010, p. 112) se refere ao liberalismo, trazendo a concepção foucaultiana:

O liberalismo, no sentido em que o entendo, o liberalismo que se pode caracterizar como a nova arte de governar formada no século XVIII, implica no seu âmago uma relação de produção/destruição [com] a liberdade. Por um lado, é necessário produzir liberdade, mas, por outro, este mesmo gesto implica que se estabeleçam limitações, controles, coerções, obrigações apoiadas em ameaças, etc.

Surge, aí, um problema. O problema que Esposito (2010, p. 114) chama de autoimunização. Utilizando a filosofia política liberal como expressão da modernidade, onde a liberdade somente é possível em um espectro controlado, a imunização pode ter um lado maléfico e provar do seu próprio veneno.

O paradigma que defende a liberdade pode ser o mesmo que restringirá e retirará a liberdade dos indivíduos, seja por qual justificativa ou motivo a biopolítica tiver para que isso ocorra. Quando a imunização é excessiva, corre-se o risco do rompimento dos elos sociais. O nazismo e o nacionalismo, como Esposito reflete, são doenças autoimunes causadas pelo *homo democraticus* (ESPOSITO, 2010).

## 2.6 Higienismo e sanitarismo como mecanismo de imunização

Entendendo e estudando a história da saúde pública, é possível perceber em diversos momentos como foram utilizados mecanismos de controle social dos corpos a partir de medidas consideradas de caráter organizacional das cidades. Os movimentos sanitaristas aconteceram ao redor do mundo, em diversos momentos, iniciando no século XIX a ideia de que eram necessários para que os indivíduos se estruturarem em um espaço industrial e convivessem em harmonia em sociedade.

É perceptível nesta investigação como o mecanismo de imunidade foi utilizado como instrumento do higienismo. Com o argumento de que era necessário por uma questão de saúde que os corpos fossem controlados a partir de determinações, leis e atos por parte do Estado, a imunização foi o dispositivo perfeito da biopolítica.

E não se tratou apenas de limitações territoriais, sanitização de espaços ou códigos de boa conduta impostos pelo poder estatal. Na Inglaterra do início do século XIX, por exemplo, havia uma grande preocupação com a questão do alcoolismo. Rosen (2015) chama o ápice da preocupação de “*the campaign against gin*”.

A questão do alcoolismo na classe trabalhadora era tão grave que a campanha foi considerada a primeira bem-sucedida e organizada a partir da pressão ao parlamento inglês. Uma série de *Gins Acts* culminaram no *Act of 1751*, que deu aos magistrados o controle do licenciamento e da quantidade a ser ingerida da bebida. Como resultado, a taxa de mortalidade diminuiu, principalmente a taxa de mortalidade infantil (ROSEN, 2015).

Pode-se dizer que o mecanismo de imunização utilizado surtiu efeito positivo e foi benéfico, promoveu a biopolítica de conservação da vida, conforme Esposito prescreve em seus escritos.

Nos Estados Unidos, segundo Porter (199, p. 162):

As the United States made the transition into the largest industrial society in the world, urban squalor escalated out of control. Unlike in Europe, the high levels of mortality that it caused did not provoke a major political response. The politically motivated

philosophies of European reform made little impact upon the general civic consciousness of the majority of US citizens. Instead, a society which prized individual industry and self-sufficiency above all else, and in which the rich became increasingly separated and alienated from the poor, recoiled from collective community policies required for sanitary reform. Such political aims were associated with the paternalistic charity of a past generation and were replaced by a system of values which were wedded to the virtues of the absolute sovereignty of the individual.

Nesse sentido, Esposito (2003, p. 114), no final do item 2 de *Bios*, que apresenta o paradigma da imunização, sobre a democracia americana, resume em Tocqueville o individualismo liberal e o fracasso das teorias políticas modernas em um processo dissolvente:

Toda a sua análise da democracia americana é atravessada de um modo que lhe reconhece ao mesmo tempo a inelutabilidade e o risco histórico. Quando ele delinea o *homo democraticus* no ponto de intersecção, e de fricção, entre atomismo e massificação, solidão e conformismo, autonomia e heteronomia, não faz senão reconhecer o resultado entrópico de uma parábola que tem à cabeça precisamente aquela autoimunização da liberdade na qual a nova igualdade ele condições se reflete como num espelho invertido.

A preocupação de Esposito com as consequências com a questão da hiperimunização (que, posteriormente, também em *Bios*, será aprofundada na questão do nazismo) e da hipoimunização é perceptível, uma vez que as tensões trazem à tona a sinergia tensa entre imunidade e comunidade. No caso americano, observando os escritos de Porter e Esposito, a balança pende mais para o lado imunitário.

### 3 ANÁLISE DOS DOCUMENTOS

#### 3.1 Relatórios da intendência de Antônio Lemos

Figura 1 – Intendente Antônio Lemos



Fonte: Braga (1908).

##### 3.1.1 O Município de Belém – Relatório de 1897 a 1902

Figura 2 – Capa do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1902 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos; 1897/1902



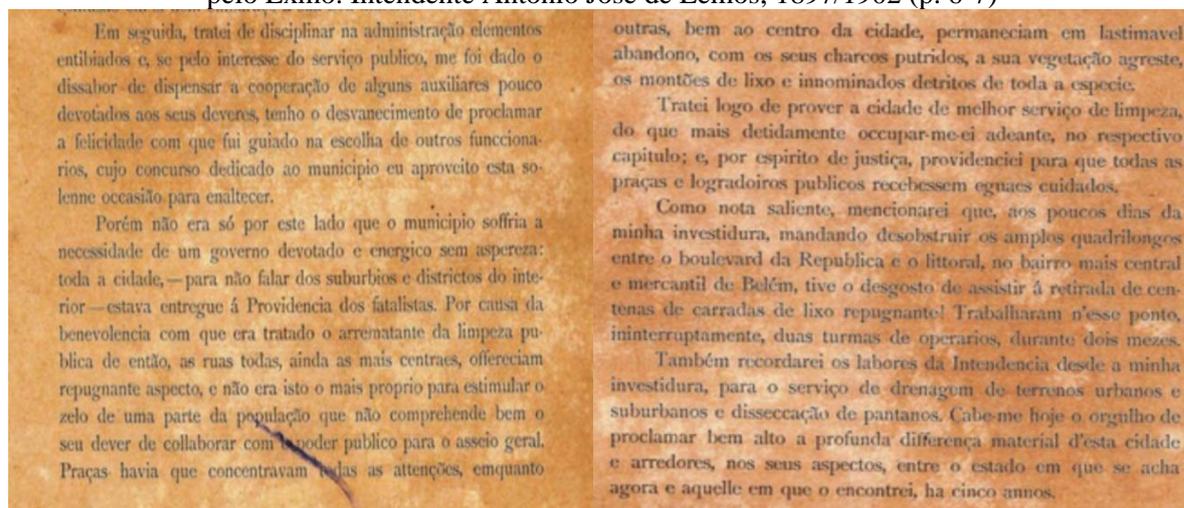
Fonte: Lemos (1902).

Aprofundando a investigação na ótica da balança entre comunidade e imunidade, e entrando no objeto de estudo proposto por esta investigação, o contínuo crescimento de biopolítica higienista e sanitarista voltada às questões de saúde nas cidades que vinham acontecendo mundo afora teve desdobramentos em Belém do Pará no período do século XIX com a administração do Intendente Antônio Lemos, o período da gestão lemistá, que ocorreu entre 1897 e 1911.

Lemos, influenciado principalmente pela nova forma de organização social de Paris proposta por Georges Haussmann e munido do dinheiro da extração gomífera que se concentrava na região, conseguiu promover uma série de intervenções na cidade.

O primeiro relatório apresentado por Lemos (1902, p. 6-7) como interventor de Belém ao Conselho Municipal na sessão de 15 de novembro de 1902, relativo ao período de 1897 até a data de apresentação, revela, já em sua apresentação, a preocupação com a falta de ordem nos serviços municipais:

Figura 3 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1902 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos; 1897/1902 (p. 6-7)



Fonte: Lemos (1902).

O relatório de Lemos, com 350 páginas, dispõe de um arcabouço de medidas tomadas nos primeiros cinco anos do governo do Intendente. Entre elas, no que tange à organização da cidade:

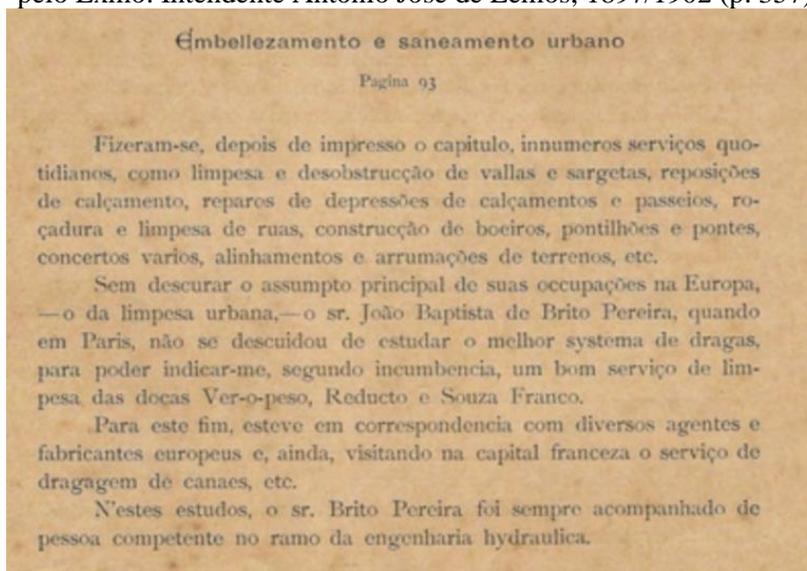
1. a implementação de um serviço sanitário mais eficaz (p. 15);
2. a contratação do Sr. João Baptista de Brito Pereira, proprietário da empresa responsável pela limpeza pública e estudado no velho mundo, para, “em breve”,

instalarem em Belém algumas medidas relacionadas à limpeza urbana e remoção de lixo (p. 32);

3. Instalação de um matadouro na cidade (p. 78);

4. O embelezamento e saneamento urbano, escreve Lemos (1902, p. 357):

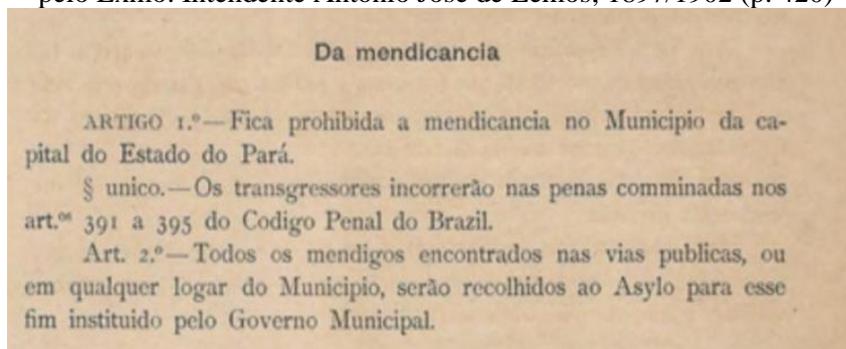
Figura 4 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1902 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos; 1897/1902 (p. 357)



Fonte: Lemos (1902).

5. A implementação do Asilo de Mendicidade do Município, que, em seu art. 1º do capítulo I do regulamento realizado por Lemos (1902, p. 420) proíbe a mendicância na cidade:

Figura 5 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1902 pelo Exmo. Intendente Antônio José de Lemos; 1897/1902 (p. 420)



Fonte: Lemos (1902).

Os arts. 391 e 395 do Código Penal (BRASIL, 1890) citados faziam parte do capítulo XVII, que tratava dos mendigos e ébrios. O art. 391 regulava que qualquer pessoa que

mendigasse tendo saúde e aptidão para trabalhar teria pena de reclusão de oito a trinta dias; já o art. 395 tratava da mendicância de menores de 14 anos, com pena de um a três meses para o responsável do menor.

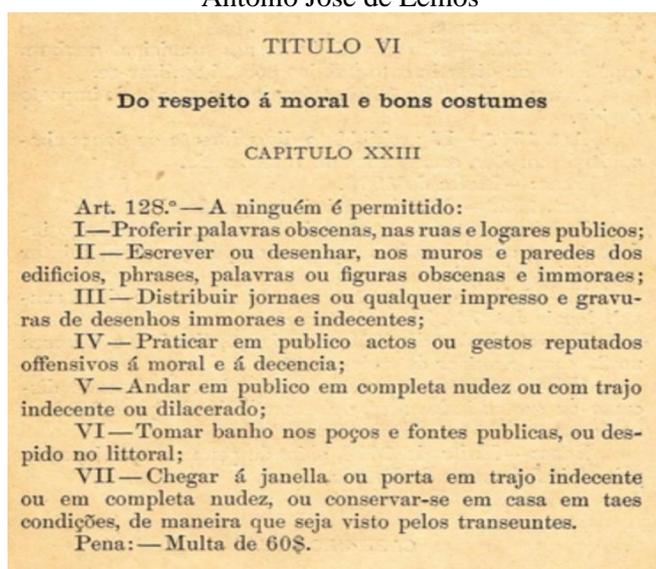
Em seguida, ainda no Código Penal (BRASIL, 1890), é interessante ver no art. 396 a proibição de se embriagar em público, com reclusão de quinze a trinta dias, seguindo a tendência europeia em controlar o alcoolismo da classe trabalhadora.

Em 03 de julho de 1900, pela Lei nº 276, o intendente instituiu o Código de Polícia Municipal (BELÉM, 1901, p. 18). O título II do código chama-se “*hygiene e saúde pública*” e legisla sobre questões alimentares, dirigindo-se aos proprietários de hotéis, restaurantes, barbearias e farmácias. Neste código, também é delimitado o exercício da medicina aos profissionais com título legalizado (BELÉM, 1901, p. 28).

Em questão de moléstias contagiosas, era terminantemente proibido andar ou permanecer em vias públicas. Quem fosse encontrado nestas condições sofreria internação compulsória em hospitais (BELÉM, 1901, p. 33). Neste mesmo sentido, legislava sobre “loucos, embriagados e perturbadores do sossego público” (BELÉM, 1901, p. 55), proibindo fazer batuques e sambas (art. 110, III) e tocar tambor, carimbó ou instrumentos que perturbem o sossego público (art. 110, IV).

O Título VI tem como nome “do respeito à moral e bons costumes” (BELÉM, 1901, p. 63):

Figura 6 – Leis e Resoluções Municipaes 1898 Codificado Na Administração Municipal do Senador Antonio José de Lemos

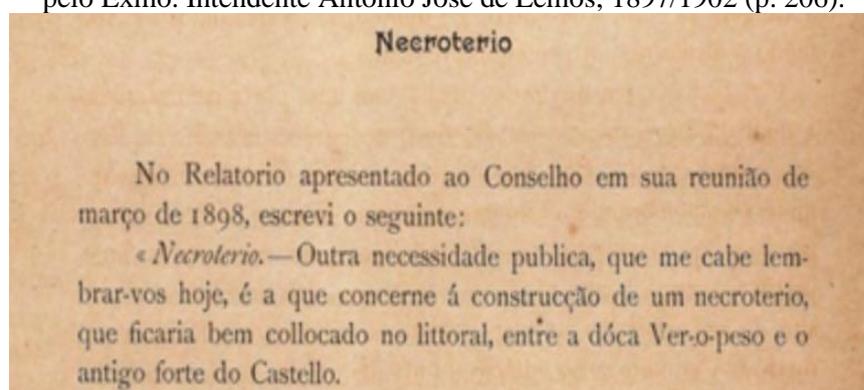


Fonte: Belém (1901).

Percebe-se que a intenção de Lemos, nos primeiros anos da intendência, era civilizar e organizar a cidade, legislando desde os tamanhos do calçamento à questão da alimentação pública.

Interessante, também, verificar como a cidade foi repartida em vida e morte: de um lado da cidade tinham jardins, bosques, praças, monumentos públicos, avenidas largas para a modernidade dos carros; de outro, a delimitação de uma área para um necrotério. Escreve Lemos (1902, p. 206):

Figura 7 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1902 pelo Exmo. Intendente Antônio José de Lemos; 1897/1902 (p. 206).



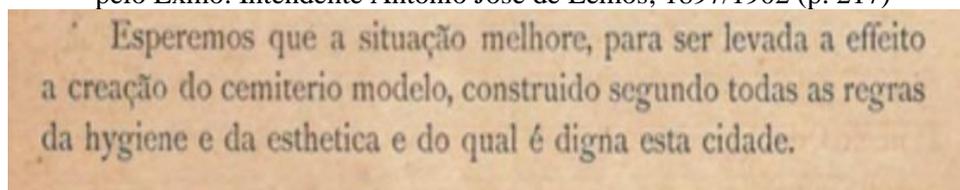
Fonte: Lemos (1902).

Construído perto do rio, a partir da Lei nº 197, de 17 de junho de 1898, e inaugurado em 28 de março de 1899 (LEMOS, 1902, p. 208), o necrotério fez parte de um plano maior no que tangia à organização da morte na cidade.

Lemos (1902, p. 214) revela o projeto de construção de um cemitério-modelo, inicialmente localizado no que hoje corresponde ao bairro do Jurunas. Contudo, a localização não agradou à comissão municipal, que indicou outro local: no bairro do Marco. Entretanto, ainda não havia recursos para a construção.

Lemos (1902, p. 217), esperançoso que o cemitério saísse do papel, revela:

Figura 8 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1902 pelo Exmo. Intendente Antônio José de Lemos; 1897/1902 (p. 217)



Fonte: Lemos (1902).

Nota-se que a preocupação de Lemos com a questão dos cemitérios é evidente e perdura por muitas páginas do documento. Em relação ao Cemitério de Santa Isabel, naquela época já estava com a lotação máxima, e Lemos ordenou que fossem construídas mais catabumbas, registrando as mortes desde a abertura do cemitério até a data do documento (LEMOS, 1902, p. 212):

Figura 9 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1902 pelo Exmo. Intendente Antônio José de Lemos; 1897/1902 (p. 212)

É a seguinte a estatística dos enterramentos allí, desde a sua abertura:

Adultos, molestias não epidemicas, até 13 de outubro de 1902,— 29.870. Menores, idem idem,— 21.235.

Molestias epidemicas:— Variola, até 21 de fevereiro de 1902,— 2.953. Morphéa, até 21 de setembro,— 327. Febre amarella, até 2 de outubro,— 2.846.

Fonte: Lemos (1902).

De acordo com os números apresentados por Lemos, há a prevalência de varíola e febre amarela como doenças epidêmicas, por serem de fácil contaminação e, ainda, doenças dependentes de circunstâncias de higiene que existiam na Belém da época.

O asilo de mendicidade, nomeado simplesmente “hospício” por Lemos (1902, p. 222), foi inaugurado em 16 de novembro do ano de lançamento do relatório.

Figura 10 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1902 pelo Exmo. Intendente Antônio José de Lemos; 1897/1902 (p. 222)

Como disse mais atraz, será inaugurado amanhã, 16 de novembro, data anniversaria da proclamação da Republica no Estado, o formoso e humanitario estabelecimento, de cuja criação tendes o direito de ufanar-vos. Amanhã mesmo cessará o doloroso, tristissimo espectáculo da mendicancia pelas ruas da capital.

De facto, o hospicio falharia a seus fins se não se estabelecesse n'aquelle sentido o mais rigoroso cerceamento. Assim o comprehendeu o poder legislativo municipal, pois ao tempo que, pela Lei n.º 238, de julho de 1899, mandava crear o asylo, pelo respectivo artigo 3.º decretava o seguinte: « Desde a data da inauguração do hospicio fica prohibido, n'esta cidade, esmolar á caridade publica nas ruas, praças, egrejas e edificios publicos ou privados, sendo recolhido ao referido hospicio todo aquelle que fôr encontrado n'aquelle exercicio ».

Fonte: Lemos (1902).

Em 16 de novembro, Lemos inaugurou uma forma de relativizar a liberdade individual da população, decretando que “cessará o doloroso, tristíssimo espetáculo da mendicância pelas

*ruas da capital*”, permitindo ao asilo o mais rigoroso cerceamento das liberdades no momento em que uma pessoa era pega em flagrante pedindo esmolas nas ruas da cidade de Belém.

Indagado sobre a obra do asilo, respondendo à acusação de que seria um palácio de ricos, Lemos revela detalhes do dia a dia dos futuros internos (LEMOS, 1902, p. 231):

Figura 11 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1902 pelo Exmo. Intendente Antônio José de Lemos; 1897/1902 (p. 231)

Falou-se que o asylo de mendicidade era um palacio para ricos. Palacio, fazia-se bem necessario que o fosse, pelas proporções materiaes exigidas ao seu fim. Para ricos, não creio que o seja. Ricos não desejariam viver em commuidade, sujeitos a regras de severa disciplina, a horarios de recolher, dormir e despertar, a labores methodisados, a todos os serviços, em summa, que se podem exigir de quantos mendigos, ainda válidos, sejam recolhidos alli. O que fiz foi continuar no meu habito de tudo executar com apurada limpeza, obediente á hygiene, procurando o bem-estar dos asylados, sem esquecer de dar aos que tiverem vista a salutar impressão da elegancia das linhas de todo o meio circumdante. É este um modo de educar o gosto das camadas inferiores e não creio que para elle devam convergir censuras.

Fonte: Lemos (1902).

De acordo com o art. 3º da Lei nº 238 de 1899, as pessoas “recolhidas” por desobedecerem a regra de não mendigar iriam: viver em comunidade, obedecer às regras de disciplina, horários de recolher, dormir e despertar, além de trabalhar em atividades metódicas; assim era o dia a dia dos mendigos recolhidos para viver no asilo.

Figura 12 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1902 pelo Exmo. Intendente Antônio José de Lemos; 1897/1902 (p. 232)

O que fiz no hospicio de mendicidade, repito-o, não foi uma casa de mandriice: creei alli um instituto onde o trabalho, o respeito, a disciplina e a obediencia hão de imperar forçosamente. Tudo está limpo, tudo foi construido e ordenado de accordo com a hygiene, a bem não só da saúde dos asylados, mas da propria saúde publica. Será digna de censura esta orientação?

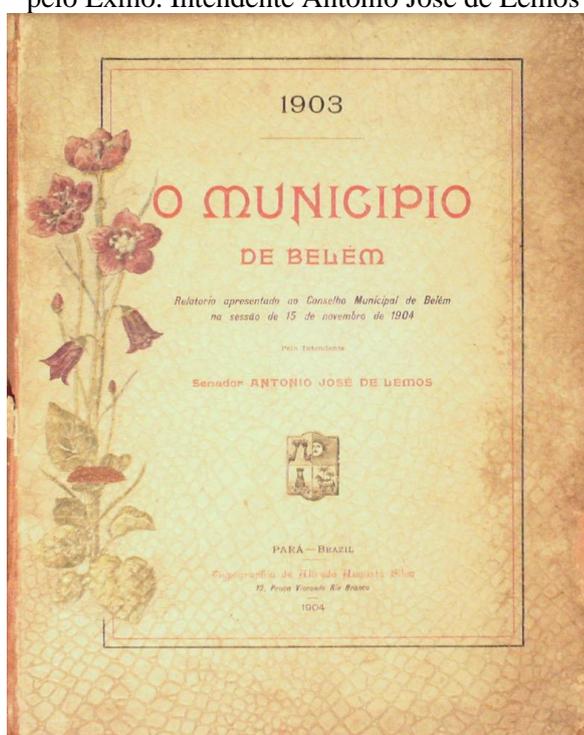
Dil-o-eis vós propios, senhores Vogaes, quando amanhã, ao inaugurararmos o utilissimo instituto, examinardes o que fiz e meditardeis, por um instante, nos consideraveis effeitos que esse estabelecimento vem trazer á propria civilisação da nossa capital, dando assistencia aos verdadeiros necessitados e supprimindo de nossas ruas a falsa mendicancia espectacular e repellente.

Fonte: Lemos (1902).

Interessante notar que Lemos (1902, p. 232), preocupado em rebater as críticas ao que estava planejando em grande perspectiva para a sua gestão, demonstra a forma como entendia a higienização e a saúde pública. “Tudo está limpo”, ele escreve, “civilização da capital”, “suprindo de nossas ruas a falsa mendicância espetaculosa e repelente” – todos exemplos de como, sob a desculpa de comunidade, se interpõe por meio de leis de um governo biopolítico.

### 3.1.2 O Município de Belém – Relatório de 1903

Figura 13 – Capa do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1903 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos



Fonte: Lemos (1904).

Apresentado em 15 de novembro de 1904, o relatório referente ao ano de 1903 começa delimitando o trabalho realizado pela gestão lequista no período.

Quanto ao serviço sanitário, Lemos (1903, p. 16) informa que, ao final de 1902, houve uma seca de quarenta dias que elevou a temperatura e causou “leves indisposições sem caráter assustador” na população. As doenças que acometiam a população em grande número eram a febre amarela, a varíola e a malária. Em 1903, houve aumento de números de peste negra, mas sem que fosse considerada uma epidemia (LEMOS, 1904, p. 17).

Figura 14 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1903 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 17)

No primeiro semestre de 1903, certo órgão da imprensa d'esta cidade editou capciosos exaggeros sobre a falta de asseio nos quintaes das habitações urbanas. Não me illudi sobre a má fé da denuncia. Todavia, baixei logo um Detalhe, recommendando ao zeloso dr. director do Serviço Sanitario que prestasse urgentes informações a respeito.

Não se fizeram esperar os esclarecimentos que, por determinação de seu chefe, ministraram os delegados sanitarios. A noticia era inveridica, exactamente como tantas outras engendradas pelos espiritos obsidiados por paixões menos dignas e que se servem da imprensa como vasadoiro de odios e despeitos individuaes. O facto era, aliás, pouco acceitavel, attenta a grande vigilancia municipal, manifestada pelas visitas sanitarias domiciliarias, que são quotidianas e rigorosas.

Fonte: Lemos (1904).

Em relação à vigilância municipal, a gestão era constantemente criticada quanto à falta de fiscalização municipal no serviço sanitário. Lemos registra a “*grande vigilância municipal, manifestada pelas visitas sanitárias, que são quotidianas e rigorosas*” (LEMOS, 1904, p. 18).

Figura 15 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1903 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 18)

Tornando-se indispensavel regularizar o serviço de exame nos cadaveres que aqui chegam embalsamados, ou conservados em mistura antiseptica, afim de serem recolhidos aos cemiterios publicos, resolvo:

1.º—Os ataúdes em que vierem os cadaveres de que trata o presente art. serão immediatamente transportados para o Necroterio Municipal.

2.º—Sómente no Necroterio deverá ser feito o exame cadaverico, por facultativos da Repartição Sanitaria Municipal, afim de verificarem se os cadaveres estão em condições de ser depositados em mausoléos ou inhumados, o que será declarado no respectivo termo.

3.º—Nenhum exame será realizado sem prévio despacho do Intendente.

4.º—A secção funeraria não expedirá guia para o recebimento dos cadaveres nos cemiterios senão á vista de attestado que affirme poder ser feito o deposito em mausoléo ou, então, inhumado ou recolhido a catacumba.

5.º—Aos administradores dos cemiterios é absolutamente prohibido receber os cadaveres sem que lhes seja exhibido documento comprobatorio de que estão satisfeitas as formalidades para tal fim estabelecidas.

Fonte: Lemos (1904).

Em relação à necropsia (LEMOS, 1904, p. 19), a partir de 1903 tornou-se indispensável realizar exame nos cadáveres que chegavam embalsamados ou conservados antes de serem recolhidos ao cemitério público. Os exames deveriam ser realizados apenas com despacho do próprio Intendente, com um attestado informando que foi feito o exame do cadáver.

Figura 16 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1903 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 19)

Um dos mais perniciosos perigos de quantos assediam a salubridade publica são os *cortiços*, sobre os quaes providencia o art. 149 do Codigo de Policia Municipal.

Circumstancias imperiosas impediram que se dêsse execução rigorosa a tal dispositivo e muitos d'esses antros ostentam-se na cidade, alguns com enganadoras apparencias de predios commodos, graças á machiavelica experteza de uns tantos proprietarios pouco escrupulosos.

No sentido de abrir campanha methodica e justa contra os *cortiços*, mandei levantar uma lista fiel d'essas habitações, com os nomes dos proprietarios e indicações dos locais em que as mesmas se acham situadas.

Fonte: Lemos (1904).

Outro problema que Lemos gostaria de solucionar na sua Belém era o dos cortiços, fazendo uma campanha “justa” para erradicá-los (LEMOS, 1904, p. 21):

Figura 17 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1903 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 21)

Em consequencia, escrevi no livro de Detalhes, a 29 de julho do anno passado:

Cumprindo libertar a cidade do grande numero de *cortiços*, situados em diversos logares do perimetro urbano, na mór parte insalubres, sem proporções nem condições hygienicas, verdadeiros centros de immoralidade, perigosos á saúde publica, sem que, entretanto, haja motivo algum, n'uma capital tão vasta como esta, para permittir a construção ou conservação de semelhantes habitações: resolvo, usando das attribuições que me confere o art. 149 do Codigo de Policia Municipal, determinar o fechamento e demolição de todos os *cortiços* existentes n'esta cidade, ficando para tal fim marcado o praso de 90 dias, improrogavel, na fórma da lei, e que será contado da data da respectiva intimação.

O sr. Inspector-geral da fiscalização, sciente do art. supra, proceda ás intimações aos proprietarios dos *cortiços* situados nos seis districtos fiscaes da séde do Municipio e constantes das relações que acompanharam as partes dos fiscaes do 1.º, datada de 1 de junho; do 2.º, de 20 de maio; do 3.º, de 1 de junho; do 4.º, de 30 de maio, e dos 5.º e 6.º, de 1 e 15 de junho ultimo, respectivamente.

As intimações devem seguir a ordem dos districtos, sendo remetidos immediatamente os respectivos autos a esta Intendencia, para ulterior effeito.

Espero que, trabalhados pela picareta demolidora, em breve ruirão todas essas lobregas habitações, até que Belém fique libertada de semelhantes aleijões architectonicos.

Fonte: Lemos (1904).

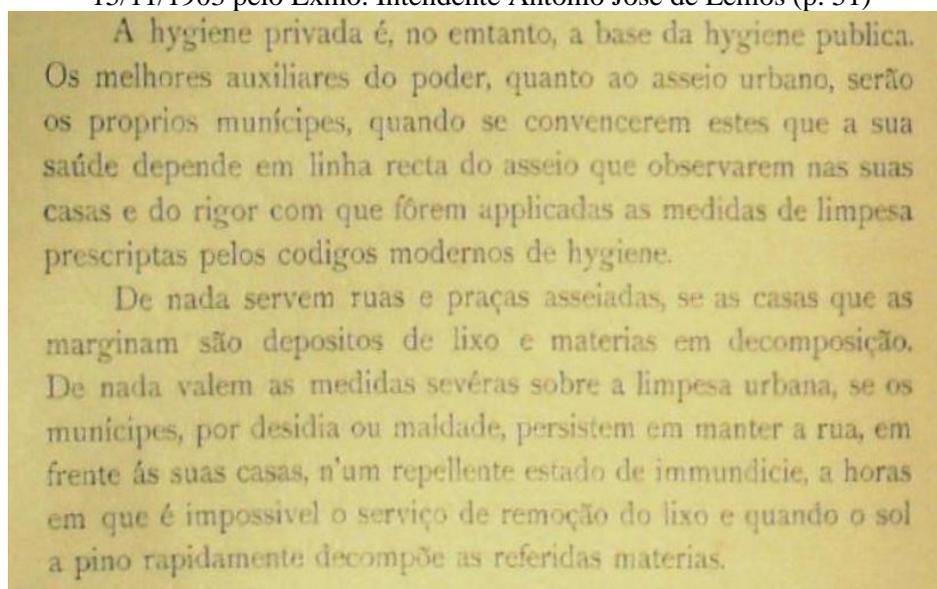
Determina o fechamento e demolição dos cortiços, que são “perigosos à saúde pública”, locais sem higiene e “centros de imoralidade”.

O ano de 1903 também foi marcado pelo medo da peste negra, que vinha assombrando a população de São Luís do Maranhão. Em vasta comunicação com os maranhenses, Lemos demonstra preocupação de que a doença fosse “levada” do estado vizinho para o Pará (LEMOS, 1904, p. 22).

Em uma iniciativa para impedir a propagação da doença na cidade de Belém, medidas foram tomadas, como: fiscalização do serviço de limpeza, fechamento das galerias de esgoto abertas da Travessa São Matheus – atual Travessa Padre Eutíquio –, a importação de uma vacina contra a peste negra produzida no Instituto Manguinhos, no Rio de Janeiro, e o soro de Yersin, conhecido remédio para a peste (LEMOS, 1904, p. 26). Lemos relata que se sente satisfeito com as medidas tomadas, pois, apesar do fantasma da doença despertar medo, ela de fato não se espalhou em forma de calamidade.

No capítulo referente à “limpeza urbana e cremação de lixo”, Lemos (1903, p. 51) revela que acredita que os temas são de extrema relevância com a correlação com a higiene pública e privada.

Figura 18 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1903 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 51)



A hygiene privada é, no entanto, a base da hygiene publica. Os melhores auxiliares do poder, quanto ao asseio urbano, serão os proprios munícipes, quando se convencerem estes que a sua saúde depende em linha recta do asseio que observarem nas suas casas e do rigor com que fôrem applicadas as medidas de limpeza prescriptas pelos codigos modernos de hygiene.

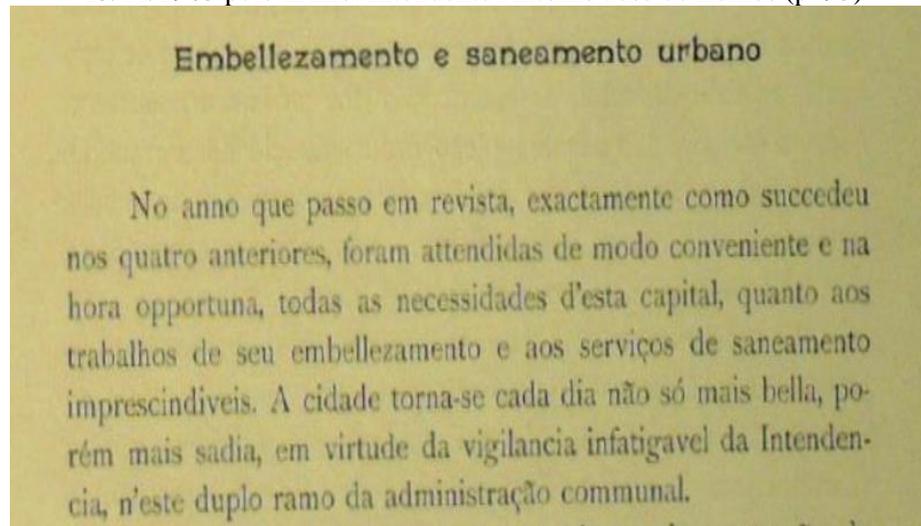
De nada servem ruas e praças asseiadadas, se as casas que as marginam são depositos de lixo e materias em decomposição. De nada valem as medidas severas sobre a limpeza urbana, se os munícipes, por desidia ou maldade, persistem em manter a rua, em frente ás suas casas, n'um repellente estado de immundicie, a horas em que é impossivel o serviço de remoção do lixo e quando o sol a pino rapidamente decompõe as referidas materias.

Fonte: Lemos (1904).

O que Lemos busca é a efetivação do art. 50 do Código de Polícia Municipal, que deveria obrigar os moradores a terem em suas casas “vasilhas hermeticamente fechadas para o depósito de lixo e seu transporte do interior das casas até a rua, a noite, antes de passarem as carroças de limpeza pública” (LEMOS, 1904, p. 57). Ele acredita que somente transformando em lei expressa, a população pararia de deixar lixo a céu aberto.

Já no quesito “embelezamento e saneamento urbano”, em 1903 Lemos divaga sobre as melhorias que a intendência em sua administração realizou desde o último relatório apresentado (LEMOS, 1904, p. 95):

Figura 19 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1903 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 95)



Fonte: Lemos (1904).

Nota-se sempre na escrita de Lemos, a importância da vigilância em termos de, inclusive, prestar satisfação para a população. Ele assumiu a responsabilidade e o dever de deixar a capital com uma aparência moderna, atendendo simultaneamente às necessidades da saúde pública e do embelezamento da cidade (LEMOS, 1904, p. 96).

Todo o esforço de embelezar a cidade conforme as cidades europeias, no sentido de higienizá-la, é expressado em relação às críticas de ostentação de luxo, em que Lemos se “defende” utilizando autores higienistas como Paulo Strauss (LEMOS, 1904, p. 97):

Figura 20 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1903 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 97)

Nos diversos capitulos do presente volume encontrareis informações cabaes sobre meus actos relativos ao saneamento e embellezamento da cidade no anno de 1903, recém-findo. Podeis estar certos, srs. Vogaes, que não me cançarei de cumprir com todos os meus deveres, maximè os que estão relacionados com o aformoseamento de Belém e a saúde dos munícipes. Assim agindo, examino todas as eventualidades, encaro as responsabilidades do futuro, como as do presente. Prever é governar, como nol-o ensinam os mestres da politica. Ha quem attribúa a tendencias de luxo a abertura de avenidas, a manutenção dos jardins urbanos e a construcção de parques em pleno centro da cidade. Fazem-me pena esses ignorantissimos doutrinadores. Para contrapôr ás suas insensatas affirmativas, ser-me-ia facil traduzir, por exemplo, as seguintes palavras do hygienista Paulo Strauss:

« A administração d'uma cidade comporta um completo conjunto de medidas susceptiveis de elevar ou abaixar o total da mortalidade geral, desde a limpeza das ruas até o fechamento das moradas insalubres; desde a verificação do leite, até a criação de *squares* e jardins. O humilde varredor das ruas é um collaborador sanitario com importancia igual ao engenheiro do serviço das aguas. Não ha minucia de edilidade, por menor que seja, que não contribúa para exonerar uma cidade do tributo das molestias transmissiveis.

« A idéa sanitaria devêra ser, hoje em dia, a preocupação capital de todos os cidadãos. Quanto mais se torna efficaz o saneamento d'uma cidade, maiores encanto e segurança adquire ella e mais attrahente se faz para os visitantes e os estrangeiros ».

Fonte: Lemos (1904).

Strauss, com sua ideia sanitária, e, por consequência, de certo modo, Lemos também, tinham como objetivo melhorar o saneamento para tornar a cidade mais atraente para visitantes e estrangeiros (LEMOS, 1904).

De acordo com os dados levantados no documento, no ano de 1903, o cemitério de Santa Izabel recebeu (LEMOS, 1904, p. 206):

Figura 21 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1903 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 206)

Total de enterramentos.....		3.257	
Sendo:			
Adultos.....	1.859		
Menores.....	<u>1.398</u>	3.257	
Mortos por febre amarella.....	131		
> > lepra.....	18		
> > bubonica.....	3		
> > outras molestias.....	<u>3.105</u>	3.257	
Catacumba comprada.....	1		
Ditas temporarias.....	12		
Sepulturas compradas.....	32		
Exumações requeridas.....	41		
Obras em sepulturas temporarias.....	67		
> > > perpetuas.....	45		
Terrenos comprados.....	4 <sup>m<sup>2</sup></sup> ,84		

Fonte: Lemos (1904).

Oficialmente, 1903 foi marcada pela febre amarela, lepra, três casos da peste bubônica e outras moléstias não registradas. Para resolver a situação relacionada à necropsia na cidade, Lemos acreditava que a melhor forma seria a incineração de cadáveres (LEMOS, 1904, p. 208), assunto mais “momentoso da higiene contemporânea” à altura. Lemos sugeriu que se ponderasse a ideia de comprar um pequeno forno crematório para, inicialmente, os cadáveres vítimas de moléstias contagiosas, trazendo números de como a cremação estava, na época, em ascensão na Europa – especialmente na Alemanha.

Figura 22 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1903 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 215)

Sou, francamente, adepto da incineração dos cadáveres, de longa data, por princípios de convicção científica, desde os relacionados ás vantagens de saneamento das populações, até aos que induzem á economia de espaço, de terreno e de dinheiro. Estou certo que a idéa ha de triumphar por toda a parte; ella vem, já victoriosa, dos circulos mais adeantados do mundo. Hoje em dia, os columbarios funebres crescem lentamente, pois a incineração é apenas voluntaria. Tempo virá em que, no interesse da hygiene collectiva, ella será obrigatoria, — levando de vencida todos os inconsistentes preconceitos que a têm combatido. Em Paris, houve 6.628 casos de cremação durante o anno de 1903 e a Allemanha tem a deanteira n'esse systema de dispôr dos mortos. Os fornos crematorios reduzem os cadáveres a pó, que a piedade familiar carinhosamente recolhe ás urnas, — em breves horas, na depuração solenne do fogo, sob altissimas pressões.

Não ha desvantagem entre o consumir-se um cadaver pelos processos crematorios e a sua lenta, incompleta absorção pela terra, que também desagrega os tecidos, decompõe cellulas, pulverisa todo o systema ósseo do corpo humano. É muito mais respeitoso é recolher cinzas em urnas funebres, nos limpos, arejados salões dos crematorios, do que empilhar femurs e tibias, polvilhados de terra, nas agglomerações anonymas dos ossuarios, nos cemiterios actuaes.

Fonte: Lemos (1904).

Em relação ao asilo de mendicidade, inaugurado no ano anterior, Lemos (1903, p. 215) no início de 1903, contava já com “mendigos” recolhidos, inclusive de outros Estados, para tratar de moléstias contagiosas. O asilo, na altura, era comandado pela Igreja Católica e era de grande orgulho para a Intendência, pelo prédio bonito e pelas instalações limpas e organizadas.

Figura 23 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1903 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 220)

Visitei o Asylo no dia 27 de fevereiro, acompanhado de um amanuense da Secretaria da Intendencia, o qual foi iniciar o inventario de todos os objectos existentes no estabelecimento e que ficam sob a guarda e responsabilidade da irmã superiora.

Existiam no Asylo 26 mendigos: nacionaes, do sexo masculino, 10 e do feminino 5, todos adultos; estrangeiros, do sexo masculino 10 e do feminino 1, todos adultos.

Estava na enfermaria, em tratamento, um asylado nacional. Varios mendigos tinham sido enviados para os diversos hospitaes, por se acharem affectados de molestias contagiosas.

Fonte: Lemos (1904).

De acordo com os dados levantados por Lemos (1903, p. 220), em 1903 foram 86 os asilados. Contudo, não consta no documento de que forma ingressaram no estabelecimento e quais as causas das internações.

Figura 24 – Asilo de Mendicidade



Fonte: Lemos (1904).

### 3.1.3 O Município de Belém – Relatório de 1904

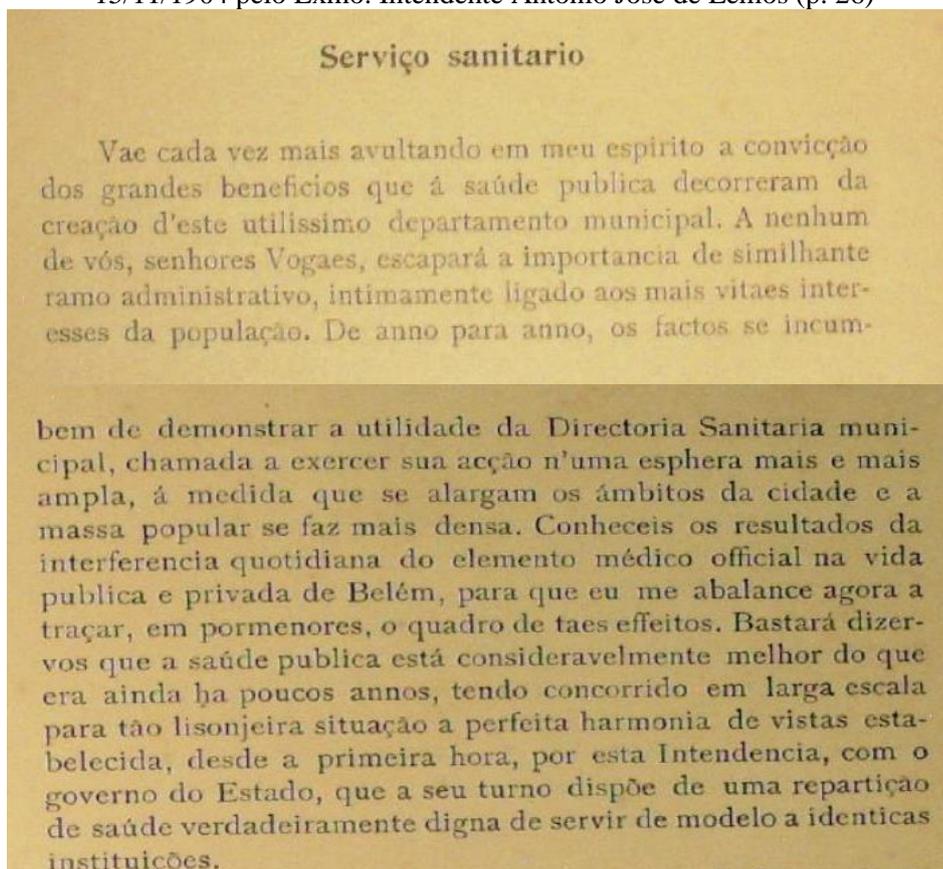
Figura 25 – Capa do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos



Fonte: Lemos (1905).

No ano de 1904, Lemos entende o grande benefício que foi a criação do departamento de serviço sanitário da cidade, dando poderes em esferas maiores à diretoria sanitária municipal e percebendo “os resultados da interferência cotidiana do elemento médico oficial na vida pública e privada de Belém” (LEMOS, 1905, p. 29).

Figura 26 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 26)



Fonte: Lemos (1905).

Ainda assombrando a cidade desde 1903, a peste bubônica continuou sendo a grande preocupação sanitária do ano de 1904. Em um esforço conjunto do município, com Lemos, e do estado, com o governador Augusto Montenegro, a peste foi contida, e em 02 de janeiro de 1904, apenas quatro casos foram constatados pelas autoridades. Um sucesso sanitário que Lemos comemorou acertadamente (LEMOS, 1905, p. 30), e as seguintes dinâmicas foram adotadas (LEMOS, 1905, p. 31):

Figura 27 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 32)

Todas as repartições municipaes continuaram a ser rigorosamente desinfectadas, maximè o Curro Publico e suas dependencias, o Mercado Municipal e a cocheira e vehiculos ao serviço da empresa de conducção de carnes verdes. Também proseguiram com o maximo escrupulo as rigorosas desinfectções das bôccas de-lobo e galerias de exgottos disseminadas por esta capital. Em virtude do accôrdo pessoal que tive a honra de effectuar com o sr. governador do Estado, ao serviço estadual competiu a verificação dos casos suspeitos, a remoção dos casos confirmados para o respectivo hospital de isolamento, a assistencia n'esse hospital e rigorosa desinfectção nos prédios onde se manifestava o mal e em toda a quadra circumjacente. Por seu turno, os medicos municipaes visitaram todos os dias esses prédios, inspeccionando os respectivos moradores durante 15 dias consecutivos.

Fonte: Lemos (1905).

O último caso de peste bubônica registrado no ano de 1904 foi em 30 de março. E, os números totais do período do primeiro caso (07 de novembro de 1903) até março do mencionado ano, foram de 21 óbitos (LEMOS, 1905, p. 32).

Na data em que o último caso foi registrado pelas autoridades, Lemos (1905, p. 33) emitiu a seguinte portaria:

Figura 28 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 33)

Por interesse do publico, baixei a 3o de março o seguinte Detalhe :

Ao sr. dr. director do Serviço Sanitario Municipal recommendo que faça restabelecer as visitas domiciliarias nos districtos da Capital, sem prejuizo da combinação existente com a Repartição Sanitaria do Estado, de modo a permanecerem perfeitamente harmonizados os trabalhos que actualmente correm pelos dois departamentos de hygiene, com o fim de defender a cidade e o Estado contra a peste bubonica.

Segundo informações trazidas a esta Intendencia, a interrupção havida nas referidas visitas tem encorajado a pessoas menos conscientes da grande

responsabilidade que assumem a relaxarem os cuidados que devem ter não só no lar domestico, como sobretudo nos estabelecimentos de commercio de viveres, padarias, refinações, torrefacções, etc., de modo a auxiliarem a hygiene publica em favor do bem-estar geral dos munícipes.

Fonte: Lemos (1905).

As visitas domiciliares, que haviam sido suspensas, retornaram no ano de 1904, “em favor do bem-estar geral dos munícipes”. A ideia, antes da certeza de que a peste havia sido contida, era construir um hospital de isolamento, contudo, não houve orçamento e nem autorização do Congresso Legislativo para tal (LEMOS, 1905, p. 36).

Além da questão do “mal indiano”, houve outro percalço quanto às doenças em 1904:

em outubro deste ano, um homem vindo do Sul do país faleceu e seu cadáver foi abandonado clandestinamente por vários dias. Acontece que este sulista estava acometido por varíola e a doença rapidamente se espalhou, especialmente pelos sulistas que não eram vacinados, até o centro da cidade (LEMOS, 1905, p. 36).

Imediatamente, para conter a epidemia, Lemos baixou o seguinte Detalhe (LEMOS, 1905, p. 37):

Figura 29 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 37)

Sendo de maxima conveniencia activar a vaccinação contra a variola, de modo a evitar o prolongamento da epidemia que está flagellando uma parte dos habitantes d'esta cidade, recommendo ao sr. dr director do Serviço Sanitario Municipal :

- 1º Que providencie no sentido de serem feitas rigorosas visitas domiciliarias no bairro onde a epidemia está grassando actualmente com mais intensidade.
- 2º Que sejam empregados n'esse serviço todos os srs. drs. delegados sanitarios, até que termine a visita em todas as casas situadas no referido bairro.
- 3º Que nas mesmas visitas os srs. drs. delegados estejam munidos de lymphá vaccinica de superior qualidade, para a conveniente applicação nas pessoas que precisarem d'esse prophylatico.
- 4º Que, terminado o serviço no bairro flagellado, passem os srs. delegados a desempenhar, cada um, egual providencia nos districtos a seu cargo.

Fonte: Lemos (1905).

As visitas domiciliares para “checar” a população adoentada, ingressando em domicílios privados, foram retomadas, agora com os delegados sanitários equipados com a vacina para a doença, prontos para aplicá-la nas pessoas que precisassem do profilático. Foi feita, também, uma campanha de vacinação para garantir que o profilático *lymphá baccinica* de Lancy estivesse disponível em grande quantidade, logo que os primeiros casos foram detectados, o Serviço Sanitário Municipal expediu um telegrama para Paris pedindo com

urgência a remessa de 600 tubos da vacina, renovando-se a cada 15 dias com mais 200 tubos (LEMOS, 1905). A campanha de vacinação aconteceu da seguinte forma:

Figura 30 – Trecho do relatório, sobre a campanha de vacinação, apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos

Principiou logo a campanha municipal determinada no  
precitado Detalhe.

Fôram designados os seguintes postos vaccinicos :

1º Posto. -- Pharmacia Pimentel, á rua Dr. Malcher : --  
dr. Eduardo Vellozo, das 8 ás 9 horas da manhã.

2º Posto. -- Pharmacia do Reducto, á rua 28 de Setembro :  
-- dr. Remigio Filgueiras, das 2 ás 4 horas da tarde.

3º Posto. -- Pharmacia Brazil, á praça Republica : -- dr.  
Newton Campos, das 8 ás 9 horas da manhã.

4º Posto. -- Pharmacia Durans, á avenida Independencia :  
-- dr. Lima Mendes, das 8 ás 9 horas da manhã.

5º Posto. -- Pharmacia São João, á avenida São João : --  
dr. Alcides Brazil, das 9 ás 10 horas do dia.

Fonte: Lemos (1905).

Foi disponibilizado, também, um médico ao público na sede do departamento sanitário. De 1º de setembro a 20 de novembro, 1.767 pessoas foram vacinadas nos postos mencionados acima (LEMOS, 1905).

Mesmo com todo o esforço para que a epidemia fosse contida, inclusive no interior do Estado, a varíola matou 233 adultos – 1 pessoa em maio, 2 pessoas em setembro, 20 pessoas em outubro, 102 pessoas em novembro e 108 pessoas em dezembro. Sem contar as mortes subnotificadas (LEMOS, 1905, p. 40).

Ainda sobre a escolha de determinar a vigilância domiciliar e privada com o serviço dos delegados sanitários, Lemos (1905, p. 41) defende:

Figura 31 – Relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 41)

Em Belém, não podem ser, de boa fé, contestadas as vantagens que, para a hygiene privada, têm trazido as visitas domiciliarias, praticadas com a regularidade por mim estabelecida. Devo declarar, para honra da ordeira população paraense, que esta medida se encontra hoje aceita e apreciada por todos. Cessaram as descabidas opposições feitas ao seu inicio e, hoje em dia, as visitas domiciliarias são olhadas como o exercicio de uma providencia do poder executivo da Communa, em favor do bem geral. Reclamam-n'as até com empenho os inquilinos de predios em que os proprietarios se recusam a fazer os melhoramentos necessarios.

E' d'esta intelligente educação do povo, levado, por uma propaganda persistente e discreta, á comprehensao de seus direitos e deveres civicos, que têm decorrido os melhores elementos de exito, na lucta estabelecida pelos poderes publicos contra a peste e a variola. A população, submettendo-se á voz dos representantes da lei, collocando o interesse de cada um abaixo do interesse geral, corresponde digna e efficazmente aos esforços administrativos, cuja acção pôde de tal arte exercitar-se sem peias, para o bem commum.

E' assim que a verdadeira idéa democratica se instilla proficuamente no animo publico, — dando-lhe o sentimento de que a verdadeira egualdade é aquella que decorre dos mesmos direitos e de deveres identicos, sem escandalosos privilegios de classe, de-nascimento ou de fortuna.

Fonte: Lemos (1905).

O interessante dos relatórios de Lemos, além do registro de dados históricos, é entender o indivíduo Antônio Lemos e a visão que ele tinha para a cidade, seu entendimento sobre o que seria melhor para Belém – tomando especialmente as cidades europeias como referência, e as opiniões pessoais retratadas no documento. É o que acontece em relação ao pensamento lequista da teoria microbiana (LEMOS, 1905).

Em um pedido para que o Conselho, a quem se endereça o relatório, escute suas opiniões pessoais, Lemos discorre sobre o que assombrava a saúde da época, que ele chama de elementos patogênicos, e demonstra preocupação com o futuro das doenças (LEMOS, 1905).

Figura 32 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 46)

E' facto que as pesquisas scientificas têm armado a especie humana de poderosos elementos de reacção ás investidas mórbidas; mas quantas vezes essas investigações não têm sido apenas para nos revelarem a existencia de elementos pathogenicos, sem que possamos até hoje descobrir os meios de neutralizar a influencia destruidora d'esses elementos? Assim, por exemplo, desde o dia em que foi divulgada a theoria microbiana, a humanidade pôde ver de perto esses milhares de inimigos até então ignorados por ella. Começou logo, é bem verdade, a tremenda lucta do sêr pensante com os infinitamente pequenos. No emtanto, quantas molestias existem, cuja causa é conhecida e cujo remedio, verdadeiramente efficaz, permanece ainda no mysterio do futuro?

Fonte: Lemos (1905).

No caso específico de Belém, Lemos traz a tuberculose como “moléstia mais triste e perigosa”, e fez 319 vítimas no ano de 1904 (LEMOS, 1905, p. 46). Naquela altura, era de conhecimento a causa da tuberculose e o meio de combatê-la, quando possível. Mesmo assim, Lemos relata que não conseguiam triunfar totalmente em frente ao problema, apesar de os médicos trabalharem incessantemente para erradicar a doença, citando o trabalho do médico Álvaro Alvim, no Rio de Janeiro (LEMOS, 1906).

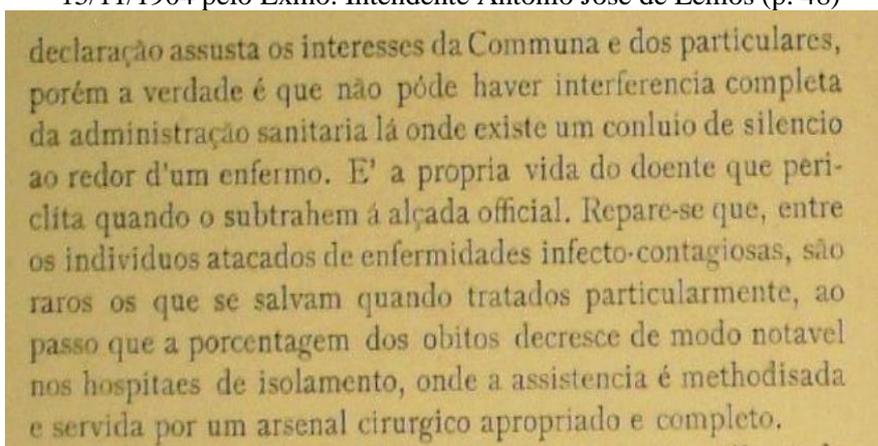
Figura 33 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 47)

Entretanto, d'aqui até lá, não nos esqueçamos de fazer guerra sem treguas a tão mortifera enfermidade, — que digo? — a todas as molestias contagiosas. E' necessario que as populações, n'este particular, se convençam da obrigação que lhes corre de exercerem a mais activa e criteriosa vigilancia a respeito das enfermidades infecto-contagiosas. Os poderes publicos desempenham, é certo, importante papel, quando agem para a remoção dos enfermos e desinfeccção dos locais contaminados; mas esta util acção só pôde redobrar de valor, se em auxilio aos poderes publicos acudir, homogenea e cohesa, a collaboração da iniciativa privada dos muncipes, já para denunciar os casos que um falso sentimentalismo pôde tentar sonegar aos sacrosantos principios do interesse collectivo, já para revelar a existencia, em suas vizinhanças, de perigosos focos de infecção urbana.

Fonte: Lemos (1905).

O ponto que Lemos pretende chegar na exposição de sua opinião pessoal é de que segue a vertente adotada pela Academia de Medicina de Paris que, em 1902, aprovou por unanimidade a vigência da lei relativa à declaração das moléstias graves (LEMOS, 1905, p. 47). Ele insiste que é necessária a denúncia em caso de doenças contagiosas. Ele diz: "Não ignoro que a [...] (1905, p. 48):

Figura 34 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 48)



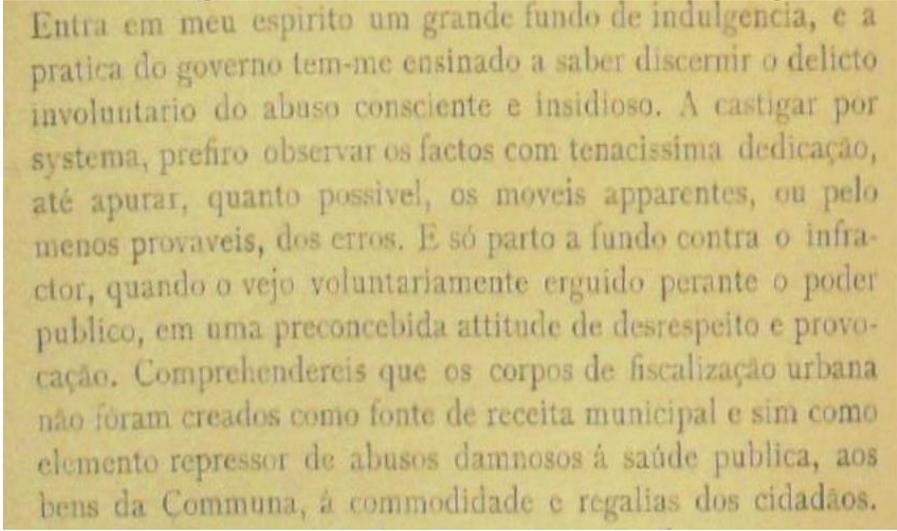
declaração assusta os interesses da Communa e dos particulares, porém a verdade é que não pôde haver interferencia completa da administração sanitaria lá onde existe um conluio de silencio ao redor d'um enfermo. E' a propria vida do doente que periclita quando o subtrahem á alçada official. Repare-se que, entre os individuos atacados de enfermidades infecto-contagiosas, são raros os que se salvam quando tratados particularmente, ao passo que a porcentagem dos obitos decresce de modo notavel nos hospitaes de isolamento, onde a assistencia é methodisada e servida por um arsenal cirurgico apropriado e completo.

Fonte: Lemos (1905).

Defensor contumaz das esterilizações e desinfecção, é o que sugere para que o governador imponha na prática diária da vida dos cidadãos. Na legislação municipal existia uma obrigatoriedade da visita sanitária às casas que são desalugadas, mas não é colocada em prática (LEMOS, 1905).

Em 1904, Lemos (1905) incorporou ao Relatório Municipal o capítulo “Código de Polícia Municipal - Fiscalização”. Publicado em 1890, o Código legislou sobre entrar em execução apenas em 1905. Lemos aproveita o ensejo para “legislar definitivamente sobre o assunto”.

Figura 35 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 97)



Entra em meu espirito um grande fundo de indulgencia, e a pratica do governo tem-me ensinado a saber discernir o delicto involuntario do abuso consciente e insidioso. A castigar por systema, prefiro observar os factos com tenacissima dedicacão, até apurar, quanto possivel, os moveis apparentes, ou pelo menos provaveis, dos erros. E só parto a fundo contra o infractor, quando o vejo voluntariamente erguido perante o poder publico, em uma preconcebida attitude de desrespeito e provocacão. Compreendereis que os corpos de fiscalizacão urbana não foram creados como fonte de receita municipal e sim como elemento repressor de abusos damnosos á saúde publica, aos bens da Communa, á commodidade e regalias dos cidadãos.

Fonte: Lemos (1905).

Colocar em prática a fiscalização, que até então era apenas um problema de despesa municipal, era essencial para a repressão de abusos danosos à saúde pública, aos bens públicos e às “regalias” dos cidadãos – interpretando o que Lemos (1905) escreveu, seria necessário organizar a sociedade por meio da repressão.

Há, também, em 1904, pela primeira vez, a preocupação com o aleitamento infantil da população e a questão das amas de leite (LEMOS, 1905, p. 155):

Figura 36 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 155)

Não ha pessoa conhecedora do meio paraense que ignore as difficuldades com que se lucta em Belém para a aquisição de bons serviçaes, seja qual fôr o ramo a que pertençam elles. Por motivos diversos, cuja enumeração completa não desejo fazer agora, a nossa domesticidade acha-se n'uma situação excepcionalmente triste, — mal educada, ignorante, desmoralisada, digamos logo o termo proprio, com o espirito repleto de preconceitos e superstições, á falta da verdadeira Fé singela e pura, e com o organismo devastado pelas seculares enfermidades decorrentes da dissolução a que vem affeita, desde os tempos coloniaes. O malsinado regimen escravista, vinculando *moleques* e *mucamas* aos filhos-familia, desde a infancia, ingerindo-os intimamente na vida domestica, facilitou a obra da desmoralisação. O creado, hoje em dia, quer ser o igual do amo, que tantas vezes o perverte facultando-lhe excessivas liberdades,

consentindo que use a botoeira florida, repartindo com elle as suas vestes e alfaias, quiçá tornando-o seu confidente, em assumptos de affecto ou de negocios. Não se conhecem entre nós as linhas divisorias das classes. E a preconizada egualdade democratica é, aos olhos de muita gente, o nivelamento absoluto dos individuos, que não a severa e completa identidade de direitos e deveres dos cidadãos perante a lei, guardadas embora as distincções, espheras, hierarchias e gradações sociaes. Pela facilidade do ganho, o serviçal não tem o espirito da economia, despendendo hoje, com a inconsciencia da sua falta de educação, o salario de hontem; e não raro pode succeder que o vejamos, meticulosamente vestido, sentar-se, n'uma tarde de folga, á mesa de restaurante vizinha áquella onde se acha o seu proprio patrão. São anomalias frequentissimas aqui; nem se destacam mais como originalidades, tamanhas e tão numerosas as suas reproducções.

Entre as creadas, os abusos avultam, n'uma assombrosa escala. Constituem ellas, em maioria, uma grande praga indispensavel, o flagello-mór das familias paraenses. Não ha insolencia que ignorem e que deixem de pôr em pratica, á mais leve admoestação recebida.

Fonte: Lemos (1905).

O problema da ama de leite, segundo Lemos, é o de que “raras são aquelas verdadeiramente bondosas – e o que é mais sério, perfeitamente sadias” (LEMOS, 1905, p. 156).

A crítica que faz ao costume da ama de leite é a de que, quando precisam, as classes abastadas levam seus filhos a essas mulheres e não há questionamento se estão adoentadas. Lemos coloca em questão duas formas de resolver o problema do aleitamento infantil: a obrigação do médico de família inspecionar a ama de leite antes de certificá-la como tal e o aleitamento artificial das crianças, com as vacarias que existiam pela cidade (LEMOS, 1905).

Figura 37 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 158)

Incompletas ficariam as observações acima, se eu não chamasse instantemente a atenção dos munícipes para o elevadíssimo numero de obitos de creanças, n'esta capital, cada anno. Em 1904, por exemplo, sobre um total de 4.678 fallecimentos, baixaram ao tumulo 1.912 creanças, sendo 1.285 até um anno de idade e 627 de um a oito annos. Não vejo argumento mais contristador que este : *mil novecentas e doze* creaturinhas ceifadas pela morte, em 365 dias! Nem um momento hesito em affirmar que similhante hecatombe foi, em sua quasi totalidade, devida a difficuldades, erros e desvios de nutrição. Em raros paizes, como entre nós, lavram os maus preconceitos, suggeridos pela ignorancia em primeiro logar, e por uma falsa comprehensão dos sentimentos affectivos, depois, em tudo quanto se refira á alimentação das creanças da primeira idade. Mesmo entre pessoas de conspicua posição social, — porque não confessal-o? — reina a convicção de que tanto maior amor se demonstra a um filho, quanto mais variada e abundante for a alimentação que se lhe dêr. E raros serão os pequeninos de poucos mezes que não vejamos criminosamente abarrotados, a intervallos curtissimos, de papas de toda a sorte, pirões heteroclitos, sopas fortissimas, toda uma culinaria homicida! São esses paes os filcidas inconscientes, miseros collaboradores da Morte, insensatos povoadores de tumulos...

Fonte: Lemos (1905).

O assunto se demonstrou importante devido à alta taxa de mortalidade infantil no ano de 1904: 4.678, sendo a maioria bebês. Ao que tudo indica, para Lemos, o problema da mortalidade infantil tinha como principal causa a má alimentação (LEMOS, 1905).

Já no capítulo referente ao embelezamento e saneamento urbano, Lemos presta contas do que legislou em 1904 sobre a rede de esgotos, as docas, as avenidas, os monumentos públicos e as edificações urbanas. Nesta questão, Lemos novamente enfatiza a necessidade de cooperação dos cidadãos de Belém com a intendência em todos os assuntos diretamente relacionados à higiene e salubridade (LEMOS, 1905).

Figura 38 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 206)

O Ministerio do Commercio, em França, expoz ha poucos mezes no Grande Palacio dos Campos-Elysiós, em Paris, um quadro graphico dos obitos, demonstrando a influencia das agglomerações na propagação da tuberculose. Deparou-se-me depois na *Revue Philanthropique*, dirigida pelo illustre senador francez P. Strauss, um commentario ou interpretação d'essa estatistica sanitaria relativa á mortalidade desde o anno de 1885, nas cidades de mais de 5.000 habitantes.

A mortalidade em 1901 foi muito maior do que a média da mortalidade de 1890-1901. Tal facto é attribuido aos muitos andares sobrepostos e relativamente acaçapados, systema ao qual se mostram contrarios os allemães, que obrigam os architectos d'essas casas-quarteis a seguirem prescripções severas, afim de que taes predios tenham a precisa ventilação.

E' o sarampão que mais victimas faz nas cidades e na razão do seu povoamento.

Os aposentos insalubres nas casas de operarios tornam-se facilmente fôcos de contagio, irradiando-se por toda a rua e ás vezes pelo bairro todo.

A febre typhoide produz os mesmos effeitos, salvo em Paris, onde se nota a porcentagem minima de mortalidade, 0.2 por mil, em vez de 0.27 por mil nas cidades de 499.000 a 5.000 habitantes.

Também em Paris o sarampão é *causa mortis* de 0.37 por mil individuos e nas cidades de 100.000 a 499.000 habitantes essa proporção se eleva a 0.38 por mil, decahindo em 0.18 por mil nas cidades de 5.000 habitantes.

Fonte: Lemos (1905).

Utilizando sempre fontes europeias para basear seus escritos, Lemos (1905) utiliza o caso de Paris para informar que as condições de moradia interferiam diretamente nas questões de saúde pública, aumentando ou diminuindo a questão da transmissão em caso de doenças como febre tifoide, varíola, escarlatina, difteria, entre outras (LEMOS, 1905).

Figura 39 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 208)

Mil outros algarismos poderia eu alinhar, com o intuito de trazer ao publico a convicção de serem tanto mais perniciosas as probabilidades mórbidas quanto mais densa é a população d'uma cidade, em relação á sua área e quanto mais numerosos fôrem os aposentos acanhados de que dispuzér todo nucleo urbano.

Mesmo a respeito das casas baratas, para serventia das classes populares, a condição de barateza não deve absolutamente supplantar a da salubridade, tanto quanto as exigencias de esthetica architectonica. Previnamo'-nos, senhores Vogaes, contra a tendencia, de alguns annos esboçada n'esta capital, por certos proprietarios, para o levantamento de predios acanhados, sob o pretexto de se destinarem, de modo exclusivo, a familias modestas. Qué! pois o proletario, justamente por moirer de maneira mais rude, não tem direitos, identicos aos das demais classes, a moradia bem commoda, onde por igual encontre asseguradas as vantagens moraes e hygienicas que lhe avigorem a força physica, a attenção e a intelligencia? Nossos

Fonte: Lemos (1905).

Sendo assim, a moradia destinada à classe proletária em Belém precisava passar por inspeções para que fossem mais salubres aos seus moradores e, também, reduzissem as moléstias que tanto mal causavam aos cidadãos (LEMOS, 1905).

Figura 40 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 209)

Convençamo'-nos de que, não só na Europa, mas em toda a parte, o problema da habitação hygienica e barata para a familia operaria toma importantissimo logar entre as questões sociaes impostas ao estudo do economista, do sociologo, do legislador. Uma habitação limpa, bem arejada e bem illuminada, discretamente elegante, reterá deveras o operario, fazendo-lhe germinar na alma os melhores sentimentos, sob o influxo da mulher e dos filhinhos. E então a obra de redempção economica e hygienica das classes operarias resolver-se-a n'uma obra de redempção moral; então o operario, bom pae de familia, bom cidadão, poderá com orgulho, falando da esposa, repetir as palavras referentes á mulher romana e que resumem a alta poesia das virtudes domesticas : — *Domo mansit, lana fecit.*

Fonte: Lemos (1905).

Em relação ao necrotério, crematório e asilo de mendicidade, poucas foram as mudanças que Lemos considerou de 1903 para 1904.

### 3.1.4 O Município de Belém – Relatório de 1905

Figura 41 – Capa do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1905 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos



Fonte: Lemos (1906).

Em 1905, Lemos orgulha-se do estado sanitário da cidade, conclamando que (LEMOS, 1906, p. 46):

Achamo-nos bem longe do tempo em que esta formosa capital merecia o horripilante epíteto de Cidade da Morte, pela sua falta de hygiene e pelos propícios elementos de germinação nela encontrados para todos os germes mórbidos espalhados no ar ambiente.

Ele alega que a mudança aconteceu no decorrer de sua Intendência, com o auxílio do governador Augusto Montenegro (LEMOS, 1906).

Figura 42 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1905 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 48)

O estado sanitario da cidade foi lisonjeiro durante o primeiro trimestre do anno de 1905. No segundo trimestre manifestou-se uma epidemia de sarampo, que se propagou por toda a cidade. Finalmente, no ultimo trimestre, veiu a terrivel epidemia de variola assolar a Capital e alguns pontos do interior do Municipio.

Fonte: Lemos (1906).

No último trimestre do ano, importada do interior do Estado, abateu-se a epidemia de varíola e imediatamente a diretoria do serviço sanitário providenciou vacinação em larga escala, por meio de visitas domiciliares redobradas e verificação dos moradores de cada prédio, mesmo com uma campanha feita por médicos contra a vacinação em tempo de epidemia (LEMOS, 1906). Quase cinco mil pessoas foram vacinadas, de acordo com os dados coletados por Lemos (1906).

Figura 43 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1905 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 53)

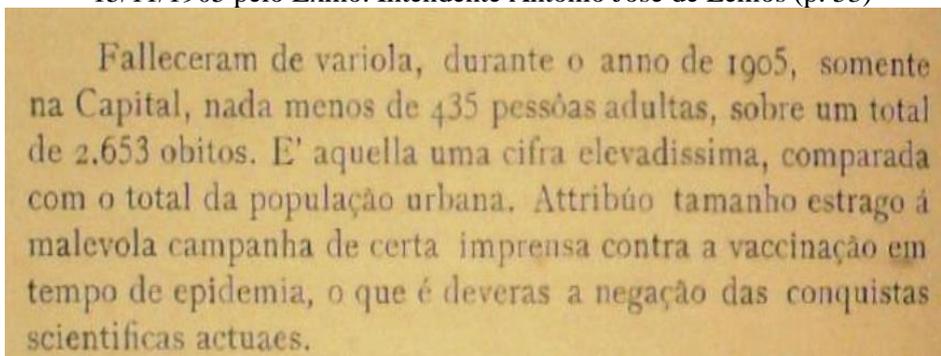
No edificio da Directoria estiveram todos os dias dois delegados sanitarios para attenderem ás pessôas que alli se apresentavam em demanda do poderoso prophylatico. Taes medidas trouxeram excellent resultado, pois vaccinaram-se nada menos de 4.991 pessôas sendo :

Pelo Director . . . . .	30
Na Directoria . . . . .	184
Pelo dr. Alcides Brazil . . . . .	925
Pelo dr. Remigio Filgueiras . . . . .	460
Pelo dr. Clemente Soares . . . . .	450
Pelo dr. Newton Campos . . . . .	531
Pelo dr. Soares Montenegro . . . . .	19
Pelo dr. Eduardo Leite Velloso . . . . .	648
Pelo dr. Miguel de Lima Mendes . . . . .	328
Pelo dr. Pedro Moreira . . . . .	143
Pelo dr. Cerqueira Pinto . . . . .	539
Pelo dr. Pedro Bittencourt . . . . .	380
Pelo dr. Jeronymo Gesteira . . . . .	142
Pelo dr. Alexandre Tavares . . . . .	212
TOTAL. . . . .	<u>4.991</u>

Fonte: Lemos (1906).

No regulamento do serviço sanitário, havia uma multa pecuniária para as pessoas que não notificassem imediatamente casos de varíola em suas casas. A comunicação deveria ser feita por escrito, com indicações do local onde encontravam-se os enfermos (LEMOS, 1906).

Figura 44 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1905 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 53)



Falleceram de variola, durante o anno de 1905, somente na Capital, nada menos de 435 pessoas adultas, sobre um total de 2.653 obitos. E' aquella uma cifra elevadissima, comparada com o total da população urbana. Attribuo tamanho estrago á malevola campanha de certa imprensa contra a vaccinação em tempo de epidemia, o que é deveras a negação das conquistas scientificas actuaes.

Fonte: Lemos (1906).

Faleceram de varíola em Belém, no ano de 1905, 435 pessoas, ao que Lemos indica que o número poderia ter sido bem menor, caso a imprensa não tivesse realizado campanha contra a vacinação (LEMOS, 1906).

Também ocorreu um surto de peste negra em 1905, mas foi rapidamente contido, sendo o número total de mortes, de acordo com os dados levantados por Lemos (1906), de 15 casos; e a porcentagem de cura no hospital de isolamento de 66%, todas em decorrência da vacina.

A febre amarela também assolou a cidade neste ano, causando 172 mortes. Para Lemos, o clima quente contribuía especialmente para pessoas forasteiras que sentiam mais calor e, inevitavelmente, consumiam mais líquido, ou então aquelas que se privavam de higiene.

Uma das acusações que Lemos reitera é que Belém sofre com o clima quente demais, o que prejudica a saúde e a higiene de sua população. Mas, o intendente defende que o calor é elevado em relação a outras regiões tropicais, mas não é excessivo a ponto de desequilibrar o meio ambiente para que humanos vivam. De acordo com o boletim mensal de clima, as maiores temperaturas aconteceram em novembro e dezembro – 32.2 graus, e a mínima em outubro: 22.3 graus (LEMOS, 1906, p. 62):

Figura 45 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1905 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 62)

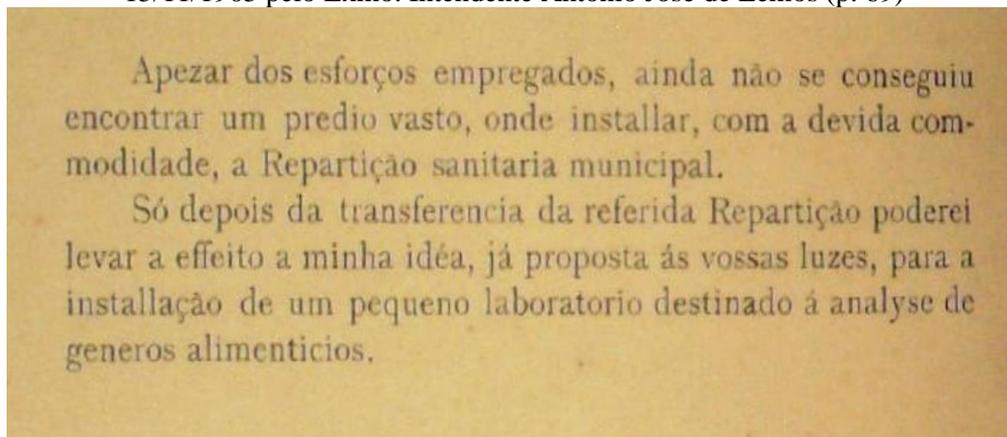
	Abril (*)	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	
Barom. normal. . . . .	762.9	763.7	763.7	764.2	764.7	763.5	762.8	762.3	762.3	
Therm. normal. . . . .	26	26.3	26.5	26.9	27.1	26.7	26.2	27	27.8	
Therm. . . . . exposto	{	max. . . . .	31.8	31.7	31.4	31.7	31.8	31.5	32.2	32.2
		min. . . . .	22.5	22.8	23.2	22.7	22.6	22.3	23.2	22.8
Therm. . . . . abrigado	{	max. . . . .	29	29.3	29.2	29.6	29.3	29.4	30.4	30.4
		min. . . . .	22.6	22.7	23.2	22.7	22.6	22.4	22.3	24.8
Humidade relativa . . . . .	89	84.4	84.2	81	84.3	83	88	79	81	
Pluviometro (médias) . . . . .	28.9	58.2	54.8	117	102	70	94	36	—	
Dias de chuva . . . . .	23	21	21	8	13	11	15	4	10	

Fonte: Lemos (1906).

Em relação às doenças, em 1905 faleceram 172 pessoas de tuberculose. Comparado com o ano anterior, onde foram 319 vitimados, os números foram drasticamente reduzidos pelo aumento de visitas domiciliares de averiguação (LEMOS, 1906).

Em relação às visitas domiciliares, Lemos informa que durante este ano foram visitadas 725 casas. Um prédio que se encontra sem condições favoráveis à saúde dos moradores é imediatamente intimado para que, em um prazo razoável, seu proprietário faça as adaptações necessárias. Não sendo feitas, é imposta uma multa e novo prazo. O prédio só volta a ser habitado após um delegado sanitário julgá-lo em condições higiênicas adequadas (LEMOS, 1906).

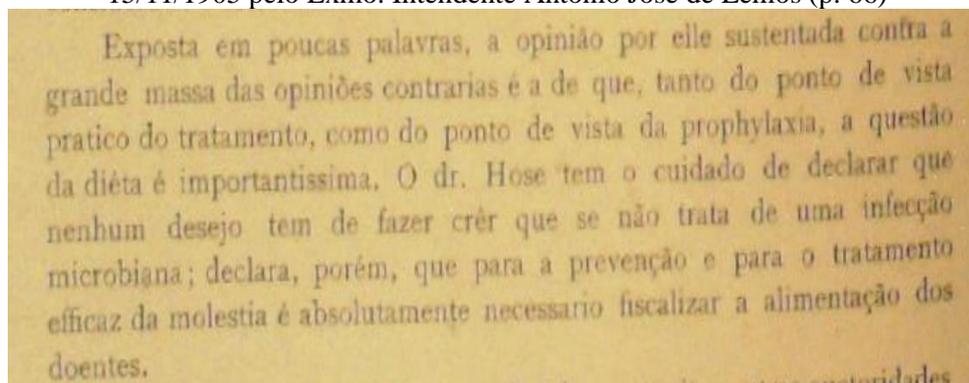
Figura 46 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1905 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 69)



Fonte: Lemos (1906).

A relação da alimentação com as questões de saúde não passa despercebida por Lemos (1906), que procura sempre correlacionar os requisitos de uma boa saúde e higiene com a alimentação da população. Sempre atento aos estudos e escritos europeus, mostra no relatório as descobertas feitas em Londres em relação à alimentação e a causa da beribéri, por exemplo (LEMOS, 1906, p. 66):

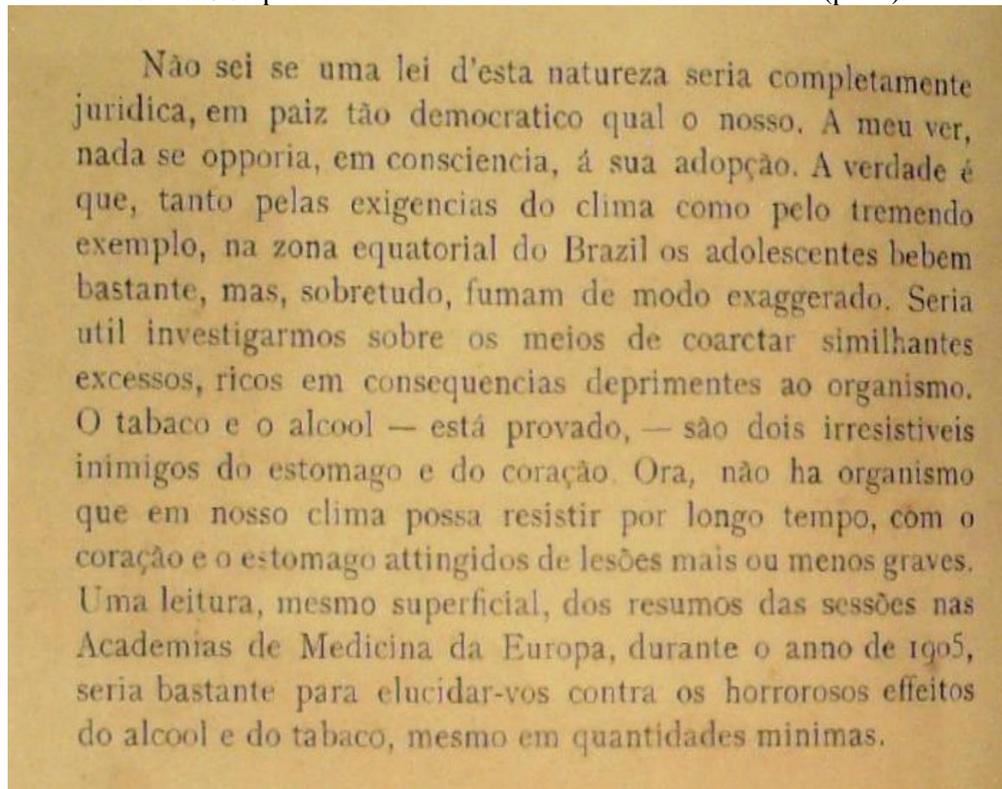
Figura 47 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1905 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 66)



Fonte: Lemos (1906).

Outro assunto que, para Lemos, tem correlação íntima com a saúde pública é a descoberta científica de que o tabaco e o álcool são “inimigos do homem”. Expõe que algumas nações já teriam vedado a venda de tabaco e álcool para pessoas de idade inferior a 16 anos (LEMOS, 1906, p. 71):

Figura 48 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1905 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 71)



Não sei se uma lei d'esta natureza seria completamente juridica, em paiz tão democratico qual o nosso. A meu ver, nada se opporia, em consciencia, á sua adopção. A verdade é que, tanto pelas exigencias do clima como pelo tremendo exemplo, na zona equatorial do Brazil os adolescentes bebem bastante, mas, sobretudo, fumam de modo exaggerado. Seria util investigarmos sobre os meios de coarctar semelhantes excessos, ricos em consequencias deprimentes ao organismo. O tabaco e o alcool — está provado, — são dois irresistiveis inimigos do estomago e do coração. Ora, não ha organismo que em nosso clima possa resistir por longo tempo, com o coração e o estomago attingidos de lesões mais ou menos graves. Uma leitura, mesmo superficial, dos resumos das sessões nas Academias de Medicina da Europa, durante o anno de 1905, seria bastante para elucidar-vos contra os horrorosos effeitos do alcool e do tabaco, mesmo em quantidades minimas.

Fonte: Lemos (1906).

Em 1905, Lemos passou a jurisdição do necrotério municipal para o governo do Estado. Já no cemitério de Santa Izabel, foram realizados 4.493 enterramentos, sendo 2.653 adultos – 1.666 homens e 987 mulheres; e 1.840 menores de idade – 957 meninos e 883 meninas, sendo 1.172 de idade inferior a um ano e 668 até oito anos de idade (LEMOS, 1906).

Figura 49 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1905 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 78)

COMPARAÇÃO da mortalidade na capital do Pará, nos annos de 1904 e 1905

ANNOS	ADULTOS														MENORES						Resumo geral da mortalidade					
	Enterra- mentos		TOTAL ANNUAL	Discriminação das molestias							Nacionalidades			Enterra- mentos		Idades		INDIGENTES	NÃO INDIGENTES	Adultos	Menores	Indigentes	Não indigentes	Total annual		
	Masculinos	Femininos		Tuberculose	Feb. amarella	Variola	Lepra	Peste bubonica	Outras molestias	INDIGENTES	NÃO INDIGENTES	Parasenses	Outros Estranhos	Estrangeiros	Masculinos	Femininos	TOTAL ANNUAL								Até um anno	Até oito annos
1904	1696	1130	2826	215	188	249	28	10	1974	1541	1215	682	1020	454	980	625	1365	1289	685	991	1504	2736	1995	2142	2217	4901
1905	1966	667	2633	311	172	423	41	15	1990	1580	1067	856	1241	436	957	383	1840	1172	668	750	1110	2053	1840	2310	3177	4493
Differença	+ 270	- 463	- 363	+ 96	- 84	+ 174	+ 13	+ 5	+ 16	+ 49	+ 852	+ 174	+ 221	- 2	- 7	- 242	+ 475	- 883	- 7	+ 106	+ 106	+ 317	- 845	+ 168	+ 960	+ 1082

Fonte: Lemos (1906).

Outro assunto de enorme importância e insistência é a incineração de cadáveres. Ano após ano, Lemos escreveu aos companheiros para que o escutem e aprovelem a compra de um forno especial para incineração de cadáveres – já em tempos de epidemia, lembra Lemos (1906).

A forte relação da alimentação com as questões de saúde é reforçada em um longo item voltado à alimentação na cidade, em que Lemos (1906) procura delimitar a alimentação dos belenenses e de que forma se tornaria um processo mais higiênico, tanto nas instalações físicas de venda – os mercados, como dentro da casa e no âmbito privado de cada cidadão.

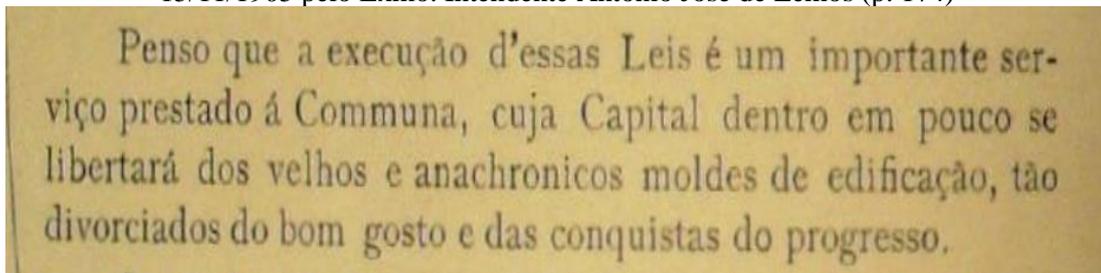
Dentre os mercados, em 1905 Lemos relata o advento dos “mercadinhos particulares”, devido ao aumento populacional e expansão comercial. Em julho de 1905, os comerciantes Silva Santos & Filho endereçaram um requerimento ao intendente solicitando a concessão para construir alguns edifícios em diversos pontos da cidade, onde iriam instalar mercados de venda de carnes, legumes, frutas e o que demais disporem – sujeitando-se a todas as disposições das leis da higiene pública e mais pelo que o governo municipal determinasse (LEMOS, 1906).

Em relação ao embelezamento e saneamento urbano em 1905, o serviço de limpeza estava sendo ampliado, assim como a cremação de lixo, e para Lemos a questão do lixo era

geral, em que todos deveriam se preocupar com o próprio bem-estar e de seus vizinhos e cuidar do lixo juntamente com os esforços municipais (LEMOS, 1906).

No que tange à edificação urbana, as edificações particulares ganhavam espaço e, com a regulamentação determinada pelo Código de Polícia Municipal, Lemos pretendia colocar em prática a criação de uma Inspetoria de Edificação para a fiscalização das edificações arquitetônicas (LEMOS, 1906, p. 174):

Figura 50 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1905 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 174)



Fonte: Lemos (1906).

Terminando o ano de 1905, em sua conclusão, após 353 páginas de minuciosa escrita das mais diversas áreas de sua atuação na cidade e na vida dos cidadãos, Lemos informa que o ano de 1906 é o último de seu mandato (LEMOS, 1906).

### 3.1.5 O Município de Belém – Relatório de 1906

Figura 51 – Capa do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos



Fonte: Lemos (1907).

O relatório de 1906 é o primeiro com impressão e fotos coloridas. Lemos foi reeleito Intendente da Capital do Estado do Pará pela quarta vez, em 22 de junho deste ano, por unanimidade de votos. Em 15 de novembro, completou 10 anos à frente da intendência e da cidade (LEMOS, 1907).

No geral, o documento é muito similar aos anteriormente apresentados. Contudo, em 1906 Lemos revela que Belém vem sofrendo há alguns anos uma “crise econômica sensivelmente grave” (LEMOS, 1907, p. 148).

Ele utiliza o reflexo da crise quando fala do calçamento e das avenidas da cidade, por exemplo, em que não foi possível continuar com o trabalho realizado nos anos anteriores, já havendo um estancamento nos embelezamentos que eram costumeiros na cidade (LEMOS, 1907).

Na seção “Serviço Sanitário”, em relação ao lado estético da cidade, Lemos acredita que não se pode compreender a beleza de uma cidade apenas pelo lado material de sua edificação, seus palácios e praças (LEMOS, 1907).

Figura 52 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 46)

Isso encanta a vista, delicia o olhar, porém não é tudo. Ao lado d'essas coisas, indispensavel se torna a existencia, para o homem, do necessario bem-estar, cuja face principal, sem duvida alguma, é a hygiene, tanto sob o ponto de vista privado, quanto sob o aspecto publico.

Uma capital encantadora, cheia de bellezas, pela face unica das suas construcções, mas destituida dos meios que protegem a vida humana sem asseio, entregue á formigação dos germens maleficos, seria apenas uma bella necropole, menos um centro de trabalho e de actividade.

O typo perfeito das bellas capitaes é integrado especialmente pelo rigor hygienico, por esse cuidado precipuo do poder publico, cujos intuitos, n'este particular, devem encontrar na cultura do povo um auxiliar de primeira ordem, pela execução de medidas, sem as quaes seria, por assim dizer, inutil o esforço da auctoridade.

Fonte: Lemos (1907).

Quanto à salubridade pública, o intendente informa que as moléstias que acometeram 1906 foram decorrentes do clima ou importadas de outros Estados, e imediatamente combatidas. Aconteceram casos, dessa vez, esporádicos de varíola e peste (LEMOS, 1907).

Figura 53 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 48)

Sou de opinião que a réde de exgottos projectada e contractada e cuja construcção, segundo informações de boa fonte, não está longe de ser iniciada com os respectivos estudos e trabalhos preliminares, virá contribuir, indubitavelmente, para firmar n'esta cidade as melhores condições de hygiene.

Fonte: Lemos (1907).

Lemos (1907) ainda continuava lutando pela rede de esgotos, assim como nos anos anteriores, acreditando acertadamente que seria a melhor solução para a questão sanitária.

Analisando as doenças em 1906, o intendente orgulhosamente informa que não tiveram tantos casos de varíola, por causa da vacinação em larga escala que aconteceu após a epidemia de 1905, e, também, das desinfecções tanto em locais públicos como privados.

Em agosto, apenas um caso fatal foi registrado no serviço sanitário do Estado e em dezembro também apenas um óbito. A varíola, em 1906, vitimou 34 pessoas, uma redução drástica e vitoriosa em relação aos números do ano anterior (435 adultos) (LEMOS, 1907).

Figura 54 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 54)

No proprio momento de ler as provas d'este volume tenho conhecimento do que acaba de succeder em Paris. A' simples apparição de tres casos de variola na grande capital, em março ultimo, n'um periodo em que habitualmente ha 22 casos, o publico assustou-se, precipitando-se em massa para as lancetas dos vaccinadores. Foi um verdadeiro panico! A municipalidade teve de crear postos vaccinicos supplementares e em mais de um d'estes, na Eschola de Medicina, por exemplo, deram-se verdadeiras batalhas, tal a soffreguidão do povo em ser vaccinado.

Seja-me licito perguntar simplesmente se a população da primeira Capital do mundo será menos esclarecida que certos escribas parauáras e cariocas...

Fonte: Lemos (1907).

Já a peste negra foi a causadora de 16 óbitos em 1906, um a mais que em 1905. As febres palustres vitimaram 539 pessoas, mesmo com todos os esforços para melhorar a higiene e as condições sanitárias, públicas e privadas (LEMOS, 1907). A febre amarela vitimou 253 pessoas, contra 172 no ano anterior. Lemos atribui o aumento de casos ao aumento do número de estrangeiros circulando pela cidade, devido ao início da construção da linha de bondes elétricos (LEMOS, 1907).

No geral, a Beribéri fez 128 vítimas, a diarreia infantil 397 vítimas, a lepra 25 vítimas e diversas moléstias epidêmicas fizeram 471 vítimas (LEMOS, 1907).

A tuberculose também aumentou em 1906, causando a morte de 352 pessoas. Lemos repete o que escreveu nos relatórios anteriores sobre a tuberculose ser um dos piores males da sociedade moderna da época e como a saúde pública dependia do esforço conjunto da higiene

da população e dos meios que as administrações públicas deveriam regular questões sanitárias e relacionadas à higiene (LEMOS, 1907).

Utilizando o exemplo do livro do relatório, que contém 43 bactérias por centímetro quadrado de superfície, em um volume de 300 páginas representa fisicamente um potencial transmissor de bacilos e micróbios (LEMOS, 1907).

Figura 55 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 63)

Certo que nem todos esses microbios são perigosos, prejudiciaes, pathogenicos. Na maior parte são « saprophytos » inoffensivos, como os que se encontram á superficie da nossa pelle, nas pontas dos dedos, nas poeiras do ar. Mas quantos enfermos ou convalescentes tocam em livros que lhes emprestamos ou que nos emprestam? Esses doentes tosam, espirram, percorrem pelas paginas do livro os dedos humidos de saliva. Pensemos agora no numero de volumes que um tuberculoso póde por este modo semear de microbios durante os longos mezes da molestia... Porque não nos devemos esquecer de que os bacillos da tuberculose, como os da diphteria, da escarlatina e de muitas outras molestias, conservam-se muito bem entre as folhas d'um livro. Com effeito, o vibrião do cholera resiste 48 horas entre as paginas de qualquer livro, mas o bacillo da diphteria ainda alli se encontrará activo após 28 dias e o bacillo do typho ao fim de 40 ou 50 dias. *O mais tenaz*, comtudo, é o bacillo de Kock, porquanto a sua virulencia conserva-se durante 103 dias.

Fonte: Lemos (1907).

Em Praga, Lemos conta que foi proibido que mulheres utilizassem vestidos de caldas longas para passear em parques públicos, para evitar a propagação de Tuberculose e outras doenças. Mas informa que Paris é a cidade que possui melhores resultados da sua organização sanitária nos últimos quinze anos e a que melhor combate às doenças.

Em relação às visitas domiciliares, a prática continuou acontecendo nos domicílios particulares onde os delegados sanitários municipais faziam visitas diárias sempre munidos de vacinas, caso seja necessário, e prontos para fornecer informações para a população das habitações, estábulos e estalagens (LEMOS, 1907).

Figura 56 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 67)

Durante o anno fôram na área urbana examinados 1.615 predios, dos quaes 650 julgados em condições de ser de novo habitados e 387 sujeitos á intimação para vários melhoramentos. Proprietarios ha que se furtam ao dever de mandar examinar suas casas antes de as realugarem, com grave risco para a saúde dos novos inquillinos. Impõe-se a necessidade da criação de multa para esses postergadores do serviço sanitario.

Fonte: Lemos (1907).

Em relação ao necrotério e aos cemitérios, em 1906 não aconteceram muitas mudanças dos anos anteriores. O necrotério foi oficialmente entregue ao Governo Estadual (LEMOS, 1907) e os cemitérios continuaram com falta de terrenos para sepultamento de cadáveres de pessoas vitimadas por moléstias contagiosas (LEMOS, 1907).

Figura 57 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 76)

**Incineração de cadaveres.** — Permittireis que continue a preconizar a necessidade da construcção de um fôrno crematorio, para os cadaveres de pessoas victimadas por molestias contagiosas. E' fôra de duvida a vantagem de tal aquisição, principalmente em epochas de epidemia. Os volumes precedentes d'esta série abundam em argumentos em defesa da minha idéa, para a qual espero, em breve, o triumpho.  
No crematorio do Père Lachaise, de Paris, incineraram-se no anno ultimo 371 cadaveres, contra 352 em 1905.

Fonte: Lemos (1907).

Não foi em 1906 que Lemos conseguiu tirar do papel a aquisição de um forno crematório para pessoas vitimadas de doenças contagiosas, detalhe importante na empreitada em tornar a cidade livre das moléstias (LEMOS, 1907).

De grande relevância no relatório de 1906, uma das maiores preocupações de Lemos (1907) no referido ano foi com a alimentação pública. Foram condenadas neste ano pelas autoridades sanitárias 6.605 quilos de carne verde e 368 quilos de vísceras no mercado municipal (LEMOS, 1907).

Já no Mercado do Ver-o-Peso, o ano de 1906 foi marcado pela falta de higiene (LEMOS, 1907, p. 105):

Figura 58 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 105)

A 20 de agosto foi-me dado o desprazer de baixar o seguinte Detalhe :

O estado de pouco asseio, hygiene e ordem em que encontrei ultimamente a succursal de mercado de ferro no Reducto ; bem assim a obstrucção de uma parte da rua Industria, devida a materiaes destinados a obras, que ali permaneciam havia muitos dias, levou-me a dispensar e suspender do serviço alguns funcionarios.

Espero não ter motivo para identicas repressões, assim cumpra cada um com o seu dever.

Fonte: Lemos (1907).

Os mercados particulares continuaram a ganhar espaço e Lemos se preocupa com a falta de hygiene, mas percebe ser um caminho sem volta para o comércio da cidade, assim como a questão dos ambulantes que já se fazia presente naquela época (LEMOS, 1907).

Figura 59 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 107)

**Commercio ambulante**

Ninguém negará o feio aspecto dos vehiculos até ha pouco empregados em Belém para a venda ambulante de vários generos de consumo. Em sua maioria, compunham-se de ridiculas traquitanas, d'onde haviam sido banidos todos os preceitos de asseio, sem falar dos « classicos » taboleiros, sobre os quaes esvoaçavam moscas insidiosas, transmittindo toda especie de sujidade aos fructos e doces offerecidos ao consumo publico.

Fonte: Lemos (1907).

A questão alimentar é entendida como diretamente responsável por diversas mortes. O abastecimento de leite animal tem ligação direta com a questão da amamentação infantil. O número de crianças mortas em 1906 foi elevado, um total de 1.228 óbitos, sendo: até um ano de idade, 761; até quatro anos, 312; e até dez anos, 155 mortos. A diarreia e a enterite infantil vitimaram 397 crianças abaixo de 2 anos de idade, além de a tuberculose ser um problema de saúde pública (LEMOS, 1907, p. 121).

Nesse sentido, Lemos (1907) conclui que é necessária uma reforma radical no sistema de amamentação infantil e em geral, pois considera que a população se alimenta muito mal, mesmo com a fartura de gêneros alimentícios.

Figura 60 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 122)

Não me cansarei de apontar aos munícipes os perigos da amamentação artificial das creanças. Em março ultimo, o celebre professor von Behring fez interessantes communicações ao conselho da agricultura da Allemanha. Affirmou elle que, na maioria dos casos, a tuberculose é causada pela alimentação; a pasteurisação do leite não é dos melhores methodos para combater a tuberculose; o leite que foi fervido não é excellent para a alimentação dos recém-nascidos. E accrescentou que, segundo o reconhecem os mais competentes medicos de creanças, não se deve esterilizar o leite, mas *curar e immunizar as vaccas.*

Fonte: Lemos (1907).

Em relação ao lixo, Lemos (1907) acirrou a fiscalização de como o lixo era tratado dentro dos domicílios particulares:

Figura 61 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 259)

Verifiquei que uma grande parte dos munícipes costumam deixar durante o dia, na frente de suas casas, o vasilhame em que é depositado o lixo até que, á hora para esse fim estabelecida, cheguem os vehiculos que o devem transportar para a Usina de incineração, não obstante repetidas advertencias, no sentido de fazer cessar semelhante pratica. Determinei por isso ao contractador do serviço que fizesse recolher á referida Usina todos as vasilhas encontradas em abandono fóra d'aquella hora.

Esta providencia começou a ser executada no dia 1 de agosto, tendo surtido, a pouco e pouco, o melhor effeito repressor do abuso.

Fôram removidas d'aquella data em deante :

Latas, em bom e mau estado . . . . .	5.338
Barricas . . . . .	598
Cófos e caixas . . . . .	882
Diversos . . . . .	5
	<hr/>
	6.823

Fonte: Lemos (1907).

Apesar da crise relatada por Lemos em diversos momentos do relatório de 1906, ele conclui apresentando um projeto para o novo palácio municipal (LEMOS, 1907).

### 3.1.6 O Município de Belém – Relatório de 1907

Figura 62 – Capa do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1907 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos



Fonte: Lemos (1908).

Em 1907, o Conselho Municipal de Belém se reuniu em março, junho, setembro e dezembro para deliberar sobre todos os pontos expostos por Lemos no relatório (LEMOS, 1908). Neste ano, o intendente completa dez anos à frente da Intendência.

1907 foi o ano em que Lemos (1908, p. 36) registrou no relatório que: “Não houve, pois, epidemia alguma a registrar”. Em um ano mais administrativo, foi arrendado um prédio para as futuras instalações do Departamento Sanitário.

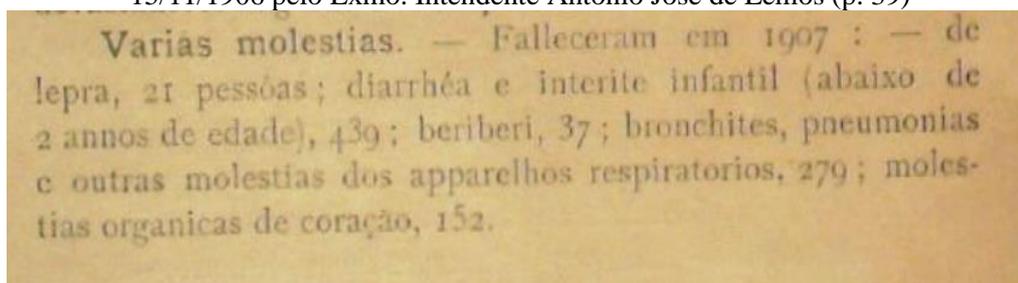
Em relação às doenças, o primeiro trimestre do ano foi marcado pela grande quantidade de casos de gripe, mas no segundo semestre Lemos pondera que a higiene da cidade melhorou (LEMOS, 1908).

A varíola apareceu novamente entre os habitantes de Belém, causando 253 mortes no ano de 1907 (em 1906 foram somente 34 mortes registradas por varíola), mesmo com os procedimentos dos anos anteriores sendo cumpridos e seguidos à risca: visitas domiciliares dos delegados do serviço sanitário, desinfecções diárias dos prédios onde a doença tem foco e seus

arredores, contudo Lemos reforça novamente que não há o que fazer quando pessoas de outros lugares chegam na cidade já contaminadas e espalham a moléstia (LEMOS, 1908).

A peste causou 35 óbitos, o paludismo (febres intermitentes e *cachexia palustre*) matou 578 pessoas, a febre amarela acometeu 193 pessoas e a tuberculose – grande problema trazido por Lemos desde o primeiro relatório, fez 407 pessoas irem a óbito (LEMOS, 1908).

Figura 63 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 39)



Fonte: Lemos (1908).

É possível concluir, de acordo com as outras descrições das doenças que acometeram a cidade, realizadas por Lemos ao longo dos anos, uma certa desilusão causada aparentemente pela repetição de ideias e palavras constantemente escritas e nenhuma mudança concreta, seja de realização do que ele informa ser necessário que faça ou da educação da população em relação aos tratos com a higiene e saúde pública.

Em relação à tuberculose, por exemplo, ele escreve (LEMOS, 1908, p. 40):

Não cessarei de pedir à cuidadosa e sensata população do Município de Belém a leitura dos anteriores volumes desta série, na parte referente à saúde pública. Estão em jogo os mais sérios interesses coletivos, trata-se da própria existência dos munícipes - que digo? - da vida de nossos filhos, nada menos. Urge que nos previnamos contra as fáceis investidas de um exagerado sentimentalismo.

Quanto às visitas domiciliares, o balanço que Lemos faz é de que agora, em 1907, colhem-se os frutos dos anos anteriores. Na área urbana, foram considerados em boas condições de higiene 690 prédios, 667 foram examinados e 475 precisam de melhoramentos em relação à salubridade e higiene, totalizando 1.832 prédios inspecionados ao longo de 1907 (LEMOS, 1908).

Em relação à alimentação pública, aos mercados, ao embelezamento e saneamento urbano, ao lixo, não há novidades ou diferenças substanciais em relação aos anos anteriores, e Lemos apenas passa rapidamente pelos assuntos sem se alongar.

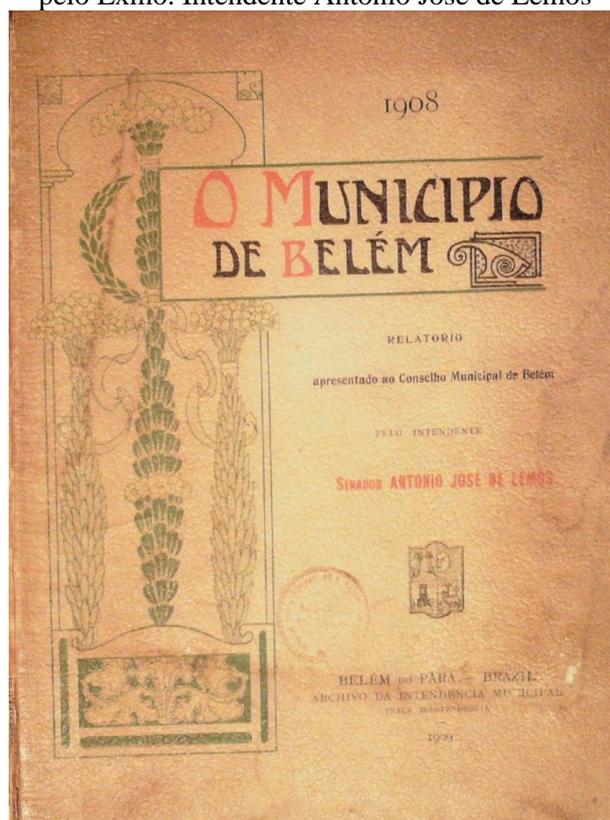
O Asilo de Mendicidade, obra de muita relevância para Lemos, sofreu em 1907 com uma manifestação de graves febres entre os asilados, e foi necessária a intervenção do serviço municipal (LEMOS, 1908).

O ano de 1907, o décimo ano de Intendência, foi marcado pelo menor relatório apresentado por Lemos até o momento. Sem grandes alterações e mais enxuto, este relatório carece do preciosismo lemista dos relatórios anteriores – recheados de informações, de estudos europeus que poderiam auxiliar e melhorar Belém.

Ao que parece, Lemos encontra-se em restrição de expor ideias e, na conclusão, se queixa da imprensa “atrasada, impatriótica e perversa, fundamentalmente má” (LEMOS, 1908).

### 3.1.7 O Município de Belém – Relatório de 1908

Figura 64 – Capa do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1908 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos



Fonte: Lemos (1909).

O relatório apresentado em 1908 por Lemos, no que tange ao serviço sanitário, continua carente de recursos para que Lemos construa o seu ideal de assistência pública. Ele acrescenta que somente com auxílio de fortes quantias anuais, seria possível ter uma

fiscalização permanente e completa da higiene e da saúde pública da população (LEMOS, 1909).

A salubridade pública, conforme relata, continua sem epidemias e sem grandes surtos de moléstias contagiosas. Continua crescente o número de óbitos por paludismo, a maior causa de mortes do ano (LEMOS, 1909, p. 70):

Figura 65 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1908 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 70)

Para maior facilidade reúno esses algarismos no seguinte quadro:

MEZES	NASCIMENTOS	MÉDIA DIÁRIA	OBITOS	MÉDIA DIÁRIA
Janeiro . . . . .	241	7.77	341	11.00
Fevereiro . . . . .	197	8.12	342	11.79
Março . . . . .	252	8.12	358	11.54
Abril . . . . .	232	7.73	314	10.46
Maió . . . . .	247	7.96	311	10.03
Junho . . . . .	216	7.20	240	8.00
Julho . . . . .	239	7.70	267	8.61
Agosto . . . . .	246	7.93	246	7.93
Setembro . . . . .	238	7.93	259	8.63
Outubro . . . . .	209	6.74	274	8.83
Novembro . . . . .	210	7.00	341	11.36
Dezembro . . . . .	230	7.41	329	10.61
TOTAL . . . . .	2.757		3.622	

A este quadro accrescentarei :

Médias diarias dos obitos . . . . .	8.89
Médias mensaes dos obitos . . . . .	301.83
Total dos nati-mortos . . . . .	406 (*)

Como causa da mortalidade figuram as seguintes moléstias :

Paludismo . . . . .	697 obitos
Tuberculose . . . . .	471 "
Diarrhêa e enterite . . . . .	436 "
(Todos de crianças menores de 2 annos).	
Febre amarella . . . . .	213 "
Leprosia . . . . .	25 "
Variola . . . . .	12 "
Diphthéria . . . . .	8 "
Peste bubonica . . . . .	3 "
Sarampo . . . . .	1 "
Outras moléstias . . . . .	1.696 "
Mortes violentas . . . . .	60 "
Total . . . . .	3.622 "

(\*) *Boletim mensal de estatística demographo-sanitaria da Cidade de Belém*, n. 12, 2200-4, Dezembro de 1908.

Fonte: Lemos (1909).

Percebe-se que os números de varíola e peste continuam inferiores, e a febre amarela e tuberculose, em alta em relação aos anos anteriores.

O paludismo, principal causa das mortes no ano, levou ao óbito 697 pessoas. Quase a totalidade de casos da doença se manifestou no bairro do Marco, estendendo-se até o bairro de Souza, abrangendo a zona onde ficava o Asilo de Mendicidade (LEMOS, 1908).

Em relação às visitas domiciliares, elas duplicaram no ano de 1908, 3.235 prédios foram vistoriados, contra 1.832 no ano anterior. Considerada um sucesso por Lemos, a vigilância sanitária privada foi destacada como um dos avanços no combate às doenças na cidade de Belém, de acordo com o relatório apresentado pelo intendente (LEMOS, 1909).

Figura 66 – Trecho do relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1908 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos (p. 105)

Hoje, felizmente, já se não pôdem dar destes casos porque a vigilancia sanitaria os impede tanto quanto possível. O dizer-se, porém, que a hygiene privada tem melhorado não significa que ella seja perfeita. Nas suas minucias escapa á fiscalização official e não poucas vezes vem a neutralizar os efeitos de medidas adoptadas pela hygiene publica. O domicilio — asylo constitucionalmente sagrado e inviolavel do cidadão — não pôde ser devassado para verificação da sua hygiene intima; si o cidadão não a praticar espontaneamente, de sua propria iniciativa, sem uma fiscalização impossivel, restará, apenas, o asseio apparente dos interiores das casas, cujos efeitos são puramente illusorios. Assim o asseio pessoal; quantos individuos se apresentam para serem inspeccionados na Repartição Sanitaria, a fim de exercerem o commercio de generos alimenticios, e têm o corpo e as roupas num tal estado de repugnante desasseio que são forçados a irem banhar-se, primeiro, em grandes aguas, para depois, então, se tornarem susceptiveis do exame medico? Isso verifica-se diariamente, ás dezenas.

Fonte: Lemos (1909).

As questões relacionadas ao necrotério, aos cemitérios, ao lixo e ao saneamento mantiveram-se as mesmas dos anos anteriores. A preocupação com a alimentação, especialmente em relação ao leite pasteurizado dos recém-nascidos devido ao alto índice de mortalidade infantil, fez com que Lemos tentasse explicar novamente a necessidade de recursos financeiros para melhorias nesse sentido (LEMOS, 1909).

Nota-se em todos os relatórios uma política organizatória de corpos, claramente demarcando não somente os espaços da cidade, como também o modo de agir dos indivíduos,

permitindo ou restringindo suas liberdades individuais. Sua intenção não era apenas enfrentar problemas sanitários, mas tornar a política previsível, com cada coisa em seu devido lugar. Essa leitura biopolítica da administração lemista é muito evidente a partir das opções de governança que foram tomadas.

Nesse sentido, o mecanismo de imunização de Roberto Esposito indica que no momento em que a legislação lemista começa a ser posta em prática, as opções políticas específicas ficam claras em duas questões essenciais: todos os elementos que se encontram fora do âmbito jurídico, como as liberdades individuais relativizadas pelas leis e de códigos, começam a ingressar no âmbito jurídico e, conforme exposto, sempre de maneira restritiva – sob a égide do bem da comunidade, de uma beleza e limpeza pública.

Esses elementos são comunitários e representam uma forma de governo biopolítico, que importam em despesa pessoal dos indivíduos e, ao mesmo tempo, vivem sob a ameaça das multas e sob forte aparato fiscalizatório, mecanismos expressamente comunitários.

Esses elementos tendem a aumentar a força dos dispositivos comunitários sobre os imunitários, onde o pêndulo paira sob a *communitas*, sendo o elemento imunitário espremido.

## 4 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

### 4.1 Período das doenças

#### 4.1.1 Febre Amarela

O período oitocentista a partir de 1850, em Belém, foi caracterizado pelas epidemias que inauguraram uma nova fase da vida das pessoas, além da necessidade de organização estatal na questão da saúde pública que até então não existia.

Em 1850, por causa da epidemia de febre amarela que assolou o Brasil, foi criada a Junta Central de Higiene Pública pelo governo imperial. No Pará, no mesmo período, foi criada a Comissão de Higiene Pública do Pará, um órgão de administração local subordinado à Junta, comandado pelo presidente, Dr. Francisco da Silva, Castro (COSTA, 2006).

No fim de 1849, detectou-se a chegada da febre amarela na Bahia. Em pouco tempo, a doença se espalhou e foi considerada epidemia em outras províncias, como Pernambuco e Rio de Janeiro (COSTA, 2006).

Em 24 de janeiro de 1850, a embarcação dinamarquesa Pollux, vinda de Pernambuco, atracou no porto belenense sem dificuldade, sem quarentena e sem inspeção. Logo depois, o mesmo aconteceu com a embarcação nacional Pernambucana, que entregou a carta de saúde no porto de Belém como “limpa”. Com informações desconhecidas, ninguém sabia que a peste havia saído da Bahia e se alastrado em outros lugares. Então, Pollux e Pernambucana, já adoentadas, atracaram no porto e introduziram o vírus amarílico aos belenenses (VIANNA, 1906).

Só então viram as autoridades o logro em que haviam cahido; as informações do mestre da Pollux de que em Pernambuco nada havia de anormal, e de que na Bahia estava quasi extincta a epidemia, eram pura patranha, adrede preparada, para furtarem-n'o a quarentena (VIANNA, 1902, p. 179).

Arthur Vianna descreve, em seu escrito de 1902, o que deveria ter sido feito para evitar que a enfermidade se alastrasse por Belém, indicando como era feito, à época do escrito, o tratamento correto para os casos de embarcações que adentravam a área portuária de Belém contendo doenças graves: remoção dos enfermos para um hospital provisório, isolado de contato com a capital, contudo as autoridades demoraram vinte e quatro horas para fazer alguma coisa em relação aos doentes da Pollux e mandaram a Pernambucana para o ancoradouro do

lazarento de Tatuoca, e enviaram os doentes para Hospital de Caridade ou então para tratar-se em casas particulares. Em outras palavras, as medidas das autoridades deram início à epidemia de febre amarela em Belém (VIANNA, 1902).

Mesmo com a doença já circulando, somente em maio de 1850, aproximadamente quatro meses depois do desembarque da peste em Belém, que os periódicos começaram a dar as notícias do estado sanitário da Bahia, do Rio de Janeiro e de Pernambuco.

Em agosto do mesmo ano, o presidente da Província, o Conselheiro Sr. Jerônimo Francisco Coelho, entregou um relatório ao 1º Vice Presidente em exercício, Dr. Ângelo Custódio Corrêa, informando sobre a situação da febre amarela em Belém. O relatório indicava que, naquele momento, havia doze mil pessoas infectadas, correspondendo a três quartos da população, sendo 506 mortos – 4% dos enfermos (COSTA, 2006).

Para enfrentar a epidemia, Jerônimo Coelho nomeou duas comissões médicas: a primeira composta de três facultativos para propor as medidas sanitárias necessárias ao enfrentamento; e a segunda comissão de quadro facultativos para curar os indigentes. Os sepultamentos que aconteciam nas igrejas foram proibidos e a comissão mandou fechar o cemitério que recebia os mortos até então e estabeleceu que os sepultamentos ocorreriam em um novo cemitério: o Nossa Senhora da Soledade (CARVALHO, 1922).

A base profilática para o combate da febre amarela, segundo Penna de Carvalho (1922), era o uso de fumo de pólvora, considerado naquele tempo como desinfetante poderoso. Contudo nunca se obteve resultados positivos dessa profilaxia.

De acordo com Vianna (1906), a epidemia durou pouco tempo, pois teve seus primeiros casos em janeiro e, em agosto, perdera a transmissibilidade entre a população. A partir de então, passou a afetar mais os estrangeiros recém-chegados na cidade.

#### 4.1.2 *Cholera-Morbus*

Como mencionado anteriormente, a epidemia de cólera de 1855, em Belém, foi um dos tristes episódios que ocorreram na segunda metade do século XIX. Antes mesmo da cólera chegar em Belém, as autoridades já estavam preocupadas com as notícias que vinham de todos os lados da Europa. Desde 1846, russos, alemães, franceses, portugueses, espanhóis e os demais portos do lado do mar negro viram suas vidas invadidas pela doença.

Em termos técnicos, em 1855, o serviço médico do porto de Belém pertencia a uma repartição geral, sendo o provedor de saúde do porto o Sr. Camillo José do Valle Guimarães. O

secretário de serviço do porto era o Dr. José Ferreira Cantão e o presidente da comissão de higiene, Dr. Francisco da Silva Castro.

O Dr. Silva Castro formulou as seguintes determinações estatais, na empreitada de não deixar o bacilo se espalhar pela cidade (CARVALHO, 1922, p. 213):

- 1ª. Os navios considerados suspeitos pelo provedor da saúde do porto, ou que viessem diretamente de portos infectados, fossem obrigados a ficar em quarentena na ilha de Tatuoca;
- 2ª. Determinaram que um navio de guerra próximo a ilha ficasse fiscalizando a quarentena;
- 3ª. Que terminassem o quanto antes a obra do lazareto na ilha de Tatuoca.

Mesmo assim, a administração pública se demonstrou incapaz de conter a cólera e, em 15 de maio de 1855, a embarcação *Deffensor*, vinda de Porto com 322 pessoas a bordo, aportou em Belém já com 36 falecidos em decorrência da cólera (VIANNA, 1906).

A visita sanitária, que se fazia de praxe nas embarcações, na *Deffensor*, foi realizada pelo secretário da provedoria, Dr. José Ferreira Cantão, que liberou a embarcação, não vendo sinais de epidemias, até pela própria história que foi contada pelos oficiais portugueses que viajaram na *Deffensor* (VIANNA, 1906).

Nota-se no relato feito por Arthur Vianna em “As Epidemias no Pará”, de 1906, que houve um grande debate entre as autoridades administrativas e médicas sobre qual tipo de cólera seria – “sporadico, symptomatico, o endemico, o catastico e o asiático” (VIANNA, 1906, p. 83).

A classe médica se dividiu entre cólera morbus epidêmico e o cólera morbus esporádico, pelo fato de que considerar uma epidemia poderia gerar pânico na sociedade em relação à contaminação em massa. Manter o caráter esporádico da doença manteria a ficção de que era provocada pela irregularidade das estações e pela má nutrição dos alimentos consumidos (COSTA, 2006).

#### 4.1.3 Varíola

Popularmente conhecida como o mal da bexiga, a varíola já não era tão desconhecida da população belenense no início dos anos 1850. Logo após a incursão da febre amarela em 1850, em 1851 começaram a surgir casos, depois da chegada de algumas lâminas de “*pus vacínico*” importadas da Bahia para o processo de inoculação da população. Segundo Costa

(2006), o efeito foi o contrário e se deu início a mais uma epidemia de varíola, que duraria de maio de 1851 a setembro de 1852.

Com duas epidemias acontecendo concomitantemente, febre amarela e varíola, um alerta foi levantado na imprensa e na população. Publicações como O Correio dos Pobres sempre eram críticas em relação a como o jornal Treze de Maio, alinhado com as autoridades, minimiza o que está acontecendo com o intuito de acalmar a população (COSTA, 2006).

Mas, o principal ponto, foi que durante o período, a imprensa começou a questionar as condições sanitárias da cidade e as medidas do poder público, que continuava com a falácia de que a epidemia estava controlada.

Na segunda metade do século XIX, a situação da saúde pública se agravou a ponto de acontecer uma mobilização de vários setores da sociedade, uma vez que as doenças afetam todos os aspectos da vida cotidiana da cidade. Como não se conhecia a natureza das doenças, as medidas que o governo utilizava variavam de acordo com as teorias médicas que existiam à época dos oitocentos.

Sendo assim, durante todo o período extenso de epidemias concomitantes, acontecendo várias, uma após a outra, com doenças de gravidade elevada e fácil propagação, como a febre amarela, a cólera e a varíola, a saúde pública esteve a serviço das doenças.

#### **4.2 Período dos hospitais**

O final do século XIX foi um período de grande progresso na medicalização e institucionalização da medicina. No Pará, com as grandes epidemias que aconteceram, aumentou a preocupação com a saúde pública por parte das autoridades governamentais e da classe médica. Mesmo assim, faltava uma política sistematizada que tivesse como foco atender as questões de saúde da população de Belém (COSTA, 2006).

As medidas sugeridas pelas Comissões Médicas convocadas pelo poder público para dar soluções à questão sanitária da cidade eram, segundo Costa (2006), ações paliativas que se delimitavam às tentativas de prevenção das doenças, “resolvendo” as questões com: a modificação do espaço físico da cidade para melhorar o fluxo do ar e evitar a proliferação de miasmas, controlar os hábitos de higiene dos moradores, das habitações e dos estabelecimentos que fazem parte do aparelho urbano.

Era imprescindível, à altura, implantar um sistema de esgoto para o escoamento das águas e a implementação de uma fiscalização rígida em relação aos cortiços, aos matadouros, aos mercados públicos, cadeias, portos, hospitais e cemitérios. A remodelação dos hospitais e

da assistência à saúde foi uma das estratégias apontadas pelos médicos ao poder público, com base na concepção higienista muito presente na época (COSTA, 2006).

O século XIX foi marcado pelos laços entre Estado e Igreja, e nas questões de saúde, o Estado intervinha nas instituições religiosas que geralmente administravam os hospitais que existiam até então, secularizando a instituição de forma que o “doente deixava de ser apenas um exercício de caridade e da solidariedade cristã, para expressar também uma medida profilática de higienica cívica, cujo objetivo era manter a ordem social” (COSTA, 2006).

Significa dizer que, durante o período oitocentista, os hospitais foram perdendo a característica de caridade e amparo ao sofrimento dos doentes para serem locais de experiência médica e científica em serviço do poder público, passando a protagonizar o período das epidemias.

Em 1862, a Ordem Terceira de São Francisco equipou uma de suas salas com uma enfermaria, dando início ao Hospital da Ordem Terceira. Em 1864, foi construída uma casa de três andares para funcionar o hospital, com a inauguração somente em 1867 (MIRANDA, 2010).

A partir de 1864, o serviço clínico da Santa Casa de Misericórdia do Estado do Pará – que funcionava no largo da Sé, onde era o Hospital do Senhor Bom Jesus dos Pobres, foi remodelado e passou a ser executado por mais de um médico, sendo, a partir de então, executado pelos médicos José da Gama Malcher, responsável pela clínica, e Camillo do Valle Guimarães, responsável pela cirurgia. Segundo Aristóteles Miranda (2010), durante toda a década de 1870, a Santa Casa recebeu uma reestruturação com novos instrumentos cirúrgicos e a primeira máquina de choques elétricos de Belém.

E, o mais interessante, é que, conforme demonstra Miranda (2010, p. 13), durante esse período se observa um esboço do que seria um serviço de saúde, com a nomeação do médico Frederico Hermeto Pereira de Lima como o responsável pelo serviço de lepra em Tucunduba e Firmino José Dória como médico dos alienados.

Em 27 de maio de 1877, foi inaugurado o Hospital D. Luiz I, da Sociedade Portuguesa Beneficente, depois de um longo percurso que se iniciou em 1854 no Largo das Mercês em uma pequena enfermaria. Mais de dez anos depois, em 1871, a presidência comprou um prédio e inaugurou a enfermaria que ficou conhecida como Asilo Português da Infância Desvalida, que serviu muito durante uma epidemia de febre amarela que acometeu a cidade neste mesmo ano. Então, em 1877, o hospital foi inaugurado na Avenida Generalíssimo Deodoro (MIRANDA, 2014).

Vale a pena pontuar o que Magda Nazaré Costa (2006, p, 44) chama de “teoria social das enfermidades”, pautada no esquema de medicalização do higienismo, a partir da teoria miasmática, apresentando:

[...] uma nova abordagem aos problemas de saúde da população e, colocava mais do que nunca em evidência uma medicina, cujos mecanismos de assistência designavam um sistema de controle e vigilância do indivíduo enfermo de de suas fraquezas morais. Demonstrado por Michel Foucault, como um modelo militar de purificação, a medicina encontraria ali mais uma forma de expressar todo o seu poder político, através de uma análise minuciosa e individualizante das condições de saúde dos habitantes da cidade, subjugados ao olhar permanente e controlador do médico.

Durante toda a epidemia de varíola que acometeu Belém em 1884, por exemplo, médicos vacinadores foram encaminhados para cada distrito da cidade com o intuito de identificar os doentes e combater os focos da doença por meio da sistematização da higiene pública, especialmente nos locais em que as condições sanitárias eram precárias (COSTA, 2006).

Em 1887, a Santa Casa implantou mais duas enfermarias, uma obstétrica, denominada “Sala da Maternidade” e outra para o tratamento das crianças e, em 1889, contava com os serviços especializados de clínica cirúrgica, clínica médica, clínica obstétrica, clínica dos olhos, clínica dermatológica e sífilígrafa e clínica das crianças (MIRANDA, 2010). Em 1889, o governador Justo Chermont autorizou o início das obras do novo prédio para sediar a Santa Casa, na Rua Oliveira Belo.

Com a Proclamação da República, surge, segundo Aristóteles Miranda (2010), um esboço de serviço público de saúde, sendo em 1891 criada uma organização de serviços de higiene composta por um inspetor, ajudante, dois médicos vacinadores, médico demografista e um químico. Em 1894, o Estado do Pará foi dividido em dezesseis regiões sanitárias, com a nomeação de um médico residente para cada uma delas.

Nas primeiras décadas da república brasileira, os moradores de Belém viram surgir várias instituições ligadas aos “socorros públicos” (RODRIGUES, 2021, p. 198): Hospital Domingos Freire, São Sebastião, Hospital da Caridade e Asilo dos Alienados – sob a direção da Santa Casa, o Lazareto do Tatuoca, Hospital Militar Federal, Hospital da Marinha, Hospital Militar do Estado e a Escola de Farmácia.

A partir de 1790, quando aconteceu a descoberta da vacina, este foi o principal, mais eficaz e mais popular método de combate às doenças, especialmente quanto à varíola, quando a vacinação em massa obtinha resultados positivos e os sintomas da doença se manifestam nas

peças com caráter benigno, “alimentando o sonho de preservar populações inteiras vacinando coletivamente” (COSTA, 2006, p. 46).

A universalização da vacina e o posto de medida de higiene pública considerada necessária para a saúde de todos sistematizou a medicalização com o intuito de vacinar o máximo de pessoas possíveis para evitar a propagação das doenças. Contudo, por diversas vezes os médicos vacinadores se depararam com a resistência da população, dificultando, assim, a medida profilática imposta pelas autoridades (COSTA, 2006).

No segundo semestre de 1891 a Câmara dos deputados recebeu uma carta enviada pelas autoridades de São Paulo falando sobre a vacinação e a revacinação. No conteúdo da carta, a informação de que o congresso paulista aprovou a lei que tornava a vacinação e a revacinação obrigatórias, na tentativa de convencer o congresso paraense a fazer o mesmo. Assim, em 24 de dezembro de 1891, foi aprovada a lei que estabelecia a vacinação e a revacinação como obrigatórias no Pará (RODRIGUES, 2021).

A Lei nº 04, de 24 de dezembro de 1891, segundo Rodrigues (2021, p. 200) estabelecia que a vacinação e a revacinação no Estado do Pará eram obrigatórias, realizadas desde os três meses de idade e a revacinação de dez em dez anos. Caso não fosse observada, a lei determinava que o infrator maior de idade ficaria sujeito a multa pecuniária no valor de vinte a cinquenta mil réis ou à prisão de três a oito dias e, quando menor de idade, responderia os pais ou tutores.

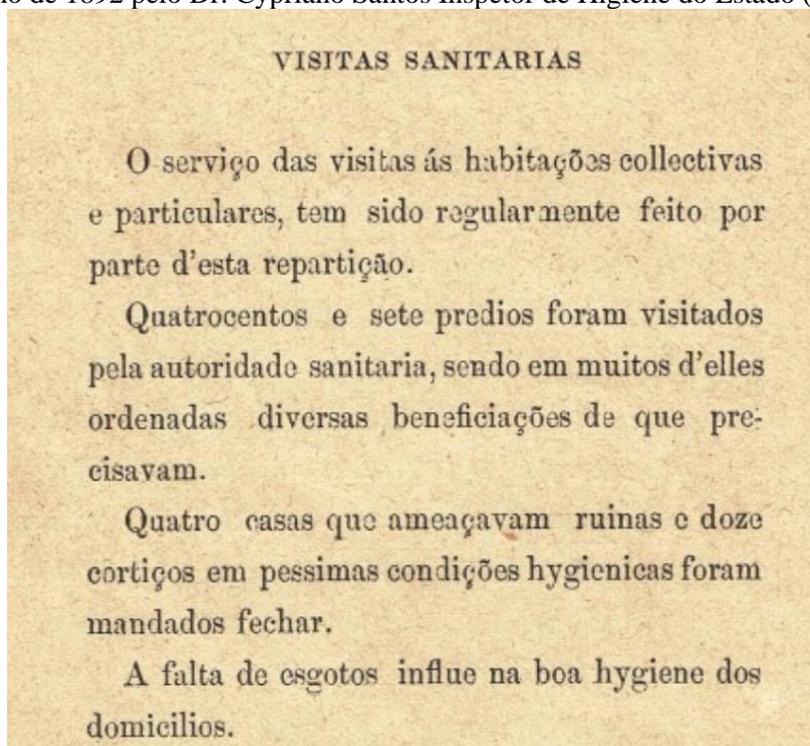
O serviço de saúde foi ampliado no governo de Lauro Sodré (1891-1897), surgindo novas seções técnicas divididas da seguinte forma: primeira seção comportava o Laboratório de Análises, com diretor médico, um químico e um bacteriologista; a segunda seção compreendia o Instituto Vacinogênico Animal composto por um diretor médico, um ajudante médico, um veterinário e vacinadores; a terceira seção composta pela Demografia Sanitária e Meteorológica com um diretor médico; e a quarta seção com a Profilaxia e Desinfecção, composta por um diretor médico e quatro delegados médicos (CARVALHO, 1922).

Na primeira administração de Sodré, em 1894, o cargo de médicos regionais foi criado (Lei nº 215 de junho de 1894) quando dividiram o Estado em regiões sanitárias, um dos pilares das ações na área da saúde nesse período. Apesar de incapaz de atender toda a demanda, essa política de saúde tentou manter a presença dos médicos nos lugares mais distantes de Belém, pelos interiores do estado, obedecendo às regras do projeto aprovado pelo congresso (RODRIGUES, 2021). Contudo, a lei só foi posta em prática anos mais tarde.

O Decreto nº 391, de 19 de agosto de 1891, separou a Repartição de Saúde do Estado da Inspeção de Higiene. O Inspetor de Higiene do Estado, em 1892, era o Dr. Cypriano Santos

e, no relatório apresentado em 30 de junho do mesmo ano ao governador Lauro Sodré, Santos (1892, p. 13) informou que em relação às visitas sanitárias:

Figura 67 – Trecho do relatório apresentado ao Sr. Governador do Estado Dr. Lauro Sodré em 30 de junho de 1892 pelo Dr. Cypriano Santos Inspetor de Higiene do Estado (p. 13)



Fonte: Pará (1892).

Santos (1892, p. 21) sugere que “deve assistir à autoridade sanitária o direito de intervir na construção dos edificios públicos e particulares”, criticando o fato de a Intendência somente exercer vigilância nos exteriores das casas, pensando no embelezamento das ruas e das cidades. Com o problema dos cortiços e das habitações abarrotadas de pessoas, sem circulação de ar, com uma péssima higiene, a solução encontrada pelo então inspetor seria a inspeção e vigilância da vida privada.

Mesmo renovando concepções e estratégias ao longo da segunda metade do século XIX, não se adquiriu muito conhecimento quanto aos conhecimentos etiológicos e as causas das doenças.

Para Costa (2006), se atribuía muita importância às quarentenas e higienização dos espaços e indivíduos, sombreando o que realmente importava: a real compreensão da natureza da transmissão das enfermidades infecto-contagiosas.

### 4.3 Período da reorganização dos serviços de saúde

#### 4.3.1 O micróbio como nivelador social

O médico norte-americano Cyrus Edson, em 1895, publicou um artigo denominado “O micróbio como nivelador social”, chamando a atenção de toda a comunidade científica pelo conteúdo político e científico. Segundo o conteúdo do artigo, conforme Miranda (2010), a ideia de Edson era que a tão desejada igualdade entre os homens, proposta pelos socialistas, seria alcançada não por grupos políticos ou por revoluções sociais, mas sim por organismos vivos, infinitamente pequenos, invisíveis a olho nu: os micróbios causadores de doenças infectocontagiosas.

O principal ponto de Edson não era necessariamente a saúde como fim, mas como meio: a realidade dos micróbios em um mundo em processo de intensa industrialização, urbanização e crescimento populacional contrastava diretamente com os objetivos econômicos que emergiram à época: era fundamental que medidas saneadoras fossem tomadas, para que se chegasse ao fim dos meios justificados: que os projetos colonialistas pudessem ser colocados em prática (MIRANDA, 2010, p. 14).

José Maria de Castro Abreu Junior (2018) afirma que as doenças pertencem à história mais densa, ligada a saberes, práticas, estruturas sociais, instituições e mentalidades.

Nesse momento, a teoria microbiana de Louis Pasteur (1822-1895) fazia sucesso na comunidade médica. Pasteur, cientista francês que estudava química, cristalografia e fermentação, fez descobertas que foram consideradas a base da microbiologia (CASTRO, 2018).

Com a popularização do conceito pasteuriano, por volta dos 1880 a comunidade médico-científica desvendou a causa da cólera, da tuberculose, da febre tifoide e da difteria. As descobertas feitas ultrapassaram as publicações científicas, ocupando as manchetes dos jornais da época com o saber médico, dando à medicina, segundo Castro (2018, p. 45): “um novo poder para explicar as doenças, construindo em termos de entidades específicas, com habilidade de entender, diagnosticar, prever e por vezes tratar condições previamente não tratáveis e misteriosas”.

A doença como forma biológica passou a ser entendida como uma ocupação do corpo por agentes estranhos, provocando lesões nos órgãos e tecidos, sendo resultado de uma infecção provocada por micro-organismos. Ao mesmo tempo, os micróbios passaram a ser vistos como a causa de tudo, desde o reumatismo ao câncer (CASTRO, 2018).

A teoria do francês repercutiu muito, também, na imprensa paraense da época, que fazia questão de exaltar a teoria e o próprio Pasteur. No meio médico, de acordo com Rodrigues (2021, p. 204), iniciou-se um processo de necessidade de especialização, com treinamento científico para entender as doenças e os processos que levam a elas.

É importante considerar que a necessidade de especialização na medicina paraense também era uma forma de desacreditar a ação de curandeiros e parteiras sempre presentes na cultura da Amazônia. Ainda em 1894, ano determinante para a saúde pública no Pará, o deputado e médico Firmo Braga alertou a Câmara contra o “perigo das parteiras” (RODRIGUES, 2021) – responsabilizando-as pelas altas taxas de mortalidade de parturientes.

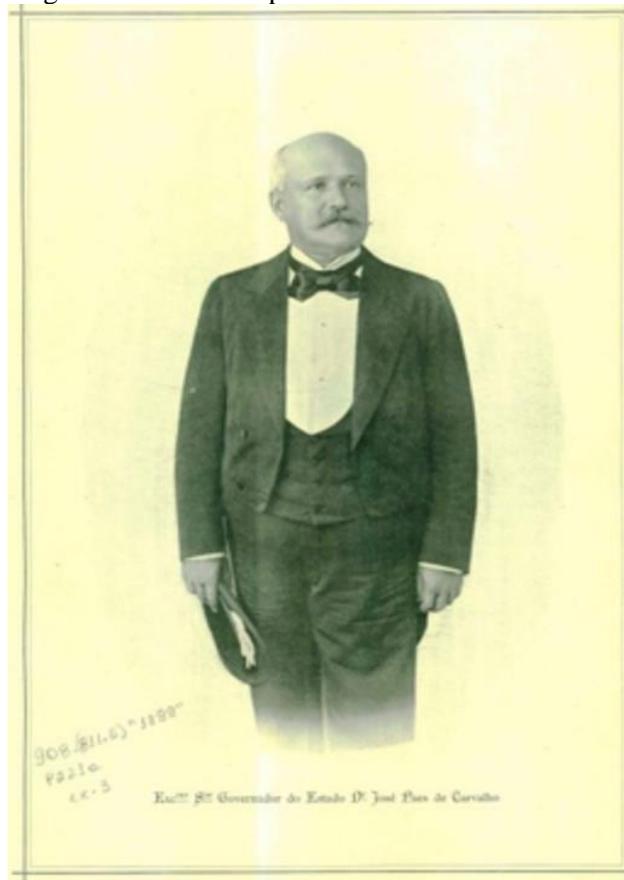
O projeto apresentado por ele seria, segundo o deputado, um dos capítulos mais importantes da assistência de saúde pública: a criação de uma maternidade e creche. Antônio Lemos também atentou às questões do nascimento no Estado, conforme capítulo anterior.

E, assim, com auxílio da teoria pasteuriana, aconteceram rápidas transformações nas instituições nas primeiras décadas do século XX, medicalizando os aparatos de saúde, mudando a formatação da gestão hospitalar e as intervenções terapêuticas (RODRIGUES, 2021).

É possível notar, então, como a teoria microbiana foi um marco no entendimento de medicina e saúde em todos os lugares. Em Belém não seria diferente. Com governantes em troca constante com o conhecimento europeu, preocupados em executar o que acreditam ser a melhor forma de se viver em cidades à época – o projeto higienista –, não demorou para que a medicina paraense se adequasse ao conhecimento recém-adquirido por Pasteur.

#### 4.3.2 Governo de Paes de Carvalho (1887-1901)

Figura 68 – Contracapa do Álbum do Pará em 1899



Fonte: Pará (1899c).

Em 1898, o governador José Paes de Carvalho promoveu uma remodelação dos serviços de saúde do Estado, agregando aos serviços que já existiam os serviços de: bromatologia, laboratório de farmácia, polícia higiênica e sanitária dos animais e os lazaretos, de acordo com a Lei nº 546, de 02 de junho de 1898 (MIRANDA, 2010).

Em 25 de fevereiro de 1899, Paes de Carvalho firmou o Decreto nº 647, que instituiu a Comissão de Saneamento de Belém, determinando a execução de uma série de medidas relativas à higiene e à saúde da capital (CARVALHO, 1901, p. 21):

Figura 69 – Trecho do relatório apresentado ao Governo do Estado Exm<sup>o</sup> Sr<sup>o</sup> Dr. Augusto Montenegro pelo Dr. José Paes de Carvalho ao deixar a administração em 1<sup>o</sup> de fevereiro de 1901 (p. 21)

Firmei em 25 de Fevereiro de 1899 o Decreto n. 647 instituindo a Commissão de Saneamento de Belem, á qual, como já sabeis, commetti o estudo de questões importantes que interessam á hygiene da capital e determinei a execução dos trabalhos relativos, sob os seguintes pontos de vista: 1<sup>o</sup> Topographia, nivelamento e cadastro dentro de todo o perimetro urbano. 2<sup>o</sup> Estudo do solo, do sub-solo e das aguas; temperatura, pressão, luminosidade, electricidade e humidade do ar; quantidade e distribuição das chuvas; regimen dos ventos e das aguas correntes. 3<sup>o</sup> Estudo das aguas cahidas sobre solo impermeavel; drenagem; eliminação dos pantanos e utilização de suas areas. 4<sup>o</sup> Exgottos de materias fecaes, aguas servidas e pluviaes. 5<sup>o</sup> Hygiene das construcções e orientação dos novos arruamentos.

Fonte: Pará (1901).

Em 22 de maio de 1899, o governo editou a Lei n<sup>o</sup> 629, que criava cursos superiores no Estado, inclusive o de Medicina:

Art. 1<sup>o</sup>. Ficam creadas n'esta capital as seguintes escholas superiores: direito, medicina e engenharia, com as divisões relativas aos differentes cursos, de accordo com o programma das escholas congêneres da União.

Art. 2<sup>o</sup>. O Governardo promoverá a installação de todas ou de algumas das faculdades, no começo do anno viradouro, decretando-lhes os respectivos estatutos e fazendo as primeiras nomeações (MIRANDA, 2010, p. 14).

Contudo, apesar do interesse de Paes de Carvalho na remodelação e aperfeiçoamento do sistema de saúde paraense, tal lei não saiu do papel, atrasando, segundo Miranda (2010, p. 14) o desenvolvimento científico do Estado do Pará por mais de vinte anos.

Silvio Rodrigues (2021, p. 201) diz que um dos maiores esforços já feitos até então na história do Estado para sanear o espaço urbano da capital ocorreu durante a administração de Paes de Carvalho. Como havia urgência nas medidas para melhorar o estado sanitário de Belém, o governador foi ambicioso nas propostas feitas para atingir seu objetivo.

Na mensagem dirigida ao Congresso em 07 de abril de 1899 por Paes de Carvalho, o governador tem ciência do verdadeiro estado sanitário da capital e demonstra inconformação com a forma como o povo é indiferente às questões de higiene, dificultando as visitas domiciliares, escondendo pessoas doentes, fugindo da vacinação e dificultando as medidas

tomadas pela administração pública no combate às doenças, em especial às epidêmicas (PARÁ, 1899b).

Figura 70 – Mensagem dirigida ao Congresso do Estado do Pará: pelo Dr. Paes de Carvalho governador do Estado em 7 de abril de 1899 (p. 63)

E' fóra de duvida que Belem nada tem a invejar ás grandes capitaes do paiz em materia de hygiene e boa organisação do serviço sanitario. Deixar, porem, o ultimo relativamente perfeito é tarefa para muitos annos, porque precisamos melhorar e completar a rêde de exgottos, canalisar novos manaucias de agua potavel, que deverá ser distribuida com profusão; sanear o littoral por meio das projectadas obras do caes e melhoramentos do porto; abrir largas avenidas em determinadas quadras da cidade, que em varios pontos guarda as construcções dos tempos coloniaes; proceder á drenagem do solo e ao calçamento dos bairros mais povoados, e finalmente construir villas hygienicas para as classes pobres em substituição dos cortiços, que são formidaveis focos de infeção e vicios de toda a especie.

No entretanto as leis e os regulamentos sanitarios de pouco servirão, emquanto não nos quizermos convencer de que a hygiene individual e domiciliaria é o principal factor da hygiene publica, verdade esta muito banal que o nosso povo capricha em menospresar.

Fonte: Pará (1899b).

Com essa consciência, Paes de Carvalho pretende equipar o aparato de saúde do Estado com médicos, hospitais, vacinas, vigilância, sanatórios, asilos para mendigos e ideias para afastar o mal das epidemias da cidade de Belém e dos interiores, posteriormente.

Em fevereiro de 1900 foi inaugurado o Hospital São Sebastião, para tratamento dos doentes de varíola; em abril do mesmo ano o Hospital Domingos Freire, para isolamento e tratamento dos doentes com febre amarela; em agosto, ainda que provisoriamente, o novo hospital da Santa Casa, denominado Hospital de Caridade (CARVALHO, 1901, p. 38):

Figura 71 – Trecho de relatório apresentado ao Governo do Estado Exm<sup>o</sup> Sr<sup>o</sup> Dr. Augusto Montenegro pelo Dr. José Paes de Carvalho ao deixar a administração em 1<sup>o</sup> de fevereiro de 1901 (p. 38)

Coube-me a satisfação de assistir, como governador do Estado, á inauguração solenne do Hospital de Caridade, levantado e mantido pela Santa Casa da Misericordia.

Fonte: Pará (1901).

Durante o governo de Paes de Carvalho, o Intendente era Antônio Lemos, e Carvalho (1901) registra como houve progresso para a cidade. O Código de Posturas, diz Paes de Carvalho, foi substituído pelo Código de Polícia Municipal e, assim, uma regulação mais incisiva sobre a “beleza das edificações, ao asseio da cidade, a inspeção dos gêneros alimentícios e outras condições exigidas pela higiene”.

Contudo, as mudanças na administração estadual que visavam transformar o saneamento da cidade incluíram a extinção dos cargos de médicos regionais, criados na administração de Lauro Sodré. O que dificultou o acesso de pessoas do interior do Estado ao sistema de saúde vigente. Contudo, em relação à Belém, notava-se um sistema de saúde estruturado, mesmo sem os médicos regionais (RODRIGUES, 2021).

É importante informar que Paes de Carvalho tinha como profissão, além da política, a medicina, sendo um dos responsáveis pela clínica cirúrgica na Santa Casa. Segundo Rodrigues (2021, p. 207), vários médicos assumiram a direção do hospital e, posteriormente, seguiram a carreira pública quando a República foi instaurada, durante o governo do médico, em 15 de novembro de 1889.

Em 28 de dezembro de 1899 foi inaugurada a estação sanitária da ilha de Tatuoca, para prestar serviços de quarentena de embarcações que chegavam em condições desfavoráveis a atracar nos portos e ficavam às margens de Belém. Essa medida de urgência ocorreu após o aparecimento da peste bubônica no Porto, juntamente com a compra de profiláticos para a população (CARVALHO, 1901).

Figura 72 – Trecho de relatório apresentado ao Governo do Estado Exm<sup>o</sup> Sr<sup>o</sup> Dr. Augusto Montenegro pelo Dr. José Paes de Carvalho ao deixar a administração em 1<sup>o</sup> de fevereiro de 1901 (p. 40)

Dotada dos meios necessarios ao desempenho dos serviços quarentenarios a que se destina, comprehende alojamentos confortaveis para passageiros de 1<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> classe, um armazem para alfandegar mercadorias susceptiveis de transmittir o virus de qualquer epidemia, grande e bem montado desinfectorio para saneamento de bagagens, malas postaes e quaesquer objectos, pharmacia, almoxarifado e outras dependencias necessarias.

Cuidadosamente separado do lasareto foi construido na ilha um hospital de isolamento com as accomodações e requisitos apropriados.

Fonte: Pará (1901).

Em seu relatório de final de gestão, Paes de Carvalho revela que tinha como ambição apresentar resultados completos, mas, com apenas dois anos e a questão de a cidade ser

complexa como um todo: o clima, a localização geográfica, as zonas alagadiças, uma série de fatores naturais e externos à sua vontade fizeram com que ele não estivesse satisfeito com o que entregava (PAES DE CARVALHO, 1901).

Inclusive, na opinião de Paes de Carvalho (1901, p. 22), seria essencial entender Belém para fins de saneamento e higienismo pela perspectiva das águas que rodeiam a cidade:

Figura 73 – Trecho de relatório apresentado ao Governo do Estado Exm<sup>o</sup> Sr<sup>o</sup> Dr. Augusto Montenegro pelo Dr. José Paes de Carvalho ao deixar a administração em 1<sup>o</sup> de fevereiro de 1901 (p. 22)

«As cidades que occupam ilhas nos rios, ou aquellas que por tres lados são por estes estreitadas, são cidades humidas e demais expostas, se não possuirem cáes convenientemente estabelecidos e um bom systema de exgottos, a todos os inconvenientes de uma infecção putrida, aggravada ainda pelos estabelecimentos industriaes que encontram vantagens complexas nas aguas abundantes que servem ás suas diversas manipulações, no escoamento facil dos seus residuos e na possibilidade de utilizarem a seu proveito a força necessaria dos cursos d'agua.»

«Quantos ás cidades,—acrescentava,—situadas á borda de rios de inundações periodicas, como o Nilo, ou de inundações accidentaes, como a mór parte dos rios impetuosos Ardeche, Durance, Saône, Rhône, etc, entram ellas por esta circumstancia, nas condições das cidades palustres; e estas condições são tanto mais defeituosas, quanto a influencia insalubre do limo deposto por esta sedimentação periodica é accrescida por uma temperatura mais elevada.»

Belém, banhada em suas tres faces pelo Guajará, onde apenas estreita faixa de terreno firme vem alcançar o littoral, emquanto lateralmente se desdobram as vastas superficies de terras baixas em que se estende o rio nas suas inundações, apresenta exemplo seguro do quadro figurado pelo notavel higienista.

Fonte: Pará (1901).

As cidades pluviais, como se refere Paes de Carvalho (1901), precisam de estudos técnicos para viabilizar o saneamento, ponto-chave no entendimento do governador para a solução das questões de saúde na época. Revelando o que uma administração seria capaz de fazer pelas questões de salubridade, higiene e saúde em uma cidade, ele diz (PAES DE CARVALHO, 1901, p. 24):

Figura 74 – Trecho de relatório apresentado ao Governo do Estado Exm<sup>o</sup> Sr<sup>o</sup> Dr. Augusto Montenegro pelo Dr. José Paes de Carvalho ao deixar a administração em 1<sup>o</sup> de fevereiro de 1901 (p. 24)

Com a base segura da pathogenia em que a sciencia moderna fez repousar a hygiene, indicando-lhe os organismos productores das molestias infecciosas e os meios efficazes para a sua eliminacão, não são certamente as medidas destacadas as que se recommendem, mas sim as grandes medidas de conjuncto que assegurem a pureza do ar e das agzas, a destruição dos detritos, a inspecção e limpeza das habitacões collectivas, a desinfecção dos logares contaminados, a eliminacão dos pantanos e de todos os focos de infecção.

Foi attendendo a taes considerações que constitui a Commissão de Saneamento de Belém.

Fonte: Pará (1901).

Ainda na gestão de Paes de Carvalho, em meados de 1900, os ingleses formaram uma comissão para tentar desvendar a febre amarela no Pará, já com a influência da teoria microbiana. Chamada de *Yellow Fever Expedition*, trouxe à Belém, a mando da *Liverpool School of Tropical Diseases and Medical Parasitology*, os Drs. Herbert E. Durham e Walter Myers.

Eles foram recebidos com honras de Estado e instalaram seu centro de pesquisa no Hospital Domingos Freire, no Laboratório de Análises Clínicas e de Bacteriologia da Inspetoria do Serviço Sanitário. Apesar dos esforços para desvendar a febre amarela, a expedição terminou sem encontrar soluções e com a morte de Myers, acometido pela própria febre amarela (MIRANDA, 2010, p. 14). Nas palavras de Paes de Carvalho (1901, p. 42):

Figura 75 – Trecho de relatório apresentado ao Governo do Estado Exm<sup>o</sup> Sr<sup>o</sup> Dr. Augusto Montenegro pelo Dr. José Paes de Carvalho ao deixar a administração em 1<sup>o</sup> de fevereiro de 1901 (p. 42)

Foi uma perda dolorosa.

Rendo aqui uma homenagem á saudosa memoria do benemerito homem de sciencia, ornamento da sua classe, victima de sua dedicacão á sciencia e á humanidade.

O seu illustre chefe e companheiro de trabalhos, Dr. Herbert E. Durham, bacteriologista de reputação feita no velho mundo, já restabelecido, vae continuar no seu humanitario labor e oxalá se realisem as previsões, que com fundamento scientifico me acho auctorizado a revelar.

Fonte: Pará (1901).

Em sua despedida, no relatório de balanço de gestão, Paes de Carvalho (1901) demonstra que não conseguiu alcançar todos os seus objetivos como governador e deseja sorte à gestão de Augusto Montenegro.

### 4.3.3 Governo de Augusto Montenegro (1901-1909)

Figura 76 – Contracapa do livro: O Dr. Augusto Montenegro: sua vida e seu governo



Fonte: Mattoso (1907).

As reformas que Paes de Carvalho implantou tiveram continuidade na gestão de Augusto Montenegro, advogado e político, governador do Estado do Pará de 1 de fevereiro de 1901 a 1 de fevereiro de 1909.

Segundo o Dr. Penna de Carvalho (1922), no governo do Dr. Augusto Montenegro, o “serviço de hygiene progrediu a passos largos”. O Decreto nº 1005, de 25 de abril de 1901, remodelou o Serviço Sanitário, implementando a unificação de todos os serviços médicos do Estado. Ficou estabelecido serviço clínico para todos os institutos da capital – penitenciárias, regimento militar. Também foi criado um serviço médico para exames médico-legais e outro para a checagem de óbitos. O número de inspetores sanitários cresceu para dezessete.

Além disso, na ala esquerda do Palácio do Governo, Montenegro instalou diversas seções de higiene: montou um laboratório químico e bacteriológico, adquiriu materiais necessários para a limpeza e expurgo das casas em que se detectaram focos de doenças e, principalmente, tornou obrigatória a remoção dos doentes acometidos de moléstias infecto-contagiosas (CARVALHO, 1922).

Em outubro de 1903, o inevitável aconteceu: a peste bubônica realmente chegou em solo paraense, conforme previu Paes de Carvalho no final de sua gestão. Como o antigo

governador sabiamente se precaveu, a classe médica e a estrutura de saúde estavam preparadas para o mal, Montenegro apenas colocou em prática o plano arquitetado por Paes de Carvalho.

Foi criada a Comissão de Saneamento de Belém, equipada a estação sanitária da ilha de Tatuoca, em frente à cidade de Belém, com infectórios para o expurgo das embarcações, hospedaria para os tripulantes e passageiros, armazém para mercadorias que poderiam ter caráter de transmissão de doenças e uma farmácia (MIRANDA, 2010).

O Dr. Penna de Carvalho (1922, p. 220) conta:

Figura 77 – Trecho de “Evolução da Medicina no Pará”

O Estado do Pará possuía um bom laboratório com todo o material bacteriológico; serum antipestoso; vaccina em abundancia; os mais modernos aparelhos de desinfecção e esterellisação, como estufas, irrigadores etc. etc., tudo quanto a sciencia moderna lança mão para a extincção das epidemias.

Procedeu-se á vaccinação em grande escala, ao expurgo das casas e das circumvizinhas onde havia o mal, assim como a guerra de morte aos ratos propagadores; a remoção obrigatoria dos doentes para o hospital de S. Sebastião, previamente preparado para o tratamento dos pestosos.

Fonte: Carvalho (1922).

Com o decreto que autorizava a remoção obrigatória dos doentes de suas casas e uma desinfecção do local, os inspetores sanitários da época – Drs. Julião Amaral, Juvenal Cordeiro, Gonçalo Lago da Silva, Antonino de Souza Castro e Augusto Eduardo Pinto – viram seu trabalho ter resultados mais rápidos. A epidemia foi perdendo força e se dando por encerrada em abril de 1904 (CARVALHO, 1922).

Augusto Montenegro (1905, p. 35), em mensagem dirigida em 07 de setembro de 1905 ao Congresso Legislativo do Pará, chama a atenção para a porcentagem de cura da peste bubônica nos hospitais: 66%:

Figura 78 – Mensagem dirigida em 7 de setembro de 1905 ao Congresso Legislativo do Pará pelo Dr. Augusto Montenegro, governador do Estado (p. 35)

Chamo vossa atenção, para a porcentagem das curas no hospital (66 %); por outro lado, nenhum dos doentes de peste que não receberam as injeções de serum Yersin logrou escapar. Também cumpre advertir que a falta de denuncia á Directoria Sanitaria ou a intervenção tardia desta occasionou o excessivo numero de constatações *post-mortem* de 10 casos de peste.

Por ultimo, a epidemia a que me venho de referir, durou menos tempo e foi menos mortifera do que a precedente.

Fonte: Pará (1905).

Vale ressaltar, também, que de mãos dadas com o entendimento de que o Estado precisava fornecer aparato de saúde para a população, aumentando sua participação neste âmbito, o início do século XX também trouxe à luz a necessidade de que o meio científico se organizasse como “classe” e “organismo social” (MIRANDA, 2010).

Assim, segundo o Dr. Penna de Carvalho (1922, p. 220), em 8 de novembro de 1897 surge entre a classe médica e farmacêutica a ideia da fundação da sociedade denominada “Sociedade Medico-Pharmaceutica do Pará”, encabeçada por Paes de Carvalho. Nessa sociedade, surgiu a revista mensal *Pará-Médico*, na qual o Dr. Penna de Carvalho, em 1922, escreveu o artigo intitulado “Evolução da Medicina no Pará” (CARVALHO, 1922, p. 205).

De acordo com o registrado até o presente momento, nota-se que as condições sanitárias em Belém eram precárias, por mais que os governantes tentassem a todo custo provar que estavam avançando neste sentido. O problema, contudo, era nacional: o Brasil tinha uma condição sanitária precária até o momento. A situação mudou nas primeiras décadas do século XX, tanto na estrutura espacial das cidades como no avanço da medicina moderna.

Na Primeira República, surgiu um movimento de reforma da saúde pública de “vital importância para a construção de uma ideologia de nacionalidade e para a formação do Estado brasileiro” (MIRANDA, 2010, p. 15). Em Belém, a gestão de Augusto Montenegro termina no momento em que despontou para a Região Amazônica grandes repercussões socioeconômicas por conta da produção gomífera que ainda era, em larga escala, exportada de solos paraenses.

Por causa da produção de borracha e da necessidade de se conectar ao mundo, era determinante e necessário que Belém fosse uma cidade “grande”, com saneamento e estruturada, uma vez que seu porto tinha ligação direta com a Europa e com os Estados Unidos, atracando navios e atraindo investimento estrangeiro.

#### 4.3.4 Oswaldo Cruz em Belém (1910)

Ficou a cargo do governador João Coelho a continuação das medidas sanitárias adotadas pela gestão de Montenegro. Com investimento estrangeiro, de uma parceria da Companhia Madeira-Mamoré Railways e a Port of Pará, em 1910 o governo paraense contratou os serviços do Dr. Oswaldo Cruz, para erradicar a febre amarela – endêmica no Estado do Pará desde 1850 – e estabelecer medidas gerais de saneamento, especialmente por conta da malária (MIRANDA, 2010).

Oswaldo Cruz, o “criador da medicina experimental brasileira” (CARVALHO, 1922, p. 223), vinha fazendo um trabalho de erradicação e de saneamento no Rio de Janeiro que rendeu os louros de entrar para a história da medicina, da organização das cidades, da erradicação de doenças e de ouvirmos o seu nome e suas conquistas até o presente momento.

As exigências que Oswaldo Cruz apresentou para o governador João Coelho para que realizasse o trabalho passaram da necessidade da adoção dos regulamentos sanitários em vigor no Distrito Federal, criação de um Comissão Sanitária de Prophylaxia da Febre Amarela com 1 inspetor geral, 6 inspetores sanitários, 10 médicos auxiliares, 4 chefes de turma, capatazes, guardas, serventes e empregados da administração. Todas as exigências feitas por Cruz foram colocadas em prática (FRAIHA NETO, 2012).

Na pesquisa de Habib Fraiha Neto sobre a vinda de Oswaldo Cruz para expurgar a febre amarela no Pará, o neto do médico, Dr. Eduardo Oswaldo Cruz, cedeu ao pesquisador fotos documentais da campanha de profilaxia em Belém (FRAIHA NETO, 2012, p. 84):

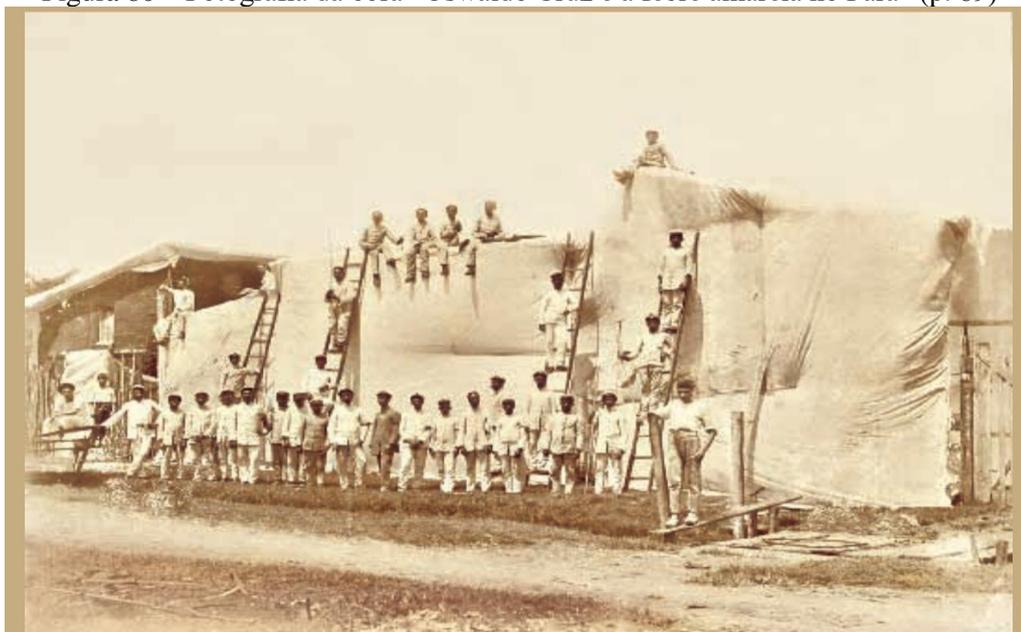
Figura 79 – Fotografia da obra “Oswaldo Cruz e a febre amarela no Pará” (p. 84)



Fonte: Fraiha Neto (2012).

Sobre a imagem da Figura 79, Habib Fraiha Neto (2012) narra que essa era a ação de um expurgo de prédios geminados localizados na Rua 15 de Agosto (atual Avenida Presidente Vargas), entre a Travessa Aristides Lobo e a Rua Riachuelo. Os prédios estavam sendo cobertos de pano americano e ainda faltava a vedação de portas e janelas para dar início à fumigação.

Figura 80 – Fotografia da obra “Oswaldo Cruz e a febre amarela no Pará” (p. 89)



Fonte: Fraiha Neto (2012).

Domicílios particulares situados na Rua Monte Alegre totalmente cobertos por panos americanos (Figura 80) para a fumigação interna de enxofre ou piretro (FRAIHA NETO, 2012). A equipe de expurgo domiciliar era responsável pelas remoções e isolamento de pessoas.

Durante o mês de novembro de 1900, de acordo com Fraiha Neto (2012, p. 96), com 19 dias de campanha, 5.085 prédios foram visitados, 305 casas foram expurgadas, 150 embarcações foram vistoriadas e aproximadamente 7.925 metros de galeria de esgotos foram expurgadas.

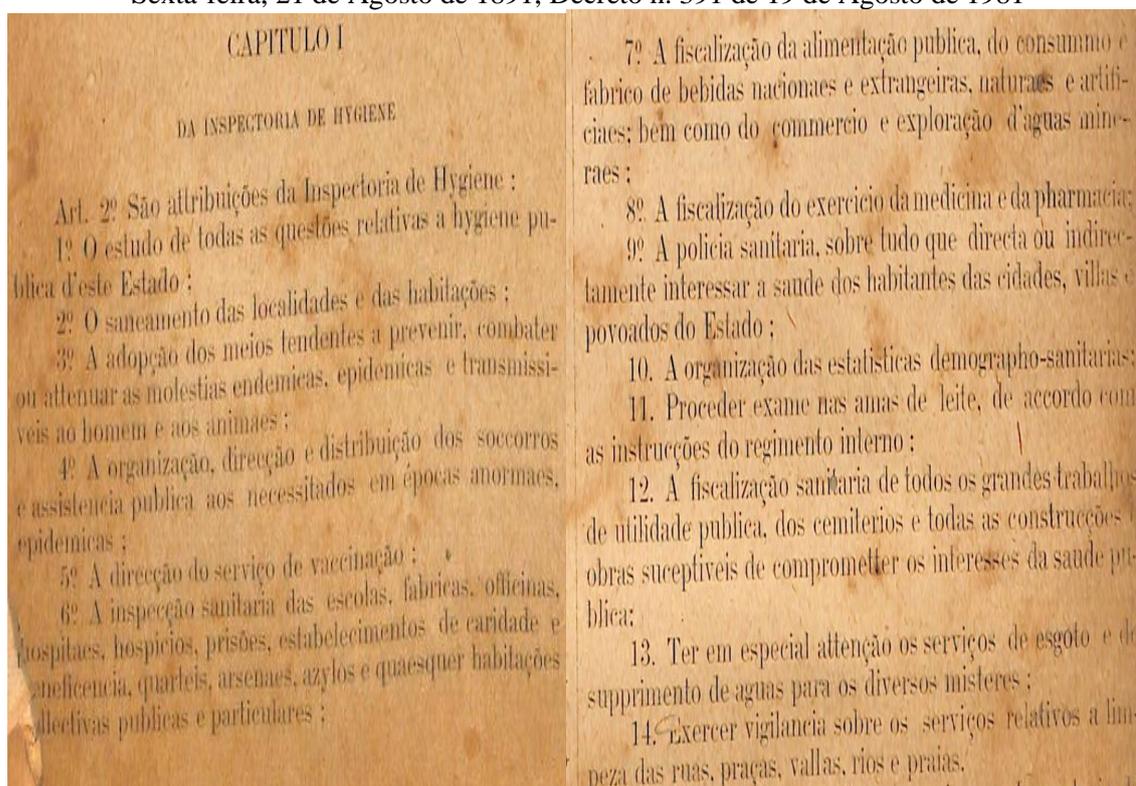
No espaço de oito meses em que Oswaldo Cruz se propôs a realizar o trabalho no Pará, a febre amarela foi considerada extinta em 1911. Como? O saneamento teve por base a exterminação dos mosquitos, “*principalmente o stegomia fascinta*” (CARVALHO, 1922) – que mais tarde passou a se chamar *Aedes Aegypti*, o isolamento de doentes, o expurgo das casas infectadas e das ruas ao redor das casas e limpeza das valas e bueiros.

#### **4.4 Apuração dos resultados das políticas higienistas**

Colocadas em prática a partir de decretos, as políticas higienistas no final do século XIX e início do século XX foram formas civilizatórias da cidade e, também, avançaram as políticas de saúde que, à época, eram intrínsecas ao saneamento.

No Decreto nº 391, de 19 de agosto de 1891, na gestão de Lauro Sodré, que organiza o serviço sanitário terrestre no Estado, no Título I, “Da Repartição de Saúde”, a primeira atribuição da Inspetoria de Higiene, no Art. 2º, é “*o estudo de todas as questões relativas à higiene pública deste Estado*” (PARÁ, 1891, capa):

Figura 81 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno I-3 da República, n. 58, Sexta-feira, 21 de Agosto de 1891, Decreto n. 391 de 19 de Agosto de 1981



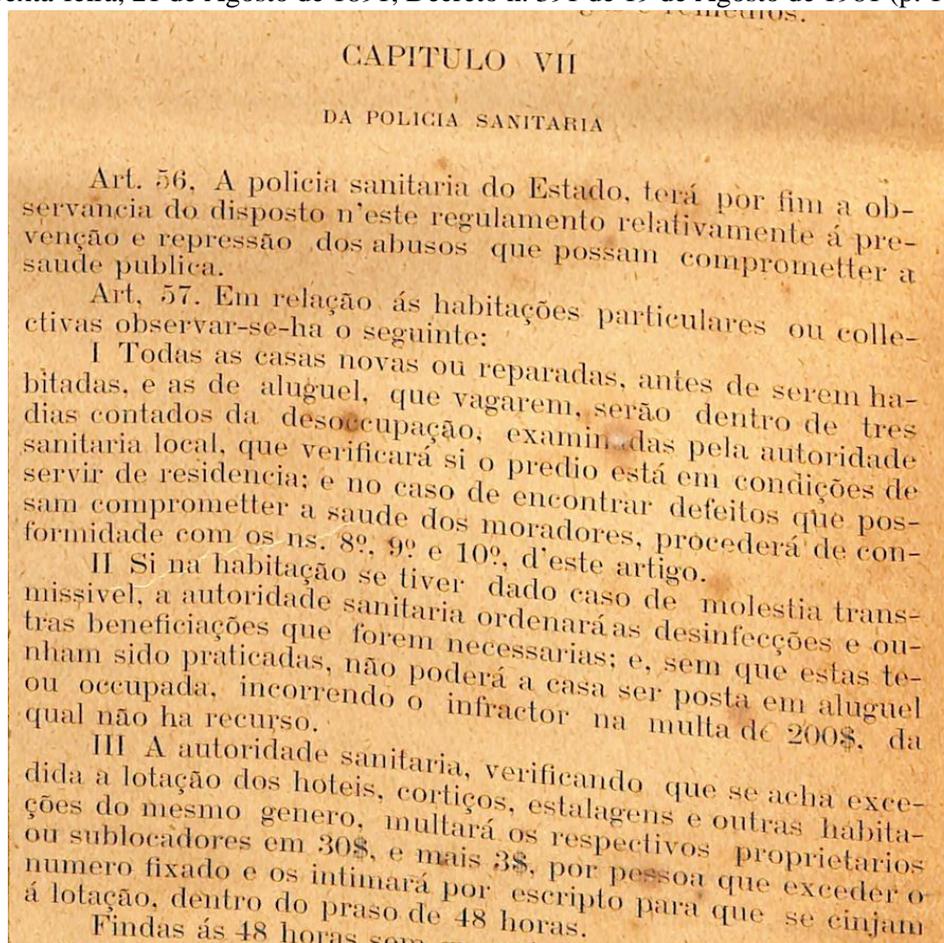
Fonte: Pará (1891).

O Art. 2º, 9º, fala sobre a polícia sanitária, dando à Inspetoria de Higiene poderes de agir sobretudo que direta ou indiretamente seja de interesse da saúde dos habitantes de Belém. A partir deste precedente, abre-se uma nova forma de controle da população, a imunização dos belenenses diante dos perigos das doenças.

Quanto aos Delegados de Hygiene, competia à autoridade e competência para agir como polícia sanitária, “expedindo intimações, aplicando multas” (PARÁ, 1891, p. 332). Sendo assim, os agentes da política higienista atuavam de forma abrangente, como previsto no decreto que regulamentava a vida dos cidadãos, estabelecimentos, farmácias, além do aparato público, como hospitais, cemitérios e prédios e instalações governamentais.

No Capítulo VII, o decreto trata especificamente da Polícia Sanitária (PARÁ, 1891, p. 140):

Figura 82 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno I-3 da República, n. 58, Sexta-feira, 21 de Agosto de 1891, Decreto n. 391 de 19 de Agosto de 1981 (p. 140)



Fonte: Pará (1891).

No que tange às visitas e inspeções, a Inspetoria e os Delegados de Higiene estavam autorizados, de acordo com o item VII do Art. 57, a fazer visitas regulares aos locais, com a informação prévia ao morador. Caso o morador se recusasse a receber o encarregado da visita sanitária, poderiam contar com o auxílio “da autoridade policial mais graduada do logar” (PARÁ, 1891, p. 141).

O mesmo Art. 57 (VIII, IX, X) prescreve multas pecuniárias caso o proprietário dos imóveis embargados pelas visitas sanitárias não se adequasse ao que fosse pedido para que os locais correspondessem às condições higiênicas necessárias à época.

No caso de fábricas, o Art. 60 prevê que caso não fossem cumpridas as ordens de adequação sanitárias por parte dos donos, poderia a autoridade, após o prazo, ordenar a remoção ou o fechamento do estabelecimento (PARÁ, 1891).

Quanto às doenças epidêmicas, a legislação fica mais rígida (PARÁ, 1891, p. 142):

Figura 83 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno I-3 da República, n. 58, Sexta-feira, 21 de Agosto de 1891, Decreto n. 391 de 19 de Agosto de 1981 (p. 142)

Art. 68. Quando reinar qualquer molestia epidemica proceder-se-ha do seguinte modo :

§ 1º Si a autoridade sanitaria verificar o apparecimento da molestia transmissivel em algum estabelecimento ou casa de habitação particular, applicará, sem demora, as medidas que forem mais urgentes para obstar a propagação da molestia, de accordo com as instrucções do Inspector de hygiene.

§ 2º Por ordem da Inspectoria de Hygiene serão applicadas as beneficiações de que o predio carecer, a inutilisação do doente ou ao defuncto, e a desoccupação do mesmo predio, com prohibição de ser de novo habitado, antes de feitas as desinfecções e mais beneficiações determinadas.

§ 3º Si o doente achar-se em estabelecimento ou habitação onde houver agglomeração de pessoas, ou sem o conveniente tratamento, a autoridade sanitaria mandará removello para hospital ou logar apropriado, ficando a habitação ou estabelecimento sujeito ao disposto nos dous paragraphos antecedentes.

§ 4º Ordenada a desinfecção pela autoridade sanitaria, ninguem poderá eximir-se de consentil-a: correndo as despezas com os desinfectantes por conta do morador da casa ou do dono do estabelecimento, salvo se a desinfecção se realisar na residencia particular de pessoa reconhecidamente pobre, caso em que as referidas despezas serão feitas por conta do Estado.

As desinfecções serão repetidas o numero de vezes que a autoridade sanitaria julgar preciso, conformé a natureza da molestia.

Si se tratar de compartimento isolado no resto da habitação, poderá o empregado encarregado da desinfecção fechar-o, e só entregar as respectivas chaves depois de acharem-se os mesmos compartimentos purificados.

§ 5º Si, para a desinfecção da casa...

Fonte: Pará (1891).

Como resultado do §3º, um mecanismo de imunização claro na política foi utilizado: a lei permitiu que a autoridade sanitária fizesse a remoção, mesmo contra a vontade do doente. Apesar dos meandros da descrição da lei, fica claro que até mesmo uma pessoa que não habite em local com aglomeração pode ser removida, uma vez que o legislador incorporou a expressão “ou sem o conveniente tratamento” no texto.

O Art. 69 informa, também, quais são as moléstias transmissíveis que precisam ser notificadas compulsoriamente: febre amarela, cólera, peste, sarampo, escarlatina, varíola e difteria. Todos, inclusive as autoridades médicas, estão passíveis de multa (§6º, §7º, §8º, §9º do Art. 68) caso não informem imediatamente um foco de alguma das doenças listadas no artigo seguinte.

Já na gestão do governador Paes de Carvalho e intendência de Antônio Lemos, o Decreto nº 647, de 25 de fevereiro de 1899, é de grande relevância, uma vez que trata de questões orçamentárias para o progresso do saneamento na cidade.

A esta altura, é possível afirmar que o final dos oitocentos e início e primeiras décadas dos novecentos foi o período de maior estruturação em termos de cidade, saneamento e embelezamento do centro de Belém. O saneamento e, em consequência dele, as questões de saúde pública, viveram a época de ouro neste período pós-Proclamação da República brasileira.

Isto aconteceu por conta do ciclo produtivo da borracha, não há como separar um acontecimento do outro. Em relação ao saneamento, como já mencionado, sendo a cidade uma das portas do látex para o mundo, era necessário que o lugar estivesse adequado às outras cidades de modelo europeu – afinal, não muito tempo antes o Brasil ainda era território português. Além disso, era a referência de cidade que se tinha à época.

No texto de preambulo do Decreto nº 647, está escrito: “*O Governador do Estado, atendendo á necessidade de promover, quanto antes, o saneamento da capital*” (PARÁ, 1899). Era um pedido recorrente da gestão de Antônio Lemos, verificado no capítulo II deste trabalho, as diversas vezes que Lemos falou sobre a questão sanitária de Belém. Em seu primeiro relatório, referente aos anos de 1897 a 1901, ele cita já na apresentação a necessidade de um saneamento mais eficaz.

Serzedêlo Corrêa e Paes de Carvalho, no Art. 1º do decreto de fevereiro de 1899, preveem uma comissão de estudos para o saneamento da cidade, encomendando um relatório completo do que é preciso ser feito, desde a topografia, solo, drenagens, eliminação dos pântanos e utilização das áreas para ocupação, estudo da área da Doca de Souza Franco, projeto para os esgotos da cidade, abastecimento de água potável para todos os habitantes, construções de novas ruas, escolha de locais para construção de jardins, praças, parques, cemitérios, banheiros públicos e melhorias para o embelezamento de Belém (PARÁ, 1899).

Figura 84 – Trecho Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno IX- 11o da República, n. 2242, Quarta-feira, 01 de Março de 1899. Decreto n. 647 de 25 de fevereiro de 1899

Tabella de vencimentos em ouro da commissão de saneamento

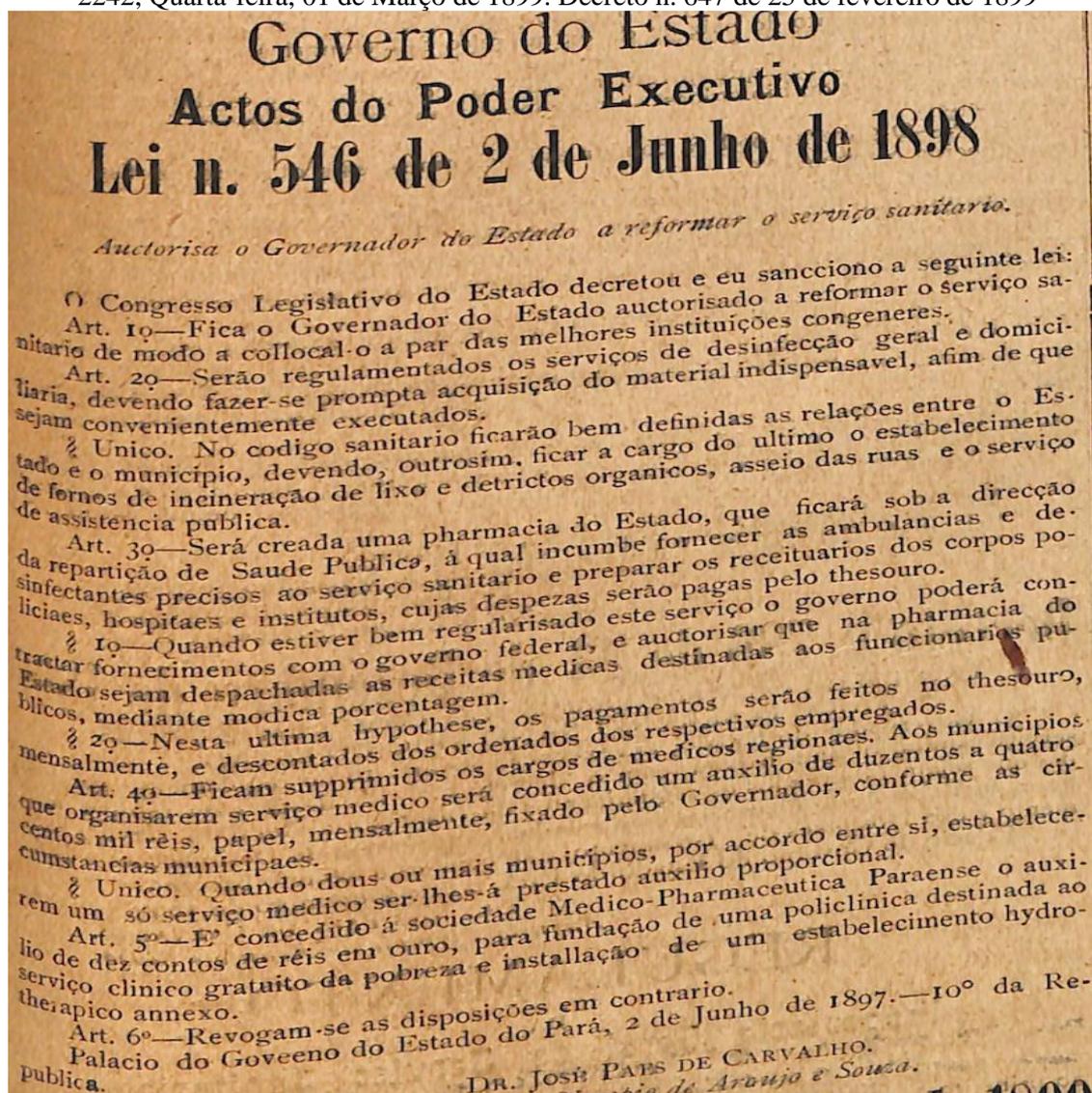
N.	Cathegorias	Ordenado	Gratificação	Total
1	Engenheiro chefe. ....	7:200\$	3:600\$	10:800\$
2	Chefes de secção.....	6:000\$	3:000\$	18:000\$
2	Eng. chefes de serviço	5:000\$	2:500\$	15:000\$
2	Engenheiros ajudantes	4:640\$	2:320\$	13:920\$
3	Auxiliares de 1ª classe	1:600\$	800\$	7:200\$
3	Auxiliares de 2ª classe	1:200\$	600\$	5:400\$
1	Architecto.....	2:400\$	1:200\$	3:600\$
3	Desenhistas.....	1:400\$	700\$	6:300\$
1	Official de secretaria...	1:200\$	600\$	1:800\$
1	1º escripturario.....	1:000\$	500\$	1:500\$
1	2º escripturario. ....	800\$	400\$	1:200\$
2	Amanuenses .....	600\$	300\$	1:800\$
2	Continuos.....	480\$	240\$	1:440\$

Pessoal contractado : 1 Bacteriologista, 1 Meteorologista, 1 Ajudante do mesmo.—Palacio do Governo do Estado do Pará, 25 de fevereiro de 1899.—DR. JOSÉ PAES DE CARVALHO.

Fonte: Pará (1899a).

O Decreto nº 788, de 23 de dezembro de 1899, colocou em prática a reforma do serviço sanitário no Estado, já prevista e autorizada pela Lei nº 546, de 02 de julho de 1898 (PARÁ, 1899a):

Figura 85 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno IX- 11o da República, n. 2242, Quarta-feira, 01 de Março de 1899. Decreto n. 647 de 25 de fevereiro de 1899



Fonte: Pará (1899a).

Sendo assim, no decreto de dezembro de 1899, após a comissão entregar o relatório previsto no orçamento de fevereiro do mesmo ano, fez-se finalmente o Regulamento Geral do Serviço Sanitário do Estado, a cargo do governo, e município, a cargo das intendências.

No Art. 2º, sobre a competência do serviço sanitário, fica a cargo deste “*o estudo científico de todas as questões relativas á saúde pública*” (PARÁ, 1899a), determinando, assim, que saúde e saneamento andassem mais uma vez juntos pelas vias institucionais.

Em termos de Estado, o serviço fica a cargo da Inspeção Geral do Serviço Sanitário. Para as intendências, de acordo com o Art. 6, a estruturação das necessidades sanitárias é maior e mais complexa. Cabia a elas realizar o saneamento local, fiscalizar por meio da polícia sanitária e vigilância sanitária, organizar serviços de assistência pública.

Figura 86 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno IX- 11o da República, n. 2242, Quarta-feira, 01 de Março de 1899. Decreto n. 647 de 25 de fevereiro de 1899 (p. 564)

Art. 15.—A repartição central denominada—Inspectoria Geral do Serviço Sanitário—compreende a Inspectoria propriamente dita, e tem sob sua dependencia e direcção immediata as secções annexas seguintes :

- a) o instituto bacteriologico.
- b) o instituto vaccinogenico.
- c) a estatistica demographo-sanitaria.
- d) o laboratorio de analyses chimicas e bromatologicas.
- e) o laboratorio pharmaceutico estadoal.
- f) os hospitaes de isolamento.
- g) o desinfectorio central.
- h) os lazaretos e postos quarentenarios.
- i) Policia hygienica e sanitaria dos animaes.

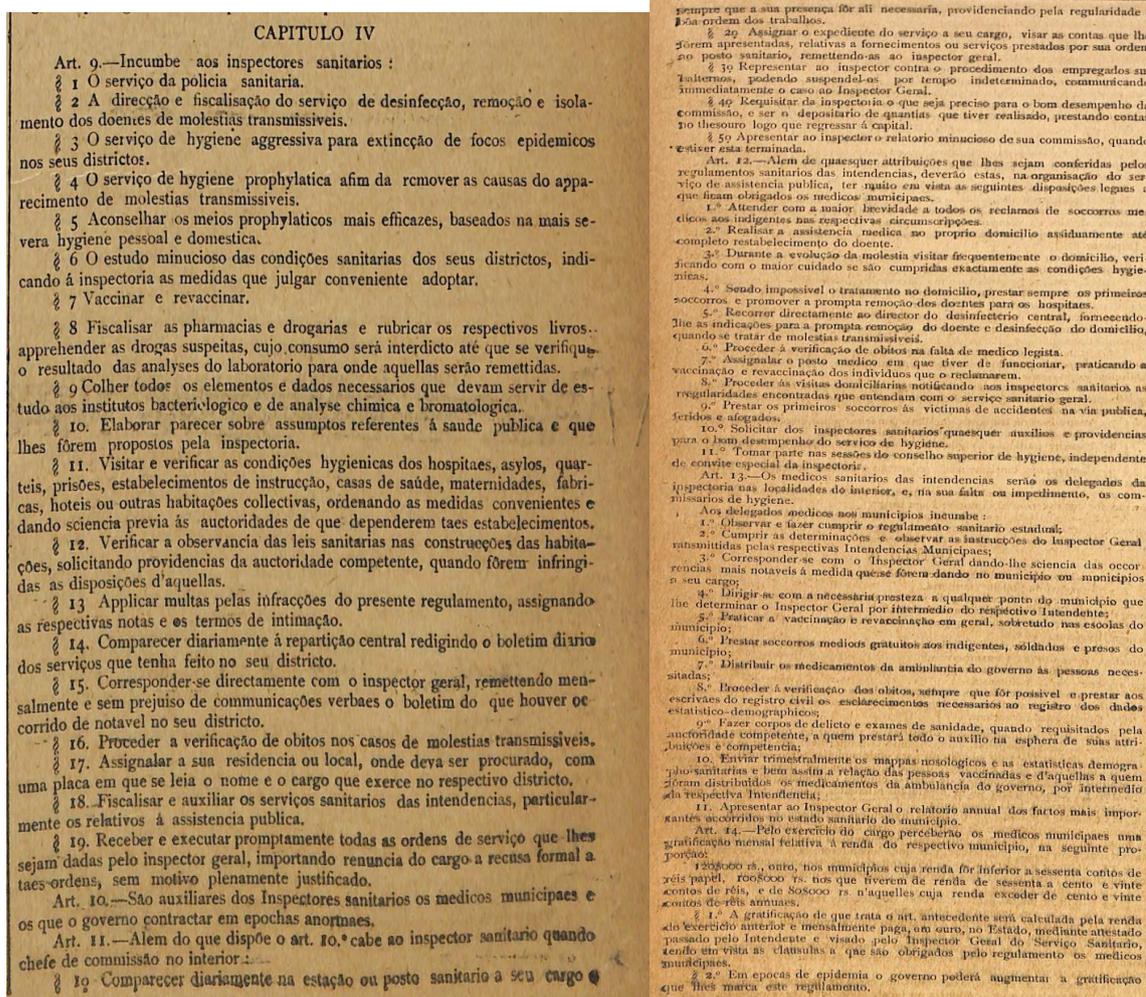
Fonte: Pará (1899a).

Importante notar que o decreto incumbe à Inspetoria a responsabilidade dos institutos de análises científicas, sendo assim, responsabilidade do governo estadual fornecer os serviços de medicina relacionados à ciência e tecnologia, bem como hospitais de isolamento para doenças de caráter altamente infeccioso (PARÁ, 1899a).

O capítulo II (PARÁ, 1899a, p. 565) trata da competência da inspetoria, e cabe ao inspetor geral organizar a polícia sanitária (Art. 5, §4º) e exercer vigilância sobre os serviços dos médicos municipais (Art. 5, §19º).

Já para os inspetores sanitários (PARÁ, 1899a, p. 566):

Figura 87 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno IX- 11o da República, n. 2242. Capítulo IV.

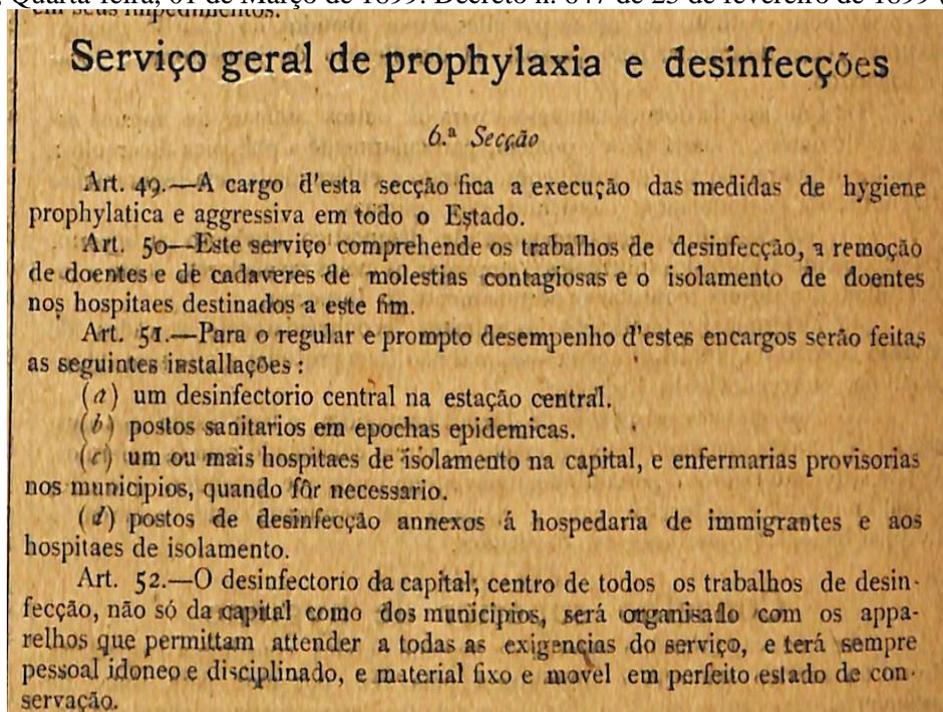


Fonte: Pará (1899a).

No sentido da imunização proposta por Esposito, percebe-se no Art. 9 um mecanismo imunizatório por parte das instituições quando os inspetores sanitários são os responsáveis pelo serviço de polícia sanitária (§1º), vacinação e revaccinação da população (§7º), e fiscalização do serviço de desinfecção, remoção e isolamento dos doentes de doenças transmissíveis (§2º). Além disso, o decreto é literal quanto ao serviço de extinção de focos epidêmicos, exigindo agressividade por parte dos servidores (§3º).

Aos médicos, chamados de “delegados médicos” pelo decreto, cabia o funcionamento do serviço de saúde que, de acordo com o Art. 12, funcionava da seguinte forma: os atendimentos eram domiciliares (§2º), e caso não fosse possível continuar com o tratamento do doente em casa, devia removê-lo para os hospitais (§4º), informando ao diretor de desinfecção que há necessidade de desinfecção do domicílio (§5º). Além disso, deveriam proceder às visitas domiciliares para verificação do estado sanitário das casas (§8º).

Figura 88 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno IX- 11o da República, n. 2242, Quarta-feira, 01 de Março de 1899. Decreto n. 647 de 25 de fevereiro de 1899 (p. 567)

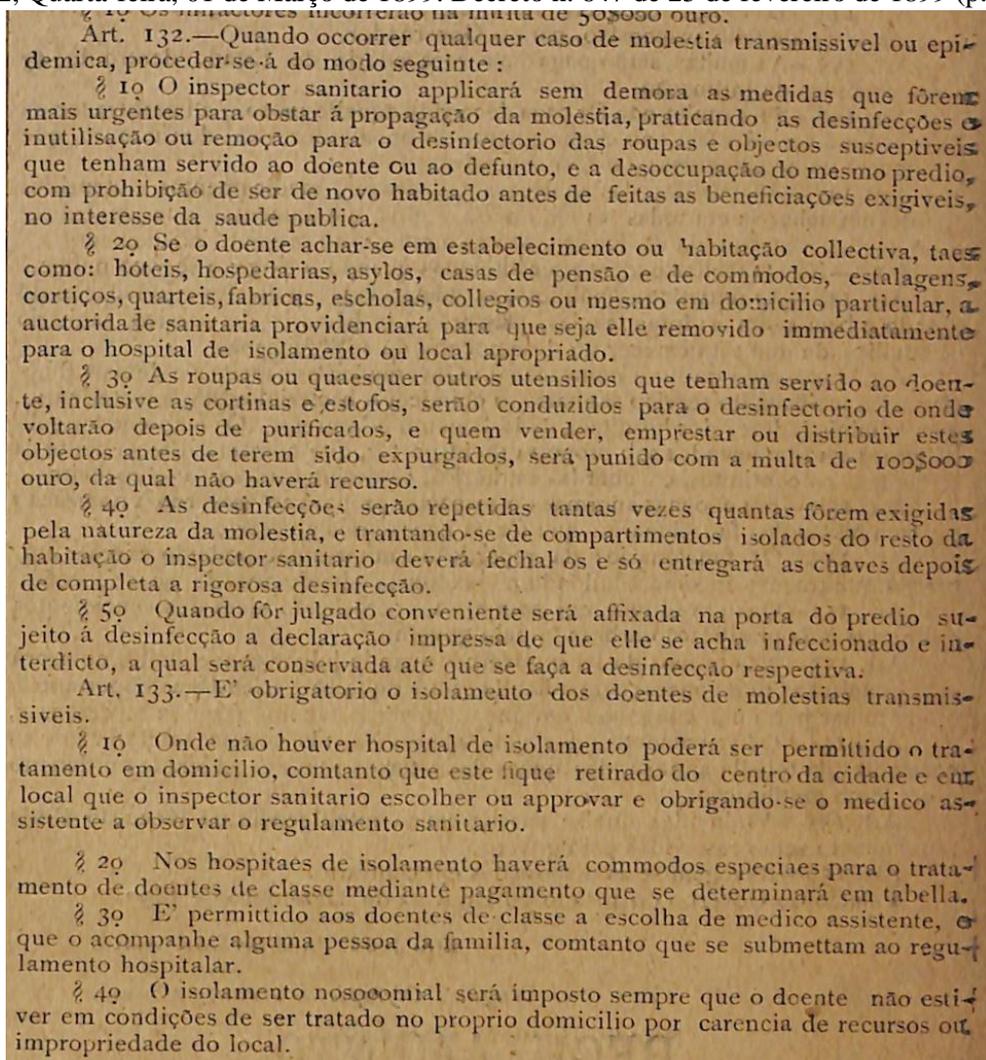


Fonte: Pará (1899a).

A estrutura organizacional também era importante, sendo necessário que fosse feito o equipamento governamental para execução das medidas: instalações de postos sanitários, postos de enfermarias para epidemias, hospitais de isolamento e um desinfectório central (PARÁ, 1899a).

Na 2<sup>a</sup> seção do decreto, quanto às visitas domiciliares, profilaxia e desinfecção, cabe à polícia sanitária, segundo o Art. 120, a “*prevenção e repressão de abusos que possam comprometer a saúde pública*” (PARÁ, 1899a, p. 570). Para construir em Belém de 1899, era necessário antes submeter à autoridade sanitária o projeto ao engenheiro sanitário competente (Art. 121, I), tanto para habitações coletivas como para particulares (Art. 121, caput). Dependia da autorização da Inspeção Sanitária, em um processo de fiscalização e liberação para a obra acontecer.

Figura 89 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno IX- 11o da República, n. 2242, Quarta-feira, 01 de Março de 1899. Decreto n. 647 de 25 de fevereiro de 1899 (p. 571)

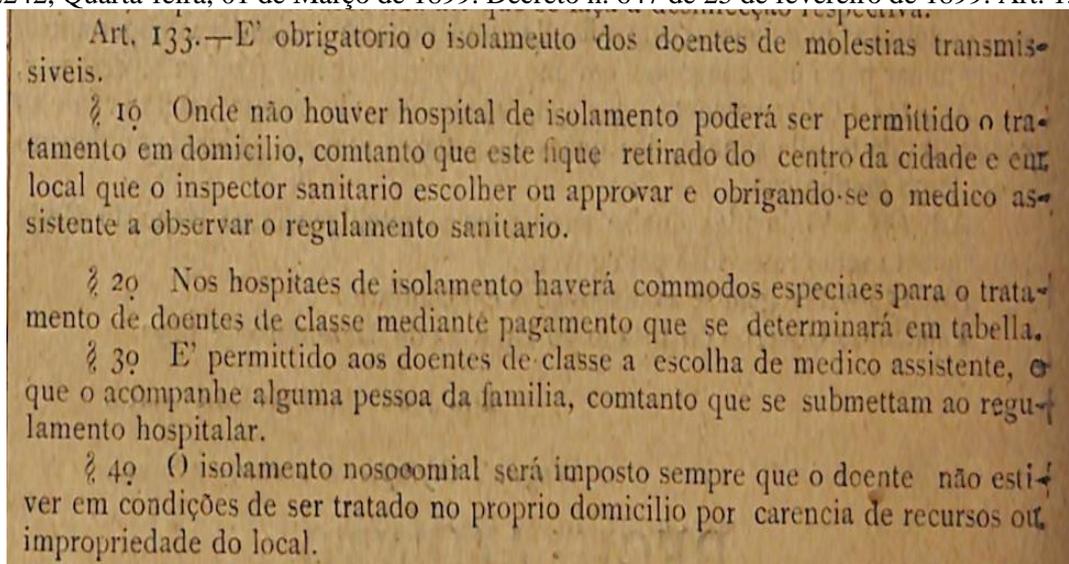


Fonte: Pará (1899a).

Nos casos de doenças transmissíveis ou epidêmicas, ou seja, quando a morte surgia não mais como uma ameaça contundente, e sim como uma realidade inevitável, a legislação quanto à manutenção da vida era mais ostensiva. É o caso do Art. 132 (PARÁ, 1899a). Percebe-se, por exemplo, a urgência da política – “sem demora” (§1º), autorizando que o poder público possa remover itens, como roupas e objetos de doentes ou defuntos, para o desinfectório. Contudo, não dá o direito de remoção de pessoas no caso de domicílios particulares, apenas no caso de o doente estar em “estabelecimentos ou habitação coletiva” (§2º).

Porém, o Art. 133 prevê que é obrigatório o isolamento dos doentes de moléstias transmissíveis:

Figura 90 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno IX- 11o da República, n. 2242, Quarta-feira, 01 de Março de 1899. Decreto n. 647 de 25 de fevereiro de 1899. Art. 133.

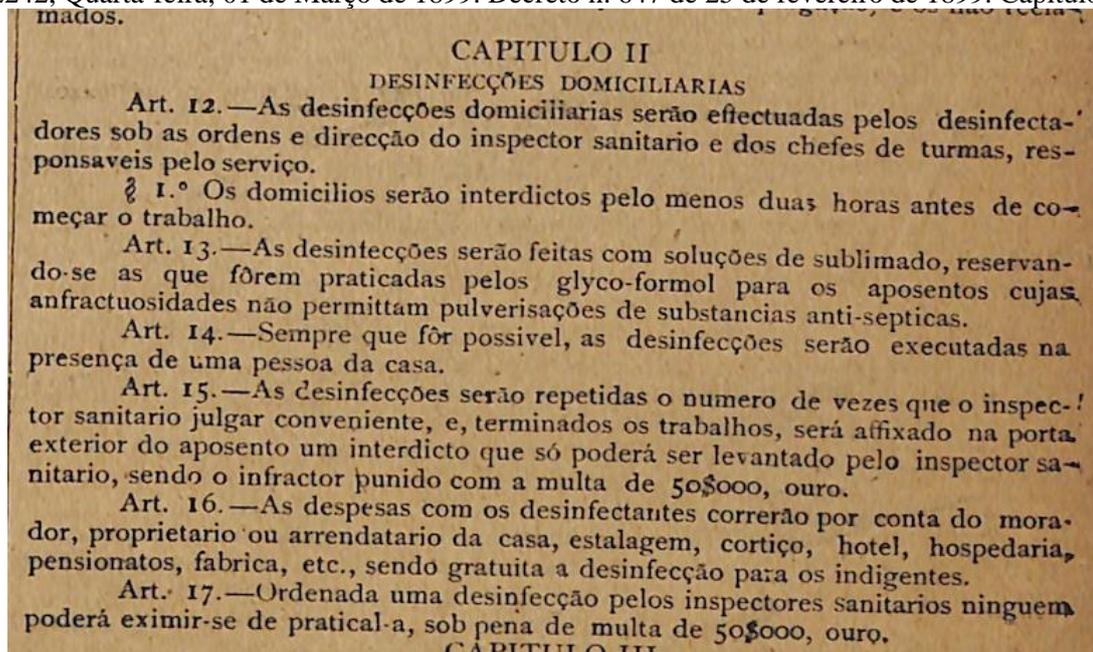


Fonte: Pará (1899a).

Sendo imposto o isolamento nosocomial em caso de o doente não ter condições de ser tratado em seu próprio domicílio por carência de recursos ou impropriedade do local, autorizando, assim, a autoridade da polícia sanitária a remover particulares (PARÁ, 1899a).

O decreto ainda prevê o Regulamento para o serviço de desinfecção e isolamento:

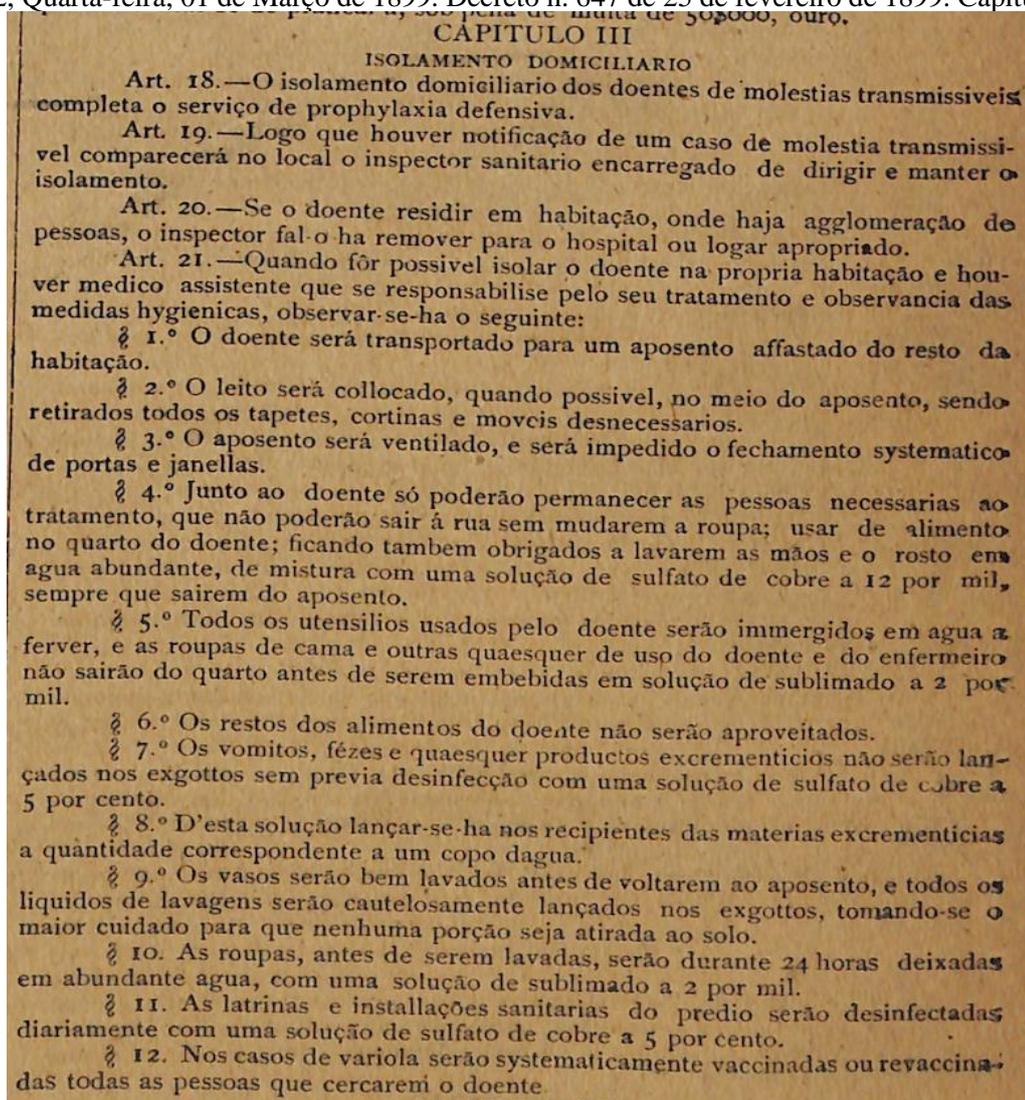
Figura 91 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno IX- 11o da República, n. 2242, Quarta-feira, 01 de Março de 1899. Decreto n. 647 de 25 de fevereiro de 1899. Capítulo II



Fonte: Pará (1899a).

É interessante notar que, mesmo de caráter sanitário e medida para a saúde pública, as despesas com os desinfectantes eram de responsabilidade dos moradores de domicílios ou donos do estabelecimento infectados. E as desinfecções seriam quantas o inspetor julgasse necessárias. O Art. 17 é categórico: quando ordenada uma desinfecção por um inspetor sanitário, ninguém poderia se eximir de praticá-la, sob pena de multa pecuniária (PARÁ, 1899a).

Figura 92 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno IX- 11o da República, n. 2242, Quarta-feira, 01 de Março de 1899. Decreto n. 647 de 25 de fevereiro de 1899. Capítulo III



Fonte: Pará (1899a).

O isolamento domiciliário é um “serviço de profilaxia defensiva”, segundo o Art. 18. No Capítulo III do Regulamento, observa-se no Art. 20 que se o doente residir em uma habitação onde haja aglomeração de pessoas, o inspetor irá removê-lo para o hospital ou, na falta dele, para um lugar apropriado. Acontece que, à época do decreto, os cortiços eram uma

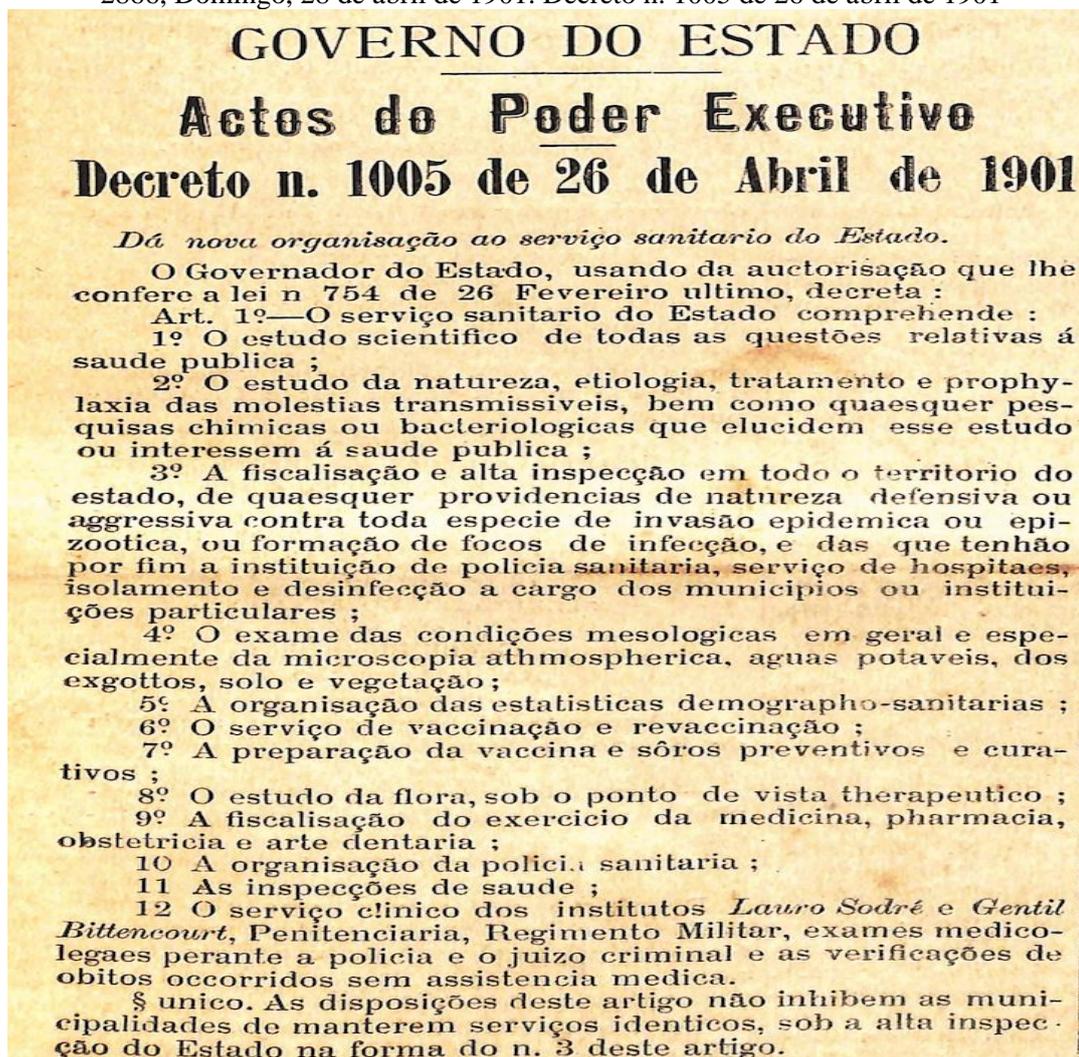
realidade na cidade e grande parte da população, especialmente os mais desfavorecidos, moravam em lugares onde havia aglomeração.

Caso o doente tivesse em sua casa um aposento ventilado para se isolar e houvesse a possibilidade de um médico assistente que se responsabilizasse pelo tratamento do doente (Art. 21), a autoridade sanitária faria um leito de isolamento sem cortinas, tapetes ou móveis desnecessários (§1º, §2º, §3º).

Na gestão de Augusto Montenegro, o Decreto nº 1005, de 26 de abril de 1901, traz uma nova organização ao serviço sanitário do Estado, deixando em vigor o Decreto nº 788, de 23 de dezembro de 1899.

Como já mencionado neste trabalho, o Dr. Penna de Carvalho, no artigo que conta a evolução da medicina no Estado do Pará, escreve que na gestão de Augusto Montenegro foi tornada obrigatória a remoção dos doentes acometidos de moléstias infecto-contagiosas (CARVALHO, 1922). Ele se refere ao decreto de 1899, que já autorizava a remoção dos doentes, combinado com a inclusão do Art. 1º, §3º, que diz:

Figura 93 – Trecho do Diário Oficial do Estado do Pará, Belém, Pará, Anno XI- 13o da República, n. 2866, Domingo, 28 de abril de 1901. Decreto n. 1005 de 26 de abril de 1901



Fonte: Pará (1901).

“Ao serviço sanitário compreende a fiscalização e alta inspeção, e pode tomar providências de natureza defensiva agressiva quanto a toda espécie de invasão epidêmica” (PARÁ, 1901, capa), diz o texto do decreto.

Prevê, também, no Art. 2º, que o Estado pode intervir nos municípios para fins sanitários nos casos de falta de recursos municipais ou se julgue perigosa a não intervenção estatal, medida importante que autoriza ao Estado mais uma camada de ingerência na vida dos cidadãos.

Examinando a partir do viés histórico dos acontecimentos, considerando que à época das políticas higienistas, as questões de saúde estavam intrínsecas às questões urbanas – como as pessoas se organizavam e estruturavam para viver em espaços que haviam se formado há pouco tempo, com condições precárias, apesar do crescimento industrial. Colocando em pauta a medicina da época, o entendimento das causas das doenças, as crescentes epidemias e surtos

de moléstias infecciosas sem explicação, chega-se ao final da investigação com o seguinte diagnóstico para a tentativa de estruturar um serviço de saúde no final do século XIX e início do século XX: é possível perceber que o pêndulo da imunidade proposto por Espósito, em relação às medidas higienistas, se manteve equilibrado.

## 5 CONCLUSÃO

O paradigma da imunização de Roberto Esposito é o mecanismo que faltava à biopolítica, e que utiliza uma expressão comumente empregada na medicina (e, em decorrência do tempo que vivemos, dos acontecimentos históricos aos quais este tempo estará para sempre ligado, a pandemia da COVID-19, trata-se de uma expressão linguística altamente inteligente e relevante) para estabelecer que vida e política não são institutos antagônicos, pelo contrário, fazem parte de um único conjunto indivisível. A imunidade, assim, é o poder de conservação da vida.

Utilizando a óptica da imunização, este trabalho aplicou a interseccionalidade da História da saúde pública e do Direito na busca de um enigma: quando as leis passaram a interferir no âmbito privado da vida dos cidadãos?

A pesquisa, que se iniciou pelo relato histórico de como o fenômeno da industrialização ocorrido nos meados do século XIX criou cidades caracterizadas como favelas industriais, decorrendo delas as grandes epidemias ocorridas no mundo durante os oitocentos, sendo um problema que percorreu grande parte dos portos ao redor do planeta.

Belém do Pará, uma das cidades-chave para a economia global durante o período da hegemonia amazônica do látex, viu esses efeitos ocorrerem em cascata. Foram importados os costumes, a urbanização, o conceito de cidade, os ideais higienistas e a cidade sanitaria europeia em uma localidade que, até então, não possuía relevância estratégica em termos de investimentos internacionais.

Foram importadas, também, as doenças. E, em Belém, a grande epidemia de cólera de 1855 foi um prelúdio de outras que ainda viriam: febre amarela, peste negra, varíola, entre outras doenças infecto-transmissíveis que assolavam a população e requereram medidas imediatas dos governantes para conter as mortes.

Analisando os relatórios do período da Intendência de Antônio Lemos, no segundo capítulo, foi possível observar uma tentativa de transformar Belém em um cartão postal europeu no quesito urbanístico: grandes obras, prédios e monumentos, ruas alargadas e nos padrões propostos por Georges-Eugène Haussmann em Paris.

Também foi possível constatar o grande empreendimento para sanitizar os espaços, por meio das ideias higienistas de cidade, padronizando calçamentos, frentes de residências, introduzindo a noção da salubridade dos espaços públicos e privados. O tempo lemista também contribuiu quanto às medidas de incineração do lixo, à assepsia dos cemitérios, à separação dos enterramentos de doentes e aos avanços quanto à limpeza pública.

Notou-se um grande esforço quanto aos costumes, aos padrões morais e comportamentais dos cidadãos, estabelecendo um código de moral e bons costumes, proibindo, por exemplo, a mendicância, recolhendo as pessoas que praticassem o ato. A legislação lealista, sob o pretexto da comunidade, relativiza as liberdades individuais quando necessário.

Para discutir os resultados do terceiro capítulo, iniciou-se estabelecendo um período de doenças e das respostas a elas: as medidas sanitárias e os hospitais como locais de tratamento de doenças, entendimento que só veio a partir do final do século XIX com o grande avanço científico do período e o salto da medicina na época.

É importante mencionar a publicação do artigo “Micróbio como nivelador social”, em 1895, pelo norte-americano Cyrus Edson. Tal artigo, que leva em consideração a teoria microbiana de Louis Pasteur, trouxe um novo entendimento para doenças que não tinham solução: os micro-organismos.

Até então, as doenças eram tratadas de um mesmo modo profilático: isolamento do paciente, desinfecção do ambiente, algumas vacinas que já existiam à época e intervenções terapêuticas. A partir da teoria microbiana, mudou-se a perspectiva dos tratamentos e das formatações dos hospitais.

Com a notícia dos micróbios estampando os jornais e periódicos paraenses, no governo de Paes de Carvalho, determinou-se uma nova organização do sistema de saúde, por meio de serviços sanitários, iniciado na gestão de Lauro Sodré. A gestão de Paes de Carvalho, médico por formação, foi de grande avanço nas estruturas de saúde da cidade, com o equipamento público sendo de grande importância – criou-se hospitais, enfermarias, além do curso superior de medicina do Estado do Pará.

Na gestão do Governador Augusto Montenegro, as bases do sistema sanitário deixadas por Paes de Carvalho foram imediatamente implementadas, sendo neste governo a mais importante política de saúde até então: a efetivação das medidas de saúde; foi criada a Comissão de Saneamento de Belém, o serviço médico unificado, o número de inspetores sanitários aumentou e o aparato técnico para remoções e desinfecção de ambientes foi comprado.

Vale, ainda, mencionar a vinda de Oswaldo Cruz em 1910 para erradicar a febre amarela de Belém, logo após a gestão de Montenegro, a cargo do governador João Coelho. Foi de grande avanço nos serviços sanitários a vinda de Cruz e sua equipe na empreitada paraense, fruto do grande investimento do látex para a cidade.

Na apuração do resultado das políticas higienistas, foi feita a análise dos decretos que instituíram as primeiras políticas de saúde em Belém e no Estado do Pará. Tais decretos foram

encontrados nos diários oficiais dos anos de 1891, 1899 e 1901, frutos de pesquisa em documentos da época.

O Decreto nº 391, de 19 de agosto de 1891, na gestão de Lauro Sodré, que organiza o serviço sanitário estabelecendo as questões de higiene pública à Inspetoria de Hygiene, estando a cargo dela agir sobre os interesses das questões de saúde dos habitantes. Foi estabelecida a polícia sanitária, executada pelos Delegados de Hygiene, sendo eles os executores das políticas higienistas até o momento, podendo agir, multar, intimar, realizar visitas sanitárias em domicílios particulares, em estabelecimentos, farmácias e até o aparato público, como hospitais, cemitérios e prédios e instalações governamentais.

Na gestão de Paes de Carvalho, o Decreto nº 647, de 25 de fevereiro de 1899, trata de questões orçamentárias para colocar em prática as medidas sanitárias. Combinado com o Decreto nº 788, de 23 de dezembro de 1899, que executou a Lei nº 546, de 02 de julho de 1898, estabeleceu o Regulamento Geral do Serviço Sanitário do Estado.

Este decreto, no Capítulo III, Art. 18, estabeleceu que pessoas acometidas por doenças epidêmicas poderiam ser removidas de suas casas, caso morassem em lugares com aglomeração, abrindo o precedente para a resposta que esta pesquisa procurava: o momento em que uma lei intervém na vida privada dos cidadãos. A lei chamou tal fato de “serviço de profilaxia defensiva”.

Ainda no Regulamento, diz que os inspetores sanitários são os responsáveis pelo serviço de polícia sanitária, vacinação e revacinação da população, fiscalização do serviço de desinfecção, remoção e isolamento dos doentes de doenças transmissíveis. Outro precedente que se estabelece no regulamento instituído é a questão das desinfecções das casas, onde os próprios moradores pagavam pela compra dos materiais necessários e era a cargo dos inspetores sanitários determinar quantas vezes era necessário fazer o expurgo.

No Decreto nº 1005, de 26 de abril de 1901, na gestão de Augusto Montenegro, novamente há uma reorganização dos serviços sanitários, desta vez mais estruturada nos moldes de um serviço de saúde. “*Ao serviço sanitário compreende a fiscalização e alta inspeção, e pode tomar providências de natureza defensiva agressiva quanto a toda espécie de invasão epidêmica*”, diz o decreto, que estabelece, ainda, que o Decreto nº 788, de 23 de dezembro de 1899, continua em vigor.

As legislações instituídas referentes às organizações de um serviço de saúde no final do século XIX e início do século XX interferem na vida privada dos habitantes de Belém. São legislações de caráter higienista, em uma tentativa de conter os avanços de moléstias altamente

infecciosas em um momento em que a medicina não conseguia dar as respostas necessárias para contê-las, sendo necessário um aparato governamental para tratá-las.

## REFERÊNCIAS

- BATES, H. W. **Um naturalista no Rio Amazonas**. Belo Horizonte: Itatiaia; São Paulo: EDUSP, 1979.
- BELÉM. Conselho Municipal. **Leis e Resoluções Municipaes 1898 Codificado Na Administração Municipal do Senador Antonio José de Lemos**. Belém: Typographia d'O Pará, 1899a. Disponível em: [http://177.74.60.161/acervodigital\\_obrasraras/file/legislacoes/leisresolucoesmunicipaes1898/](http://177.74.60.161/acervodigital_obrasraras/file/legislacoes/leisresolucoesmunicipaes1898/). Acesso em: 5 abr. 2022.
- BELÉM. Conselho Municipal. **Leis e Resoluções Municipaes (1900) Codificado Na Administração Municipal do Senador Antonio José de Lemos**. Belém: Typographia de Tavares Cardpsp & Ca., 1901. Disponível em: [http://177.74.60.161/acervodigital\\_obrasraras/file/legislacoes/leiseresolucoesmunicipaes1900](http://177.74.60.161/acervodigital_obrasraras/file/legislacoes/leiseresolucoesmunicipaes1900). Acesso em: 7 abr. 2022.
- BELÉM. Governo Municipal. **Leis e Resoluções e Actos do Executivo 1907 Codificados Na Administração Municipal do Senador Antonio José de Lemos**. Belém: Secção de Obras D'A Província do Pará, 1908. Disponível em: [http://177.74.60.161/acervodigital\\_obrasraras/file/legislacoes/leisresolucoesmunicipaesactosexecutivo1907/](http://177.74.60.161/acervodigital_obrasraras/file/legislacoes/leisresolucoesmunicipaesactosexecutivo1907/). Acesso em: 22 abr. 2022.
- BELÉM. Intendencia Municipal. **Acto e decisões do executivo municipal 1897 – 1901**. Belém: Typographia do Diario Official, 1899b. Disponível em: [http://177.74.60.161/acervodigital\\_obrasraras/file/livros/actosedecisoesdaexecutivomunicipal1897\\_1901/](http://177.74.60.161/acervodigital_obrasraras/file/livros/actosedecisoesdaexecutivomunicipal1897_1901/). Acesso em: 5 abr. 2022.
- BELTRÃO, J. F. Autoridade médica e divulgação científica no Grão-Pará flagelado pelo cólera: século XIX. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 239-252, jun. 2002.
- BELTRÃO, J. F. Belém de outrora, em tempo de Cólera, sob olhares impertinentes e disciplinadores. **Anais do Arquivo Público do Pará**, Belém, v. 3, n. 1, p. 215-241, 1997.
- BELTRÃO, J. F. **Cólera, o flagelo da Belém do Grão-Pará**. Belém: Universidade Federal do Pará, 2004.
- BELTRÃO, J. F. Memórias da cólera no Pará (1855 e 1991): tragédias se repetem? **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, sup., p. 145-167, dez. 2007.
- BLOUNT, J. A. A administração da saúde pública no Estado de São Paulo, 1892-1918. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 40-48, dez. 1972.
- BRAGA, T. **Monographia de Antonio Lemos: Governador do Estado do Pará - 1897-1907**. Pará: Typographia da Escola Salesiana do Artes e Officios, 1908. Disponível em: <http://obrasraras.fcp.pa.gov.br/monographia-de-antonio-lemos/>. Acesso em: 23 abr. 2022.

CARVALHO, P. Evolução da medicina no Pará. **Pará-Médico**, Belém, v. 2, n. 10, p. 205-228, 1922. Disponível em: <http://obrasraras.fcp.pa.gov.br/para-medico-n-10-v-2-setembro-de-1922/>. Acesso em: 7 abr. 2022.

CASTRO, F. F. **A cidade sebastiana**: era da borracha, memória e melancolia numa capital da periferia da modernidade. Belém: Edições do Autor, 2010.

COSTA, M. N. P. **Caridade e saúde pública em tempo de epidemias**: Belém 1850-1890. 2006. 108 f. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2006.

DALLARI, S. A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 9-34, nov./fev. 2008.

ESPOSITO, R. **Bios**: biopolítica e filosofia. Lisboa: Edições 70, 2018.

ESPOSITO, R. **Communitas**: origen y destino de la comunidade. Buenos Aires: Amorrortu, 2003.

ESPOSITO, R. **Immunitas**: protección y negación de la vida. Buenos Aires: Amorrortu, 2005.

FRAIHA NETO, H. **Oswaldo Cruz e a febre amarela no Pará**. 2. ed. Ananindeua: Instituto Evandro Chagas, 2012.

LEMOS, A. J. Relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1902 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos; 1897/1902. *In*: O MUNICÍPIO de Belém. Belém: Typographia de Augusto Alfredo Silva, 1902. Disponível em: [http://177.74.60.161/acervodigital\\_obrasraras/file/relatorios/lemos/omunicipiodebelemrelatori olemos1902referentea1897a1902/](http://177.74.60.161/acervodigital_obrasraras/file/relatorios/lemos/omunicipiodebelemrelatori olemos1902referentea1897a1902/). Acesso em: 21 jun. 2022.

LEMOS, A. J. Relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1903 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos. *In*: O MUNICÍPIO de Belém. Belém: Typographia de Augusto Alfredo Silva, 1904. Disponível em: [http://177.74.60.161/acervodigital\\_obrasraras/file/relatorios/lemos/omunicipiodebelemrelatori olemos1904referentea1903/](http://177.74.60.161/acervodigital_obrasraras/file/relatorios/lemos/omunicipiodebelemrelatori olemos1904referentea1903/). Acesso em: 21 abr. 2022.

LEMOS, A. J. Relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1904 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos. *In*: O MUNICÍPIO de Belém. Belém: Archivo da Intendência Municipal, 1905. Disponível em: [http://177.74.60.161/acervodigital\\_obrasraras/file/relatorios/lemos/omunicipiodebelemrelatori olemos1905referentea1904/](http://177.74.60.161/acervodigital_obrasraras/file/relatorios/lemos/omunicipiodebelemrelatori olemos1905referentea1904/). Acesso em: 5 maio 2022.

LEMOS, A. J. Relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1905 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos. *In*: O MUNICÍPIO de Belém. Belém: Archivo da Intendência Municipal, 1906. Disponível em: [http://177.74.60.161/acervodigital\\_obrasraras/file/relatorios/lemos/omunicipiodebelemrelatori olemos1906referentea1905/](http://177.74.60.161/acervodigital_obrasraras/file/relatorios/lemos/omunicipiodebelemrelatori olemos1906referentea1905/). Acesso em: 5 ago. 2022.

LEMOS, A. J. Relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1906 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos. *In*: O MUNICÍPIO de Belém. Belém: Archivo da Intendência Municipal, 1907. Disponível em: [http://177.74.60.161/acervodigital\\_obrasraras/file/relatorios/lemos/omunicipiodebelemrelatori olemos1907referentea1906/](http://177.74.60.161/acervodigital_obrasraras/file/relatorios/lemos/omunicipiodebelemrelatori olemos1907referentea1906/). Acesso em: 5 ago. 2022.

LEMOS, A. J. Relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1907 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos. *In*: O MUNICÍPIO de Belém. Belém: Archivo da Intendência Municipal, 1908. Disponível em: [http://177.74.60.161/acervodigital\\_obrasraras/file/relatorios/lemos/omunicipiodebelemrelatori olemos1908referentea1907/](http://177.74.60.161/acervodigital_obrasraras/file/relatorios/lemos/omunicipiodebelemrelatori olemos1908referentea1907/). Acesso em: 6 ago. 2022.

LEMOS, A. J. Relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15/11/1908 pelo Exmo. Intendente Antonio José de Lemos. *In*: O MUNICÍPIO de Belém. Belém: Archivo da Intendência Municipal, 1909. Disponível em: [http://177.74.60.161/acervodigital\\_obrasraras/file/relatorios/lemos/omunicipiodebelemrelatori olemos1909referentea1908/](http://177.74.60.161/acervodigital_obrasraras/file/relatorios/lemos/omunicipiodebelemrelatori olemos1909referentea1908/). Acesso em: 7 abr. 2022.

MATTOSO, E. **O Dr. Augusto Montenegro**: sua vida e seu governo. Paris, 1907. Disponível em: <http://obrasraras.fcp.pa.gov.br/o-dr-augusto-montenegro/>. Acesso em: 23 abr. 2023.

MIRANDA, A. G. A medicina no Estado do Pará, Brasil: dos primórdios à faculdade de medicina. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 1, n. 3, p. 11-18, set. 2010.

MIRANDA, C. S. Santa Casa de Misericórdia e as políticas higienistas em Belém do Pará no final do século XIX. **História, Ciência, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 525-540, jun. 2015.

PARÁ (Estado). Decreto nº 391, de 19 de setembro de 1891. **Diário Oficial do Estado do Pará**. 58. ed. Pará, 21 ago. 1891.

PARÁ (Estado). Decreto nº 647, de 01 de março de 1899. **Diário Oficial do Estado do Pará**. 2242. ed. Pará, 25 fev. 1899a.

PARÁ (Estado). **Relatório apresentado ao Governo do Estado Exmº Srº Dr. Augusto Montenegro pelo Dr. José Paes de Carvalho ao deixar a administração em 1º de fevereiro de 1901**. Belém: Imprensa Oficial, 1901. Disponível em: <http://obrasraras.fcp.pa.gov.br/relatorio-apresentado-ao-governo-do-estado-exm-sr-dr-augusto-montenegro-pelo-dr-jose-paes-de-carvalho-ao-deixar-a-administracao-em-1-de-fevereiro-de-1901/>. Acesso em: 22 set. 2022.

PARÁ (Estado). **Relatório apresentado ao Sr. Governador do Estado Dr. Lauro Sodré em 30 de junho de 1892 pelo Dr. Cypriano Santos Inspetor de Higiene do Estado**. Belém: Typographia do Diario Oficial, 1892. Disponível em: <http://obrasraras.fcp.pa.gov.br/relatorio-apresentado-ao-sr-governador-do-estado-dr-lauro-sodre-em-junho-de-1892-pelo-dr-cypriano-santos-inspetor-da-higiene-do-estado/>. Acesso em: 22 set. 2022.

PARÁ. Governador. **Mensagem dirigida ao Congresso do Estado do Pará**: pelo Dr. Paes de Carvalho governador do Estado em 7 de abril de 1899. Belém: Typographia do Diario Official, 1899b. Disponível em: <http://obrasraras.fcp.pa.gov.br/mensagem-dirigida-ao-congresso-do-estado-do-para/>. Acesso em: 22 set. 2022.

PARÁ. Governador (1897-1901: J.P de Carvalho). **Álbum do Pará em 1899**. Belém: Typographia do Diario Official, 1899c. Disponível em: <http://obrasraras.fcp.pa.gov.br/album-do-para-em-1899/>. Acesso em: 22 set. 2022.

PARÁ. Governador (1905-1909: Augusto Montenegro). **Mensagem dirigida em 7 de setembro de 1905 ao Congresso Legislativo do Pará pelo Dr. Augusto Montenegro, governador do Estado**. Belém: Imprensa Official, 1905. Disponível em: <http://obrasraras.fcp.pa.gov.br/mensagem-dirigida-em-7-de-setembro-de-1905-ao-congresso-legislativo-do-para/>. Acesso em: 22 set. 2022.

PORTER, D. **Health, civilization and the State**: a history of public health from ancient to modern times. Londres: Routledge, 2005.

RODRIGUES, S. F. Da caridade à ciência. **Revista Especialidades**, Natal, v. 17, n. 1, p. 195-222, mar. 2021.

ROSEN, G. **A history of public health**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2014.

SANTOS, T. V. Geografias e genealogias do planejamento urbano em Belém: elementos da modernidade e produção de desigualdades. **Caderno de Geografia**, Belo Horizonte, v. 28, n. 55, p. 980-1005, 2018.

SARGES, M. N. S. **Belém**: riquezas produzindo a Belle-Époque (1870-1912). Belém: Paka-Tatu, 2002. (Coleção Açaí).

SARGES, M. N. S. **Memórias do "Velho" intendente**: Antônio Lemos - 1869-1973. 1998. 306 f. Tese (Doutorado em História Social do Trabalho) – Departamento de História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

SOUZA, C. B. G. A contribuição de Henri Lefebvre para reflexão do espaço urbano da Amazônia. **Confins**, Belo Horizonte, n. 5, 2009.

TAVARES, M. G. C. A formação territorial do espaço paraense: dos fortes à criação de municípios. **Acta Geográfica**, Boa Vista, v. 2, n. 3, p. 59-83, 2010.

VIANNA, A. **As Epidemias no Pará**. 2. ed. Belém. Pará: Imprensa do Diário Oficial, 1906.

ESTADOS UNIDOS DO BRAZIL

# Diario Official

DO ESTADO DO PARÁ

*Ordem e Progresso*

ANNO I—3, da Republica—N. 58

BELEM

Sexta-feira, 21 de Agosto de 1891

## Governo do Estado

DECRETO N. 391—DE 19 DE AGOSTO DE 1891

*Organisa o serviço sanitario terrestre do Estado*

O Governo do Estado usando das attribuições que lhe foram conferidas pela Constituição do Estado e considerando que os serviços a cargo da Junta de Hygiene são dos que pela Constituição Federal devem passar da União para o Estado, por que referem-se a negocios de sua vida infima e de seu particular interesse,

Decreta:

Art. 1º Para todos os effectos fica a Junta de Hygiene sujeita exclusivamente ao Governo do Estado.

Art. 2º Fica organizado o serviço sanitario terrestre do Estado na conformidade do Regulamento que com este baixa.

Art. 3º O regulamento de que trata o art. anterior entrará em vigor em 1º de Setembro do corrente anno.

Art. 4º Revogam-se as disposições em contrario.

Palacio do Governo do Estado do Pará, 19 de Agosto de 1891—3º da Republica.

LAURO SODRÉ

### Organização do serviço sanitario terrestre do Estado do Pará

#### TITULO I

##### Da Repartição de Saude

Art. 1º O serviço sanitario ficará a cargo da Inspectoria de Hygiene.

Esta repartição terá por fim: a execução do respectivo regulamento e estudo de todos os assumptos concernentes a saude publica na parte que lhe compete, para o que proporá ao Governo as medidas que julgar conveniente e cumprirá as ordens que d'elle receber.

#### CAPITULO I

##### DA INSPECTORIA DE HYGIENE

Art. 2º São attribuições da Inspectoria de Hygiene:

1º O estudo de todas as questões relativas a hygiene publica d'este Estado;

2º O saneamento das localidades e das habitações;

3º A adopção dos meios tendentes a prevenir, combater ou attenuar as molestias endemicas, epidemicas e transmissiveis ao homem e aos animais;

4º A organização, direcção e distribuição dos soccorros e assistencia publica aos necessitados em épocas anormais, epidemicas;

5º A direcção do serviço de vaccinação;

6º A inspecção sanitaria das escolas, fabricas, officinas, hospitais, hospicios, prisões, estabelecimentos de caridade e beneficencia, quartéis, arsenaes, azylos e quaesquer habitações alleativas publicas e particulares;

7º A fiscalização da alimentação publica, do consumo e fabrico de bebidas nacionaes e estrangeiras, naturaes e artificiaes; bem como do commercio e exploração d'aguas mine-  
raes;

8º A fiscalização do exercicio da medicina e da pharmacia;

9º A policia sanitaria, sobre tudo que directa ou indirectamente interessar a saude dos habitantes das cidades, villas e povoados do Estado;

10. A organização das estatisticas demographo-sanitarias;

11. Proceder exame nas amas de leite, de accordo com as instruções do regimento interno;

12. A fiscalização sanitaria de todos os grandes trabalhos de utilidade publica, dos cemiterios e todas as construcções e obras susceptiveis de comprometter os interesses da saude publica;

13. Ter em especial attenção os serviços de esgoto e do supprimento de aguas para os diversos misteres;

14. Exercer vigilancia sobre os serviços relativos a limpeza das ruas, praças, vallas, rios e praias.

Art. 3º Na execução d'estes serviços, a Inspectoria de Hygiene na capital exercerá a sua auctoridade por si e por meio de Delegados de Hygiene no interior do Estado.

Art. 4º A Inspectoria de Hygiene se comporá de:

Um inspector;

Um ajudante;

Dois medicos encarregados do serviço de vaccinação;

Um medico demographista e director do laboratorio de analyses;

Um chimico encarregado do laboratorio;

Um secretario;

Um amaense;

Um desinfector;

Um porteiro;

Dois serventes;

Art. 5º No interior do Estado o serviço da hygiene ficará a cargo de Delegados nomeados pelo Governador, sob proposta do Inspector.

§ Unico. O pessoal tecnico da hygiene na capital, sera nomeado pelo Governo. A nomeação dos demais funcionarios sera sob proposta do Inspector: serão nomeados directamente pela Inspectoria os serventes.

Art. 6º O Inspector de hygiene sera substituido em seus impedimentos pelo ajudante e este por um dos membros designado pelo Governador.

O secretario da Inspectoria sera substituido pelo amaense.

#### CAPITULO II

##### DAS ATTRIBUÇÕES DOS EMPREGADOS DA INSPECTORIA DE HYGIENE

Art. 7º Ao Inspector de hygiene compete:

1º Cumprir e fazer cumprir este regulamento;

2º Corresponder-se com o Governador dando parte dos factos importantes que occorrerem no serviço a seu cargo, solicitando as medidas que se tomarem necessarias;

3º Distribuir o serviço da repartição a seu cargo, expedir ordens e instruções aos Delegados de hygiene;

4º Despachar diariamente o expediente, rubricar as contas de despezas e as folhas de vencimentos dos empregados da repartição;

5º Fiscalizar o procedimento dos empregados da Inspectoria; advertir-os quando faltarem aos seus deveres, suspendê-los até quinze dias, communicando-o immediatamente ao Governador e em casos graves, propôr a demissão dos de nomeação do Governador ;

6º Apresentar annualmente ao Governador um relatório da Inspectoria de hygiene ;

7º Conceder ou negar licença para installação de hospitaes particulares, casas de saude, maternidades; mandar fechar os estabelecimentos d'essa natureza, que forem inconvenientes a saude publica, por sua situação, installação ou regimens condemnaveis, ou obrigar os respectivos donos, sob pena de multa e clausura dos ditos estabelecimentos, a effectuar no prazo que fôr marcado, a reforma e melhoramentos necessarios, caso se trate de defeitos sanaveis ;

8º Solicitar do Governo as providencias que entender convenientes e necessarias a realização dos planos de melhoramentos sanitarios na capital e propôr á Intendencia municipal todas as medidas que julgar uteis ;

9º Organizar planos de soccorros publicos em épocas de perigos sanitarios, pô-los em execução, com auctorização do Governo e superintender nos respectivos serviços ;

10. Propor ao Governador a desapropriação dos privilegios ou indemnização conveniente para vulgarização dos segredos respectivos, sempre que estes forem de grande utilidade publica ;

11. Promover a utilização das aguas medicinaes existentes no Estado, das que se descobrirem, fazendo-as analysar e determinar seus effectos therapeuticos ;

12. Prestar as informações que lhe forem exigidas pelo Governador ;

13. Dirigir os serviços de prestação dos soccorros publicos ;

14. Assignar as notas de intimações que forem dirigidas aos infractores dos preceitos sanitarios.

Art. 8º Ao ajudante da Inspectoria compete :

1º Cumprir todas as ordens que lhe forem dadas pelo Inspector ;

2º Formular parecer sobre assumptos de saude publica que lhe fôr exigido ;

Art. 9º Aos medicos encarregados da vaccinação cumpre :

1º Effectuar a vaccinação animal, directamente duas vezes por semana na Inspectoria em todas as pessoas que se apresentarem para esse fim ;

2º Vaccinar e revaccinar em circumscrições diversas do perimetro da capital, marcando-se o lugar, dia e hora ;

3º Providenciar, de accordo com o Inspector de Hygiene para que haja sempre vitellos vacciniferos nos dias de vaccinação ;

4º Fiscalizar com o maior escrupulo a qualidade das pustulas dos vitellos de modo a evitar quaesquer accidentes que as pustulas impuras podem causar nos vaccinados ;

5º Fazer a collecta da lymphá vaccinica, animal ou humanizada para utilização ulterior, pelos processos que melhor satisficam a sua conservação ;

6º Superintender o serviço do registro e verificação da vaccinação praticada na Inspectoria, attestando o resultado da vaccinação sempre que lhe fôr requerido ;

7º Fornecer sempre a Inspectoria tubos com lymphá vaccinica, para satisfazer as requisições dos Delegados ;

8º Organizar trimestralmente o relatório do serviço feito e do resultado colhido, com as especificações indispensaveis a regularidade da fiscalização do serviço de vaccinação obrigatoria nos seis primeiros mezes de idade e dos da revaccinação em qualquer época.

Art. 10. Ao medico demographista e director do laboratorio de analyses compete :

1º Apresentar mensalmente boletim da mortalidade na capital do Estado ;

2º Organizar boletins trimestraes da capital consignando nelles todos os dados meteorologicos que forem observados e

que possam auxiliar a interpretação do apparecimento, estado e declínio das epidemias, e endemias, assim como da frequencia de certas causas de mortes; e logo que fôr possível, estender este serviço a todo o interior do Estado ;

3º Estudar e apresentar em relatório annual todas as questões affinentes a demographia quer estatica quer dinamica, colligindo os documentos que poder obter e que servir para determinar o gráo de sanidade na capital e no interior do Estado ;

4º Mandar proceder as analyses ordenadas pelo Inspector de hygiene ;

5º Dirigir, fiscalizar esse serviço ;

6º Redigir e assignar os termos de analyses ;

7º Assignar os pedidos de fornecimentos da secção á seu cargo ;

8º Apresentar mensalmente um relatório das analyses procedidas, especificando a qualidade d'ellas e fornecendo um balancete da receita adquerida com as mesmas ;

9º Apresentar annualmente ao Inspector um relatório geral e estatístico de todo serviço á seu cargo.

Art. 11. Ao chimico incumbe :

1º Cumprir as ordens dadas pelo director do laboratorio;

2º Proceder as analyses que lhe forem determinadas, do que dará um relatório minucioso ;

3º Responsabilizar-se pelos objectos do laboratorio.

Art. 12. Ao secretario cumpre :

1º Dirigir os trabalhos da secretaria, fazer a respectiva escripturação e redigir as actas das sessões da Inspectoria ;

2º Servir de secretario nas sessões do conselho de saude;

3º Extractar das partes diarias do serviço a relação que tem de ser presente ao Inspector e classificar-a methodicamente para ulterior confecção do relatório ;

4º Organizar a relação mensal do serviço feito, incluindo as medidas hygienicas adoptadas para publicação na imprensa e conhecimento do publico.

Art. 13. Ao amanuense incumbe :

1º Executar os trabalhos que lhe forem incumbidos pelo secretario e substituí-lo em seus impedimentos, na conformidade do art. 6 ;

2º Organizar o archivo da repartição e mantel-o na melhor ordem de modo a facilitar qualquer consulta, informações ou parecer que se tornar preciso a qualquer funcionario ;

3º Resumir diariamente o expediente da repartição para ser publicado no *Diario Official* ;

4º Assignar os pedidos para o expediente do archivo ;

5º Organizar methodicamente, catalogando com cuidado todos os livros que possuir a bibliotheca da Inspectoria, por cuja conservação se responsabilizará.

Art. 14. Aos outros empregados da Inspectoria cumpre observar as ordens dadas pelos seus superiores.

### CAPITULO III

#### DAS SESSÕES DA INSPECTORIA DE HYGIENE

Art. 15. A Inspectoria de hygiene se reunirá em sessão ordinaria duas vezes por mez para tratar de assumptos concernentes a saude publica que mereçam por sua importancia ser sujeitos a discussão.

Art. 16. Sempre que o serviço publico exigir, o Inspector convocará sessões extraordinarias.

### CAPITULO IV

#### DOS DELEGADOS DE HYGIENE

Art. 17. Aos delegados de hygiene compete :

1º No exercicio de suas funções, os Delegados de hygiene terão auctoridade e competencia para fazer cumprir os arts. relativos a policia sanitaria, expedindo as intimações, applicando as multas e tomando as mais providencias ;

2º Corresponder-se com a Inspectoria de hygiene, communicando-lhe os factos que occorrerem no serviço á seu cargo;

3º Propor as medidas que julgar convenientes, prestando todas as informações que lhes forem exigidas.

4º Cumprir as ordens e instrucções que lhes forem expedidas pelo Inspector

## CAPITULO V

## DO EXERCICIO DA MEDICINA, DA PHARMACIA, DA OBSTETRICIA E DA ARTE DENTARIA

Art. 18. Só é permittido o exercicio da arte de curar em qualquer dos seus ramos e por qualquer de suas formas:

1º A's pessoas que se mostrarem habilitadas por titulos conferidos pelas faculdades de medicina da Republica dos E. U. do Brazil;

2º A's que, sendo graduadas por escola ou universidade estrangeira, officialmente reconhecida, se habilitarem perante as ditas Faculdades, na forma dos respectivos estatutos;

3º A's que, tendo sido ou sendo professores de universidade ou escola estrangeira, officialmente reconhecida, requererem ao Governo licença para o exercicio da profissão, e qual lhes poderá ser concedida si apresentarem documentos comprobatorios da qualidade de professor e de terem exercido a clinica, devidamente certificados pelo agente diplomatico da Republica ou, na falta d'este, pelo consul brasileiro;

4º A's que, sendo graduadas por escola ou universidade estrangeira, officialmente reconhecida, provarem que são autores de obras importantes de medicina, cirurgia ou pharmacologia, e requererem a necessaria licença ao Governador, que a poderá conceder, ouvida a Inspectoria de Hygiene.

§ unico. As disposições d'este artigo serão applicadas ás pessoas que se propozerem a exercer a profissão pharmaceutica.

Art. 19. Os medicos, cirurgiões, pharmaceuticos, parteiras e dentistas deverão matricular-se, apresentando os respectivos titulos ou licença, na Inspectoria de Hygiene, afim de serem registrados. O registro se fará em livro especial e consistirá na transcripção do titulo ou licença, com as respectivas apostillas. Feito o registro, o Inspector de Hygiene lançará no verso do titulo ou licença o—visto—, indicará a folha do livro em que a transcripção tiver sido effectuada, datará e assignará.

§ unico. Serão considerados sem valor para o exercicio da profissão os titulos ou licenças que não tiverem sido registrados na forma d'este artigo; e equiparados os seus possuidores, para os effectos das penas impostas n'este Regulamento, aos que exercerem a medicina em qualquer dos seus ramos sem titulo legal.

Art. 20. O titulo registrado em qualquer Estado da União só será valido depois de ter sido vizado pelo Inspector de Hygiene do Estado.

Art. 21. Os facultativos escreverão a receita em portuguez e, por extenso, as formulas dos remedios o nome das substancias componentes, excepto as formulas officinaes, sem abreviaturas, signaes ou algarismos, e segundo o systema decimal. Indicarão as doses e o modo porque se devem uzar os remedios, especialmente si interna ou externamente, o nome do dono da casa e, não havendo inconveniente, o da pessoa a quem são destinados; hem assim a data em que passarem a receita, que será assignada.

Art. 22. As parteiras, no exercicio de sua profissão, limitar-se-hão a prestar os cuidados indispensaveis ás parturientes e aos recém-nascidos nos partos naturaes. Em caso de dystocia deverão sem demora reclamar a presença do medico e, até que este se apresente, empregarão tão somente os meios conhecidos para prevenir qualquer accidente que possa comprometter a vida da parturiente ou a do feto.

São-lhes prohibidos: o tratamento medico ou cirurgico das molestias das mulheres e das crianças, os annuncios de curas e as receitas, salvo de medicamentos destinados a

evitar ou combater accidentes graves que comprometam a vida da parturiente ou a do feto ou recém-nascido.

Taes receitas deverão conter a declaração de—URGENTE— § unico. É prohibido o exercicio da profissão de parteira a toda e qualquer pessoa que não for convenientemente habilitada de conformidade com o § 1º do art. 18.

Art. 23. Aos dentistas é prohibido: praticar operações que exijam conhecimentos especiaes; applicar qualquer preparação para produzir a anesthezia geral; prescrever remedios internos; vender medicamentos que não sejam dentificios.

Art. 24. O exercicio simultaneo da medicina e da pharmacia é expressamente prohibido, ainda que o medico possua o titulo de pharmaceutico.

O medico, porem, estabelecido em logar onde não haja pharmacia poderá fornecer os medicamentos necessarios ao tratamento de seus doentes.

Art. 25. É expressamente prohibida a associação entre medicos ou cirurgiões e pharmaceuticos para a exploração da industria de pharmacia sob qualquer forma.

Art. 26. Nenhuma pharmacia será aberta ao publico sem licença da Inspectoria de Hygiene.

Art. 27. Para que a licença de que trata o art. antecedente seja concedida, é indispensavel que a pharmacia que se pretende abrir esteja já sufficientemente provida de drogas, vazilhame, utensilios e livros, na conformidade das tabelas approvadas pelo Governador.

Art. 28. Requerida a licença, cumpre a autoridade sanitaria mandar proceder a rigoroso exame na pharmacia, afim de verificar se está nas condições exigidas pelo art. antecedente; no caso negativo, será adiada a respectiva abertura, até que novo exame requerido pelo dono demonstre que foram corrigidas as faltas encontradas no primeiro.

Tanto em um como em outro caso, a autoridade sanitaria que examinar a pharmacia lavrará em acto contínuo dois termos de exame especificando n'elles as faltas que houver ou declarando não ter encontrado faltas, esses termos deverão ser assignados pela referida autoridade e pelo dono da pharmacia, em poder do qual ficará um d'elles, sendo o outro remetido á Inspectoria de Hygiene.

§ unico. As licenças a que se refere este artigo são pessoas e serão renovadas sempre que a pharmacia mudar de proprietario ou responsavel.

Art. 29. Quando o dono da pharmacia não tiver licença da auctoridade sanitaria local e julgar-se prejudicado do injustamente poderá recorrer da decisão da mesma autoridade para o Governador.

Art. 30. Toda a pharmacia aberta ao publico deve possuir os remedios officinaes designados na respectiva tabella approvada pelo Governador.

Para a preparação dos ditos remedios seguir-se-ha a pharmacopéa franceza até que esteja organizada uma pharmacopéa brasileira.

Art. 31. Os pharmaceuticos terão um livro destinado a registrar as receitas aviadas e a transcreverem textualmente nos rotulos que devem acompanhar os medicamentos fornecidos. As vazilhas ou envoltorios que contiverem os medicamentos serão lacrados e marcados com o nome e logar de residencia do pharmaceutico e nos rotulos indicar-se-ha com toda clareza o nome do medico o modo da administração dos remedios e o seu uzo interno ou externo, havendo rotulo especial para os de uzo externo.

Art. 32. Exceptuados os remedios de uzo ordinario e inoffensivo, consignados na respectiva tabella, nenhum outro medicamento ou preparado poderá ser vendido pelo pharmaceutico ou fornecido a quem quer que seja, sem receita de medico, competentemente habilitado na forma do art. 18.

Art. 33. É prohibido ao pharmaceutico alterar as formulas prescriptas ou substituir os medicamentos; ficando-lhe salvo o direito de não aviar as receitas, quando lhe parecer que o remedio prescripto pode ser perigoso ao doente.

N'este caso deverá o pharmaceutico transcrever no livro de que trata o art. 31 a formula da receita não aviada com de-

claração de—não aviada por ser perigosa—fazendo na mesma receita declaração igual que será datada e assignada.

Art. 34. Ao medico cuja receita não for aviada pelo pharmaceutico assiste o direito de submettel-a a exame da Inspectoria de Hygiene e do resultado do exame se fivrará termo cujo teor poderá ser dado por certidão a quem requerer.

Art. 35. É absolutamente prohibida a venda de remedios secretos; sendo considerados taes os preparados officinaes de formula não consignada nas pharmacopéas e os não approvados pela Inspectoria de Hygiene.

Art. 36. Todo o pharmaceutico que quizer vender preparados officinaes de invenção alheia, sob denominação especial, deverá nos respectivos rotulos indicar a pharmacopéa em que a formula dos preparados se achar inscripta, depois de obtida a necessaria autorisação da Inspectoria que determinará os mais declarações que devem e possam ser impressas nos rotulos e prospectos; sendo considerados remedios secretos, e sujeitos os pharmaceuticos, que os venderem, ás penas d'este Regulamento, aquelles em que estas formalidades não tiverem sido cumpridas.

Art. 37. O inventor de qualquer remedio que quizer expol-o á venda deverá para esse fim requerer licença á Inspectoria de Hygiene, apresentando um relatório, no qual decla-

re a composição do remedio e as molestias em que a sua administração será proveitosa. Esse relatório poderá ser incluído em involucro lacrado o qual será aberto pelo Inspector de Hygiene que d'elle dará conhecimento ao medico encarregado do laboratorio de analyses para formular parecer a respeito; depois do que será novamente lacrado e depositado no arquivo da repartição.

Juntamente com o relatório, o inventor apresentará uma certa quantidade de remedio que deverá ser remetida ao laboratorio da Inspectoria, afim de emitlir seu parecer sobre depois de conhecida a composição chimica do medicamento, estabelecimento therapeuticas que serão praticadas em do Inspector.

Obtida a licença, o inventor poderá expôr a venda o remedio com declaração de ter sido approved pela Inspectoria annunciar em jornaes, cartazes ou prospectos, qualidades therapeuticas do medicamento que não forem as verificadas ou admittidas pela mesma Inspectoria.

(Continúa)

## Expediente do dia 19 de Agosto

## 1ª DIRECTORIA

## ACTO

Concedendo ao official de gabinete do Governador, Arthur Furtado de Albuquerque Cavallante, noventa dias de licença, sem vencimentos.

## OFFICIOS

—Ao sr. James M. Aycis, Consul dos Estados Unidos d'America, accusando o recebimento do seu officio de 12 do corrente, e agradecendo, com satisfação, a offerta que fez de 59 volumes dos relatórios do Governo de seu Paiz, de diversos annos.

—Ao sr. Consul da França, em Pernambuco, accusando a entrega do seu officio, de 4 do corrente, em que se comunica haver designado o sr. Xavier Obalski, para exercer as funções de Agente consular de França, n'esta cidade.

—Ao sr. Presidente da Intendencia Municipal de Belem, comunicando que, n'esta data, nomeou-se o dr. Hildebrando Barjona de Miranda para fazer parte da commissão do jury que tem de julgar os projectos do monumento da Republica, em substituição do cidadão Chrispim do Amaral, que tem de retirar-se para a Europa.

## DESPACHO

No officio do Administrador da Typographia do Estado, enviando a conta de Julio Costa & Cia—Ao mesmo administrador para pagar, em termos.

Pelo director, o official JOSINO SOUZA.

## 2ª DIRECTORIA

## ACTOS

Foi nomeado o cidadão Juvenio Pereira Vianna, para o posto de Alferes da 1ª companhia do 55º Batalhão d'Infantaria da comarca de Breves.

—A rubrica «Eventuais», do Ministerio da Justiça, exercicio corrente, abriu-se o credito de 2538332 réis, para occorrer ao pagamento dos

ordenados do Amanuense da Secretaria da Policia Fenelon de Souza Orestes, relativos aos mezes de Junho e Julho ultimo.

—Concedeu-se 30 dias de licença, para tratar de sua saude, ao Juiz de Direito da comarca de Breves Francisco Severino Duarte.

## OFFICIO

Palacio do Governo do Estado do Pará, 19 de Agosto de 1891.—Sr. Director da Repartição de Obras Publicas, Terras e Colonisação.—Para que possa a Republica dos Estados Unidos do Brazil corresponder ao convite do Congresso Internacional de Estradas de Ferro e desejando este Governo satisfazer o que lhe solicitou o Ministerio da Agricultura, em Aviso de 29 de Julho ultimo, recommendo-vos que, com a possível brevidade, presteis as informações de que trata a inclusa circular.—Saude e Fraternidade.—LAURO SODRÉ.

O director, MOURA JUNIOR.

## DESPACHO

No officio do General Inspector dos Corpos do Estado, apresentando outro do Commandante do Esquadrão de Cavallaria, requisitando ligeiras obras, precisas para o accio e hygiene do respectivo quartel.—A' Directoria de Obras Publicas.

## OFFICIO

Ao sr. Inspector da Thezouraria de Fazenda, recommendando que mande despachar pela Alfandega, livre de todos os direitos, o hiato «Martins», pertencente á associação dos praticos da Barra d'este Estado, de accordo com o parecer exarado em officio d'esta data, n. 278.

O director, JUVENAL TAVARES.

## 3ª DIRECTORIA

## OFFICIOS

Ao Presidente da Intendencia Municipal de Curacá, comunicando que foram recebidos, com o seu officio de 19 do corrente, os balancetes da receita e despeza d'essa Intendencia,

referentes aos mezes de Março á Dezembro do anno passado e de Janeiro á Junho do corrente anno.

—Ao Presidente da Intendencia Municipal de Baião, declarando que com o seu officio de 30 do mez ultimo, foram recebidos os balancetes da receita e despeza d'essa Intendencia, relativos ao 2º trimestre d'este anno.

—Ao Presidente da Intendencia Municipal de Mocajuba, communicando, em resposta ao seu officio de 5 do corrente, que foi recebido o balancete da receita e despeza d'essa Intendencia, referente ao mez de Julho ultimo.

—Identicos aos Presidentes das Intendas Municipaes de Salinas, Afluá e Aeará.

O director, BARROSO REBELLO.

## REQUERIMENTOS

Escrivães do Commercio da comarca da capital—Tendo sido creado o logar de escrivão privativo dos protestos de letras por decreto n. 390 de 13 do corrente, nada ha que deferir.

Alberto de Paula Pereira—Ao sr. Inspector do Arsenal de Marinha.

Manoel Antonio Pereira—Ao sr. Inspector dos Corpos do Estado, para mandar submeter o requerente á inspecção de saude.

José V. Dias de Mattos—Como requer, com metade do ordenado.

Maria A. Ferreira Cattete—Sem vencimentos, como requer.

Manoel Fernandes Ferreira Junior—Como requer, nos termos da informação.

A Praticagem da Barra—Como requer, com officio d'esta data ao sr. Inspector da Thezouraria de Fazenda.

David B. Riker—Aguardar a lei de terras.

João L. Branco Pinheiro (bacharel)—Ao Thezouro para pagar na forma da lei.

Cosma Maria de Souza—Ao sr. Inspector do Thezouro do Estado, para mandar pagar em termos.

José A. Watrin—Ao Thezouro para entregar de accordo com a sua informação.

Fernando Axard, João dos Anjos de Carvalho e d. Brites de Assis—Informe o Thezouro do Estado.

José Speridião Vieira—A' vista do resultado do exame, passe-se carta de 2ª classe.

ESTADOS UNIDOS DO BRAZIL

# Diario Official

DO ESTADO DO PARÁ

*Ordem e Progresso.*

ANNO I—3. da Republica—N. 59

BELEM

Sabbado, 22 de Agosto de 1891

## Governo do Estado

### Organização do serviço sanitario terrestre do Estado do Pará

(Conclusão)

Art. 38. São considerados remedios novos:

1º Os preparados pharmaceuticos em cuja composição entrar alguma substancia de emprego não conhecido na medicina;

2º Aquelles em que se tiver feito uma associação nova, embora os componentes sejam de acção já conhecida.

Art. 39. Os introductores de melhoramentos em formula já conhecida não poderão expôr á venda o remedio assim melhorado, sem licença da Inspectoria de Hygiene, á qual incumbe verificar si o melhoramento allegado é real; devendo entender-se por—melhoramento—qualquer modificação que torne a fórmula conhecida mais util, de uso mais facil ou de custo menor.

Concedida a licença para medicamento novo, só poderá ser exposto á venda preparado por pharmaceutico.

Art. 40. Nenhum pharmaceutico poderá dirigir mais de uma pharmacia, exercer outra profissão ou emprego que o afaste do seu estabelecimento, nem fazer em sua pharmacia outro commercio que não seja o de drogas e de medicamentos; e em seus impedimentos temporarios poderá deixar, encarregado da administração da pharmacia um pratico de sua inteira confiança, de cujo procedimento será responsavel perante as autoridades sanitarias.

Entender-se-ha por—impedimento temporario—aquelle que não trouxer ausencia do pharmaceutico por mais de oito dias; cumprindo-lhe, se a ausencia se prolongar, deixar encarregado da pharmacia um pharmaceutico legalmente habilitado.

Art. 41. Nas localidades, em que não houver pharmacia dirigida por profissional habilitado o inspector de hygiene poderá conceder licença a um pratico para abrir pharmacia, dadas ainda as seguintes condições:

1º Ser a abertura da pharmacia julgada necessaria pela municipalidade do termo, reunida em sessão.

2º Apresentar o pratico documentos que certifiquem a sua probidade e atestem detalhadamente o tempo e logar em que adquiriu as habilitações precisas:

3º Ser a abertura da pharmacia julgada indispensavel pela autoridade do local e pelo inspector de hygiene, devido ao crescimento da população e á difficuldade de communicações promptas com localidades onde exista pharmacia legalmente estabelecida.

Art. 42. Requerida a licença de que trata o art. precedente, o inspector fará publicar, á custa do requerente, por oito dias successivos, no «Diario Official» do Estado e na imprensa local, se tiver, ou em edital, onde o pratico pretender estabelecer-se o teor do requerimento; declarando que, si trinta dias depois do ultimo annuncio nenhum pharmaceutico communicar ao mesmo inspector resolução de estabelecer pharmacia na localidade, será concedida ao pratico a licença requerida.

Si algum pharmaceutico communicar que pretende estabelecer-se na referida localidade, o inspector de hygiene o in-

finará a comparecer na repartição e assignar um termo, no qual se comprometta a abrir a sua pharmacia dentro do prazo que lhe for marcado.

Art. 43. Realizado o estabelecimento do pharmaceutico, nos termos do art. antecedente, o inspector o fará declarar pelo «Diario Official»: no caso contrario será concedida licença ao pratico que a tiver requerida em primeiro logar.

Art. 44. Concedida ao pratico licença para abrir pharmacia, subsistirá ella por dez annos, ainda mesmo que na localidade venham a estabelecer-se pharmaceuticos, mas deixará de subsistir si o pratico licenciado tiver alienado sua pharmacia por qualquer modo, ou si tiver se ausentado por qualquer tempo da localidade, superior ao concedido aos pharmaceuticos pelo art. 40 2ª parte; salvo, porém, si durante a sua ausencia ficar a pharmacia administrada por profissional habilitado legalmente, que então assumirá toda a responsabilidade.

§ Unico. As licenças concedidas aos praticos só terão effeito na localidade para onde forem concedidas.

Art. 45. Só á pharmaceuticos compete o direito de preparar e expôr á venda especialidades pharmaceuticas de invenção propria ou alheia, e só á elles se dará licença para abrir pharmacia dosimetrica, que não poderá installar-se sem exame especial da autoridade sanitaria com o fim de verificar si ella está ou não sufficientemente provida de medicamentos.

§ Unico. Os medicos que tendo uma formula de medicamento qualquer, preconizado em determinada moléstia, poderão requerer licença para o seu preparado, preenchidas as formalidades do art. 37; porém a sua venda só será permittida depois que a responsabilidade da preparação for assignada por um pharmaceutico.

Art. 46. Os pharmaceuticos homeopathas terão por objecto aviar as receitas homeopathas.

Art. 47. Os estabelecimentos publicos, hospitaes, casas de saúde, hospicios, corporações religiosas, associações de soccorros industriaes, que tiverem pessoal numeroso, poderão possuir pharmacia destinada a seu uso particular, contanto que seja administrada por pharmaceutico legalmente habilitado, ao qual compete a direcção effectiva da mesma pharmacia.

As pharmacias de taes estabelecimentos só poderão vender ao publico os remedios formulados ou indicados em receita de medico, isso mesmo nos casos em que ellas tiverem a nota *urgente*, escripta e assignada pelo medico fora do corpo da receita.

Art. 48. Os abusos commettidos no exercicio das profissões de que trata este capitulo serão punidos pelo modo seguinte:

§ 1º A pessoa que exercer a profissão medica ou pharmaceutica sem titulo legal, registrado nas repartições sanitarias, será multada em 100\$ e no dobro nas reincidencias; e si para illudir o publico declarar que possui titulo legal, a multa será dobrada, além das penas em que incorrer, segundo o Codice Criminal.

§ 2º O medico que não observar em suas receitas a forma especificada no art. 21 deste Regulamento, será multado em 25\$ e no dobro nas reincidencias.

§ 3º Os dentistas e parteiras que exercerem a profissão sem titulo legal, devidamente registrado na repartição sanitaria,

ria, incorrerão nas mesmas multas do § 1º e aquelles que infringirem o disposto nos arts. 22 e 23 pagarão iguaes multas, podendo, além d'isto a Inspectoria, conforme a gravidade do caso, suspender-os do exercicio da profissão por um a tres mezes.

§ 4º O pharmaceutico que sem licença da Inspectoria de Hygiene, abrir pharmacia e exercer a profissão incorrerá na multa de 200\$ e ser-lhe-ha fechada a pharmacia, até que obtenha aquella licença.

§ 5º O pharmaceutico que alterar as formulas ou substituir os medicamentos prescriptos nas receitas será multado em 100\$ e no dobro na reincidencia; podendo a autoridade sanitaria, no caso de nova reincidencia, mandar fechar a pharmacia além das penas em que incorrer o pharmaceutico segundo a legislação criminal.

§ 6º Nas mesmas penas do § antecedente incorrerá o pharmaceutico que, tendo-se comprometido por termo assignado na Inspectoria de Hygiene a abrir pharmacia em localidade onde tal estabelecimento não existir, o não fizer no prazo marcado, no caso da 2ª parte do art. 42; salvo motivo de força maior allegado e provado perante a mesma Inspectoria.

§ 7º O pharmaceutico que não possuir em sua pharmacia os livros necessarios, ou aquelle que não tiver convenientemente regularizada a respectiva escripturação, será multado em 100\$ e no dobro nas reincidencias.

Os livros serão rubricados em todas as folhas pelo Inspector de Hygiene.

§ 8º O pharmaceutico que aviar receitas de medico não licenciado e de parteira ou dentista, excepto nas condições dos arts. 2 e 3 deste Regulamento, e aquelle que vender sem a necessaria receita, medicamentos não indicados na respectiva tabella, será multado em 100\$ e no dobro, nas reincidencias.

§ 9º O pharmaceutico que em sua pharmacia der consultas, fizer curativos ou applicarapparehos a não ser em casos de desastres, accidentes de ruas ou outros semelhantes, será multado em 100\$ e no dobro nas reincidencias, além das penas do Cod. Criminal, applicaveis no exercicio illegal da medicina.

§ 10. O pharmaceutico que vender ou preparar remedios secretos será multado em 100\$ e no dobro nas reincidencias.

Estas penas serão tambem applicadas ás pessoas estranhas á profissão pharmaceutica ou de droguistas que commetterem a mesma infracção.

§ 11. O pharmaceutico que vender remedios falsificados ou fizer preparações de modo differente do prescripto no Codex francez, ou na Pharmacop. Brazileira, quando for publicada e ainda os que, na composição de preparados officinaes, substituirem umas drogas por outras, serão multados em 100\$ e no dobro nas reincidencias.

§ 12. O pharmaceutico que não estiver continuamente de posse das chaves do armario das substancias toxicas ou que confial-as á qualquer pessoa, salvo a hypothese do art. 40, incorrerá na multa de 100\$ e no dobro nas reincidencias; devendo ser considerado nas condições do § 5º, si a infracção se verificar mais de duas vezes.

§ 13. O pharmaceutico que se oppozer ao exame da respectiva pharmacia, quando este for exigido pela autoridade sanitaria, incorrerá na multa de 200\$ e será obrigado a fechar o estabelecimento, não podendo reabril-o sem licença do Inspector de Hygiene, que mandará proceder na pharmacia o exame semelhante aquelle que o art. 28 determina para as pharmacias novas.

#### CAPITULO VI

##### DAS DROGARIAS E LOJAS DE INSTRUMENTOS DE CIRURGIA

Art. 49. Nenhuma drogaria se poderá estabelecer n'este Estado sem prévia licença do respectivo Inspector de Hygiene. A licença será requerida pelo dono da drogaria, que apresentará os documentos necessarios para prova de sua idoneidade.

Art. 50. As drogarias terão por fim o commercio de drogas, preparados officinaes devidamente autorizados, utensilios de pharmacia e apparehos de chimica; sendo-lhes absolutamente interdito todo e qualquer acto que seja privativo da profissão de pharmaceutico, taes como:

I Aviar receitas medicas, quer de formulas magistraes quer de preparados officinaes;

II Vender qualquer substancia toxica, mesmo em pezos medicinaes, ao publico;

III Vender a particulares, em qualquer dose substancias medicamentosas.

Art. 51. Os droguistas só podem vender substancias chimicas a pharmaceuticas e a industriaes, exceptuadas as de uso ordinario e inoffensivo constantes da respectiva tabella, as quaes poderão ser vendidas ao publico.

Art. 52. Deverão os droguistas registrar em livro especial, que será rubricado pela autoridade sanitaria, as substancias que venderem para fins industriaes, mencionando o nome, residencia e industria do comprador, data da venda e quantidade da substancia vendida. Só serão validos em Juizo os livros que tiverem a dita rubrica.

Art. 53. Nenhum droguista poderá annunciar a venda de preparados officinaes que não tenham sido approvados pela Inspectoria de Hygiene; nem lhes será permittido ter consultorio medico nas respectivas drogarias.

Art. 54. Os preparados officinaes importados do estrangeiro não poderão ser vendidos sem licença da Inspectoria e cumpre aos droguistas solicitar a mesma licença, fornecendo à Inspectoria a quantidade dos ditos preparados que fôr necessario a analyse.

Art. 55. A's lojas de instrumentos de cirurgia é absolutamente interdito o commercio de drogas e remedios.

#### CAPITULO VII

##### DA POLICIA SANITARIA

Art. 56. A policia sanitaria do Estado, terá por fim a observancia do disposto n'este regulamento relativamente á prevençao e repressão dos abusos que possam comprometter a saude publica.

Art. 57. Em relação ás habitações particulares ou collectivas observar-se-ha o seguinte:

I Todas as casas novas ou reparadas, antes de serem habitadas, e as de aluguel, que vagarem, serão dentro de tres dias contados da desoccupação, examinadas pela autoridade sanitaria local, que verificará si o predio está em condições de servir de residencia; e no caso de encontrar defeitos que possam comprometter a saude dos moradores, procederá de conformidade com os ns. 8º, 9º e 10º, d'este artigo.

II Si na habitação se tiver dado caso de molestia transmissivel, a autoridade sanitaria ordenará as desinfecções e outras beneficiações que forem necessarias; e, sem que estas teo ou occupada, incorrendo o infractor na multa de 200\$, da qual não ha recurso.

III A autoridade sanitaria, verificando que se acha excessiva a lotação dos hotéis, cortiços, estalagens e outras habitações do mesmo genero, multará os respectivos proprietarios ou sublocadores em 30\$, e mais 3\$, por pessoa que exceder o numero fixado e os intimará por escripto para que se cijnjam á lotação, dentro do prazo de 48 horas.

Findas ás 48 horas sem que a intimação tenha sido cumprida e levado o facto ao conhecimento do Inspector este reed as autoridades policiaes para que sejam fechados os predios pelo prazo que fixar.

IV Quando não estiver feita a lotação a que se refere o paragrapho antecedente, a autoridade sanitaria a fará, intimando logo os proprietarios para que a tornem effectiva dentro de 48 horas.

Si findo este prazo, a intimação não tiver sido cumprida,

proceder-se-ha de conformidade com a segunda parte do citado paragrapho.

V Quando a juizo do Inspector de hygiene, os predios de que trata o n. III não poderem, por suas más condições hygienicas, continuar a servir, sem perigo para a saude publica, a autoridade sanitaria, alem de impôr as multas que no caso couberem, intimará logo os proprietarios ou sublocadores para que os fechem dentro de 48 horas e só poderão ser reabertos depois de feitos os melhoramentos julgados necessarios.

Não sendo cumprida a intimação, o Inspector dará conhecimento do facto ao Governo o qual providenciará para que os predios sejam fechados.

VI As disposições do numero antecedente serão extensivas no que for applicavel, ás casas de pasto, ás de pequena mercancia, de generos alimenticios, tavernas, estabulos e cavallariças.

VII A Inspectoria de Hygiene e os Delegados de Hygiene, no intuito de fiscalisarem a natureza e o regimen dos utensilios sanitarios installados nas habitações particulares e collectivas e verificarem si são observadas as indispensaveis condições hygienicas nos domicilios, a bem da saude publica, procederão regularmente á visita de todos os predios com sciencia previa do morador, e, no caso de opposição d'este, recorrerão ao auxilio da autoridade policial mais graduada do logar.

VIII Nas visitas feitas em virtude do disposto no numero antecedente, a autoridade sanitaria verificará si a casa carece das condições hygienicas por incuria do inquilino ou do proprietario ou por defeito e vicios de construcção ou de installação dos apparatus sanitarios.

No primeiro caso intimará o inquilino para dentro do prazo razoavel, corrigir taes defeitos ou abusos encontrados e o mais que for necessario, sob pena de multa de 20\$ a 50\$, dobrada nas reincidencias; nos outros dois casos, intimará o proprietario, sob as mesmas penas, para proceder ao asseio, reparos e melhoramentos convenientes, dentro do prazo que na occasião fixará.

IX Oito dias depois de cumprida a intimação na primeira hypothese de que trata o numero anterior, deverá a autoridade sanitaria fazer nova visita, para verificar se é mantido o estado de asseio recommendado, e poderá assim continuar a proceder enquanto o julgar necessario, impondo multa, de conformidade com o citado numero, cada vez que encontrar faltas.

X Si, findo o prazo marcado nas outras hypotheses do numero VIII os melhoramentos e reparos indicados não tiverem sido executados, a autoridade imporá a multa comminada e marcará novo prazo, que poderá ser menor, sob pena do dobro da primeira multa. Findo o segundo prazo sem que a intimação tenha sido cumprida, será applicada nova multa e proceder-se-ha nos termos da segunda parte do numero III.

XI Nas visitas, que a autoridade sanitaria fizer aos hoteis, casas de pensão, hospitaes, casas de saude, maternidades e enfermarios particulares, ser-lhe-ha facultada a entrada, sempre que assim o exigirem os interesses da saude publica, a juizo da mesma autoridade, precedendo requisição a administração do estabelecimento, quando este pertencer ou estiver á cargo de alguma associação pia, legalmente instituida.

XII Em taes estabelecimentos, bem como nos collegios e officinas, marcará a autoridade sanitaria a respectiva lotação ficando os donos dos estabelecimentos sujeitos, no caso de infração, ás multas do numero III. Alem disso, serão os proprietarios dos estabelecimentos obrigados a fechal-os, desde que, a juizo da referida autoridade, as casas em que funcionarem apresentarem graves e insanaveis defeitos hygienicos.

Das determinações dos delegados de hygiene no interior, haverá recurso com effeito suspensivo para o Inspector de hygiene, e das determinações deste o recurso será para o Governador.

Art. 58. Nas visitas que a autoridade sanitaria proceder ás casas em que se fizer commercio de generos alimenticios aver-se-ha o seguinte:

I Quando a autoridade sanitaria encontrar em qualquer d'essas casas generos alimenticios em estado de manifesta decomposição, os mandará inutilizar immediatamente, requisitando, se for necessario para esse effeito, a presença do fiscal ou da autoridade policial, correndo a despeza de remoção por conta do dono.

II Si a decomposição do genero não for manifesta, mas houver motivo para acreditar-se que elle se acha alterado, a autoridade sanitaria interditará a venda do mesmo genero, até ulterior decisão da Inspectoria, que remetterá amostra delle ao laboratorio de analyses do Estado, afim de ser convenientemente examinado. No certificado, que a referida autoridade deverá entregar ao dono da mercadoria, indicará a especie, quantidade e marcas, se houver, do genero alterado, logar em que se acha e todos os outros signaes que servirem para conhecimento do mesmo genero, responsabilizando o respectivo dono por qualquer falta que mais tarde se verifique.

No talão do certificado serão escriptos os dizeres do documento entregue ao dono da mercadoria, exigindo a autoridade sanitaria a assignatura deste.

III A autoridade sanitaria marcará no certificado o prazo que durará a interdição do genero. Si dentro do prazo marcado, nenhuma decisão houver, ficará o dono da mercadoria isento de qualquer pena e com direito pleno de dispor do genero interdito como lhe aprouver.

IV Si, antes de expirado o prazo de conformidade com o numero antecedente, o dono da mercadoria vendel-a, toda ou em parte, ou simplesmente retiral-a, do respectivo estabelecimento, sem previa licença da autoridade sanitaria, incorrerá na multa de 100\$, da qual não haverá recurso, e será obrigado, sob pena de igual multa, a entregar a mercadoria, ou indicar o logar em que ella se acha, afim de ser sequestrada ou inutilizada, conforme o seu estado.

V A mercadoria que, nas condições dos numeros antecedentes, ficar sequestrada será submettida a exame e restituída ao seu dono, se estiver em bom estado, sendo inutilizada em caso contrario.

Art. 59. Nas fabricas de licôres, vinhos artificiaes, aguas mineraes, gorduras, comestiveis, conservas alimenticias e outros generos de igual natureza, a autoridade sanitaria fará visitas frequentes, destinadas a verificar:

I Se as substancias empregadas no fabrico de taes generos são de má qualidade.

II Se na composição do producto entra qualquer materia nociva á saude publica.

III Si nas ditas fabricas se uzam rotulos falsos. Serão considerados falsos, quanto ás fabricas de vinhos artificiaes, os rotulos que, indicando o producto sob a denominação usual de qualquer dos vinhos naturaes, não contiverem a declaração de—Artificial.

Nas duas primeiras hypotheses, a referida autoridade procederá do modo prescripto no art. antecedente, impondo aos donos das fabricas as multas comminadas nos respectivos §§; e, na terceira hypothese, comunicará immediatamente o facto ao Inspector para os devidos effeitos.

Paragrapho unico. As fabricas de que trata este artigo submeterão a exame da Inspectoria, seus productos, os quaes, depois de approvados, ficarão sob sigillo no archivo da repartição.

Art. 60. Em todas as fabricas a autoridade sanitaria examinará si são ellas insalubres pelas suas condições materiaes de installação, perigosas á saude dos moradores vizinhos ou incommodas.

Nos dous primeiros casos, ordenará os melhoramentos necessarios ou, si antes não forem praticaveis, a remoção do estabelecimento para predio ou localidade conveniente. Sendo a fabrica simplesmente incommoda, a mesma autoridade só ordenará a remoção, si não houver meios de tornar o estabelecimento toleravel; devendo, no caso contrario, indical-os.

Em todos estes casos a autoridade marcará prazo para a execução de suas determinações.

Findo o prazo marcado, se as ordens da autoridade sani-

taria não tiverem sido cumpridas, será o dono da fabrica multado em 200\$ e marcado novo prazo, expirado o qual, incorrerá o mesmo dono em multa igual e poderá a autoridade mandar fechar o estabelecimento pelo tempo que for preciso para o cumprimento das ordens, sem o que não poderá ser reaberto.

Do acto da autoridade que ordenar a remoção ou o fechamento haverá recurso com effeito suspensivo para a autoridade competente, o qual devidamente fundamentado e documentado, deverá ser interposto dentro de cinco dias, contados da data do acto ou decisão recorrida.

Art. 61. Quando, em qualquer fabrica, a autoridade sanitaria verificar que os processos industriaes empregados não são os mais convenientes para a saúde dos operarios, aconselhará os que devam ser adoptados.

Art. 62. Nas visitas que a autoridade sanitaria fizer aos estabulos, cavallariças e outros estabelecimentos em que se recolham animaes, deverá ella prescrever medidas hygienicas convenientes, marcará a respectiva lotação e impôr, nos casos de infracção, a multa de 30\$000, do dobro nas reincidencias, e de 10\$000 por animal, que exceder o numero marcado.

§ Unico. Si taes estabelecimentos apresentarem defeitos hygienicos insanaveis, a autoridade sanitaria procederá de conformidade com o disposto no art. 57 § 5º.

Art. 63. Nas visitas ás drogarias, a autoridade sanitaria verificará cuidadosamente si o disposto nos arts. 52, 53 e 54 é observado; e no caso de infracção, qualquer que seja ella, impôr a multa de 100\$ e do dobro nas reincidencias.

Art. 64. Si encontrar nas drogarias substancias alteradas ou falsificadas, procederá como determina o art. 58 em relação as substancias alimenticias, observando as regras n'este estabelecidas e impondo as mesmas multas.

Art. 65. Nas lojas de instrumentos de cirurgia, a autoridade sanitaria indagará si o disposto no art. 55 é cumprido; e no caso negativo, impôr a multa de 100\$ e do dobro nas reincidencias.

Art. 66. Nenhum estabelecimento, excepto as farmacias e drogarias, poderá vender medicamentos e drogas, sob qualquer pretexto que seja; incorrendo os infractores na multa de 100\$ e do dobro nas reincidencias.

Nas localidades do interior, onde não houverem farmacias ou drogarias, podem ser expostos á venda os medicamentos de uso ordinario.

Art. 67. As maternidades particulares e casas de saúde só poderão funcionar debaixo da direcção de um medico, responsavel, perante a Inspectoria de Hygiene, por tudo quanto nas mesmas maternidades occorrer sob o ponto de vista sanitario.

§ 1º Deverão as maternidades ter um livro especial de registro, no qual serão inscriptas as mulheres recebidas a tratamento, com especificação do nome, naturalidade, idade, profissão, estado e numero de filhos; e se mencionarão: a data da entrada da mulher, a marcha da prenhez, a época do nascimento do filho e da morte deste, caso falleça; bem assim a do aborto, com designação de sua causa certa ou provavel, e os accidentes que sobrevierem á mulher depois do parto ou do aborto.

§ 2º Logo que qualquer mulher recolhida á uma maternidade abortar ou der á luz um feto, vivo ou morto, o medico director da maternidade o participará á autoridade sanitaria local.

§ 3º A autoridade sanitaria levará a participação ao conhecimento do inspector, affim de que este providencie como for conveniente.

§ 4º No caso de constar á autoridade que em uma maternidade se praticam abortos criminosos, poderá proceder as pesquisas que entender convenientes, e do resultado dará conhecimento á autoridade policial. Verificado o aborto criminoso, será cassada a licença concedida á maternidade, além do procedimento criminal que no caso couber.

§ 5º Quando em uma casa de saúde ou maternidade occorrer qualquer caso de molestia puerperal ou transmissivel,

o respectivo director deverá immediatamente participar o occorrido á autoridade sanitaria, que tomará as providencias necessarias.

§ 6º O inspector da hygiene exercerá por si activa fiscalisação nas maternidades e casas de saúde.

§ 7º As casas de saúde terão igualmente um livro especial de registro para a inscripção dos doentes recebidos á tratamento, com especificação do nome, naturalidade, idade, profissão, estado, data, diagnostico, marcha e terminação da molestia.

As infracções do disposto nos §§ 1º a 5º d'este art. serão punidas com a multa de 100\$ e do dobro nas reincidencias.

Art. 68. Quando reinar qualquer molestia epidemica proceder-se-ha do seguinte modo:

§ 1º Si a autoridade sanitaria verificar o apparecimento da molestia transmissivel em algum estabelecimento ou casa de habitação particular, applicará, sem demora, as medidas que forem mais urgentes para obstar a propagação da molestia, de accordo com as instrucções do Inspector de hygiene.

§ 2º Por ordem da Inspectoria de Hygiene serão applicadas as beneficições de que o predio carecer, a inutilisação das roupas e outros objectos susceptiveis, que tenham servido ao doente ou ao defuncto, e a desoccupação do mesmo predio, com prohibição de ser de novo habitado, antes de feitas as desinfecções e mais beneficições determinadas.

§ 3º Si o doente achar-se em estabelecimento ou habitação onde houver agglomeração de pessoas, ou sem o conveniente tratamento, a autoridade sanitaria mandará removello para hospital ou lugar apropriado, ficando a habitação ou estabelecimento sujeito ao disposto nos dous paragraphos antecedentes.

§ 4º Ordenada a desinfecção pela autoridade sanitaria, ninguém poderá eximir-se de consentil-la; correndo as despesas com os desinfecantes por conta do morador da casa ou do dono do estabelecimento, salvo se a desinfecção se realisar na residencia particular de pessoa reconhecidamente pobre, caso em que as referidas despesas serão feitas por conta do Estado.

As desinfecções serão repetidas o numero de vezes que a autoridade sanitaria julgar preciso, conforme a natureza da molestia.

Si se tratar de compartimento isolado no resto da habitação, poderá o empregado encarregado da desinfecção fechar-o, e só entregar as respectivas chaves depois de achar-se os mesmos compartimentos purificados.

§ 5º Si, para a desinfecção da casa ou estabelecimento, se tornar necessaria a mudança dos moradores para outro predio ou se voluntariamente elles se retirarem, a autoridade sanitaria local dará parte immediata do occorrido á da circumscripção em que taes pessoas foram domiciliar-se, e esta deverá visitar-as as vezes que julgar conveniente, indagando se alguma d'ellas, se acha contaminada, durante o prazo correspondente a incubação máxima da molestia transmissivel, contado da data da ultima communicação com o doente ou defuncto.

§ 6º Si alguma das pessoas de que trata o paragrapho antecedente fór accommettida de molestia transmissivel, proceder-se-ha como fica estabelecido n'este artigo.

§ 7º Quando a Inspectoria de Hygiene julgar conveniente, poderá mandar affixar na porta exterior do predio sujeito a desinfecção a declaração impressa, de que elle se acha infectado, e requisitará, da autoridade policial, providencias para que não seja destruida a indicada declaração, que será conservada em quanto a desinfecção não estiver completa.

§ 8º As pessoas que se oppuzerem ás determinações da autoridade sanitaria incorrerão na multa de 100\$ a 200\$; podendo a mesma autoridade solicitar o auxilio policial, sempre que se torne preciso.

§ 9º O medico que primeiro verificar um doente, de que trate algum caso de molestia transmissivel, deverá participar immediatamente o facto á autoridade sanitaria. A infracção será punida com a multa de 100\$.

Sabbado, 22

Art. 69. São molestias transmissiveis, cuja notificação é compulsoria na fôrma do parágrafo precedente, as seguintes: febre amarella, cholera-morbus, peste, sarampão; esscarlatina, variola e diptheria.

## TITULO II

## DISPOSIÇÕES GERAES

Art. 70. As infracções deste regulamento, a que não estiver comminada pena especial, serão punidas com a multa de 20\$ a 50\$ dobrada nas reincidencias.

Art. 71. Todas as multas comminadas n'este regulamento por infracção de suas disposições serão cobradas e processadas de accordo com as leis em vigor a respeito.

Art. 72. As infracções das disposições do presente regulamento, cujo conhecimento não esteja commettido as autoridades sanitarias ou as que pelas mesmas autoridades não possam ser applicadas as penas correspondentes, serão julgadas em virtude das leis vigentes.

Art. 73. A Inspectoria de hygiene em sua fiscalisação nas cidades, villas e povoados do interior incumbe a solução das questões mais importantes, que dizem respeito a saúde publica, propondo ao Governador as medidas que julgar uteis e dando instruções aos delegados de hygiene para cumprirem as disposições do presente regulamento.

Art. 74. Os empregados da Inspectoria de hygiene, perceberão os vencimentos indicados na tabella annexa, dos quaes dous terços serão considerados ordenado e um terço gratificação.

Art. 75. Os lugares de chimico, secretario e amanuense serão providos mediante concurso, preenchidas as disposições do regimento interno da Inspectoria de hygiene.

Art. 76. As autoridades municipaes e policiaes prestarão ás sanitarias o auxilio de que estas tiverem necessidade para a execução do disposto no presente regulamento.

Art. 77. O Inspector de hygiene organizará e submeterá a approvação do Governo o regimento interno da repartição e instruções especiaes referentes aos cemiterios, ao serviço e funerario em epochas normaes, e em quadras epidemicas, aos banheiros publicos e lavanderias e a outros serviços que prebancem de regulamentação; bem assim para a inspecção dos

domicilios e dos estabelecimentos onde se vendem generos comestiveis, indicando as medidas que devem ser aconselhadas pela autoridade sanitaria, sem prejuizo das instruções, que deverá formular, por disposição expressa de outros artigos d'este regulamento.

Art. 78. A mesma Inspectoria procederá á revisão annual das tabellas de medicamentos e drogas a que se referem os arts. 27, 30 e 32, indicando os melhoramentos que mereçam ser introduzidos.

Art. 79. Em quanto não fôr contractado um chimico para servir no Laboratorio de analyzes, poderá ser nomeado interinamente um pharmaceutico que perceberá a gratificação de 2:400\$000 annuaes.

Art. 80. Em caso de necessidade, o Governador convocará um conselho de saúde, do qual farão parte, além dos medicos da Inspectoria de Hygiene, as sumidades medicas do Estado.

Art. 81. Revogam-se as disposições em contrario.

Palacio do Governo do Estado do Pará, 19 de agosto de 1891—3<sup>a</sup> da Republica.

LAURO SODRÉ.

## TABELLA dos vencimentos dos empregados da Inspectoria de Hygiene.

Inspector de Hygiene.....	6:000\$
Ajudante de inspector.....	3:600\$
Dous medicos vaccinadores.....	7:200\$
Medico demographista e chefe do laboratório de analyzes.....	3:600\$
Encarregado do Laboratorio.....	\$ 2:400\$
Secretario.....	1:800\$
Amanuense.....	1:200\$
Desinfector.....	1:200\$
Porteiro.....	1:440\$
Dois serventes.....	

Palacio do Governo do Estado do Pará, 19 de Agosto de 1891—3<sup>a</sup> da Republica.

LAURO SODRÉ.

## Expediente do dia 20 de Agosto

1<sup>a</sup> DIRECTORIA

## ACTO

N. 157.—O Governador do Estado, tendo em vista o que solicitou a Intendencia Municipal de Belem, em officio de 19 do corrente, resolve abrir a verba «Judiciaes, Jury e Eleições», do orçamento Municipal vigente, o credito de seis contos de réis (6:000\$000), para occorrer as despesas que ainda tem de effectuar-se por aquella verba, no corrente exercicio.—Palacio do Governo do Estado do Pará, 20 de Agosto de 1891.—LAURO SODRÉ.

## OFFICIO

Ao Presidente da Intendencia Municipal de Belem, para os fins convenientes, remetendo copia da portaria n. 157, pela qual abriu-se á verba «Judiciaes, Jury e Eleições», o credito de seis contos de réis para occorrer as despesas constantes da mesma portaria e solicitada por essa Intendencia.

## DESPACHOS

No officio da Intendencia Municipal de Abaete de 10 do corrente, pedindo que seja entregue dr. Magno de Araujo, procurador da mesma

Intendencia, a importancia de 4:000\$000 réis, por conta de seus renditos existentes do Thezouro.

—Ao Thezouro para entregar.

—No officio do Administrador da Typographia do Estado, remetendo as contas de serviços feitos na mesma, para diversas repartições do Estado.—Ao Thezouro para os fins devidos.

Pelo director, o official JOSINO SOUZA.

2<sup>a</sup> DIRECTORIA

## ACTOS

Foi exonerado, á seu pedido, o tenente coronel João Campbell, do cargo de Juiz commissario do municipio de Macapá e nomeado para o dito cargo o cidadão Diogo Crooks Campbell.

Para os cargos de Juiz substituto e supplente do 9<sup>o</sup> districto (Mocajuba) da comarea de Cametá, foram nomeados os cidadãos João Manoel Vidente de Leão e Marcos Hypolito Pereira Mendes.

## OFFICIO

Palacio do Governo do Estado do Pará, 20 de Agosto de 1891.—Sr. Coronel Commandante Superior da Guarda Nacional das comareas de Santarem e Monte Alegre.—Determinando o art. 48 da lei de 19 de Setembro de 1850 que, para a nomeação dos officiaes subalternos, deve

ser observada a ordem gradada ao accesso, de sorte que ninguém seja nomeado tenente ou capitão, sem haver occupado o posto immediatamente inferior, declaro-vos que não pode ser feita a nomeação do guarda José Velloso Pereira para o posto de tenente secretario do dito batalhão, pelos motivos acima expostos, conforme propozestes em vosso officio de 7 do corrente.—Saude e Fraternidade.—LAURO SODRÉ.

## DESPACHO

No officio do Juiz de Direito da comarea de Igarapé-miry, de 14 de Julho ultimo, communicando ter deixado o exercicio do referido cargo, por ter de vir a esta capital tirar novo titulo.—A Thezouraria de Fazenda para os devidos fins.

O director, MOURA JUNIOR.

3<sup>a</sup> DIRECTORIA

## ACTOS

Foram nomeadas para os logares de adjuntas das diversas escolas d'esta capital, as normalistas d. Amélia Capper, para adjunta effectiva da escola regida pela professora Rosa Corrêa de Vasconcellos; d. Francisca Leopoldina de Carvalho, para a escola da professora d. Jeronyma Maria de Carvalho; d. Estephania Silva, para a da

professora d. Barbara Martins Leal; d. Maria Raymunda da Silveira e Souza, para a da professora d. Maria do Carmo da Silveira e Souza; d. Izolina Augusta de Paiva, para a da professora d. Emilia Augusta de Belem; d. Dalila Herminia Rodrigues, para a da professora d. Ignez Maria Ribeiro Dantas; d. Luzia M. Ferreira Celso, para a da professora d. Iduina Ignez Celso dos Santos e transferio d. Raymunda Thereza de Mello da escola de d. Maria do Carmo da Silveira e Souza, para a escola da professora d. Catharina Eulalia Gurjão; e d. Maxima Pereira Alves, da escola da professora d. Iduina Ignez Celso dos Santos para a escola da professora d. Theodolina Mello de Castro Jesus.

—Foram nomeados Joaquim Amaral, João Climaco Accioli Lobato e Manoel Leão da Costa, para adjuntos interinos das escolas regidas pelos professores João Emilio de Queiroz Coutinho, Raymundo Joaquim Ramos Espindola e Pedro José Gonçalves Peleja, na ordem em que se acham.

—Foi creado o lugar de adjunta, na escola regida pela professora d. Ambrosina Campos Neves, e foi nomeada para exercer interinamente esse cargo, a normalista d. Maria Barbara de Moura Magalhães.

O director, SALES.

### 5ª DIRECTORIA

#### OFFICIOS

Ao sr. Inspector do Arsenal de Marinha, rogando que pela Capitania do Porto seja organizado um quadro demonstrativo dos vapores e lanchas ali registrados, com declaração da tonelagem, nomes dos respectivos proprietarios e outros esclarecimentos nessa repartição exigidos, afim de ser com brevidade remetido á Directoria de Estatística da Secretaria do Governo.

—Ao Presidente da Intendencia municipal de Belem, recomendo que mande organizar um quadro demonstrativo das inhumações realizadas no Cemiterio de Santa Izabel desde que tal serviço passou para cargo das Intendencias municipais, com especificação do nome, idade, cor, naturalidade e causa da morte dos individuos inhumados, convido que seja o quadro com brevidade remittido á Directoria de Estatística da Secretaria do Governo.

Circular—Directoria de Estatística, Palacio do Governo do Pará, 20 de Agosto de 1891.

Sr. Director Gerente da Companhia de Navegação á Vapor «Pará e Amazonas».

Remetto-vos com o presente officio quarenta e oito mappas em branco afim de serem preenchidos com as declarações de quantidade, qualidade e valor das mercadorias que, tendo pago o imposto aduaneiro de consumo, forem para diversos pontos transportadas pelos vapores dessa Companhia.

Comprehendeis o valor e a necessidade, quer para a Administração publica quer para o commercio em geral, de estatísticas por onde se possa avaliar com maior ou menor certeza a intensidade e extensão do movimento de produção e escambo no Estado sob as variadas formas por que elle se effectua.

Devido a falta quasi absoluta de um serviço official de estatística regular, zeloso e permanente, ainda hoje escapam á apreciação publica, e em particular á dos interessados, certos phenomenos importantes da nossa vida economica que, se fossem bem conhecidos e determinados, concorreriam bastante para a boa orientação tanto dos commerciantes no gyro das suas transacções, como para a do Governo no manejo da fortuna publica.

Assim dada a cifra annual da nossa importação registrada pela estatística aduaneira, não se póde calcular, nem com probabilidade de uma razoavel approximação, a quantidade de mercadorias absorvidas pelas diferentes sommas em que se acha mais agglomerada a população de uma área de mais de um milhão de kilometros quadrados.

N'estas condições apparece a lacuna sensível de ignorar-se a relação entre o progresso ou decadencia da produção e o desenvolvimento ou diminuição do consumo.

Estas considerações tiradas de factos que como já vimos affectam profundamente não só a administração, como ao commercio, são bastante valiosas para que eu possa esperar d'essa Companhia toda solicitude e exactidão na execução do trabalho de que se trata.

Tendo já decorrido o 1º semestre d'este anno, rogo-vos que providencieis para que sejam devolvidos á Directoria de Estatística, com brevidade os mappas mensaes á elle relativos.—Saúde e fraternidade.—LAURO SODRÉ.

—Identicos a todas as Companhias e Empezas de navegação fluvial.

O director, BARROSO REBELLO.

#### REQUERIMENTOS

Manoel Augusto Valente de Andrade.—Diga o Thezouro, ouvindo a Recebedoria.

Luciano Lopes da Silva.—Ao sr. Brigadeiro Inspector dos Corpos do Estado.

Geraldo José Pereira.—Ao Chefe de Segurança Publica, para o fim n'este requerido.

Leandro Eustachio dos Santos Tocantins e outros, Dorotheo Pereira de Souza, João Tavares Negroiro.—A Repartição de Obras Publicas, Terras e Colonisação.

Maxima Pereira Alves, Maria Raymunda da Silveira e Souza, Erancisca Leopoldina de Carvalho.—Attendida, com a portaria de hoje.

Maria L. de Mello Palha, Maria R. da Conceição, Maria Justina Lopes Damasceno, Maria da Conceição Prestes, Emilia Silva, Amelia Joaquina de Mello, Rosa Marianna Pereira, Maria de Belem Ferreira, Rita Cassia dos Passos, Hortencia Walla, Maria L. Augusta de Souza.—Prejudicadas.

A' commissão encarregada de construir a Matriz da povoação do Pinheiro.—Concedo o terreno requerido sem prejuizo de terceiros, remettendo-se este a Repartição de Obras Publicas, Terras e Colonisação, para os devidos effectos.

Fortunato Alves Coelho & Irmão.—Requeira ao sr. Coronel Commandante do 1.º Districto Militar.

João B. de Brito.—Indeferido.

Pedro Alves dos Santos, João B. Ferreira.—Indeferido, á vista da informação do General Inspector dos Corpos do Estado.

Servindo de porteiro, MELLO.

### POLICIA DO PARÁ

N. 714.—1ª secção.—Secretaria de Segurança Publica do Pará, em 20 de Agosto de 1891.—Sr. Dr. Governador d'este Estado.

Tenho a honra de participar-vos que, nas 24 horas findas, não houve prisão nem detenção alguma, sendo a cidade policiada por 34 praças do Esquadrão de cavallaria, distribuidas pelos cinco districtos, os quaes foram rondados pelas autoridades policiaes e dous inferiores do mesmo Esquadrão.

Foram postos em liberdade: Por mandado do Dr. Juiz de Direito do 1º districto criminal, o réo Christovão Pedro do Nascimento, visto ter cumprido a pena de sete annos de prisão simples, a que foi condemnado pelo Jury de Soure em sessão de 1º de Outubro de 1884.

A' ordem do 1º Prefeito, João Silvino Amoras, por ter prestado fiança provisoria.

A' do Sub-prefeito da Sé, Antonio José Pereira.

Continuam em tratamento na Enfermaria da Cadeia de S. José, 22 doentes.

Saúde e fraternidade.  
O chefe de Segurança Interino, FULGENCIO FIRMINO SIMÕES.

## Thezouro do Estado

### EXPEDIENTE DO DIA 20

#### REQUERIMENTOS

Antonio José Alves.—Como requer, juntando-se este ao respectivo processo.

Joaquim Jonas Bezerra Montenegro (dr.)—Nos termos do officio do Governo, n. 2539, de 23 de Abril de 1887, nomeio procurador fiscal *ad hoc* o sr. chefe de secção Alexandre José de Araujo, á quem irão estes papeis para dar parecer.

Antonio Manoel Pereira.—Volte a Contadoria para informar a quanto se eleva a porcentagem do requerente, relativa ao trimestre de Outubro á Dezembro.

Antonio Moreira d'Almeida Leal.—Informe a Contadoria e diga o dr. Procurador fiscal.

Francisco X. de Pina e Mello.—Informe a Contadoria.

Maria do Carmo Cardoso Rodrigues.—Diga o dr. Procurador fiscal.

Agostinho Vieira da Silva.—De-se.

Paulino d'Almeida Brito.—Vista ao dr. Procurador fiscal.

Romualda Maria de Moraes.—Informe a Contadoria.

## Thezouraria de Fazenda

### EXPEDIENTE DO DIA 20

#### OFFICIOS

Da Directoria das Obras Militares, n. 128 de 17-8-91—Informe a contadoria se houve requisição do commandante do 1º districto.

Da Delegacia do Inspector Geral do serviço sanitario do exercito, n. 184 de 20-8-91—A' contadoria.

Da Delegacia de Terras e Colonisação, n. 63 de 20-8-91—Idem.

Da Secretaria da Segurança Publica, n. 7403 de 19-8-91—Informe o sr. inspector da Alfandega.

Da Inspeção do Arsenal de Marinha, n. 470 de 23-6-91—Responda-se nos termos da informação da contadoria.

Do Governador, n. 3424 de 72-8-91—Pague-se 628700.

Do Commando do 1º Districto Militar, n. 1075 de 20-8-91—A' contadoria.

Do Governador, 3368 de 79-8-91—Haja vista o sr. fiscal.

Do mesmo, n. 2654 de 19-6-91—Exija do livreiro o preço dos livros, n'estes mesi

ESTADOS-UNIDOS DO BRAZIL

# Diario Official

DO ESTADO DO PARA'

Ordem e Progresso.

ANNO XI—13º. da Republica—N. 2866

BELEM

Domingo, 28 de Abril de 1901

## GOVERNO DO ESTADO

### Actos do Poder Executivo

#### Decreto n. 1005 de 26 de Abril de 1901

*Dá nova organização ao serviço sanitario do Estado.*

O Governador do Estado, usando da auctorisação que lhe confere a lei n. 754 de 26 Fevereiro ultimo, decreta:

Art. 1º—O serviço sanitario do Estado comprehende:

1º O estudo scientifico de todas as questões relativas á saude publica;

2º O estudo da natureza, etiologia, tratamento e prophylaxia das molestias transmissiveis, bem como quaesquer pesquisas chimicas ou bacteriologicas que elucidem esse estudo ou interessem á saude publica;

3º A fiscalisação e alta inspecção em todo o territorio do estado, de quaesquer providencias de natureza defensiva ou aggressiva contra toda especie de invasão epidemica ou epizootica, ou formação de focos de infecção, e das que tenham por fim a instituição de policia sanitaria, serviço de hospitaes, isolamento e desinfecção a cargo dos municipios ou instituições particulares;

4º O exame das condições mesologicas em geral e especialmente da microscopia atmospherica, aguas potaveis, dos exgottos, solo e vegetação;

5º A organização das estatísticas demographo-sanitarias;

6º O serviço de vacinação e revaccinação;

7º A preparação da vaccina e sôros preventivos e curativos;

8º O estudo da flora, sob o ponto de vista therapeutico;

9º A fiscalisação do exercicio da medicina, pharmacia, obstetricia e arte dentaria;

10 A organização da policia sanitaria;

11 As inspecções de saude;

12 O serviço clinico dos institutos *Lauro Sodré e Gentil Bittencourt*, Penitenciaria, Regimento Militar, exames medicolegaes perante a policia e o juizo criminal e as verificações de obitos occorridos sem assistencia medica.

§ unico. As disposições deste artigo não inibem as municipalidades de manterem serviços identicos, sob a alta inspecção do Estado na forma do n. 3 deste artigo.

Art. 2º—O Governo do Estado poderá intervir nos municipios, para fins sanitarios: 1º quando a exiguidade das rendas municipaes não permittirem custear serviços urgentes e imprescindiveis sem os quaes males epidemicos podem se disseminar; 2º quando, nos casos de epidemia, a não intervenção do estado trouxer grande perigo para os municipios visinhos e para todo o estado, em virtude da insufficiencia das medidas tomadas pela auctoridade municipal.

§ 1º A intervenção sanitaria dá-se pelo fornecimento de medicamentos e estabelecimento de serviço medico.

§ 2º A intervenção sanitaria terá lugar em virtude de requisição do juiz de direito, intendente municipal, prefeito de segurança ou commissarios de hygiene.

§ 3º Em caso de grande perigo o Estado poderá assu-

mir a direcção dos serviços sanitarios organizados pelos poderes municipaes.

§ 4º A alta inspecção que o Estado exerce sob o ponto de vista da saude publica permite-lhe exigir das municipalidades todas as informações, notas e dados, sob a forma technica estabelecida pela repartição sanitaria estadual.

Art. 3º—O serviço sanitario do Estado fica a cargo da *Directoria do Serviço Sanitario do Estado*, dependente da secretaria de estado da Justiça, Interior e Instrução Publica, com o pessoal seguinte: 1 director medico, 13 inspectores sanitarios medicos, 1 chimico analysta, 1 pharmaceutico, 1 ajudante de pharmacia, 1 conservador para os laboratorios, 3 officiaes, 1 porteiro, 1 continuo, 4 desinfectadores e 6 serventes.

Este pessoal vencerá annualmente o que consta da tabella junta.

§ 1º Haverá em cada municipio um commissario de hygiene, que quando medico, poderá perceber como gratificação o que o Congresso fixar na lei de orçamento.

2º § A *Directoria do Serviço Sanitario* custeará uma cocheira que fornecerá o serviço de remoção de enfermos atacados de molestias transmissiveis e de condução dos inspectores nos casos determinados pelo regulamento.

Art. 4º—O director distribuirá o serviço entre os inspectores sanitarios por detalhe, tendo em vista as habilitações especiaes de cada um e as necessidades do serviço publico.

§ 1º Quando os funcionarios da *Directoria sanitaria* sahirem da capital perceberão alem dos vencimentos uma gratificação arbitrada pelo secretario de estado.

§ 2º Em casos especiaes e sob proposta do director poder-se-á nomear em commissão ou contractar pessoal para realizar serviços urgentes.

Art. 5º—A *Directoria do serviço sanitario* terá a seu cargo uma drogaria para fornecer ambulancias, já por conta de estado, já por conta dos municipios, cobrando destes, sem lucro algum, a importancia real dos medicamentos fornecidos.

Art. 6º—O director, inspectores sanitarios, pharmaceutico, ajudante deste, officiaes serão nomeados pelo Governador os mais empregados pelo secretario de estado, sob proposta do director.

§ 1º O director será substituido em seus impedimentos pelo inspector sanitario que o Governador designar.

§ 2º O chimico analysta será contractado pelo Governo.

Art. 6º—As repartições estadaes, auctoridades policiaes e judicarias e as intendencias prestarão á *Directoria Sanitaria* e seus agentes, o auxilio de que elles carecerem para o desempenho de seus deveres.

Art. 7º—Continúa em vigor o dec. n. 788 de 23 de Dezembro de 1899 no que não tiver sido modificado pelas disposições deste decreto.

Art. 8º—Os actuaes inspector, ajudante, chefes de secção e inspectores districtaes são considerados como director e inspectores sanitarios sem necessidade de nova nomeação, devendo seus titulos ser apostillados.

Art. 9º—E' extinto o serviço medico do Regimento Militar que ficará a cargo da *Directoria do Serviço Sanitario*: os actuaes medicos do Regimento que forem conservados, serão considerados inspectores sanitarios sem necessidade de nova nomeação.

§ unico Os officiaes medicos a que se refere o art. 3.º da lei n. 575 de 18 de Junho de 1898 e que tiverem serviços de guerra na campanha de Canudos, gosarão das regalias e honras dos postos immediatamente superiores aos que actualmente exercem.

Art. 10.—Revogam-se as disposições em contrario.

O Secretario de Estado da Justiça, Interior e Instrução Publica assim o faça executar.

Palacio do Governo do Estado do Pará, em 26 de Abril de 1901.

AUGUSTO MONTENEGRO.  
Virgilio Cardoso de Oliveira.

**TABELLA de vencimentos da Directoria do Serviço Sanitario do Estado**

1 Director-medico ..... 5:000\$000

Por decreto d'esta data foram nomeados:

José Pio Diniz, collector da cidade de Bragança; e Pedro Rodrigues de Sousa, escrivão da collectoria de São Domingos da Bôa-Vista.

**Secretarias de Estado**

**Justiça, Interior e Instrução Publica**

Expediente do dia 26 de Abril

Por portaria d'esta data foi nomeado Pedro Luiz Pacheco, para porteiro effectivo do grupo escolar «José Venissimo».

**Fazenda**

Expediente do dia 26 de Abril de 1901

**PORTARIAS**

—Mandando creditar ao sr. thesoureiro, a quantia de 25\$000, proveniente de juros pagos a diversos possuidores de apolices.

**Officios**

Ao sr. secretario de Estado da Justiça, Interior e Instrução Publica, pedindo augmento de credito para a verba do titulo 7, § 2, do orçamento em vigor.

—Ao mesmo, fazendo igual pedido para as verbas dos titulos 7 e 11, §§ 9 e 2, do orçamento em vigor.

—Ao sr. secretario de Obras Publicas, Terras e Viação, pedindo augmento para as do titulo 8 §§ 9 e 14 do orçamento vigolante.

**DESPACHOS**

**Petições**

—De Ignacio B. B. de Albuquerque.—A' 1.ª secção para attender, em termos.

—Lourenço de Mattos Borges.—Informe a 1.ª secção.

—Reis & Pinheiro.—Requeira ao sr. secretario de Estado de Obras Publicas, Terras e Viação.

—Antonio Bezerra da Rocha Moraes (desembargador).—Ao sr. dr. procurador fiscal para dizer.

—Francisco F. de Figueiredo.—Diga o sr. dr. procurador fiscal.

13 Inspectores sanitarios medicos .....	3:000\$000	39:000\$000
1 Chimico analysta.....		4:600\$000
1 Pharmaceutico.....		2:500\$000
1 Ajudante de pharmacia.....		1:500\$000
1 Conservador dos laboratorios		1:000\$000
3 Officiaes .....	1:300\$000	3:900\$000
1 Porteiro .....		900\$000
1 Continuo .....		700\$000
4 Desinfectadores .....	1:200\$000	4:800\$000
6 Serventes (grat.).....	500\$000	3:000\$000
Total .....		66:900\$000

Palacio do Governo do Estado do Pará, em 26 de Abril de 1901.

AUGUSTO MONTENEGRO.  
Virgilio Cardoso de Oliveira.

—Antonio de Moura Palha. — A' 1.ª secção.

—Mandado de levantamento de deposito passado a requerimento de Manoel M. da Silva Villaça.—A' 1.ª secção para cumprir.

—Mandado de deposito passado a requerimento de Pedro P. da S. Pinho.—Cobre-se e debite-se.

**OFFICIOS**

—Do sr. secretario de Estado da Justiça, Interior e Instrução Publica, n. 791, de 22 do corrente.—Entregue-se.

—Do administrador do «Diario Official» n. 11. — Ao porteiro para providenciar com urgencia.

—Dos collectores de Acará, Faro, Jurity, Maracanã e Bragança, de 15, 16, 18 e 20 do corrente.—A' 1.ª secção.

**OFFICIOS**

—José Quintino de C. Leão, Rodolpho Lima Penante, João Ignacio Pereira da Motta, Jovino de Oliveira Sousa, Antonio L. Viegas, Manoel Leopoldino Pereira Neto, d. Maria B. de Moura Magalhães, Francisco Antonio L. Maia, Rufino de Andrade Pinheiro, desembargador Alfredo Raposo Barradas, Clementino de N. Monteiro, Francisco José de Araujo Montenegro, Carlos H. Müller e Antonio Guilherme Lisboa.—A' 2.ª secção para notar.

**Portaria de licença**

—De d. Adelaide Ignacia de Sousa Rodrigues.—A' 2.ª secção para notar.

**CONTAS**

—Do director da secretaria dos srs. deputados, Augusto Santa Rosa & C<sup>a</sup>, Carlos P. S. Vianna.—Pague-se.

**Guias**

—Dos collectores de Marapanim e Bragança, para recolhimento de cobrança de impostos pelas caixas effectiva e de depositos.—Cobre-se e debite-se.

—Folha de porcentagem da collectoria da Bragança.—Credite-se.

**TABELLA DE PAGAMENTOS**

O sr. secretario de Estado da Fazenda manda fazer publico que a partir de 1 do mez de Maio vindouro em diante se

observará na repartição sob sua direcção a seguinte tabella de pagamentos:

**FORA DA REPARTIÇÃO**

**1º dia util**

—Srs. drs. Governador, vice-Governador do Estado e chefe de segurança publica, senado e camara dos deputados, pessoal de gabinete do sr. Governador e secretaria de Estado da justiça, Interior e Instrução publica.

**2º dia util**

—Tribunal superior de justiça e sua secretaria, ministerio publico e sua secretaria, secretaria da camara dos deputados e secretaria de Estado de Obras publicas Terras e Vição.

**3º dia util**

**SECRETARIA DO SENADO**

**7º dia util**

—Instituto Gentil Bittencourt.

**NA REPARTIÇÃO**

**1º dia util**

—Aposentados, regimento e secretaria de Estado da fazenda.

**2º dia util**

—Juizes de direito e substitutos da capital, theatro da Paz e imprensa official.

**3º dia util**

Repartição do serviço sanitario, gymnasio Paes de Carvalho, professores e professoras dos 1º e 2º districtos da capital.

**4º dia util**

Estrada de ferro de Bragança, instituto Carlos Gomes, professores e professoras dos 3º e 4º districtos da capital.

**5º dia util**

—Recebedoria, Junta Commercial, Bibliotheca e archivo publico, colonias e directoria, pessoal docente e administrativo do instituto «Lauro Sodré».

**6º dia util**

—Escola Normal, segurança publica, juizes de direito substitutos e promotores do interior, mestres, contra-mestres e outros funcionarios do instituto Lauro Sodré e cadêa de S. José.

**7º dia util**

—Repartição do abastecimento d'agua

ESTADOS-UNIDOS DO BRAZIL

# Diario Official

DO ESTADO DO PARÁ

Ordem e Progresso

ANNO IX—II<sup>o</sup> da Republica—N. 2478

BELEM

Terça-feira, 26 de Dezembro de 1899

## Governo do Estado Actos do Poder Executivo Lei n. 546 de 2 de Junho de 1898

*Autorisa o Governador do Estado a reformar o serviço sanitario.*

O Congresso Legislativo do Estado decretou e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1<sup>o</sup>—Fica o Governador do Estado autorisado a reformar o serviço sanitario de modo a collocal-o a par das melhores instituições congeneres.

Art. 2<sup>o</sup>—Serão regulamentados os serviços de desinfectação geral e domiciliar, devendo fazer-se prompta aquisição do material indispensavel, afim de que sejam convenientemente executados.

§ Unico. No codigo sanitario ficarão bem definidas as relações entre o Estado e o municipio, devendo, outrossim, ficar a cargo do ultimo o estabelecimento de fornos de incineração de lixo e detritos organicos, asseio das ruas e o serviço de assistência publica.

Art. 3<sup>o</sup>—Será creada uma pharmacia do Estado, que ficará sob a direcção da repartição de Saude Publica, á qual incumbe fornecer as ambulancias e desinfectantes precisos ao serviço sanitario e preparar os refeitórios dos corpos policiaes, hospitales e institutos, cujas despesas serão pagas pelo thesouro.

§ 1<sup>o</sup>—Quando estiver bem regularizado este serviço o governo poderá concluir fornecimentos com o governo federal, e autorisar que na pharmacia do Estado sejam despachadas as receitas medicas destinadas aos funcionarios publicos, mediante modica percentagem.

§ 2<sup>o</sup>—Nesta ultima hypothese, os pagamentos serão feitos no thesouro, mensalmente, e descontados dos ordenados dos respectivos empregados.

Art. 4<sup>o</sup>—Ficam supprimidos os cargos de medicos regionaes. Aos municipios que organisarem serviço medico será concedido um auxilio de duzentos a quatrocentos mil réis, papel, mensalmente, fixado pelo Governador, conforme as circunstancias municipaes.

§ Unico. Quando dous ou mais municipios, por accordo entre si, estabelecerem um só serviço medico ser-lhes-á prestado auxilio proporcional.

Art. 5<sup>o</sup>—É concedido á sociedade Medico-Pharmaceutica Parense o auxilio de dez contos de réis em ouro, para fundação de uma policlinica destinada ao serviço clinico gratuito da pobreza e installação de um estabelecimento hydrotherapico anexo.

Art. 6<sup>o</sup>—Revogam-se as disposições em contrario.

Art. 6<sup>o</sup>—Revogam-se as disposições em contrario.

Palacio do Governo do Estado do Pará, 2 de Junho de 1897.—10<sup>o</sup> da Republica.

DR. JOSÉ PAES DE CARVALHO,  
Augusto Olympio de Araujo e Souza.

## Decreto n. 788 de 23 de Dezembro de 1899

REFORMA O SERVIÇO SANITARIO DO ESTADO

O Governador do Estado, usando da auctorisação concedida pela lei n. 546 de 2 de Junho de 1898, resolve decretar a reforma do serviço sanitario do Estado, mandando que seja observado o regulamento geral que com este baixa, revogadas as disposições em contrario.

Palacio do Governo do Estado do Pará, 23 de Dezembro de 1899.

DR. JOSÉ PAES DE CARVALHO,  
Augusto Olympio de Araujo e Souza.

## REGULAMENTO GERAL DO SERVIÇO SANITARIO

Art. 1<sup>o</sup>—O serviço sanitario do Estado é geral e municipal: o 1<sup>o</sup> a cargo do governo e o 2<sup>o</sup> das intendencias.

Art. 2<sup>o</sup>—O serviço sanitario geral comprehende:

(a) O estudo scientifico de todas as questões relativas á saude publica.

(b) O estudo da natureza, etiologia, tratamento e prophylaxia das molestias transmissiveis, contagiosas ou infecto-contagiosas, bem como quaesquer pesquisas chimicas ou bacteriologicas que elucidem esse estudo ou interessem a saude publica.

(c) A execução em todo o territorio do Estado de quaesquer providencias de natureza defensiva ou aggressiva contra toda a especie de invasão epidemica ou epizootica, ou formação de focos de infecção, como as que tenham por fim a instituição de rigorosa policia sanitaria, serviço de hospital, isolamento e desinfectação.

(d) O exame das condições mesologicas em geral, e particularmente o seu interpretativo, no sentido da hygiene geral:

1<sup>o</sup> da microscopia atmospherica.

2<sup>o</sup> das aguas potaveis, das do sub-solo, exgottos e outras.

3<sup>o</sup> do solo e da vegetação.

(e) A organização das estatísticas demographo-sanitarias.

(f) A organização do serviço de vacinação e revaccinação.

(g) A preparação de culturas, attenuadas (vacciniferas), e séros preventivos e curativos.

(h) O estudo da flora sob o ponto de vista therapeutico.

(i) A fiscalisação do exercicio da medicina, humana e veterinaria, pharmacia, obstetricia, e arte dentaria.

(j) A organização de rigorosa policia sanitaria.

(k) A fiscalisação hygienica e sanitaria das escolas, fabricas, hospitaes, asylos, maternidades, hospicios, estabelecimentos de caridade e beneficencia, quartéis, hotéis, prisões, cocheiras, estabulos e quaesquer habitações collectivas, de homens ou animaes.

(l) Auxiliar e fiscalisar os diversos serviços a cargo dos municipios, particularmente os que se referem á alimentação publica, e do fabrico e consumo das bebidas.

(m) A vigilancia e o cumprimento das disposições do codigo sanitario, que serão applicadas com o maior criterio.

Art. 3<sup>o</sup>—O serviço sanitario do Estado fica a cargo de uma repartição central que se denominará Inspectoria Geral do Serviço Sanitario do Pará, com sede na capital.

Art. 4<sup>o</sup>—Na administração dos varios serviços que lhe incumbem, a inspectoria do serviço sanitario exercerá sua jurisdicção por si e seus inspectores e delegados medicos, nos districtos da capital, e no interior do Estado por intermedio dos medicos municipaes, e de commissarios de hygiene nas localidades onde não houver medico.

Art. 5<sup>o</sup>—O governo, alem dos serviços que lhe competem pela presente lei, poderá crear outros e chamar a si em epochas anormaes os que pertencem ás intendencias.

Art. 6<sup>o</sup>—São attribuições das intendencias:

§ 1<sup>o</sup>—O saneamento do meio local, em seus detalhes, como o abastecimento d'agua e canalisação de exgotto e aguas pluvias, o enxugo do solo, arborisação das ruas e praças, o calcamento e irrigação das ruas, &c.

§ 2<sup>o</sup>—A policia sanitaria dos estabelecimentos industriaes, dos matadouros e cemiterios, das habitações particulares, dos jardins e theatros.

§ 3<sup>o</sup>—A vigilancia sanitaria sobre os serviços relativos á limpeza das praias, doccas, rios e vallas, logradouros publicos.

§ 4<sup>o</sup>—A fiscalisação da alimentação publica, do fabrico e consumo de bebidas nacionaes ou estrangeiras, naturaes ou artificiaes.

§ 5<sup>o</sup>—A organização e direcção do serviço de assistência publica.

§ 6<sup>o</sup>—A vigilancia sobre o serviço de vacinação e revaccinação.

Art. 7<sup>o</sup>—O serviço sanitario da competéncia das intendencias correrá pelos respectivos cofres, podendo todavia o governo, com auctorisação do Congresso, auxiliar a realisação das grandes obras de saneamento, julgadas imprescindiveis, e que por falta de meios não possam ser executadas a custa do municipio.

Art. 8<sup>o</sup>—Na organização dos respectivos serviços sanitarios, as intendencias observarão as disposições do codigo sanitario, e tanto quanto seja possivel, pelo do Estado modelarão seus serviços.

Art. 9<sup>o</sup>—O serviço de hygiene municipal, no que diz respeito á policia sanitaria, é complementar do Estado; pelo que cumpre ao municipio:

§ 1<sup>o</sup>—Remetter um boletim mensal á directoria de hygiene, em que exponha as condições sanitarias do municipio.

§ 2<sup>o</sup>—Organisar e remetter mensalmente á directoria o quadro estatistico da demographia sanitaria, segundo o modelo que for distribuido.

§ 3<sup>o</sup>—Requerer da directoria a remessa de lympha vaccinica.

§ 4<sup>o</sup>—Requisitar o auxilio da policia sanitaria geral.

§ 5<sup>o</sup>—Entregar ao governo o serviço municipal e sanitario, logo que este o requisitar.

§ 6<sup>o</sup>—Auxiliar a policia sanitaria geral quando, por medida preventiva, ou em epocha epidemica, o governo resolver crear serviço seu, paralelo ao do municipio.

§ 7<sup>o</sup>—Guardar e conservar os hospitaes de isolamento, desinfectorios, apparelhos e mais pertences de serviço sanitario, quando o governo rebrar da localidade o pessoal a seu cargo.

§ 8<sup>o</sup>—Acatar e fazer cumprir todas as indicações de natureza tecnica, de hygiene e policia sanitaria, que por meio das intendencias forem indicadas aos medicos municipaes, com o fim de haver unidade e efficacia no serviço sanitario geral.

Art. 10.—A directoria do serviço sanitario remetterá ás intendencias o modelo ou tipo dos quadros para os boletins a que se referem os §§ 1<sup>o</sup> e 2<sup>o</sup> do art. 9<sup>o</sup>.

Art. 11.—Para o serviço sanitario municipal o laboratorio pharmaceutico do Estado fornecerá os medicamentos e drogas necessarias, mediante requisição do Intendente, feita directamente ao governo.

§ 1<sup>o</sup>—Este fornecimento será gratuito em epochas anormaes, e nos outros casos mediante modica indemnisação que se estipulará.

Art. 12.—Quando, em circunstancias anormaes, o governo queira chamar

- 1 Preparador.  
1 Servente.

## 2ª SECÇÃO

## LABORATORIO DE ANALYSES CHIMICAS E BROMATOLOGICAS

- 1 Chimico director.  
1 Preparador  
1 Conservador para os dois gabinetes.  
1 Servente.

## 3ª SECÇÃO

## LABORATORIO PHARMACEUTICO

- 1 Pharmaceutico director.  
2 Officiaes praticos de pharmacia.  
1 Escriptuario.  
2 Serventes.

## 4ª SECÇÃO

## INSTITUTO VACCINOGENICO

- 1 Medico director.

## 5ª SECÇÃO

## DEMOGRAPHIA SANITARIA E METEOROLOGIA

- 1 Medico demographista.  
1 1º Official.  
1 2º Official

## 6ª SECÇÃO

## DESINFECÇÃO, PROFILAXIA E POLICIA SANITARIA

- 1 Medico director.  
1 Administrador do desinfectorio.  
2 Encarregados de secção.  
1 Official.  
4 Desinfectadores.  
2 Machinistas.  
2 Fognistas.  
3 Cocheiros.  
4 Serventes.

## 7ª SECÇÃO

## POLICIA HYGIENICA E SANITARIA DOS ANIMAES

- 1 Veterinario.  
1 Guarda sanitario.

## LAZARETO E HOSPITAES DE ISOLAMENTO

*O pessoal effectivo será para cada um d'elles:*

- 1 Administrador.  
1 Enfermeiro.  
1 Servente.  
§ 1. Em quadras anormaes, e sempre que houver necessidade, serão contractados os empregados extranumerarios.

## CAPITULO II

## DA INSPECTORIA DO SERVICO SANITARIO

Art. 5.—Ao inspector geral compete:

- § 1.º Estudar e dar parecer fundamentado sobre todas as questões scientificas relativas á saúde publica que lhe forem propostas pelo governo e pelas intendencias.  
§ 2.º Propor as medidas necessarias ao saneamento das localidades e habitações.  
§ 3.º Adoptar as medidas que possam prevenir ou combater as molestias transmissiveis contagiosas ou infecto-contagiosas.  
§ 4.º Organisar a policia sanitaria geral e fiscalisar a que incumbe ás intendencias, especialmente o serviço de assistencia publica.  
§ 5.º Formular conselhos de hygiene ao povo em epochas epidemicas, e fazel-os publicar em boletins ou nos jornaes de maior circulação.  
§ 6.º Dar instrucções aos inspectores sanitarios, detalhando-lhes os serviços e obrigações, de conformidade com as necessidades da hygiene publica.  
§ 7.º Inspeccionar todos os trabalhos da repartição central e secções annexas, de modo que sejam regulares e expeditos os serviços de sua competencia.  
§ 8.º Distribuir os inspectores sanitarios e seus auxiliares pelos districtos da capital e removel-os de uns para outros, segundo as conveniencias do serviço.  
§ 9.º Corresponder-se com o governo, dando-lhe minuciosa conta do que occorrer na repartição a seu cargo e solicitando as medidas que sejam necessarias.  
§ 10.º Comparecer diariamente á repartição nas horas do expediente, de modo a não deixal-o em atraso, e visar com o maior cuidado as folhas de pagamento e as contas das despesas mensaes do serviço de hygiene.  
§ 11.º Fiscalisar o procedimento dos empregados, admoestral-os e suspender-os por 8 a 15 dias, demittir na reincidencia os que forem de sua livre nomeação e propor a demissão dos que forem nomeados pelo governo.  
§ 12.º Louvar ou mandar louvar os empregados que se distinguirem no exercicio de suas funções.  
§ 13.º Apresentar annualmente relatório circunstanciado dos trabalhos executados na repartição e secções annexas.  
§ 14.º Informar todos os papeis que tiverem de ser sujeitos a despacho do governo, e fornecer-lhe todos os esclarecimentos que lhe forem exigidos sobre os diversos serviços a seu cargo.  
§ 15.º Dar posse a todos os funcionarios da Inspectoria, aos chefes e ao pessoal das repartições que lhe são subordinadas.  
§ 16.º Cumprir e fazer cumprir as leis sanitarias e o regulamento em vigor, correspondendo-se para este fim com as diversas auctoridades do Estado.  
§ 17.º Indicar ás intendencias as medidas que julgar uteis ao saneamento do

meio e ministrar ás que o solicitarem bases e instrucções para a organização dos respectivos serviços sanitarios, precedendo parecer do engenheiro consultor, quando for necessario.

§ 18. Visar os titulos e inscrições a registrar na inspectoria e rubricar os livros de escripturação da secretaria geral.

§ 19. Exercer activa vigilancia, por si e por inspectores commissionados, sobre os serviços dos medicos municipaes e commissarios de hygiene.

§ 20. Convocar e presidir ao menos uma vez por mez o Conselho Superior de Hygiene, cujas deliberações serão publicadas no «Diario Official».

## CAPITULO III

## DO AJUDANTE DA INSPECTORIA

Art. 6.—O ajudante da inspectoria é para todos os effectos o substituto legal do inspector geral nas suas faltas e impedimentos e seu sauxiliar na administração do serviço sanitario.

Art. 7.—Ao ajudante do inspector, compete:

§ 1.º Fiscalisar e dirigir as secções de analyse chimica, bromatologica e bacteriologica, e o laboratorio pharmaceutico do Estado, que deverão ser reunidos em um só edificio ou compartimento separado da inspectoria geral; remover qualquer difficuldade, providenciar de momento e communicar em seguida ao Inspector.

§ 2.º Rubricar os diversos livros de escripturação das diferentes secções, que lhe ficam directamente subordinadas.

§ 3.º Formular, de accordo como director do laboratorio pharmaceutico, o pedidos de medicamentos e outros, relativos ás despesas das demais secções annexas e sujeital-os ao «visto» do Inspector.

§ 4.º Fiscalisar a escripturação e os trabalhos confiados ás tres secções, a expedição das ambulancias e receituarios, dar parecer sobre assumptos que interessem á economia e regularisação dos serviços technicos.

§ 5.º Admoestar os empregados subalternos que se mostrarem incapazes e desidiosos, propondo quando entender a sua suspensão; e no caso de reincidencia propor ao inspector a sua demissão.

§ 6.º Levár por escripto ao conhecimento da inspectoria as faltas commettidas pelos directores das secções, solicitando a sua punição e as medidas que julgar uteis ao serviço publico.

§ 7.º Attender ás reclamações que lhe sejam feitas pelos directores das secções e que não sejam contrarias ás disposições regulamentares.

§ 8.º Exercer particular vigilancia e actividade sobre a pharmacia do Estado, cumprindo e fazendo cumprir o seu regulamento.

§ 9.º Comparecer diariamente á repartição e mandar encerrar o livro do ponto dos empregados.

§ 10.º Apresentar mensalmente ao inspector geral um boletim ou schema do movimento dos diversos laboratorios á seu cargo.

Art. 8.—O ajudante nas suas faltas e impedimentos será substituido pelo Inspector sanitario que o Inspector Geral designar, ou por algum medico designado pelo governo e do quadro da Inspectoria.

## CAPITULO IV

Art. 9.—Incumbe aos inspectores sanitarios:

§ 1 O serviço da policia sanitaria.

§ 2 A direcção e fiscalisação do serviço de desinfecção, remoção e isolamento dos doentes de molestias transmissiveis.

§ 3 O serviço de hygiene aggressiva para extincção de focos epidemicos nos seus districtos.

§ 4 O serviço de hygiene prophylatica afim da remover as causas do apparecimento de molestias transmissiveis.

§ 5 Aconselhar os meios prophylaticos mais efficazes, baseados na mais severa hygiene pessoal e domestica.

§ 6 O estudo minucioso das condições sanitarias dos seus districtos, indicando á inspectoria as medidas que julgar conveniente adoptar.

§ 7 Vaccinar e revaccinar.

§ 8 Fiscalisar as pharmacias e drogarias e rubricar os respectivos livros, apprehender as drogas suspeitas, cujo consumo será interdito até que se verifique o resultado das analyses do laboratorio para onde aquellas serão remettidas.

§ 9 Colher todos os elementos e dados necessarios que devam servir de estudo aos institutos bacteriologico e de analyse chimica e bromatologica.

§ 10. Elaborar parecer sobre assumptos referentes á saúde publica e que lhes forem propostos pela inspectoria.

§ 11. Visitar e verificar as condições hygienicas dos hospitaes, asylos, quartéis, prisões, estabelecimentos de instrucção, casas de saúde, maternidades, fabricas, hoteis ou outras habitações collectivas, ordenando as medidas convenientes e dando sciencia previa ás auctoridades de que dependerem taes estabelecimentos.

§ 12. Verificar a observancia das leis sanitarias nas construções das habitações, solicitando providencias da auctoridade competente, quando forem infringidas as disposições d'aquellas.

§ 13. Aplicar multas pelas infracções do presente regulamento, assignando as respectivas notas e os termos de intimação.

§ 14. Comparecer diariamente á repartição central redigindo o boletim diario dos serviços que tenha feito no seu districto.

§ 15. Corresponder-se directamente com o inspector geral, remetendo mensalmente e sem prejuizo de communicações verbaes o boletim do que houver occorrido de notavel no seu districto.

§ 16. Proceder a verificação de obitos nos casos de molestias transmissiveis.

§ 17. Assignalar a sua residencia ou local, onde deva ser procurado, com uma placa em que se leia o nome e o cargo que exerce no respectivo districto.

§ 18. Fiscalisar e auxiliar os serviços sanitarios das intendencias, particularmente os relativos á assistencia publica.

§ 19. Receber e executar promptamente todas as ordens de serviço que lhes sejam dadas pelo inspector geral, importando renuncia do cargo a recusa formal a taes ordens, sem motivo plenamente justificado.

Art. 10.—Sao auxiliares dos Inspectores sanitarios os medicos municipaes e os que o governo contractar em epochas anormaes.

Art. 11.—Alem do que dispõe o art. 10.º cabe ao inspector sanitario quando chefe de commissão no interior:

§ 1.º Comparecer diariamente na estação ou posto sanitario a seu cargo

à si o serviço sanitario municipal, fal-o-á em officio dirigido ás respectivas intendencias, e estas far-lhe-ão logo entrega do material, pessoal, enfermeiros e mais objectos proprios d'estes serviços.

Art. 13.—Compete ao governo fiscalisar as obras de saneamento que os municipios empreendam em vista do disposto no art. 7.

§ 1º.—Para esse effeito as camaras municipaes deverão sujeitar ao exame e approvação do governo os projectos, planos ou plantas relativas a trabalhos de abastecimento d'agua, canalisação para exgottos, drenagem do solo e outras obras de maior importancia que entendam com o saneamento local.

Art. 14.—Um engenheiro da repartição de obras publicas, de nomeação do governo, servirá de consultor tecnico, encarregado de dar parecer sobre o assumpto de sua competencia, com referencia á saúde publica.

Art. 15.—A repartição central denominada—Inspectoria Geral do Serviço Sanitario—compreheende a Inspectoria propriamente dita, e tem sob sua dependencia e direcção immediata as secções annexas seguintes :

- a) o instituto bacteriologico.
- b) o instituto vaccinogenico.
- c) a estatistica demographo-sanitaria.
- d) o laboratorio de analyses chimicas e bromatologicas.
- e) o laboratorio pharmaceutico estadual.
- f) os hospitaes de isolamento.
- g) o desinfectorio central.
- h) os lazaretos e postos quarentenarios.
- i) Policia hygienica e sanitaria dos animaes.

Art. 16.—A Inspectoria e as diversas secções terão o seguinte pessoal:

#### ADMINISTRAÇÃO

- 1 Inspector geral.
- 1 Ajudante.
- 4 Inspectores districtaes. (na capital)
- 1 Engenheiro sanitario.
- 4 Guardas sanitarios.
- 51 Medicos municipaes (no interior)
- 51 Commissarios de hygiene.

#### SECRETARIA

- 1 Secretario.
- 1 1º Official.
- 1 2º Official.
- 1 Porteiro.
- 1 Continuo.
- 1 Servente.

#### 1ª SECÇÃO

##### INSTITUTO BACTERIOLOGICO

- 1 Bacteriologista director.
- 1 Preparador.
- 1 Servente.

#### 2ª SECÇÃO

##### LABORATORIO DE ANALYSES CHIMICAS E BROMATOLOGICAS

- 1 Chimico director.
- 1 Preparador.
- 1 Conservador para dois gabinetes.
- 1 Servente.

#### 3ª SECÇÃO

##### LABORATORIO PHARMACEUTICO

- 1 Pharmaceutico director.
- 2 Officiaes praticos de pharmacia.
- 1 Escriptuario.
- 2 Serventes.

#### 4ª SECÇÃO

##### INSTITUTO VACCILOGENICO

- 1 Medico director.

#### 5ª SECÇÃO

##### DEMOGRAPHIA SANITARIA E METEOROLOGIA

- 1 Medico demographista.
- 1 1º Official.
- 1 2º Official.

#### 6ª SECÇÃO

##### DESINFECÇÃO, PROFYLAXIA E POLICIA SANITARIA

- 1 Medico director.
- 1 Administrador do desinfectorio.
- 2 Encarregados de secção.
- 1 Official.
- 4 Desinfectores.
- 2 Machinistas.
- 2 Foguistas.
- 3 Cocheiros.
- 4 Serventes.

#### 7ª SECÇÃO

##### POLICIA HYGIENICA E SANITARIA DOS ANIMARES

- 1 Veterinario.
- 1 Guarda sanitario.

##### LAZARETOS E HOSPITAES DE ISOLAMENTOS

- o pessoal effectivo para cada um d'elles será :
- 1 Administrador.
- 1 Enfermeiro
- 1 Servente.

§ 1º.—A direcção dos lazaretos ficará a cargo de um dos medicos districtaes. Em epochas anormaes o governo nomeará o pessoal clinico e administrativo que for necessario.

Art. 17.—O governo fará publicar o codigo sanitario e distribuirá por todas as municipalidades do Estado exemplares do mesmo, com o fim de difundir o conhecimento dos principios geraes de hygiene publica e administrativa.

Art. 18.—O governo do Estado expedirá os regulamentos complementares para a execução do presente regulamento geral, definindo as attribuições dos funcionarios da inspectoria e secções annexas.

Art. 19.—O inspector do serviço sanitario será substituido em seus impedimentos pelo ajudante e este por um dos membros da repartição, designado pelo Governador do Estado.

§ 1º.—Na falta de designação assumirá a Inspectoria o 'mais antigo e em igualdade de circumstancias, o mais idoso de seus membros.

Art. 20.—As repartições, as auctoridades policiaes e judiciaes do Estado e as intendencias prestarão à inspectoria do serviço sanitario o auxilio de que esta carecer para desempenho de seus deveres na execução d'esta lei.

Art. 21.—São de livre nomeação do Governador o inspector e demais funcionarios medicos do serviço sanitario, o chimico, o bacteriologista, o veterinario, e os administradores dos hospitaes de isolamento e lazaretos. Os empregados subalternos serão nomeados sob proposta do inspector, que nomeará directamente os serventes, os continuos, os guardas sanitarios, os desinfectores e os cocheiros

Art. 22.—Em epochas anormaes e sob propostas do inspector o governo poderá nomear em comissão ou auctorisar o contracto de funcionarios necessarios ás exigencias do serviço publico.

Art. 23.—O Governador do Estado poderá enviar em comissão scientifica a qualquer ponto do paiz ou do estrangeiro funcionarios da repartição, com o fim de estudar questões medicas e descobertas scientificas de importancia, designando tambem os que devem assistir aos congressos de qualquer ramo das sciencias medicas ou biologicas, se porventura quizer o governo fazer-se nelles representar.

§ 1º.—O governo poderá confiar estas comissões a qualquer profissional de reconhecida competencia.

Art. 24.—Os empregados da Inspectoria do serviço sanitario perceberão os vencimentos que forem fixados pelo Congresso.

§ 1º.—Quando os funcionarios da repartição sanitaria sahirem da capital, em comissão, perceberão alem dos vencimentos uma gratificação arbitrada pelo Governador.

Art. 25.—Todos os emolumentos da inspectoria sanitaria serão pagos na Recebedoria do Estado.

Art. 26.—O governo concederá a gratificação mensal de 50\$ a 100\$ ouro, a todos os medicos municipaes contractados pelas intendencias, excepto aos da capital.

Art. 27.—Fica creado um laboratorio pharmaceutico do Estado, destinado exclusivamente a auxiliar o serviço sanitario geral e municipal, e a preparar o receptuario dos corpos de polica, enfermarias, hospitaes e outras instituições estaduais.

Art. 28.—Revogam se as disposições em contrario.

Palacio do Governo do Estado do Pará, 23 de Dezembro de 1899.

Dr. JOSÉ PAES DE CARVALHO.

Augusto Olympio de Araujo e Souza.

## Decreto n. 789 de 23 de Dezembro de 1899

### PROMULGA OS REGULAMENTOS COMPLEMENTARES PARA O SERVIÇO SANITARIO DO ESTADO

O Governador do Estado, em execução ao art. 18 do regulamento geral do serviço sanitario que baixou com o decreto n. . . desta data resolve mandar que sejam observados os regulamentos da Inspectoria Geral do serviço Sanitario, do Laboratorio Pharmaceutico estadual, do Serviço de Desinfecções e Isolamento e dos Hospitaes de Isolamento, que com este decreto baixam.

Palacio do Governo do Estado do Pará, 23 de Dezembro de 1899.

Dr. JOSÉ PAES DE CARVALHO.

Augusto Olympio de Araujo e Souza.

## REGULAMENTO

DA

### Inspectoria Geral do Serviço Sanitario

#### CAPITULO I

ARTIGO 1.—O serviço sanitario do Pará será geral e municipal, competindo ao primeiro a superintendencia e fiscalisação de todos os serviços relativos á saúde publica.

Art. 2.—O serviço sanitario municipal, complementar do Estado, deve ser organizado tendo-se em vista as disposições prescriptas pelo codigo sanitario do Estado, e pelo presente regulamento.

Art. 3.—Os assumptos relativos a hygiene e saúde publica do Estado ficam sob a direcção de uma repartição central, denominada «Inspectoria Geral do Serviço Sanitario», cuja sede é na capital

Art. 4.—A repartição central comprehende a inspectoria propriamente dita, e as secções annexas sob sua dependencia, que terão o seguinte pessoal, a saber :

(A)

#### Administração

- 1 Inspector geral.
- 1 Ajudante.
- 4 Inspectores districtaes (na capital).
- 1 Engenheiro sanitario.
- 4 Guardas sanitarios.
- 51 Medicos municipaes (no interior).
- 51 Commissarios de hygiene.

#### SECRETARIA

- 1 Secretario.
- 1 1º Official.
- 1 2º Official.
- 1 Porteiro.
- 1 Continuo.
- 1 Servente.

(B)

#### Secções technicas auxiliares

##### 1ª SECÇÃO

##### INSTITUTO BACTERIOLOGICO

- 1 Bacteriologista director.

sempre que a sua presença for ali necessária, providenciando pela regularidade e boa ordem dos trabalhos.

§ 29 Assignar o expediente do serviço a seu cargo, visar as contas que lhe forem apresentadas, relativas a fornecimentos ou serviços prestados por sua ordem ao posto sanitario, remetendo-as ao inspector geral.

§ 30 Representar ao inspector contra o procedimento dos empregados subalternos, podendo suspendel-os por tempo indeterminado, communicando immediatamente o caso ao Inspector Geral.

§ 40 Requisitar da inspectoría o que seja preciso para o bom desempenho da commissão, e ser o depositario de quantias que tiver realizado, prestando contas no thesouro logo que regressar á capital.

§ 50 Apresentar ao inspector o relatório minucioso de sua commissão, quando estiver esta terminada.

Art. 12.—Além de quaesquer attribuições que lhes sejam conferidas pelos regulamentos sanitarios das intendencias, deverão estas, na organização do serviço de assistencia publica, ter muito em vista as seguintes disposições legais a que ficam obrigados os medicos municipaes.

1.º Atender com a maior brevidade a todos os reclamos de soccorros medicos aos indigentes nas respectivas circumscrições.

2.º Realisar a assistencia medica no proprio domicilio assiduamente até completo restabelecimento do doente.

3.º Durante a evolução da molestia visitar frequentemente o domicilio, verificando com o maior cuidado se são cumpridas exactamente as condições hygienicas.

4.º Sendo impossivel o tratamento no domicilio, prestar sempre os primeiros soccorros e promover a prompta remoção dos doentes para os hospitales.

5.º Recorrer directamente ao director do desinfectorio central, fornecendo-lhe as indicações para a prompta remoção do doente e desinfecção do domicilio, quando se tratar de molestias transmissiveis.

6.º Proceder á verificação de obitos na falta de medico legista.

7.º Assignalar o posto medico em que tiver de funcionar, praticando a vacinação e revaccinação dos individuos que o reclamarem.

8.º Proceder ás visitas domiciliarias notificando aos inspectores sanitarios as regularidades encontradas que entendam com o serviço sanitario geral.

9.º Prestar os primeiros soccorros ás victimas de accidentes na via publica, feridos e afogados.

10.º Solicitar dos inspectores sanitarios quaesquer auxilios e providencias para o bom desempenho do serviço de hygiene.

11.º Tomar parte nas sessões do conselho superior de hygiene, independente de convite especial da inspectoría.

Art. 13.—Os medicos sanitarios das intendencias serão os delegados da inspectoría nas localidades do interior, e, na sua falta ou impedimento, os commissarios de hygiene.

Aos delegados medicos nos municipios incumbem:

1.º Observar e fazer cumprir o regulamento sanitario estadual;

2.º Cumprir as determinações e observar as instruções do Inspector Geral transmittidas pelas respectivas Intendencias Municipaes;

3.º Corresponder-se com o Inspector Geral dando-lhe sciencia das occorrencias mais notaveis á medida que se forem dando no municipio ou municipios a seu cargo;

4.º Dirigir-se com a necessária presteza a qualquer ponto do municipio que lhe determinar o Inspector Geral por intermedio do respectivo Intendente;

5.º Praticar a vacinação e revaccinação em geral, sobretudo nas escolas do municipio;

6.º Prestar soccorros medicos gratuitos aos indigentes, soldados e presos do municipio;

7.º Distribuir os medicamentos da ambulancia do governo ás pessoas necessitadas;

8.º Proceder á verificação dos obitos, sempre que for possivel e prestar aos escriptores do registro civil os esclarecimentos necessários ao registro dos dados estatístico-demographicos;

9.º Fazer corpos de delicto e exames de sanidade, quando requisitados pela autoridade competente, a quem prestará todo o auxilio na esphera de suas attribuições e competência;

10.º Enviar trimestralmente os mapas nosologicos e as estatísticas demographo-sanitarias e bem assim a relação das pessoas vaccinadas e d'aquellas a quem foram distribuidos os medicamentos da ambulancia do governo, por intermedio da respectiva Intendencia;

11.º Apresentar ao Inspector Geral o relatório annual dos factos mais importantes occorridos no estado sanitario do municipio.

Art. 14.—Pelo exercicio do cargo perceberão os medicos municipaes uma gratificação mensal relativa á renda do respectivo municipio, na seguinte proporção:

120000 rs., ou, nos municipios cuja renda for inferior a sessenta contos de reis papel, 100000 rs. nos que tiverem de renda de sessenta a cento e vinte contos de reis, e de 80000 rs. n'aquelles cuja renda exceder de cento e vinte contos de reis annuaes.

§ 1.º A gratificação de que trata o art. antecedente será calculada pela renda do exercicio anterior e mensalmente paga, em ouro, no Estado, mediante atestado passado pelo Intendente e visado pelo Inspector Geral do Serviço Sanitario, tendo em vista as clausulas a que são obrigados pelo regulamento os medicos municipaes.

§ 2.º Em epochas de epidemia o governo poderá augmentar a gratificação que lhes marca este regulamento.

#### CAPITULO V

Art. 15.—Ao engenheiro sanitario incumbem:

§ 1.º Estudar e dar parecer sobre todas as questões relativas á engenharia sanitaria, sobre as quaes tenha sido consultado pela Inspectoría ou pelo governo.

§ 2.º Elaborar o projecto das obras propriamente do serviço sanitario que não estiverem a cargo de commissões technicas especiaes.

§ 3.º Dirigir a installação eadmica do desinfectorio central, lazareto e hospitales de isolamento,

§ 4.º Dar parecer, no ponto de vista tecnico, acerca das habitações particulares e collectivas, fabricas, estabelecimentos publicos, hospitales, casas de saúde, cemiterios, necroterios, crematorios, matadouros, cocheiras, aboarias, estabulos etc.

§ 5.º Propôr medidas sanitarias de caracter tecnico, cuja observancia se possa obter das municipalidades.

§ 6.º Requisitar e fiscalisar as provas praticas para o exame da rede de canalisação interna das habitações e estabelecimentos publicos quando a hygiene o exigir.

§ 7.º Dar parecer sobre as questões technicas suscitadas por intimações dos inspectores sanitarios.

§ 8.º Organisar de accôrdo com a secção de demographia sanitaria, quando esta requisitar, diagrammas e outros trabalhos de cartographia.

#### CAPITULO VI

##### DA SECRETARIA DO SERVIÇO SANITARIO

Art. 16.—A' secretaria da inspectoría geral compete:

§ 1.º Preparar a correspondencia relativa a assumptos da competencia da Inspectoría.

§ 2.º Reunir os dados para a elaboração do relatório annual de todo serviço sanitario.

§ 3.º Organisar o archivo e bibliotheca e mantel-o em ordem perfeita.

§ 4.º Processar as contas das despesas e receitas e apresental-as ao inspector para serem visadas.

§ 5.º Processar as folhas de pagamento de todos os funcionarios da inspectoría e secções annexas, as quaes serão expedidas no dia 1.º de cada mez, de visadas pelo Inspector.

§ 6.º Fazer extracto mensal dos trabalhos da secretaria e secções annexas, o qual será publicado no «Diario Official».

§ 7.º Registrar os titulos profissionais, que forem apresentados á inspectoría.

§ 8.º Ter sempre em dia o protocollo da secretaria.

§ 9.º Escripturnar os livros de assentamentos relativos aos funcionarios da inspectoría, taes como os actos de posse, licenças, suspensões, etc.

§ 10.º Inventariar os moveis e mais objectos da inspectoría.

§ 11.º Passar certidões e manter correspondencia com as instituições de hygiene nacionaes ou estrangeiras, fornecendo lhes informações sobre as condições de salubridade e estado sanitario do Pará.

#### DO SECRETARIO

Art. 17.—Compete ao secretario:

§ 1.º Dirigir, superintender e auxiliar os trabalhos da secretaria.

§ 2.º Assignar as folhas de pagamento do pessoal da inspectoría, os registros, certidões e mais documentos que emanarem ou transitarem pela secretaria e que não forem da exclusiva competencia do Inspector.

§ 3.º Nos seus impedimentos, será substituido pelo official designado pelo Inspector.

#### DOS OFFICIAES E CONTINUOS

Art. 18.—Os officiaes e continuos são auxiliares do secretario e cumpre-lhes executar os serviços que lhes forem distribuidos e ordenados por aquelle funcionario, a quem ficam immediatamente subordinados.

#### DO PORTEIRO E DO SERVENTE

Art. 19.—Ao porteiro compete:

§ 1.º Residir no edificio da inspectoría.

§ 2.º Abrir e fechar as portas do edificio, e zelar pela conservação e asseio da casa e moveis.

§ 3.º Escripturnar o livro da porta e trazel-o sempre em dia e ordem.

§ 4.º Receber e expedir a correspondencia official.

§ 5.º Entregar, mediante ordem do secretario, os requerimentos e mais papeis, tomando recibo para sua salvaguarda.

§ 6.º Fiscalisar o procedimento do servente no cumprimento de seus deveres.

Art. 20.—Os continuos, serventes e porteiros são de livre nomeação do Inspector geral, que poderá suspendel-os ou demittil-os.

Art. 21.—O secretario e os officiaes são de nomeação do governo, sob proposta do Inspector Geral.

#### CAPITULO VII

##### DAS SECÇÕES TECHNICAS AUXILIARES

##### 1.ª e 2.ª Secções

#### Analyses chímicas e bacteriologia

Art. 22.—Estas secções têm por fim:

(a) Verificar a pureza, alteração ou falsificação dos productos agricolas, industriaes e commerciaes.

(b) O estudo da microscopia, da bacteriologia em relação á natureza, etiologia, prophylaxia e tratamento das molestias infecto-contagiosas, e das epizooticas.

(c) Pesquisas bacteriologicas que interessem a saúde publica, taes como o preparo de culturas attenuadas e de sôros anti-toxicos e curativos.

(d) Analyses de substancias alimenticias, bebidas, drogas, formulas medicinas e quaesquer outras que interessem a saúde publica.

Art. 23.—Estas duas secções terão por directores o chímico e o bacteriologista, e annexas ao laboratorio pharmaceutico, ficam sob a fiscalisação do ajudante da inspectoría.

Art. 24.—Os directores d'estas secções são autoridades da policia sanitaria analyses, precedendo aviso ao Inspector geral.

Art. 25.—Os trabalhos dos laboratorios serão executados por ordem ou auctorisación do Inspector geral, e as secções estarão sempre promptas para proceder ás analyses ou quaesquer trabalhos requisitados pelo governo e autoridades publicas, ou requeridas pelos particulares.

Art. 26.—O particular que requerer qualquer analyse deverá enviar á secretaria uma amostra do producto, com declaração da quantidade e especie, bem assim de seu nome, profissão e residencia, se for o proprio interessado, e da pessoa em nome de quem requerer, se o não for, ou de quem houve o producto.

§ 1.º De amostra entregue se fará na secretaria inscripção sob um numero de ordem, em um livro de talão, e ao apresentante se passará recibo, contendo apenas o numero da amostra.

Art. 27.—Serão mencionados em edital assignado pelo Inspector e publicado pela imprensa quaesquer productos analysados a requerimento de particulares ou apprehendidos, que forem reconhecidos alterados, nocivos à saúde ou falsificados.

Art. 28.—Os donos de productos apprehendidos e analysados no interesse publico, não estarão sujeitos a pagamento de taxas, salvo se as substancias forem reconhecidas nocivas ou falsificadas, ou se os donos quizerem utilizar-se dos certificados da analyse.

Art. 29.—Os trabalhos particulares serão pagos na Receptoraria do Estado de conformidade com a tabella annexa ao regimento, e quando fôr possível as amostras dos productos serão restituídas aos interessados.

Art. 30.—Aos directores compete:

1.º A execução dos trabalhos que lhes fôrem distribuídos.

2.º Examinar pelos meios mais exactos todos os productos que lhes forem apresentados, devendo após o exame, cada um no que lhe concerne, apresentar ao Inspector o relatório de suas pesquisas, e emitir sua opinião sobre o resultado obtido.

3.º Confeccionar relatórios e formular pareceres sobre os estudos, experiencias e analyses que lhes fôrem confiados, communicando ao Inspector os resultados interessantes dos estudos que exijam quaesquer providencias, e indicando quaes sejam.

4.º Apresentar ao Inspector o relatório annual dos laboratorios.

5.º Solicitar providencias, e apresentar os projectos de modificações que julgarem convenientes ao serviço, requisitando por escripto, o que fôr necessario ao laboratorio.

6.º Dirigir e fiscalisar os trabalhos de seus auxiliares.

### Laboratorio pharmaceutico

#### 3.ª Secção

Art. 31.—O laboratorio pharmaceutico é exclusivamente destinado a preparados reccutarios dos hospitaes, enfermarias, asyls, corpos militares, collegios e de outros serviços clinicos pagos pelos cofres publicos, o da policlinica, e a expedir as ambulancias que fôrem necessarias ao serviço sanitario dos municipios.

Art. 32.—O laboratorio ficará sob a direcção do director pharmaceutico, e será instalado de modo a preencher os fins a que se destina.

Art. 33.—A fiscalisação e superintendencia d'esta secção, a que serão annexas a 1.ª e a 2.ª, compete ao ajudante do inspector que deverá cumprir e fazer cumprir o respectivo regulamento.

Art. 34.—O governo, se assim o exigirem as necessidades do serviço, poderá augmentar o numero de praticos e serventes determinados no regulamento.

### Instituto vaccinogenico

#### 4.ª Secção

Art. 35.—O instituto tem por fim a cultura da vaccina animal, a collecta da lymphá e o preparo da polpa vaccinica, necessaria ao serviço de vaccinação e revaccinação anti-variolica.

Art. 36.—Este serviço ficará a cargo do director, que será auxiliado pelos inspectores sanitarios da capital e do interior, e pelos commissarios de hygiene.

Art. 37.—A cultura da vaccina animal far-se-á em vitellos escolhidos e de perfeita saúde, de modo a offerecer ás pessoas vaccinadas todas as garantias de successo, e sem prejuizo da saúde.

§ 1.º Em quanto não puder o instituto cultivar boa vaccina, a Inspectoria importará do estrangeiro a que fôr julgada melhor.

Art. 38.—Na pratica da vaccinação e revaccinação devem ser empregados de preferencia os meios brandos e suavos e os indirectos.

Art. 39.—O serviço será gratuito em todo o Estado, e a vaccinação far-se-á tanto quanto possível desde a idade de 3 mezes, devendo a primeira inoculação ser feita dentro do primeiro anno da existencia.

Art. 40.—As revaccinações deverão começar a partir da idade de 6 annos: a 1.ª dos 6 aos 8; a 2.ª de 14 a 16; a 3.ª de 21 a 25 annos e d'essa idade em diante de dez em dez annos.

Art. 41.—Não deverão ser admittidos nas escolas, collegios, institutos, repartições publicas, corpos militares, fabricas e quaesquer estabelecimentos de habitação collectiva publicas ou particulares, individuos que não tenham sido vaccinados ou revaccinados.

Art. 42.—Os paes de familia, tutores, professores, directores de collegio, chefes de repartição, commandantes de corpos militares, gerentes de officinas ou outros que tenham a seu cargo estabelecimentos que obriguem a habitação collectiva permanente, serão os responsaveis directos pela vaccinação e revaccinação das pessoas sob sua direcção.

Art. 43.—O director do serviço vaccinará todos os dias na repartição a seu cargo e organizará a estatística respectiva.

Art. 44.—Ao director do instituto vaccinogenico incumbem:

§ 1.º A organização, direcção technica do serviço de vaccinação pratica

§ 2.º Superintender o serviço de registo e verificação da vaccinação praticada na Inspectoria e nos postos vaccinicos, a cargo dos inspectores sanitarios

§ 3.º Fornecer á Inspectoria, quando lhe fôr requisitado, tubos de lymphá e dos meios municipaes, attestando, com estes, o seu resultado.

§ 4.º Fornecer á Inspectoria, quando lhe fôr requisitado, tubos de lymphá e dos meios municipaes, attestando, com estes, o seu resultado.

§ 5.º Fornecer á Inspectoria, quando lhe fôr requisitado, tubos de lymphá e dos meios municipaes, attestando, com estes, o seu resultado.

§ 6.º Fornecer á Inspectoria, quando lhe fôr requisitado, tubos de lymphá e dos meios municipaes, attestando, com estes, o seu resultado.

§ 7.º Fornecer á Inspectoria, quando lhe fôr requisitado, tubos de lymphá e dos meios municipaes, attestando, com estes, o seu resultado.

§ 8.º Fornecer á Inspectoria, quando lhe fôr requisitado, tubos de lymphá e dos meios municipaes, attestando, com estes, o seu resultado.

§ 9.º Fornecer á Inspectoria, quando lhe fôr requisitado, tubos de lymphá e dos meios municipaes, attestando, com estes, o seu resultado.

§ 10.º Fornecer á Inspectoria, quando lhe fôr requisitado, tubos de lymphá e dos meios municipaes, attestando, com estes, o seu resultado.

§ 11.º Fornecer á Inspectoria, quando lhe fôr requisitado, tubos de lymphá e dos meios municipaes, attestando, com estes, o seu resultado.

§ 12.º Fornecer á Inspectoria, quando lhe fôr requisitado, tubos de lymphá e dos meios municipaes, attestando, com estes, o seu resultado.

§ 13.º Fornecer á Inspectoria, quando lhe fôr requisitado, tubos de lymphá e dos meios municipaes, attestando, com estes, o seu resultado.

§ 14.º Fornecer á Inspectoria, quando lhe fôr requisitado, tubos de lymphá e dos meios municipaes, attestando, com estes, o seu resultado.

§ 15.º Fornecer á Inspectoria, quando lhe fôr requisitado, tubos de lymphá e dos meios municipaes, attestando, com estes, o seu resultado.

§ 16.º Fornecer á Inspectoria, quando lhe fôr requisitado, tubos de lymphá e dos meios municipaes, attestando, com estes, o seu resultado.

§ 17.º Fornecer á Inspectoria, quando lhe fôr requisitado, tubos de lymphá e dos meios municipaes, attestando, com estes, o seu resultado.

§ 18.º Fornecer á Inspectoria, quando lhe fôr requisitado, tubos de lymphá e dos meios municipaes, attestando, com estes, o seu resultado.

§ 19.º Fornecer á Inspectoria, quando lhe fôr requisitado, tubos de lymphá e dos meios municipaes, attestando, com estes, o seu resultado.

§ 20.º Fornecer á Inspectoria, quando lhe fôr requisitado, tubos de lymphá e dos meios municipaes, attestando, com estes, o seu resultado.

§ 21.º Fornecer á Inspectoria, quando lhe fôr requisitado, tubos de lymphá e dos meios municipaes, attestando, com estes, o seu resultado.

§ 22.º Fornecer á Inspectoria, quando lhe fôr requisitado, tubos de lymphá e dos meios municipaes, attestando, com estes, o seu resultado.

§ 23.º Fornecer á Inspectoria, quando lhe fôr requisitado, tubos de lymphá e dos meios municipaes, attestando, com estes, o seu resultado.

§ 24.º Fornecer á Inspectoria, quando lhe fôr requisitado, tubos de lymphá e dos meios municipaes, attestando, com estes, o seu resultado.

§ 25.º Fornecer á Inspectoria, quando lhe fôr requisitado, tubos de lymphá e dos meios municipaes, attestando, com estes, o seu resultado.

phico da municipalidade considerada sob os aspectos: 1.º da população total e especialmente da que fôr apta para contrahir casamento; 2.º das côres dos conjuges; 3.º das idades; 4.º do estado civil anterior; 5.º das nacionalidades; 6.º das profissões; 7.º dos mezes e estações; 8.º do logar ou districto em que o facto se realisar.

(c) A estatística dos obitos occorridos no Estado e o estudo demographico, completo da mortalidade sob os aspectos: 1.º da população total; 2.º do sexo dos mortos; 3.º das idades; 4.º das côres; 5.º do estado civil; 6.º das nacionalidades; 7.º das profissões; 8.º da natalidade; 9.º da mortalidade; 10.º dos mezes e estações; 11.º do logar do obito; 12.º das causas de morte.

(d) A estatística dos doentes de hospitaes publicos e particulares, civis e militares e o estudo demographico da morbidade hospitalar, considerada em relação ás idades dos enfermos, ao estado civil, à nacionalidade e às molestias.

(e) O estudo das condições e modificações cosmicas do meio e de sua influencia sobre as molestias em geral.

Art. 46.—Ficam igualmente obrigados o official e escriptas do registo civil, tanto na capital como no interior do Estado, a devolverem no prazo que lhes fôr marcado, os mapps enviados pela Inspectoria do serviço sanitario, devidamente annotados com os dados estatísticos relativos aos nascimentos, casamentos e obitos registrados.

Art. 47.—Os medicos municipaes ficam obrigados a auxiliar o director nos trabalhos de demographia, devendo as intendencias auxiliaes na organização dos boletins respectivos.

Art. 48.—Alem dos trabalhos technicos, incumbem ao director:

1.º Organisar para ser publicado mensalmente um boletim resumido da mortalidade.

2.º Organisar trimestralmente as estatísticas dos nascimentos, casamentos e obitos.

3.º Confeccionar trimestralmente os boletins demonstrativos do movimento meteorologico que devem acompanhar as estatísticas, assim como as cartas epidemiographicas da mortalidade de molestias transmissiveis.

4.º Registrar as notas que puder colligir sobre a mortalidade e morbidade, dando sciencia á Inspectoria, dos factos importantes que exigirem medidas de hygiene defensiva.

5.º Apresentar annualmente ao inspector o relatório circunstanciado dos trabalhos de sua secção.

6.º Organisar para ser publicado o annuario dos trabalhos realizados sob sua direcção.

7.º Nos trabalhos de secção será auxiliado pelo 1.º official que o substituirá em seus impedimentos.

### Serviço geral de prophylaxia e desinfecções

#### 6.ª Secção

Art. 49.—A cargo d'esta secção fica a execução das medidas de hygiene prophylatica e aggressiva em todo o Estado.

Art. 50.—Este serviço comprehende os trabalhos de desinfecção, a remoção de doentes e de cadaveres de molestias contagiosas e o isolamento de doentes nos hospitaes destinados a este fim.

Art. 51.—Para o regular e prompto desempenho d'estes encargos serão feitas as seguintes installações:

(a) um desinfectorio central na estação central.

(b) postos sanitarios em epochas epidemicas.

(c) um ou mais hospitaes de isolamento na capital, e enfermarias provisórias nos municipios, quando fôr necessario.

(d) postos de desinfecção annexos á hospedaria de immigrants e aos hospitaes de isolamento.

Art. 52.—O desinfectorio da capital, centro de todos os trabalhos de desinfecção, não só da capital como dos municipios, será organizado com os apparelhos que permitam attender a todas as exigências do serviço, e terá sempre pessoal idoneo e disciplinado, e material fixo e moveel em perfeito estado de conservação.

Art. 53.—Ao medico director, que terá por auxiliares não só os empregados que lhe são immediatamente subordinados, como ainda os directores medicos dos hospitaes de isolamento, os inspectores sanitarios da capital, e os medicos municipaes ou commissarios de hygiene do interior, compete a direcção technica e superintendencia de todos os trabalhos d'esta secção, devendo cumprir todas as medidas da policia sanitaria, os regulamentos do desinfectorio e dos hospitaes de isolamento, e quaesquer instrucções especiaes que receber do Inspector geral

§ 1.º Os lazaretos e hospitaes de isolamento terão somente nas epochas normaes o pessoal necessario ao seu asseio e conservação, e serão inspecionados pelos inspectores sanitarios dos districtos em que estiverem installados.

§ 2.º Em epochas epidemicas o governo nomeará o medico director e os auxiliares que fôrem necessarios.

§ 3.º O posto sanitario da hospedaria de immigrants ficará sempre a cargo do medico do estabelecimento, que solicitará do Inspector geral, e quando for preciso, os meios necessarios ao serviço de isolamento e desinfecções.

Art. 54.—Todos os hospitaes publicos ou particulares, casas de saúde e maternidade, serão desde já obrigados a organizar o serviço de desinfecção local, cumprindo ao Inspector do serviço sanitario conceder lhes um prazo razoavel até 6 mezes, para que se realizem as construcções necessarias, a juizo do engenheiro sanitario.

§ Único. Cada hospital terá pelo menos o seguinte material: 1 estufa fixa de Geneste e Herscher, 2 pulverisadores, 1 pequeno forno de incineração e 1 lavanderia a vapor.

Art. 55.—De accordo com o governo federal será quanto antes construido um lazareto modelo, em local apropriado, destinado a evitar a importação de molestias contagiosas por via maritima.

Art. 56.—O Inspector geral, de accordo com o inspector do serviço sanitario dos portos providenciará para que vapores e navios que o frequentem observem os preceitos sanitarios e não recebam a seu bordo passageiros além da respectiva lotação.

Art. 57.—A hospedaria geral de immigrants deverá desde já possuir um serviço de desinfecção local, e pavilhão destinado á observação sanitaria.

### Demographia sanitaria e meteorologica

#### 5.ª Secção

Art. 45.—Ao director compete:

1.º A estatística dos nascimentos occorridos no Estado e bem assim o estudo demographico completo da natalidade considerada nos pontos de vista: 1.º da população total e especialmente da população feminina apta para a maternidade;

2.º da cor dos neo-natos; 3.º do sexo; 4.º do estado civil dos progenitores; 5.º da sua nacionalidade; 6.º da fecundidade dos casamentos; 7.º da pluriparidade; 8.º dos mezes e estações; 9.º do logar ou districto onde occorrem.

2.º A estatística dos casamentos realizados no Estado e o estudo demogra-

3.º A estatística dos casamentos realizados no Estado e o estudo demogra-

4.º A estatística dos casamentos realizados no Estado e o estudo demogra-

5.º A estatística dos casamentos realizados no Estado e o estudo demogra-

6.º A estatística dos casamentos realizados no Estado e o estudo demogra-

7.º A estatística dos casamentos realizados no Estado e o estudo demogra-

8.º A estatística dos casamentos realizados no Estado e o estudo demogra-

9.º A estatística dos casamentos realizados no Estado e o estudo demogra-

10.º A estatística dos casamentos realizados no Estado e o estudo demogra-

11.º A estatística dos casamentos realizados no Estado e o estudo demogra-

12.º A estatística dos casamentos realizados no Estado e o estudo demogra-

### Polícia hygienica e sanitaria dos animaes

7.<sup>a</sup> Secção.

Art. 58. Esta secção tem por fim:

§ 1.º Zelar pela hygiene dos estabulos, abegoarias e cocheiras da cidade, da propriedade de companhias commerciaes ou particulares, evitando e fazendo destruir os focos de infecção de origem animal.

§ 2.º Vigiar pela saúde dos gados em geral, sobretudo debaixo do ponto de vista das doenças epizooticas e enzooticas, e particularmente por aquellas que são transmissiveis do homem para o animal e vice versa.

§ 3.º Estudar as condições do meio e o caracter e a natureza dos morbos reinantes, e providenciar a respeito.

§ 4.º Estudar as doenças contagiosas e infecto-contagiosas dos animaes, dirigir e prescrever o tratamento prophylatico e therapeutico, por meio de vacinação, processos de revelação, desinfecções, isolamento, sequestro, morticínio dos animaes incuráveis, e outras medidas de policia sanitaria.

§ 5.º Examinar e garantir a saúde dos vitellos fornecedores da vaccina para a vacinação directa.

Art. 59.—Esta secção será dirigida por um veterinario, e todos os trabalhos executados e por executar deverão ser communicados ao Inspector geral, oportunamente.

Art. 60.—O veterinario director d'esta secção terá como auxiliar um guarda sanitario com autoridade policial, que possa tornar effectivas, administrativamente, as medidas de hygiene pecuaria tomadas pelo veterinario.

Art. 61.—Ao veterinario compete:

a) Proceder à inspecção dos vitellos destinados ao serviço da vacinação.

b) Visitar e inspecionar periodicamente, e mais a miudo em tempo de enzootias ou epizootias, as cavallariças, vaccarias, cocheiras, estabulos, abegoarias, possilgas e cortelhos, apriscos e oviarias, e outros estabelecimentos onde haja animaes domesticos, e ahí verificar o estado hygienico, e aconselhar as medidas convenientes para o seu saneamento.

c) Logo que, nas suas visitas sanitarias, verificar um caso de doença contagiosa, proceder ao isolamento e sequestro necessarios, e tomar as medidas consentaneas com a natureza da molestia, communicando immediatamente o caso ao Inspector.

d) Verificada a doença infectiosa, fazer intimar por intermedio do guarda sanitario seu auxiliar ao dono dos animaes a separar os doentes dos saos, e a não remoção dos enfermos do local em que se acharem, sem expressa auctorisação da inspecção.

e) Terminada a epizootia, ou extintos os casos de doença contagiosa, ou pela morte natural, ou ainda por elles serem abatidos no caso de doença incuravel, fazer desinfecção pelo pessoal da desinfecção da inspecção o local infectado.

f) Em caso de doença contagiosa para os outros animaes da mesma especie e de outras, e ainda para o homem, particularmente a phthisica-tuberculosa bovina e o mormo-laparão dos solipedes, quando a enfermidade seja seguramente diagnosticada, determinar o morticínio dos animaes.

g) Nos casos de doença contagiosa de diagnostico duvidoso ou incerto, especialmente a phthisica-tuberculosa, empregar os meios reveladores, como a tuberculina, que deverá requisitar oportunamente ao Inspector.

h) Determinar o morticínio dos animaes reconhecidamente atacados de mormo-laparão ou phthisica-tuberculosa, mas não fazer proceder a elle sem auctorisação ou conhecimento do Inspector.

i) Aos animaes «suspeitos» de doença contagiosa, e bem assim aos «suspeitos de simples contaminação» pelo facto de terem cohabitado com os enfermos, impôr sequestro rigoroso, permitindo, todavia, em casos que entender, que elles sejam empregados no serviço, com a clausula de, terminado este, voltarem a occupar os logares que lhes estão destinados.

#### CAPITULO VIII

### Conselho superior de hygiene

Art. 62.—O Conselho superior de hygiene publica constitue a Inspectoria Geral do serviço sanitario e reunir-se-á uma vez por mez para tratar de assumptos geraes attinentes á saúde publica e de qualquer materia sujeita á sua deliberação em relação com os serviços administrativos.

Art. 63.—O Conselho será presidido pelo Inspector geral, e terá por membros effectivos: o ajudantes e os chefes das secções technicas, os inspectores sanitarios da capital, o engenheiro consultor e os medicos municipaes.

§ 1.º As deliberações do Conselho serão tomadas por maioria absoluta de votos, e publicadas no «Diario Official».

§ 2.º Em casos especiaes e por deliberação dos seus membros reunidos em sessão, o Inspector convocará os chefes de outros serviços sanitarios, os das repartições publicas e os clinicos da capital, que todos discutirão questões importantes e de caracter urgente.

Art. 64.—Os pareceres do Conselho de hygiene sobre questões importantes que mereçam ser estudadas pelo poder legislativo, serão reunidos em volume annexo ao relatório do Inspector geral, e este indicará annualmente ao governo quaes as reformas organicas, que no parecer do Conselho deverá soffrer o serviço sanitario.

Art. 65.—O Inspector geral levará sem demora ao conhecimento do governo as deliberações do Conselho relativas a medidas de caracter urgente, e somente com a sua auctorisação serão ellas adoptadas, e terão caracter compulsorio.

Art. 66.—As sessões poderão ser convocadas extraordinariamente pelo Inspector ou a requerimento de um dos membros da inspecção, que fundamentará o seu pedido.

§ 1.º As sessões terão lugar em horas que não embarcem o expediente da Inspectoria.

#### CAPITULO IX

#### POLICIA SANITARIA

1.<sup>a</sup> Secção

### Do exercicio da medicina, da pharmacia, da arte dentaria e da obstetricia

Art. 67.—Só é permitida a arte de curar em quaesquer dos seus ramos, e por qualquer de suas formas:

§ 1.º A's pessoas que estiverem habilitadas por titulos conferidos pelas nossas academias de medicina e pharmacia, officialmente constituidas ou auctorisadas legalmente.

§ 2.º A's que sendo graduadas por academias estrangeiras, officialmente reconhecidas, se habilitarem perante as faculdades do paiz.

§ 3.º Os professores e ex professores de escolas estrangeiras, e os autores de obras importantes sobre medicina, cirurgia e pharmacologia serão dispensados do exame, desde que exhibam os respectivos documentos visados pelos nossos consules e ministros no estrangeiro.

§ 4.º As disposições d'este artigo são extensivas ás pessoas que se propuzerem a exercer as funções de pharmaceutico de dentista, e de parteira.

§ 5.º Aos enfermeiros, possuidores de titulos conferidos por instituições estrangeiras, que não tendo podido habilitar se perante as Faculdades do Paiz, requererem licença para o exercicio da profissão n'este Estado, poderá a Inspectoria do Serviço Sanitario concedel a, mediante a apresentação dos respectivos titulos, provas de identidade e de habilitação, em exame prestado perante uma commissão de profissionaes competentes, nomeados pelo Inspector, que presidirá ao acto.

§ 6.º O veterinario que quizer exercer a profissão no Estado, deverá requerer licença á Inspectoria do Serviço Sanitario, que a concederá mediante a exhibição do respectivo titulo e prova de identidade.

Art. 68.—Os medicos cirurgios, veterinarios, pharmaceuticos, parteiras, enfermeiros e dentistas deverão matricular-se, apresentando os respectivos titulos ou licença á Inspectoria do serviço sanitario, afim de serem registrados.

O registro se fará em livro especial e consistirá na transcrição do titulo ou licença com as respectivas apostillas.

Feito o registro, o secretario lançará, no verso do titulo ou licença, indicação da folha do livro em que a transcrição tiver sido effectuada, datará assignará e submeterá ao—Visto—do inspector.

Art. 69.—Os facultativos receitarão como entenderem, mas deverão escrever as receitas em portuguez, e por extenso as formulas dos remedios e nomes das substancias competentes, excepto as formulas officiaes, sem abreviaturas ou signaes e segundo o systema decimal.

Indicarlo as doses, o modo porque devem usar os remedios, especialmente se interna ou externamente, o nome do dono da casa, e não havendo inconveniente o da pessoa a quem são receitados, bem assim a data em que passaram a receita, que será assignada.

Art. 70.—As parteiras no exercicio de sua profissão limitar-se-ão a prestar ás parturientes e aos recém-nascidos os cuidados e socorros indispensaveis na esphera de sua competencia profissional.

Art. 71.—Aos dentistas é prohibido praticar operações que não pertençam especialmente á cirurgia dentaria, applicar qualquer preparação para produzir a anesthesia geral, prescrever remedios internos e vender medicamentos que não sejam dentifricos approvados e licenciados pela inspecção.

Art. 72.—O exercicio simultaneo da medicina e da pharmacia é expressamente prohibido, ainda que o medico possua o titulo de pharmaceutico. O medico, porém, estabelecido em logar onde não haja pharmacia, poderá fornecer os medicamentos necessarios ao tratamento de seus doentes, sem que lhe assista, em hypothese alguma, o direito de ter pharmacia aberta ao publico.

Art. 73.—É prohibida a associação commercial entre medico ou cirurgião e pharmaceutico, para a exploração da industria de pharmacia.

§ Unico. Não se comprehende n'esta prohibição as sociedades anonyms.

Art. 74.—Nenhuma pharmacia será aberta ao publico, no Estado, sem licença da inspecção.

Art. 75.—Só a profissional competentemente habilitado se concederá licença para abrir laboratorio chimico, assim como sómente a pharmaceutico legalmente habilitado se dará permissão para dirigir pharmacia.

Art. 76.—Para que as licenças de que tratam os artigos antecedentes sejam concedidas, é indispensavel que a pharmacia que se pretende abrir, esteja sufficientemente provida de drogas, vasilhame, utensilios e livros, de conformidade com a tabella e que o laboratorio chimico possua o material necessario ás suas funções.

Art. 77.—Requerida a licença, cumpre á auctoridade sanitaria mandar proceder a rigoroso exame na pharmacia ou no laboratorio, afim de verificar se está nas condições exigidas no artigo antecedente; no caso negativo, será adiada a respectiva abertura, até que um novo exame requerido pelo interessado demonstre que foram corrigidas as faltas encontradas no primeiro. Tanto em um como em outro caso a auctoridade sanitaria, que examinar o estabelecimento, lavrará em acto continuo dous termos de exame, especificando n'elles as faltas que houver, ou declarando não ter encontrado nenhuma. Esses termos deverão ser assignados pela referida auctoridade e pelo dono do estabelecimento, em poder do qual ficará um d'elles, sendo o outro remetido á inspecção.

§ Unico. As licenças a que se refere este artigo são pessoas e serão renovadas, sempre que o estabelecimento mudar de proprietario ou de responsavel.

Art. 78.—Quando o dono do estabelecimento não obtiver licença e julgar-se prejudicado injustamente, poderá recorrer da decisão da auctoridade sanitaria para o governador do Estado, que resolverá como for de justiça.

Art. 79.—Toda a pharmacia aberta ao publico deverá possuir os medicamentos e utensilios constantes da tabella A e os remedios officiaes designados na pharmacopéa official, e ter á entrada o nome do pharmaceutico, a cuja direcção estiver confiada. Para a preparação dos ditos remedios será adoptada a pharmacopéa franceza, até que seja organisação a pharmacopéa ou codigo pharmaceutico da União ou do Estado.

Art. 80.—Uma vez publicado o codigo pharmaceutico da União ou do Estado, serão os remedios preparados, segundo as formulas, o que não inibirá o pharmaceutico de preparar os segundo outras pharmacopéas, afim de poder satisfazer as prescrições dos facultativos, que poderão formular como entenderem.

Art. 81.—Os pharmaceuticos terão um livro destinado a registrar as receitas aviadas, e transcrever-as textualmente nos rotulos que devem acompanhar os medicamentos fornecidos, devendo elles communicar á inspecção no começo de cada anno o numero das receitas aviadas e registradas durante o anno precedente.

As vasilhas ou envoltorio, que contiverem medicamentos serão lacrados e marcados com o nome e logar da residencia do pharmaceutico, rua e numero da

pharmacia, e nos rotulos indicar se á, com toda clareza, o nome do medico, o modo de administração dos remedios e seu uso interno ou externo.

Art. 82.—Os remedios de uso externo terão um rotulo especial com tarja azul, segundo o modelo indicado pela inspectoría do serviço sanitario.

Art. 83.—Exceptuados os remedios de uso ordinario e inoffensivo, nenhum outro medicamentoso ou preparado poderá ser vendido pelo pharmaceutico, ou fornecido ao publico, sem receita de medico competetemente habilitado.

Art. 84.—As substancias simples, toxicas e os medicamentos venenosos em dose fraca, devem ser fornecidos pelos pharmaceuticos com um rotulo especial de cor amarella, sobre o qual estará impressa em letras bem visiveis a palavra—*Cuidado*.

Art. 85.—As receitas medicas, uma vez formuladas, podem ser aviadas pelos pharmaceuticos, uma ou mais vezes, a pedi lo dos clientes, salvo se contiverem substancias, que por effeito de accumulacão de doses repetidas, possam trazer prejuizo ao doente.

N'esse caso deverá o pharmaceutico exigir nova prescripcão medica.

Art. 86.—E' prohibido ao pharmaceutico alterar as formulas prescriptas ou substituir os medicamentos, ficando-lhe salvo o direito de não aviar as receitas, quando as substancias activas n'ellas prescriptas forem em dose superior á maxima estipulada na pharmacopéa. N'esse caso deverá o pharmaceutico devolver a receita ao medico, em carta fechada e datada para que este rectifique o engano, ou confirme a sua prescripcão, n'ella declarando sob sua assignatura assumir a responsabilidade de suas consequencias.

§ Unico. Quando os facultativos receitarem uma substancia toxica, em dose alta, deverão na receita declarar: « Avie sem receio »—ficando salvo o direito ao pharmaceutico de archivar a receita, se entender, para sua salvaguarda.

Art. 87.—Ao medico cuja receita não fór aviada, por escrupulo do pharmaceutico, assiste o direito de submettel-a a exame e parecer da inspectoría do serviço sanitario e do resultado se lavrará termo, cujo theor será dado por certidão a quem requerer.

Art. 88.—E' absolutamente prohibida a venda de remedios secretos, sendo considerados taes os preparados officinaes de formulas não consignadas na pharmacopéa e as especialidades pharmaceuticas, que não preencherem as condições exigidas no artigo seguinte.

Art. 89.—O profissional inventor de qualquer remedio, que quizer expol-o á venda,deverá para esse fim requerer licença á inspectoría do serviço sanitario, apresentando um relatório no qual declare a composicão do remedio com a enumeação e dose exacta das substancias componentes e as molestias em que a sua administração é proveitosa.

Esse relatório, depois de aberto para os fins convenientes, será de novo fechado, lacrado e archivado na repartiçào.

Com o relatório o inventor mandará uma amostra do remedio, em quantidade sufficiente, afim de ser verificada circumstanciadamente a sua composicão no laboratorio de analyses da repartiçào.

Obtida a licença e assignado o termo de responsabilidade da manipulaçào por profissional de pratica competetemente habilitado, o inventor poderá expor á venda o remedio, com a declaraçào de ter sido approved pela Inspectoría Geral do serviço sanitario, sendo-lhe absolutamente prohibido anunciar em jornaes, cartazes ou prospectos, qualidades therapeuticas do medicamento, que não forem as verificadas ou admittidas pela inspectoría.

Art. 90.—Submettida á decisào do Conselho Superior, que julgará do valor therapeutico do preparado depois de analyzedo, o Inspector concederá ou não a licença solicitada, de conformidade com a resoluçào do Conselho tomada por maioria de votos.

Art. 91.—Poderá, á juizo da inspectoría, ser permitido, independente de analyse no laboratorio da repartiçào, o commercio de preparados pharmaceuticos licenciadados por outro qualquer Estado, mediante apresentaçào de documentos que comprovem a sua analyse e efficaçia, pagando o inventor de taes preparados os emolumentos do registro e licença.

Art. 92.—Os preparados officinaes e especialidades pharmaceuticas, importadas do estrangeiro, não poderão ser vendidas sem approvaçào da Inspectoría do Serviço Sanitario, que poderá concedel-a, observando o disposto no art. 81, cumprindo aos pharmaceuticos e drogistas que os quizerem expor á venda ou aos inventores de taes preparados e especialidades, solicitar a indispensavel licença, fornecendo a quantidade dos ditos preparados que fór necessaria para a analyse.

§ Unico. Para que os inventores ou importadores d'esses preparados sejam obrigados a satisfazer esta exigencia, ser-lhes-ha concedido pelo inspector o prazo necessario.

Art. 93.—Sao considerados remedios novos :

I Os preparados pharmaceuticos em cuja composicão entrar alguma substancia de accão não conhecida na medicina.

II Aquelles em que se tiver feito uma associaçào nova, embora os componentes sejam de accão já conhecida.

Art. 94.—Os introductores de melhoramentos em formula já conhecida não poderão expor á venda o remedio assim melhorado sem approvaçào e licença.

da inspectoría do serviço sanitario, á qual incumbe verificar se o melhoramentria allegado é real, devendo entender se por melhoramento qualquer modificação quos torne a formula conhecida mais util, de uso mais facil ou de custo memnera

Art. 95.—Nenhum pharmaceutico poderá dirigir mais de uma pharmacia ou officina, fazer n'ella outro commercio que não seja o de drogas e medicamentos em geral objetos de uso medico-cirurgico ou hygienico, nem exercer outra profissào ou emprego, que o affaste do estabelecimento, privando-o de sua fiscalização.

A residencia do pharmaceutico será na localidade em que estiver estabelecido; em seus impedimentos temporarios poderá deixar encarregado vida administração da officina um pratico de sua inteira confiança, de cujo procedimento será responsavel perante a autoridade sanitaria.

Entender-se ha por impedimento temporario aquelle que não trouxer assignancia do pharmaceutico por mais de oito dias consecutivos, cumprido-lhe, se a assignancia exceder d'esse prazo, deixar encarregado da pharmacia, pharmaceutico legalmente habilitado, dando d'isso sciencia á inspectoría.

Art. 96.—O pharmaceutico que tiver de assumir a direcção de qualquer pharmacia, deverá previamente assignar na repartiçào sanitaria o respectivo termo

de responsabilidade, devendo tambem comunicar á inspectoría, quando por qualquer motivo tenha de deixar a direcção da mesma.

Art. 97.—Na localidade em que não houver pharmacia dirigida por profissional diplomado, poderá a inspectoría do serviço sanitario conceder licença a praticos, ouvindo, se entender conveniente, o conselho municipal, os delegados de hygiene ou as autoridades locais.

Art. 98.—Para a licença de que se trata, é necessario que o pratico se mostre habilitado por exame prestado perante uma commissào nomeada pelo inspector do serviço sanitario, a quem deverá o pretendente requerer o referido exame, apresentando documentos comprobatorios de sua probidade e competencia.

Art. 99.—Requerida a licença e satisfeitas as exigencias do artigo antecedente, o inspector fará publicar á custa do requerente, por oito dias successivos, o theor do requerimento no Diario Official do Estado e no municipio, se houver, onde o pratico pretender estabelecer-se, declarando que—se trinta dias depois do ultimo annuncio, nenhum pharmaceutico formado comunicar ao mesmo inspector resoluçào de estabelecer pharmacia na localidade, será concedida ao pratico a licença requerida—assignando este o respectivo termo de responsabilidade.

Se algum pharmaceutico comunicar que pretende estabelecer-se na referida localidade, o inspector o intimará a comparecer na repartiçào a assignar um termo, no qual se comprometta a abrir a sua pharmacia dentro do prazo que lhe fór marcado.

Art. 100.—Realizado o estabelecimento de pharmaceutico, nos termos do artigo antecedente, a inspectoría do serviço sanitario o fará declarar pelo Diario Official, e no caso contrario será concedida ao pratico, que primeiro tiver requerido, a licença solicitada, sem que fique privado de obtel a outro qualquer a juizo da inspectoría.

Art. 101.—Concedida ao pratico licença para abrir pharmacia, subsistirá ella, ainda mesmo que na localidade venham estabelecer-se pharmaceuticos formados, mas deixará de subsistir, se o pratico tiver alienado a sua pharmacia de qualquer modo ou tiver se ausentado da localidade por tempo superior ao concedido aos pharmaceuticos no art. 83 salvo, porem, se durante a sua ausencia ficar a pharmacia administrada por profissional habilitado, mediante licença da inspectoría do serviço sanitario, que então assumirá a responsabilidade.

§ Unico. Da concessào ou recusa de taes licenças haverá recurso para o governador do Estado.

Art. 102.—Aos praticos licenciados poderá ser concedida auctorisaçào para mudarem seus estabelecimentos para outras localidades, onde não haja pharmacia estabelecida.

Art. 103.—Serão matriculados na inspectoría do serviço sanitario todos os praticos de pharmacia, e registrados na repartiçào os documentos á que se refere o art. 89.

§ Unico. Os gerentes de pharmacia deverão comunicar á inspectoría do serviço sanitario o nome, idade e naturalidade dos praticos, que admittirem em seus estabelecimentos, no prazo de oito dias depois de sua admissào e bem assim participar á mesma inspectoría a sua retirada, dentro de igual prazo.

Art. 104.—Só a pharmaceuticos diplomados e a praticos competetemente licenciados, compete o direito de preparar e expor á venda especialidades pharmaceuticas de invençào propria ou alheia e quaesquer preparados a que sejam attribuidas propriedades medicinaes ou curativas.

Art. 105.—Os estabelecimentos publicos, hospitaes, casas da saúde, hospicios e outros congengeres, que tiverem pessoa numeroza, poderão possuir pharmacia destinada ao seu uso particular. Essas como as demais pharmacias ficam sujeitas á vigilancia da autoridade sanitaria e deverão ser dirigidas por pharmaceuticos legalmente habilitados ou por praticos devidamente licenciados na forma do art. 86. As pharmacias de taes estabelecimentos não poderão vender ao publico medicamentos de especie alguma.

Art. 106.—Os livros de registro das pharmacias serão rubricados em todas as suas folhas pelo inspector e pelos inspectores sanitarios, devendo a rubrica ser de proprio punho.

Art. 107.—Nenhuma fabrica de productos chimicos ou pharmaceuticos poderá estabelecer-se no Estado sem licença da Inspectoría Geral do serviço sanitario, que exercerá sobre ellas a mesma vigilancia que sobre as pharmacias e drogarias.

Art. 108.—Nenhuma drogaria se poderá estabelecer no Estado sem licença prévia da Inspectoría Geral do serviço sanitario.

Art. 109.—A licença será requerida pelo dono da drogaria, que apresentará os documentos necessarios para prova de sua idoneidade, e não poderá ser transferida com a propriedade do estabelecimento.

Art. 110.—As drogarias terão por fim o commercio de drogas, utensilios de pharmacia, aparelhos de chimica e preparados officinaes devidamente auctorisados, sendo absolutamente interdito ao drogista todo e qualquer acto privativo da profissào do pharmaceutico, taes como :

a) Aviar receitas medicas, quer de formulas magistraes, quer de preparados officinaes e especialidades ;

b) Vender qualquer substancia toxica, mesmo em peso medicinal, ao publico;

c) Vender a particulares, em qualquer dose, drogas medicinaes, excepto nos casos determinados no art. 102.

Art. 111.—A's drogarias é permitido o commercio por atacado das drogas, tintas e mais productos chimicos de emprego nas artes, officios, industrias, etc.

As substancias chimicas só podem ser vendidas a medicos, veterinarios, pharmaceuticos e industrias.

Art. 112.—Deverão os drogistas registrar em livro especial, que será rubricado pela autoridade sanitaria, as substancias venenosas que venderem para fins industrias, mencionando o nome, residencia e industria do comprador, data da venda e quantidade da substancia vendida.

Art. 113.—Só serão válidos em juizo os livros que tiverem a rubrica da autoridade sanitaria, e será responsavel o proprietario da drogaria ou pharmacia perante a auctoridade publica por qualquer consequencia que derive do acto da venda de substancia toxica, contra o disposto no artigo antecedente.

Art. 114.—Os abusos commettidos no exercicio das profissões, de que trata este capitulo, serão punidos do modo seguinte :

§ 1.º A pessoa que exercer a profissào medica, em qualquer de seus ramos, a pharmaceutica, arte dentaria, ou as funcções da parteira, sem titulo legal registra-

do na inspeccão do serviço sanitario, será multada em 100\$000, ouro; e, se para illudir o publico fizer constar que possui titulo legal a multa será dobrada.

§ 2.º O medico que não observar em suas receitas o disposto no art. 58 d'este regulamento será multado em 10\$000, ouro.

§ 3.º As parteiras e dentistas, que exercerem a profissão sem titulo legal, devidamente registrado na repartição sanitaria, incorrerão na mesma multa do § 1.º, e aquelles que infringirem o disposto nos arts. 59 e 60 pagarão iguaes multas, podendo, conforme a gravidade do caso, ser suspensos no exercicio de suas profissões por um a tres mezes.

§ 4.º O pharmaceutico que sem licença da inspeccão do serviço sanitario abrir pharmacia, e exercer a profissão, sem estar devidamente habilitado, incorre na multa de 100\$000, ouro, e ser-lhe-á fechada a pharmacia, até que obtenha a necessaria licença.

§ 5.º O pharmaceutico, que alterar as formulas ou substituir os medicamentos prescritos nas receitas, será multado em 100\$000, ouro, podendo a autoridade sanitaria mandar fechar a pharmacia no caso de reincidencia.

§ 6.º Nas penas do paragrapho antecedente incorrerá o pharmaceutico que tendo se comprometido, per termo assignado na inspeccão do serviço sanitario, a abrir pharmacia em localidade onde não existir tal estabelecimento, o não fizer no prazo marcado, salvo motivo de força maior allegado e provado perante a inspeccão.

§ 7.º O pharmaceutico que não dirigir pessoalmente a pharmacia a seu cargo incorrerá na multa de 100\$000, ouro, e será suspenso do exercicio da profissão por tres mezes.

§ 8.º O pharmaceutico que não possuir em sua pharmacia os livros necessarios, ou aquelle que não tiver convenientemente regularizada a respectiva escripturação será multado em 50\$000, ouro.

§ 9.º O pharmaceutico que aviar receitas de pessoas não habilitadas legalmente e o que vender ou fornecer, sem a necessaria receita, medicamentos não indicados na respectiva tabella será multado em 50\$000, ouro.

§ 10.º O pharmaceutico que em sua pharmacia der consultas, fizer curas, ou applicar apparatus, a não ser em casos de desastres ou accidentes de rua e outros semelhantes, será multado em 100\$000, ouro.

§ 11.º O pharmaceutico ou qualquer pessoa extranha a esta profissão ou á de drogista que preparar ou vender remedios secretos sem licença da inspeccão será multado em 50\$000, ouro.

§ 12.º O pharmaceutico que não tiver constantemente fechadas as substancias toxicas em lugar reservado e seguro, destinado especialmente para esse fim, será multado em 50\$000, ouro.

Art. 115.—O profissional, responsavel tecnico das fabricas de productos pharmaceuticos ou chimicos, que não as dirigir pessoalmente, incorrerá na multa de 100\$000, ouro, podendo ser-lhe fechada a fabrica em caso de reincidencia.

Art. 116.—Os drogistas que infringirem as disposições de qualquer dos arts. 91 e 102 serão multados em 100\$000, ouro.

Art. 117.—Os pharmaceuticos ou drogistas em cujos estabelecimentos forem encontradas substancias alteradas ou falsificadas, incorrerão na mesma multa, cumprindo á autoridade sanitaria fazel-as inutilisar, correndo as despesas por conta do dono.

Art. 118.—Os pharmaceuticos ou drogistas que se oppozerem ao exame dos respectivos estabelecimentos, quando esse fór exigido pela autoridade sanitaria, incorrerão na multa de 100\$000, ouro, e serão obrigados a fechal-os, não podendo reabril-os sem licença da inspeccão, que só a dará, depois de mandar proceder ao exame exigido.

Art. 119.—Nenhum estabelecimento, excepto as pharmacias, laboratorios e drogarias, poderá vender medicamentos sob qualquer pretexto que seja, incorrendo os infractores na multa de 100\$000, ouro.

## 2.ª SECCÃO

### VISITAS DOMICILIARIAS, PROPHYLAXIA E DESINFECÇÃO

Art. 120.—A policia sanitaria tem por fim a observancia do disposto neste regulamento, relativamente á prevençao e repressao de abusos, que possam comprometter a saúde publica.

Art. 121.—Em relação ás habitações particulares ou collectivas observar-se-á o seguinte:

I Antes de ser levada a effeito a construcção de qualquer edificio, deverá o proprietario ou seu representante apresentar respectivamente á autoridade sanitaria municipal ou do Estado o plano projectado, o qual será submettido a exame e parecer do engenheiro sanitario competente. De accordo com esse parecer serão feitas, no plano apresentado as modificações reputadas necessarias a bem das condições hygienicas do edificio.

II Tambem será submettido a exame das referidas autoridades sanitarias qualquer terreno sobre que tenha de fazer-se edificação, ficando o proprietario obrigado, antes de effectual-a, a fazer as beneficiações ordenadas pelas mesmas autoridades.

Estas beneficiações comprehendem todas as medidas tendentes ao saneamento do solo, como aterro, disseccamento de pantanos, drenagem etc.

III Todas as casas novas ou reparadas, antes de serem habitadas e as de aluguel que vagarem, serão dentro do prazo de tres dias depois de promptas, ou contados da data da desoccupação, examinadas pela autoridade sanitaria competente, que verificará se o predio está nas condições de ser habitado e no caso de encontrar defeitos que possam comprometter a saúde dos moradores procederá de conformidade com os numeros XI, XII, XIII d'este artigo.

IV Para que a autoridade sanitaria possa proceder ao referido exame cumpre que o interessado remetta repartição sanitaria competente a chave do predio, com indicação por escripto do nome e carater do remetteute, se proprietario procreator ou sublocador e bem assim o nome da rua e o numero da casa.

No fim do prazo marcado, que não deverá exceder de tres dias, o interessado mandará buscar na repartição a chave, que será entregue a pessoa autorizada a recebela, juntamente com um certificado favoravel, assignado pelo director do serviço, se a casa estiver em condições de ser habitada; no caso contrario, o director mandará lavar termo de intimação ao proprietario ou seu representante, com designação dos reparos ou melhoramentos precisos, para a exaenção dos quaes marcará o tempo que fór necessario.

V Se na habitação se tiver dado caso de molestia transmissivel, a autoridade ordenará as desinfecções que forem necessarias, e sem que estas tenham

sido praticadas não poderá a casa ser posta em aluguel ou occupada, incorrendo os infractores na multa de 100\$000, ouro, da qual não haverá recurso.

VI A autoridade sanitaria verificando que se acha excedida a lotação dos hoteis, casas de pensões, estalagens e outras habitações do mesmo genero, multará os respectivos proprietarios ou sublocadores em 30\$000, ouro, e os intimará por escripto para que se cinjam á lotação, dentro do prazo de 48 horas.

Terminado esse prazo, sem que a intimação tenha sido cumprida, e levado o facto ao conhecimento do inspector, este representará ao governo, que providenciará por intermedio da autoridade policial, para que sejam fechados os predios pelo tempo que fór necessario.

VII Quando não estiver feita a lotação a que se refere o paragrapho antecedente, a autoridade sanitaria a marcará, intimando logo aos proprietarios ou sublocadores para que a tornem efectiva dentro de 48 horas.

Se findo este prazo a intimação não tiver sido cumprida, proceder-se-á como na segunda parte do paragrapho precedente.

VIII Quando a juizo da autoridade sanitaria os predios de que trata o numero VI não puderem, por suas más condições hygienicas, continuar a servir, sem perigo para a saúde publica, a autoridade sanitaria, alem de impôr as multas, que no caso cuberem, intimará logo os proprietarios ou sublocadores, para que os fechem, dentro de 48 horas, e só poderão ser reabertos, depois de feitos os melhoramentos julgados necessarios.

Não sendo cumprida a intimação o inspector dará do facto, conhecimento ao governo, o qual providenciará para que sejam os predios fechados.

IX As disposições do numero antecedente serão extensivas, no que fór applicavel ás casas de pasto, ás de pequena mercancia de generos alimenticios, tavernas, estabulos e cavallariças.

X A autoridade sanitaria por seus inspectores ou delegados municipaes, nsntuita de fiscalisar a natureza dos utensilios sanitarios installados nas habitações particulares e collectivas, e verificar se são observa-las as indispensaveis condições hygienicas nos domicilios, a bem da saúde publica, procederá, regularmente á visita de todos os predios, com sciencia prévia do morador e, no caso de opposição d'este recorrerá ao auxilio da autoridade policial.

XI. Nas visitas feitas com o fim indicado no numero antecedente, a autoridade sanitaria verificará se a casa carece das condições hygienicas por incuria do inquilino ou do proprietario, por defeitos de construcção ou de installação dos apparatus sanitarios.

No primeiro caso intimará o inquilino para dentro de prazo razoavel corrigir os defeitos ou abusos encontrados e o mais que fór necessario, sob pena de multa de 30\$000, ouro; nos outros dous casos intimará os proprietarios, sob as mesmas penas, para proceder ao asseio, reparos e melhoramentos convenientes dentro do prazo que na occasião fixará.

XII Otto dias depois de feita a intimação, na primeira hypothese de que se trata no numero antecedente, deverá a autoridade sanitaria fazer nova visita, para verificar se e mantido o estado de asseio, recommendado e assim poderá continuar a proceder, enquanto o julgar necessario, impondo multas de conformidade com o citado numero, cada vez que encontre faltas.

XIII Se findo o prazo marcado nas outras hypotheses do numero XI os melhoramentos e reparos indicados não tiverem sido executados, a autoridade sanitaria imporá a multa comminada e marcará novo prazo, que poderá ser menor sob pena do dobro da primeira multa.

Findo o segundo prazo, sem que a intimação tenha sido cumprida, será applicada nova multa e proceder-se-á nos termos da segunda parte do numero VIII.

XIV Nas visitas que a autoridade sanitaria tiver de fazer aos hoteis, casas de pensões, hospitaes, casas de saúde, maternidades e enfermarias particulares ser-lhe-á facultada a entrada, sempre que o exigirem os interesses da saúde publica, a juizo da mesma autoridade legalmente constituída, precedendo requisição verbal á administração dos estabelecimentos a cargo das instituições.

As visitas a taes estabelecimentos, bem como ás habitações particulares, poderão ser feitas a qualquer hora, quando se tratar da verificação ou da remoção de qualquer individuo affectado de molestia infecto-transmissivel.

XV Nos ditos estabelecimentos bem como nos collegios e officinas, marcará a autoridade sanitaria a respectiva lotação, ficando o dono do estabelecimento sujeito, no caso de infracção, as multas do numero VI. Além d'isso serão os proprietarios dos estabelecimentos obrigados a fechal-os, desde que, a juizo da referida autoridade, as casas em que funcionarem, apresentarem graves e insanas defeitos.

Art. 122.—Das determinações dos inspectores ou delegados sanitarios, n'esta caso, haverá recurso com effeito suspensivo.

Art. 123.—Nas visitas a que a autoridade sanitaria competente proceder nas casas em que se fizer commercio de generos alimenticios observar-se-á o seguinte:

I Quando a autoridade sanitaria encontrar, em qualquer d'essas casas, generos alimenticios em estado de manifesta decomposição, os mandará inutilisar immediatamente, requisitando, se fór necessario, a presença da autoridade policial, devendo correr qualquer despesa com a remoção por conta do dono.

II Se a decomposição do genero não fór manifesta, mas houver motivo para acreditar-se que se acha alterado, falsificado ou que encerra substancia nociva sua composicao, a autoridade sanitaria interdará a venda do mesmo genero, até ulterior decisão da inspeccão, que remetterá amostras d'elle ao laboratorio de analyse, a fim de ser convenientemente examinado.

No certificado que a referida autoridade deverá entregar ao dono da mercadoria, indicará a especie, quantidade e marcas, se houver, do genero suspeito, logar em que se acha e todos os demais signaes que servirem para reconhecimento do mesmo genero, responsabilizando o respectivo dono por qualquer falta que por ventura se verificar.

No talão do certificado serão escriptos os dizeres do documento entregue ao dono da mercadoria, exigida a autoridade sanitaria a assignatura d'este.

III A autoridade sanitaria marcará no certificado o prazo que durará a interdição do genero.

E, se findo o prazo marcado nenhuma decisão houver ficar o dono da mercadoria isento de qualquer pena e com direito pleno de dispor do genero interdiçto como lhe approuver.

IV Se antes de expirado o prazo marcado de conformidade com o numero antecedente o dono da mercadoria vender a, toda ou em parte, ou simplesmente retirar a do respectivo estabelecimento, sem prévia licença da autoridade sanita-



Art. 142.—As infracções d'este regulamento, que não estiver comminada pena especial, serão punidas com a multa de 10 a 30000 ouro.

Art. 143.—Nos casos de reincidencia as multas serão elevadas ao dobro.

Art. 144.—Das imposições das multas estabelecidas n'este regulamento, haverá recurso, com effeito suspensivo, para o Governador.

Art. 145.—As multas serão pagas na recebedoria do Estado dentro de 48 horas contadas da intimação.

Art. 146.—Se a multa não for paga decorrido aquelle praso o administrador da Recebedoria levará o facto ao conhecimento do procurador fiscal do thesouro, que promoverá immediatamente a acção executiva.

Art. 147.—As tabellas das analyses, das drogas, medicamentos e utensilios que devem achar-se em todas as farmacias, e de emolumentos que devem ser cobrados na Recebedoria do Estado, são as annexas ao presente regulamento.

§ 1.º—Estas tabellas poderão ser alteradas quando o exigir o serviço publico.

Art. 148.—As repartições publicas, as autoridades policiaes e judicarias do Estado e bem assim as intendencias, prestarão á inspectoría do serviço sanitario os auxilios de que esta carecer no desempenho de suas funcções.

Art. 149.—São de livre nomeação do Governador o inspector e demais funcionarios medicos do serviço sanitario, o chimico, o bacteriologista, o veterinario, e os administradores dos hospitales de isolamento e lazaretos. Os empregados subalternos serão nomeados sob proposta do inspector, que nomeará directamente os serventes, os continuos, os guardas sanitarios, os desinfectadores e os cocheiros.

Art. 150.—Em epochas anormaes o inspector proporá ao governo a nomeação em commissão dos funcionarios que forem necessarios ao serviço.

Art. 151.—Os funcionarios da repartição sanitaria não poderão exercer empregos que tragam incompatibilidade no exercicio simultaneo de suas funcções.

Art. 152.—Quando sairem em commissão perceberão alem dos vencimentos ordinarios uma gratificação arbitrada pelo governo.

Art. 153.—Nos termos da lei o governo, quando julgar conveniente, nomeará em commissão profissionais, com o fim de estudar questões scientificas importantes, ou de tomar parte em congresso em que o governo queira fazer se representar.

Art. 154.—Os vencimentos dos empregados da inspectoría sanitaria são os constantes da tabella annexa, dos quaes dous terços serão considerados ordenado e um terço gratificação.

Art. 155.—As duvidas que se suscitarem na intelligencia ou execução d'este regulamento serão resolvidas pelo governo.

Art. 156.—Revogam-se as disposições em contrario.

Palacio do Governo do Estado do Pará, 23 de Dezembro de 1899.

DR. JOSE' PAES DE CARVALHO.

Augusto Olympio de Araujo e Souza.

## REGULAMENTO DO Laboratorio Pharmaceutico Estadual

Art. 1.—O laboratorio pharmaceutico do Estado é fundado para exclusivamente auxiliar o serviço sanitario estadual e municipal, e nelle serão apenas preparados:

a) os receiptarios dos serviços clinicos, cujas despesas estiverem a cargo do governo;

b) as ambulancias municipaes fornecidas pelo governo;

c) o fornecimento das secções technicas da inspectoría sanitaria;

d) o receiptario da policlinica.

§ 1º Depois que estiver funcionando regularmente o laboratorio, poderá o governo autorisar, mediante contracto, o fornecimento de medicamentos destinados aos diversos serviços federaes e as receitas medicas dos funcionarios publicos que existam no Estado.

§ 2º Fica expressamente prohibido, sob pena de demissão do empregado que a fizer, a venda e a distribuição a particulares de medicamentos, drogas e utensilios dos laboratorios, e o aviamento de receitas que não forem as especificadas neste artigo.

Art. 2.—Serão annexos á pharmacia estadual e funcionarão no mesmo edificio, os laboratorios de analyses chemicas e bromatologicas, e o instituto de bacteriologia.

Art. 3.—O laboratorio pharmaceutico será installado de modo a permitir a prompta e regular expedição dos pedidos que lhe sejam dirigidos.

§ 1º Para facilitar o expediente, cada um dos institutos estadoaes será o seu livro de receiptario, rubricado pelo medico do estabelecimento, o qual será entregue para os fins convenientes ao director pharmaceutico, que não receberá receitas avulsas senão em casos urgentes.

§ 2º O receiptario será diariamente registado no livro respectivo, e alem d'este registro todos os pedidos de ambulancia, medicamentos, drogas e utensilios, serão archivados com o visto do director.

Art. 4.—A expedição de ambulancias para o interior far-se-ha mediante autorisação da inspectoría e ordem do governo.

§ 1º Para facilitar a expedição d'estas ambulancias a inspectoría deverá formular diversos modelos, que sirvam de norma ás intendencias.

Art. 5.—O Estado fornecerá gratuitamente aos municipios as ambulancias que forem julgadas necessarias, mas não as expedirá sem que na respectiva requisição documente a intendencia, com o visto do medico municipal ou do juiz de direito e, na falta, do seu substituto legal, o uso que tiveram os medicamentos anteriormente expedidos.

§ 1º As ambulancias serão acondicionadas no edificio das intendencias, cumprindo ao medico municipal ou ao commissario de hygiene, na sua falta, fazer a distribuição gratuita de medicamentos pela pobreza da localidade.

§ 2º Não havendo pharmacia na localidade ou na circumvisinhança o medico municipal poderá fornecer medicamentos ás pessoas abastadas, que pagarão sómente o custo do medicamento, de accordo com o preço da factura remittida pelo laboratorio pharmaceutico.

§ 3º A importancia d'estas receitas, que sómente em casos urgentes serão preparadas, será paga na collectoria, mediante guia passada pelo expeditor.

Art. 6.—A rigorosa fiscalisação do laboratorio pharmaceutico e secções annexas ficará especialmente a cargo do ajudante da inspectoría, que o inspecionará diariamente, solicitando do governo e com sciencia do inspector, todas as providencias que julgar necessarias á boa marcha do estabelecimento.

§ 1º Em casos justificados poderá impôr a todos os empregados do laboratorio pharmaceutico, sciencificando logo ao inspector, as seguintes penas: admoestação em particular, suspensão de exercicio de 3 a 8 dias, e na reincidencia das faltas propôr a demissão.

Art. 7.—O laboratorio pharmaceutico funcionará sob a direcção e administração de um pharmaceutico diplomado de reconhecida competencia, que será na forma da lei o unico responsavel pelas faltas e irregularidades que se derem na pharmacia do Estado.

Art. 8.—No exercicio de suas funcções são seus superiores hierarchicos o inspector do serviço sanitario, e seu ajudante, a quem compete a fiscalisação administrativa do laboratorio.

Art. 9.—O director do laboratorio não deverá intervir nos trabalhos das secções technicas annexas á pharmacia, senão quando os respectivos chefes solicitarem a sua coadjuvação.

Art. 10.—Ficará sob a sua exclusiva direcção os auxiliares de pharmacia, e os demais empregados do estabelecimento, salvo o disposto no art. 6º.

Art. 11.—São suas principaes attribuições:

§ 1º Receber e distribuir diariamente pelos seus auxiliares o receiptario e os varios trabalhos de laboratorio.

§ 2º Fiscalisar com o maior cuidado possivel a preparação e distribuição dos medicamentos e ambulancias, e o livro do registro das receitas, que diariamente será por elle aberto e encerrado.

§ 3º Encarregar-se do serviço chimico do laboratorio, da preparação dos medicamentos officaes e de receitas que demandem especial cuidado nas manipulações.

§ 4º Fiscalisar a escripturação do estabelecimento que deverá ser feita com a maior clareza e precisão e expurgada de borrões, emendas e abreviaturas que dificultem o seu exame, não permitindo outrossim, atrasos na sua composição.

§ 5º Manter a ordem e o rigoroso asseio do estabelecimento, e methodisar o serviço pharmaceutico de modo a tornal-o regular e expedito nos seus detalhes.

§ 6º Propôr ao ajudante da inspectoría a demissão dos empregados inha-beis e desidiosos no cumprimento de seus deveres.

§ 7º Não ausentar-se do estabelecimento nas horas do expediente senão por força maior, ou necessidades do serviço publico, cumprindo-lhe nesta hypothese designar o official pratico que o deva substituir.

§ 8º Observar e fazer cumprir no laboratorio todas as disposições da policia sanitaria relativas ás farmacias e drogarias.

§ 9º Formular, de accordo com o ajudante da inspectoría, os pedidos de medicamentos e drogas que por intermedio da inspectoría tiverem de ser remetidos ao governo.

§ 10. Conferir as facturas recebidas, e reclamar pelas faltas que encontrar no respectivo fornecimento, officiando á inspectoría, de accordo com o referido ajudante.

§ 11. Acondicionar convenientemente em logar reservado as substancias que pela sua natureza possam prejudicar a segurança do estabelecimento.

§ 12. Não permitir ajuntamentos no laboratorio, que terá uma salêta de espera destinada aos portadores de receiptarios e a outros que precisam visitar o estabelecimento.

§ 13. Solicitar por escripto quaesquer providencias relativas ao bom desempenho de seus deveres.

§ 14. Promover semestralmente ao balanço do laboratorio e no principio de cada mez enviar á inspectoría, com o visto do ajudante, um boletim que sumarie o movimento do laboratorio.

§ 15. Organisar annualmente o orçamento das despesas a fazer com o expediente da repartição.

§ 16. Providenciar para que no laboratorio, fora das horas do expediente, haja sempre um profissional para attender e preparar as receitas de urgencia.

§ 17. Abrir e encerrar diariamente o ponto dos empregados.

§ 18. O estudo da flora paraense, sob o ponto de vista theurapeutico, senão nestas pesquisas auxiliado pelo chimico da secção de analyses.

§ 19. Solicitar da inspectoría os livros e pharmacopéas, e revistas que sejam necessarias aos officaes.

§ 20. Autorisar o fornecimento de substancias precisas ás secções annexas, mediante requisição do respectivo chefe.

### PRATICOS DE PHARMACIA

Art. 12.—Os officaes pharmaceuticos auxiliares do director do laboratorio são subordinados a este em tudo que entenda com o serviço profissional, e deverão cumprir todas as ordens e determinações do seu chefe hierarchico.

Art. 13.—Demissiveis por proposta do seu chefe hierarchico, aquelle porventura deseje sob elles exercer.

Art. 14.—Ficará sob a sua vigilancia os serventes de laboratorio.

Art. 15.—Todas as receitas expedidas serão assignadas respectivamente pelos officaes que as houverem preparado.

Art. 16.—Além das horas do expediente os praticos alternadamente e por designação do director serão obrigados a permanecer no estabelecimento.

Art. 17.—Quando seja possivel aos domingos, e dias santificados e feriados cada official, alternativamente terá a tarde livre de trabalhos na officina.

DO ESCRITURARIO E SEU AUXILIAR

Art. 18.—Ao escripturario e seu auxiliar competem:

1º Os trabalhos de escripta relativos ao expediente e á correspondencia official.

2º A escripturação methodica, pela forma commercial, sem emendas e abreviaturas, de todos os livros do laboratorio, que serão:

a) O livro de entradas para o registro das facturas de medicamentos, drogas e utensilios que receber o laboratorio.

b) O destinado ao registro das ambulancias, medicamentos, drogas e utensilios expedidos pela pharmacia.

- c) O destinado especialmente para o registro dos pedidos feitos pelo desinfectorio e secções annexas ao laboratorio.  
 d) Um livro especial para o registro dos diversos receiptuarios dos estabelecimentos estaduais.  
 e) Um para o registro da correspondencia official.  
 f) Um para o inventario do que existir no laboratorio.  
 g) Um para os balanços, que serão feitos com a presença do fiscal do estabelecimento.  
 h) Um para o registro das despesas auctorizadas.

§ 1.º Todos estes livros serão rubricados pelo ajudante da inspectoría.

Art. 19.—O escripturario e o seu auxiliar não poderão ausentar-se da pharmacia nas horas do expediente, e deverão resumir o expediente diario para ser publicado no «Diario Official».

#### DO PORTEIRO E SERVENTE

Art. 20.—Ao porteiro compete:

- § 1.º Residir no edificio.  
 § 2.º Abrir e fechar as portas do edificio.  
 § 3.º Zelar pela conservação e asseio da casa e moveis.  
 § 4.º Escripitar o livro da porta, tendo-o sempre em dia e ordem.  
 § 5.º Receber e expedir toda correspondencia official.  
 § 6.º Fiscalisar o procedimento dos serventes no cumprimento de seus deveres.

Art. 21.—Os serventes cumprem ordens dos empregados superiores e estão immediatamente subordinados ao porteiro.

#### DISPOSIÇÕES GERAES

Art. 22.—O laboratorio estadual estará aberto todos os dias das 7 ás 12 da manhã, e das 3 da tarde ás 8 da noite.

Art. 23.—O systema de iluminação do estabelecimento será o da luz electrica, sendo expressamente prohibido o uso do kerosene.

Art. 24.—O laboratorio e seus pertences serão seguros em uma ou mais companhias das que existem na capital.

Art. 25.—Deverá sempre existir um stock de medicamentos e drogas suficientes para o serviço publico, e somente em casos excepçoeses deverá o governo recorrer aos estabelecimentos d'esta capital.

Art. 26.—Serão importados na menor escala possivel preparados estrangeiros de uso frequente, que de preferéncia serão comprados aos pharmaceuticos nacionaes ou quando seja possivel, preparados no laboratorio.

Art. 27.—Sempre que o governo determinar, um empregado do thesouro irá examinar a escripturação da pharmacia.

Art. 28.—O estabelecimento poderá ser visitado em dias previamente annunciados.

Art. 29.—Revogam-se as disposições em contrario.

Palacio do Governo do Estado do Pará, 23 de Dezembro de 1899.

DR. JOSÉ PAES DE CARVALHO.

Augusto Olympio de Araujo e Souza.

## REGULAMENTO

### PARA O SERVIÇO DE DESINFECÇÕES E ISOLAMENTO

#### CAPITULO I

Art. 1.—O serviço de desinfecções e isolamento, a cargo da 6.ª secção, comprehendêrã:

§ 1.º Todos os trabalhos de desinfecção reclamados nos casos de molestias infecto-contagiosas.

§ 2.º As desinfecções domiciliarias onde se verificarem casos de molestias transmissiveis, quer pelo restabelecimento ou obito, quer pela sua remoção para os hospitaes de isolamento.

§ 3.º O transporte do doente para os hospitaes de isolamento e o de cadaveres de indigentes de molestias infecto-contagiosas.

Art. 2.—O desinfectorio central possuirã estufas aperfeiçoadas, fixas e locomoveis, camaras especiaes, e os apparelhos e utensilios necessarios ao serviço.

§ 1.º Terã tambem para completar o material tecnico: 1.º carros, especiaes para o transporte de doentes e de cadaveres; 2.º carros para o transporte de roupas e objectos que devam ser desinfectados; 3.º carros para a devolução depois de feitas as desinfecções; 4.º carros para a conducção dos desinfectores e dos utensilios e substancias desinfectantes.

Art. 3.—O desinfectorio será dividido em duas secções completamente separadas: a que recebe os objectos infectacionados, e a que recebe os já expurgados, que devam ser remettidos aos seus proprietarios.

Art. 4.—Na primeira secção estacionario os carros destinados á remoção de doentes e de cadaveres, e os que se empregarem no transporte dos objectos infectacionados; e na segunda os destinados á conducção dos desinfectores e do material de desinfecções e dos objectos já depurados.

§ 1.º O pessoal e o material empregados em uma secção nenhuma relação ou contacto terã com os da outra.

Art. 5.—O serviço ordinario da estação começã sempre ás 7 da manhã, e terminãrã ás 5 da tarde, sendo que em epochas epidemicas haverã sempre na estação uma turma de promptidão.

Art. 6.—Todos os empregados dos serviços de desinfecção serão obrigados a usar uniforme, sendo-lhes terminantemente prohibido o uso de roupas de lan, casemira e flanela, durante as horas de trabalho.

Art. 7.—Todos os empregados subalternos deverão comparecer á hora regimental e assignarã o livro de presença, que será encerrado pelo administrador.

Art. 8.—Os empregados que faltarem ao serviço deverão justificar as suas faltas; no caso contrario e se retirarem-se sem licença ou antes de findos os trabalhos perderã um terço dos vencimentos.

Art. 9.—Os objectos que tiverem de soffrer desinfecções serão arrolados em duas classes: 1.ª os que tiverem de receber na estufa a acção do calor, e a 2.ª os que devam ser desinfectados pelos meios chimicos.

§ 1.º Deverã passar pelas estufas todas as roupas de cama, colchões, vestes, cortinas, tapetes, e em geral os tecidos de qualquer especie.

§ 2.º Nas camaras de desinfecção pelos agentes chimicos serão desinfectados

dos os objectos de couro, borracha, papelão, pelles, madeira collada, que não puderem sem alteração soffrer a acção do calor.

§ 3.º Estes ultimos serão desinfectados nas camaras de anhydro sulfuroso ou de glyco formol, ou pelas lavagens de sublimado a 2 por mil com auxilio de pulverisadores e esponjas, etc.

§ 4.º As peças nodoadas de sangue, pús, etc, deverão ser submettidas a uma solução de 1 por cem de permanganato de potassio.

Art. 10.—O desinfectorio terã uma sala de banhos destinada ao uso dos empregados ou de pessoas que desejem submitter-se á acção de lavagens anti-septicas.

Art. 11.—A estação terã tambem fornos de incineração onde serão queimados os objectos imprestaveis, os não susceptiveis de expurgação, e os não reclamados.

#### CAPITULO II

##### DESINFECÇÕES DOMICILIARIAS

Art. 12.—As desinfecções domiciliarias serão effectuadas pelos desinfectores sob as ordens e direcção do inspector sanitario e dos chefes de turmas, responsaveis pelo serviço.

§ 1.º Os domicilios serão interdictos pelo menos duas horas antes de começar o trabalho.

Art. 13.—As desinfecções serão feitas com soluções de sublimado, reservando-se as que forem praticadas pelos glyco-formol para os aposentos cujas anfractuosidades não permitam pulverisações de substancias anti-septicas.

Art. 14.—Sempre que for possivel, as desinfecções serão executadas na presença de uma pessoa da casa.

Art. 15.—As desinfecções serão repetidas o numero de vezes que o inspector sanitario julgar conveniente, e, terminados os trabalhos, será affixado na porta exterior do aposento um interdicto que só poderã ser levantado pelo inspector sanitario, sendo o infractor punido com uma multa de 50000, ouro.

Art. 16.—As despesas com os desinfectantes correrã por conta do morador, proprietario ou arrendatario da casa, estalagem, cortiço, hotel, hospedaria, pensationos, fabrica, etc., sendo gratuita a desinfecção para os indigentes.

Art. 17.—Ordenada uma desinfecção pelos inspectores sanitarios ninguém poderã eximir-se de praticala, sob pena de multa de 50000, ouro.

#### CAPITULO III

##### ISOLAMENTO DOMICILIARIO

Art. 18.—O isolamento domiciliario dos doentes de molestias transmissiveis completa o serviço de prophylaxia defensiva.

Art. 19.—Logo que houver notificação de um caso de molestia transmissivel comparecerã no local o inspector sanitario encarregado de dirigir e manter o isolamento.

Art. 20.—Se o doente residir em habitação, onde haja agglomeração de pessoas, o inspector fal o ha remover para o hospital ou logar apropriado.

Art. 21.—Quando for possivel isolar o doente na propria habitação e houver medico assistente que se responsabilise pelo seu tratamento e observancia das medidas higienicas, observar-se-ha o seguinte:

§ 1.º O doente será transportado para um aposento affastado do resto da habitação.

§ 2.º O leito será collocado, quando possivel, no meio do aposento, sendo retirados todos os tapetes, cortinas e moveis desnecessarios.

§ 3.º O aposento será ventilado, e será impedido o fechamento systematico de portas e janellas.

§ 4.º Junto ao doente só poderã permanecer as pessoas necessarias ao tratamento, que não poderã sair á rua sem mudarem a roupa; usar de alimento no quarto do doente; ficando tambem obrigados a lavarem as mãos e o rosto em agua abundante, de mistura com uma solução de sulfato de cobre a 12 por mil, sempre que sairem do aposento.

§ 5.º Todos os utensilios usados pelo doente serão immergidos em agua a ferver, e as roupas de cama e outras queaquer de uso do doente e do enfermeiro não sairã do quarto antes de serem embebidas em solução de sublimado a 2 por mil.

§ 6.º Os restos dos alimentos do doente não serão aproveitados.

§ 7.º Os vomitos, fezes e queaquer productos excrementicios não serão lançados nos exgottos sem previa desinfecção com uma solução de sulfato de cobre a 5 por cento.

§ 8.º D'esta solução lançar-se-ha nos recipientes das materias excrementicias a quantidade correspondente a um copo d'agua.

§ 9.º Os vasos serão bem lavados antes de voltarem ao aposento, e todos os liquidos de lavagens serão cautelosamente lançados nos exgottos, tomando-se o maior cuidado para que nenhuma porção seja atirada ao solo.

§ 10. As roupas, antes de serem lavadas, serão durante 24 horas deixadas em abundante agua, com uma solução de sublimado a 2 por mil.

§ 11. As latrinas e installações sanitarias do predio serão desinfectadas diariamente com uma solução de sulfato de cobre a 5 por cento.

§ 12. Nos casos de variola serão systematicamente vaccinadas ou revaccinadas todas as pessoas que cercarem o doente.

#### CAPITULO IV

##### REMOÇÃO DE DOENTES

Art. 22.—A remoção de doentes far-se-ha em carros especiaes, sem guarções e estofo, de modo a poderem ser facilmente lavados e desinfectados.

Art. 23.—Os carros que servirem para os doentes de uma enfermidade, não poderã conduzir os de outras.

Art. 24.—Logo que o desinfectorio receber requisição para a remoção de um doente fará partir immediatamente um carro acompanhado de um desinfector.

Art. 25.—Depois de cada transporte os carros serão cuidadosamente desinfectados por uma lavagem de sublimado.

Art. 26.—Antes de partir para o hospital, o conductor receberã uma guia onde se consignarã o nome, naturalidade, estado, profissão e idade do doente e declaração do tempo em que está domiciliado no logar, a qual será entregue ao administrador do isolamento.

Art. 27.—Terminado o tempo da interdicção proceder-se-ha á desinfecção.

Art. 28.—Feita a remoção o desinfectorio fecharã o aposento, não permitindo que sejam retirados os objectos ali existentes.

Art. 29.—Os conductores não poderã parar em viagem, mesmo quando vol-

irem do hospital, sob pena de suspensão de 3 a 8 dias, e demissão na reincidência.

Art. 30.—Ao sair do desinfectorio o conductor receberá uma nota da hora da partida que será entregue no hospital, onde se deverá declarar a hora de chegada e da volta para a estação.

Art. 31.—Toda demora ou parada excepcional será justificada, e não o sendo será o responsável punido com suspensão por 3 a 8 dias.

## CAPITULO V

## TRANSPORTE DE CADAVERES

Art. 32.—Recebida a comunicação de um obito, se se tratar de indigentes, será enviado immediatamente um carro apropriado, acompanhado de uma turma de desinfectores que cumprirão o que determinar o inspector sanitario.

Art. 33.—Tratando-se de obitos de pessoas não indigentes o enterramento far-se-ha de conformidade com os desejos da familia, cumprindo-se porem as disposições do regulamento sanitario.

Art. 34.—As paradas d'estes carros em viagens, salvo caso de força maior, são terminantemente prohibidas, e os cocheiros que não as justificarem, suspensos de 3 a 15 dias.

## CAPITULO VI

## DO PESSOAL DO DESINFECTORIO

Art. 35.—O pessoal constará, nas quadras ordinarias, dos seguintes empregados:

- 1 Medico director.
- 1 Administrador.
- 1 Official.
- 4 Desinfectores.
- 2 Encarregados de secção.
- 2 Machinistas.
- 2 Foguistas.
- 3 Cocheiros.
- 4 Serventes.

§ 1.º Os desinfectores, os machinistas, e os cocheiros, serão nomeados pelo Inspector geral, mediante proposta do medico director, e os demais funcionarios pelo governo.

## DO DIRECTOR

Art. 36.—Compete-lhe:

- § 1.º Cumprir e fazer cumprir os regulamentos em vigor.
  - § 2.º Dar posse a todos os funcionarios subalternos de sua secção.
  - § 3.º Superintender e distribuir os trabalhos da repartição, communicando ao inspector as occorrencias notaveis e solicitando as medidas que julgar necessarias ao serviço.
  - § 4.º Despachar diariamente o expediente, rubricar as contas e assignar as folhas de pagamento.
  - § 5.º Remetter diariamente á inspectoría os boletins de molestias de notificação compulsoria, mensalmente um outro dos trabalhos da secção, e annualmente um relatório completo do serviço a seu cargo.
  - § 6.º Fiscalisar o procedimento dos empregados, advertir os ou nos casos graves suspender os por 8 a 15 dias, communicando sem demora o facto á inspectoría, e propor demissão se necessario for.
  - § 7.º Requisitar da inspectoría material necessario ao serviço, determinando o seu respectivo emprego.
  - § 8.º Fiscalisar os inspectores sanitarios contra os quaes representará quando praticarem faltas na direcção das desinfecções domiciliarias e de outros serviços de que sejam incumbidos.
  - § 9.º Fiscalisar com o maior cuidado os serviços de desinfecção na repartição central, providenciando tambem sobre o asseio e conservação do material.
  - § 10.º Dar pareceres sobre as questões relativas aos serviços a seu cargo, quando propostas pela inspectoría.
  - § 11.º Fornecer aos interessados guia para o pagamento na recebedoria do Estado das desinfecções feitas.
  - § 12.º Fazer a distribuição diaria, pelos inspectores sanitarios, das notificações recebidas, communicando-lhes as providencias que já tiverem sido tomadas, e bem assim remetter-lhes a relação das casas cujos proprietarios tiverem pago as desinfecções.
  - § 13.º Recolher mensalmente á recebedoria do Estado as quantias arrecadadas pelo administrador, discriminando todas as verbas.
  - § 14.º Remetter no ultimo dia de cada mez as folhas de pagamento do pessoal, mencionando as faltas, licenças etc.
- Art. 37.—O director será substituído nos seus impedimentos por algum dos inspectores sanitarios ou por algum medico da escolha do governo, designado pelo Inspector geral.

## DO ADMINISTRADOR

Art. 38.—Zelar pela boa conservação e asseio de todo material, e requisitar do director os utensilios, desinfectantes, combustivel, lubrificantes etc, necessarios aos diversos serviços a cargo da estação, de modo a não haver faltas que prejudiquem os trabalhos de desinfecção.

Art. 39.—Atender com promptidão a todas as requisições das autoridades sanitarias, para desinfecção e remoção de doentes e cadaveres, e receber a relação dos obitos e remoções.

Art. 40.—Providenciar para que o pessoal esteja presente á hora regulamentar, e entregar aos chefes de turma uma nota do serviço que lhes for confiado na qual se inscreverão o seu nome, a hora da partida, o endereço do local a desinfectar e a molestia que reclamou a desinfecção.

Art. 41.—Providenciar para que os desinfectantes e utensilios sejam regularmente empregados, e arrecadar na volta dos carros as sobras do material que não tenha sido gasto, examinando para este fim as notas de serviço apresentadas pelos chefes de turma.

§ 1.º Ter sempre promptos em volumes portateis os desinfectantes necessarios, e soluções tituladas que sirvam para preparar as empregadas nas desinfecções domiciliarias, o que tudo será pedido ao laboratorio pharmaceutico.

Art. 42.—Fornecer rações diarias de forragens de accordo com a tabella annexa.

Art. 43.—Fiscalisar todos os fornecimentos autorizados pelo director, conformando as contas apresentadas.

§ 1.º Remetter com presteza ao director do serviço nota das desinfecções praticadas afim de providenciar-se sobre a cobrança das mesmas.

§ 2.º Prestar contas mensalmente ao director das quantias arrecadadas e das despesas de prompto pagamento.

§ 3.º Apresentar diariamente ao director a relação das casas, cujos proprietarios se achem desembaraçados do pagamento das desinfecções, afim de providenciar-se sobre o levantamento do interdicto respectivo.

§ 4.º Comunicar ao director o que de notavel occorreu no desinfectorio, cumprir as suas ordens, e escolher dous desinfectores para a direcção das secções dos objectos infectados e depurados.

§ 5.º Em epochas epidemicas pedir o augmento do pessoal que fór indispensavel ao serviço.

§ 6.º Será obrigado a residir na estação, e designará a turma de desinfectores que deva ali pernoitar em epochas anormais.

§ 7.º Manter a ordem e disciplina entre os empregados subalternos, e propor a demissão dos que se mostrarem incapazes e esquecidos de seus deveres.

## DOS ENCARREGADOS DE SECÇÃO

Art. 44.—Ao da secção dos objectos infectados, compete:

§ 1.º Ter sempre promptos os respectivos carros e distribui-los segundo as ordens do administrador.

§ 2.º Consignar a hora da partida e da chegada communicando ao administrador qualquer irregularidade.

§ 3.º Zelar pelo asseio e conservação do material, e não deixar acumular na sua secção os objectos infectados para que o serviço seja expedito.

§ 4.º Conferir o rol dos objectos vindos dos domicilios que tenham de ser desinfectados, e registral os com declaração do nome do proprietario, procedencia e estado em que os receber.

§ 5.º Dirigir com os machinistas a carga das estufas e das camaras especiais, fazendo acompanhar os objectos distribuidos nos dous grupos de uma relação extrahida do rol apresentado pelos desinfectores.

§ 6.º Lavar e desinfectar os carros que depois de realizada qualquer commissão não poderão sair sem soffrirem a depuração regulamentar.

Art. 45.—Ao encarregado da secção dos objectos empregados incumbem:

§ 1.º Ter promptos os carros, designando os que devam sair mediante ordens do administrador;

§ 2.º Consignar a hora de partida e de chegada e communicar ao administrador as faltas dos conductores;

§ 3.º Zelar pelo asseio e conservação do material;

§ 4.º Archivar o rol encontrado com os objectos no interior das estufas, e registral o;

§ 5.º Fazer a devolução dos objectos que devam ser restituídos nos domicilios dos proprietarios, que darão o respectivo recibo, afim de ser archivado;

§ 6.º Incinerar os objectos que não forem recebidos pelos proprietarios, exigindo d'elles autorisação escripta, que será tambem archivada.

## DO MACHINISTA E FOGUISTA

Art. 46.—Sob a guarda e immediata responsabilidade do machinista estão as estufas e caldeiras que as alimentam, cumprindo-lhes:

§ 1.º Zelar pelo asseio e boa ordem da sala das machinas, e pela conservação e regular funcionamento das estufas, reclamando do administrador o que for necessario ao serviço;

§ 2.º O vapor que circula nos tubos de dessecação deve ser aquecido de 130.º a 140.º e no fim de 5 minutos dará saída a todo vapor accumulado no cylindro; aquecerá novamente durante 5 minutos, no fim dos quaes dará segunda carga; começando então o trabalho de esterilisação, que durará 15 minutos, conservando-se a temperatura de 115.º a 120.º C.

§ 3.º Terminada a operação, que será modificada de conformidade com os appparelhos que forem empregados, deverá conservar-se entreaberta a estufa, durante 20 minutos, afim de seccar os objectos ali depositados;

§ 4.º O foguista cumpre ordens do machinista e será o seu auxiliar na limpeza e conservação das estufas e appparelhos da estação central.

## DOS DESINFECTORES

Art. 47.—Os desinfectores deverão:

§ 1.º Apresentar-se diariamente ao serviço e executar o que lhes determinar o administrador do desinfectorio;

§ 2.º Executar com todo cuidado as desinfecções domiciliarias, sob a direcção dos inspectores sanitarios ou dos chefes de turma que o administrador designar;

§ 3.º Distribuída uma desinfecção, e a ordem de partida, seguirão nos carros respectivos, preferindo sempre o caminho mais curto;

§ 4.º Chegando ao domicilio, onde procederão com a maxima urbanidade e delicadeza, apresentarão ao proprietario a nota do serviço a executar;

§ 5.º Preparadas as soluções procederão á desinfecção com o auxilio do pulverizador, e de accordo com o que lhe ordenar o inspector sanitario;

§ 6.º A desinfecção será feita sobre as paredes, moveis e assoalho, methodicamente, de modo que nas paredes comece de cima para baixo, de camada em camada, até que o liquido se reúna em gottas.

§ 7.º Depois de molhado o assoalho, reunirão os objectos que serviram ao doente, fazeão os envolver em grandes pannos previamente embebidos em solução de sublimado e extendidos no proprio aposento;

§ 8.º Nos casos de desinfecção por meio do anhydry sulfuroso, os chefes de turma procederão antes de tudo a cubagem do aposento para verificar a quantidade de enxofre a queimar na proporção de 60 gr. por metro cubico, e calafetando todas as aberturas com tiras de papel farão dispôr sobre uma chapa de ferro, collocada no meio do quarto o respectivo recipiente, devendo tomar todas as precauções para evitar causas de incendio;

§ 9.º Terminados os preliminares lançarão um pouco de alcool no recipiente de enxofre, procedendo em seguida á combustão;

§ 10.º Em seguida calafetarão de fora para dentro a porta do aposento, que ficará desde então com a declaração de interdicto;

§ 11.º Antes de deixarem o predio desinfectorio as latrinas e outras installações hygienicas com a solução de sulfato de cobre acidulado na proporção de 50 por mil;

§ 12.º Terminada a operação o inspector sanitario ou o chefe de turma convidarão o proprietario, arrendatario ou mordor do predio, a ir satisfazer

pagamento da desinfectação na Recebedoria do Estado mediante guia assignada pelo chefe do serviço, e os desinfectadores voltarão sem demora á estação com a nota do serviço executado;

§ 13. Arrolarão os objectos que serviram ao doente, fazendo-os transportar nos respectivos carros para a estação central, e entregarão ao proprietário uma nota assignada, que relacione os referidos objectos, ficando a estação responsável pelas faltas;

§ 14. Quando os proprietários não queiram mais utilizar-se das roupas e objectos infectados, o desinfectador lhes pedirá ordem escripta para proceder-se a incineração;

§ 15. Se for encontrado fechado o domicilio, o inspector sanitario lançará o interdito em que se convidará o proprietário a comparecer na estação central.

Art. 48.—O director do desinfectorio e os inspectores sanitarios mandarão usar nas desinfectões domiciliares as substancias anti-septicas que julgarem mais convenientes e economicas.

§ 1.º São recommendaveis nas desinfectões domiciliares: o leite de cal, o cresyl-creolina, o acido phenico impuro, o glyco-formol, e particularmente o chlorolymarye de Lebon & Salomon o dioxydo de enxofre e outros.

Art. 49.—Os inspectores sanitarios poderão auctorisar a desinfectação de casas em que houver qualquer molestia não sujeita a notificação compulsoria, precedendo pedido dos clinicos assistentes ou dos proprietarios.

Art. 50.—As pessoas que se oppuzerem ás disposições regulamentares incorrerão na multa de 50 a 100\$, ouro, cumprindo ao inspector sanitario solicitar o auxilio policial sempre que seja necessario.

§ 1.º A formula preferivel para a desinfectação dos productos excrementicios, será a seguinte:

Sulfato de cobre 60 grammas.

Acido sulfurico 40 "

Agua 1000 "

Lançar ás vasilhas cerca de 100 grammas.

Leite de cal a 20 %.

§ 2.º Para lavagens e pulverisações:

Chloreto de sodio 1 grammas.

Sulfato de cobre 2 "

Sublimado 1 "

Acido tartarico 5 "

Agua destillada 1 litro.

§ 3.º O chlorolymarye de Lebon.

§ 4.º Os carros de condução do material de desinfectões devem levar:

1.º enxofre em pacotes de 500 grammas.

2.º alcool em frascos de 200 grammas.

3.º escala metrica.

4.º escada de 2 metros.

5.º 1 pincel.

6.º papel e gomma para calafetar.

7.º frascos com solução de sulfato de cobre ou de ferro.

8.º ditos com solução de creolina e acido phenico impuro.

9.º ditos com soluções de creolina e acido phenico impuro.

10.º um vaso com vaselina.

11.º esponjas granles.

12.º 1 aspersorio.

13.º 1 medida de litro.

14.º 1 copo graduado.

15.º alguns baldes esmaltados.

16.º phosphoros.

17.º 1 pulverizador de Geneste & Herscher.

18.º alguns pacotes de cal.

#### DO OFFICIAL

Art. 51.—Ao official compete:

§ 1.º Organisar as folhas de pagamentos que serão apresentadas ao director.

§ 2.º Processar as contas das despesas e receitas que deverão ser apresentadas mensalmente á inspectoría geral.

§ 3.º Organisar os boletins estatísticos e a relação mensal dos trabalhos da secção.

§ 4.º Apostillar no livro respectivo as notificações que forem recebidas, consignando o nome do medico assistente, a data, molestia, local e residencia do doente.

§ 5.º Escrij turar o livro do registro do pessoal e protocolar toda a correspondência official.

§ 6.º Fazer toda a escripturação relativa aos trabalhos da secção;

§ 7.º Nos detalhes dos serviços a seu cargo attender ás ordens do director da estação, que é o fiscal dos trabalhos de escriptura do estabelecimento.

#### DO PORTEIRO

Art. 52.—E' da competência do porteiro:

§ 1.º Abrir e fechar a estação ás horas regulamentares e zelar pelo seu asseio e conservação;

§ 2.º Escrij turar o livro da porta, expedir e receber a correspondência official;

§ 3.º Ter sob sua guarda o livro de presença dos empregados;

§ 4.º Attender ás requisições de serviços urgentes, fora da hora do expediente;

§ 5.º Residir no estabelecimento.

#### DOS COCHEIROS

Art. 53.—Aos cocheiros cumpre:

§ 1.º Ter sempre promptos e aseados os vehiculos e animaes do serviço;

§ 2.º Apresentarem-se diariamente ás horas que lhes forem determinadas;

§ 3.º Dormirem na estação em epochas anormaes;

§ 4.º Tratarem convenientemente dos animaes, reclamando do administrador o que for necessario para conserval-os em boas condições.

Art. 54.—Serão os responsaveis pelos estragos do material rodante, pelos ferimentos e accidentes que soffrerem os animaes, quando sejam devidos á sua desidia e á falta de cuidado.

#### DOS SERVENTES

Art. 55.—Os serventes auxiliarão todos os serviços da secção, cumprindo ordens dos demais empregados.

Art. 56.—Revogam-se as disposições em contrario.

Palacio do Governo do Estado do Pará, 23 de Dezembro de 1899.

DR. JOSÉ PAES DE CARVALHO.

Augusto Olympio de Araujo e Souza.

## REGULAMENTO DOS HOSPITAES DE ISOLAMENTO

### CAPITULO I

#### DISPOSIÇÕES GERAES

Art. 1.º—Os hospitaes de isolamento destinados ao tratamento de doentes de molestias infecto-contagiosas, ficam sob a dependencia da inspectoría geral do serviço sanitario e terão o pessoal permanente determinado no regulamento respectivo.

§ 1.º Nas quadras ordinarias estarão sob a vigilancia dos inspectores sanitarios dos districtos em que forem situados, e nas epochas epidemicas sob a direcção de um medico interno, de nomeação do governo, que solicitará da inspectoría os auxiliares indispensaveis ao desempenho de sua commissão.

§ 2.º Os hospitaes de isolamento devem ter uma estação de desinfectões, que permita conserval-os nas melhores condições hygienicas, um pavilhão separado para residencia do medico interno e de empregados, e outro destinado exclusivamente aos convalescentes.

Art. 2.º—Devido ser mantido, dentro do proprio estabelecimento, rigoroso cordão sanitario, o serviço interno será dividido em 2 secções inteiramente distinctas: a dos infectados, e a dos convalescentes.

Art. 3.º—O pessoal e o material empregados n'uma das secções não poderá ter communicação e nenhum contacto com os da outra, e o empregado que romper imprudentemente o cordão sanitario será suspenso ou demittido pelo medico interno, conforme a gravidade da falta.

§ 1.º Quando auctorisado a fazel-o por motivos poderosos ou licença do medico, os empregados da 1.ª secção deverão submitter-se á rigorosa desinfectação, e mudarão de vestuario; e os da 2.ª tomarão vestuario apropriado, que jamais será de lá, fanella ou casemita.

§ 2.º O medico interno nas visitas ás enfermarias se previnirá tambem de vestuario adequado, que estará á sua disposição em um gabinete especial com o mais que for necessario ao asseio e ás desinfectões, após a visita.

§ 3.º Os medicos e pessoas extralhas ao serviço hospitalar só poderão entrar nas enfermarias precedendo licença do medico interno, e sujeitando-se ás prescripções do regulamento.

§ 4.º As pessoas que por laços de parentesco ou outros motivos, quizerem acompanhar o tratamento de enfermos, poderão fazel-o com licença do medico e obrigando-se ao regimen interno do hospital.

### CAPITULO II

#### ENTRADA DE DOENTES

Art. 4.º—Nenhum doente será recebido no hospital sem guia da auctoridade sanitaria, na qual, além do diagnostico, serão consignados o nome, idade, naturalidade, profissão, domicilio e tempo de residencia no logar.

§ 1.º Quando a molestia não estiver bem caracterisada o medico fará na guia a declaração "caso suspeito", cumprindo ao medico interno deixar o doente de observação no compartimento respectivo.

§ 2.º Logo que o doente seja recebido no hospital far-se-ha no livro de entrada os respectivos lançamentos, de accordo com a guia, que será archivada.

§ 3.º O administrador anotará no boletim de serviço do conductor a hora de chegada ao hospital.

§ 4.º Ao recolher-se o doente á enfermaria que lhe for designada, os seus vestuarios serão arrolados e remetidos para a desinfectação.

§ 5.º As joias e valores serão recolhidos a um deposito sob a guarda do medico interno, que em livro especial fará os necessarios apontamentos.

§ 6.º Os cocheiros e conductores não poderão penetrar alem do vestibulo do hospital, sob pena de suspenção e demissão.

§ 7.º Os doentes de classe podem ser tratados em quartos reservados e pagarão as diarias estipuladas na tabella que for approvada pelo governo.

### CAPITULO III

#### DO MEDICO INTERNO

Art. 5.º—Ao medico interno ficará entregue a direcção e a fiscalisação de todos os serviços dos hospitaes de isolamento, e será elle o unico responsavel perante a inspectoría pelas faltas que alli occorrerem, quer relativas aos doentes, quer aos empregados sob sua ordem; pelo que cumpre-lhe:

1.º Residir no estabelecimento de onde não poderá ausentar-se sem licença expressa do inspector geral.

2.º Cumprir e fazer cumprir o presente regulamento.

3.º Communicar á inspectoría e ao chefe do desinfectorio central as occorrencias importantes que demandarem providencias urgentes.

4.º Remetter diariamente á repartição central o boletim do movimento hospitalar.

5.º Remetter ao inspector geral no ultimo dia de cada mez, devidamente visadas e rubricadas, as folhas do pagamento do pessoal e a conta das despesas geraes do estabelecimento.

§ 6.º Reprehender, suspender ou demittir, mediante proposta á inspectoría, os empregados que não cumprirem os seus deveres.

§ 7.º Requisitar da inspectoría tudo quanto seja preciso para os serviços do hospital e das suas dependencias.

§ 8.º Fiscalisar com o maximo rigor os trabalhos de desinfectação e a observancia do cordão sanitario.

§ 9.º Ter sempre em vista a distribuição das dietas e o exame da alimentação.

§ 10.º Arrecadar, arrolando-as em livro especial, as joias e dinheiro dos doentes, guardando-os em deposito que ficará sob sua responsabilidade.

§ 11.º Examinar os doentes no acto da admissão, verificar os boletins e notificações relativas, e designar a enfermaria em que deverão ser recolhidos.

§ 12.º Visitar as enfermarias todas as vezes que o serviço o exigir.

§ 13.º Tomar nota em livro especial das observações clinicas de todos os

doentes, fazendo o historico dos symptoms, marcha da molestia, e o resultado da medicação empregada.

§ 14. Autorisar a saída dos doentes que tiverem alta, os quaes em geral deverão permanecer tres dias no salão dos convalescentes.

§ 15. Permittir a entrada dos medicos particulares encarregados do tratamento dos doentes de classe, sempre que elles o solicitarem, e obrigarem-se a observar o regulamento.

§ 16. Permittir, se possível fôr, a residencia no hospital, de uma ou mais pessoas que desejarem acompanhar o tratamento de parentes e amigos, ás quaes informará sobre o regimen interno do estabelecimento.

§ 17. Determinar o dia e a hora de visita aos convalescentes.

§ 18. Proceder sempre a verificação de obitos, e fazer autopsias quando julgar necessario.

§ 19. Ter sempre á sua disposição no hospital uma pequena ambulancia de urgencia, contendo soluções tituladas para injeções hypodermicas e desinfecções locais.

§ 20. Requisitar á inspectoría a nomeação de um pharmaceutico interno, quando o serviço o exigir.

§ 21. Manter a ordem no estabelecimento e prohibir terminantemente o uso de bebidas alcoholicas, que não fôrem medicinaes.

§ 22. Fiscalisar as inhumações, devendo observar se rigorosamente as seguintes prescrições :

1.º Os caixões de conduzir indigentes devem ser solidos e forrados de zinco e serão bem desinfectados sempre que tiverem de voltar ao deposito.

2.º Os que tiverem de ser enterrados serão construidos de madeira de facil decomposição.

3.º Serão terminantemente prohibidos os enterramentos em caixões metallicos, salvo tratando-se de cadaveres embalsamados, que tenham de ser depositados em jazigos e não inhumados.

4.º Os cadaveres serão sempre rigorosamente desinfectados, antes da inhumação, devendo os dos indigentes ser envolvidos em lençoes embebidos de soluções desinfectantes; e os demais depositados no caixão sobre uma camada, de seis centimetros de espessura, de serragem de madeira, carvão moído e sulfato de cobre em proporção conveniente.

5.º As sepulturas terão as seguintes dimensões: 1 metro e 50 centimetros de profundidade, 60 centimetros de largura, 1 metro e 50 centimetros até 2 de comprimento para os adultos, devendo separar-as um espaço de 80 centimetros.

6.º Somente depois de 10 annos poderão ser autorisadas as exumações

#### CAPITULO IV

##### REGIMENTO INTERNO DAS ENFERMIARIAS

Art. 6.º—As enfermarias devem ser amplas e espaçosas; possuir installações hygienicas completas para a pureza e renovação do ar, mesmo quando fechadas; agua em abundancia e em geral não terão cada uma mais de 10 leitos, devendo em todo caso o medico interno observar o seguinte :

1.º A superficie destinada a cada doente não será nunca inferior a 8 metros quadrados.

2.º O corredor entre as duas fileiras dos leitos terá de largura pelo menos 2 metros, e entre 2 leitos contiguos haverá a distancia minima de 80 centimetros.

3.º A mobilia deverá ser de ferro, e os colchões, travesseiros e roupas serão despidos de enfeites, evitando-se sempre que seja possível peças de lan ou flanela.

4.º Em uma das extremidades do salão haverá um compartimento onde pernoitarão os enfermeiros.

Art. 7.º—Todas ellas terão pessoal habilitado, enfermeiros ou enfermeiras, e os serventes necessarios á regularidade do serviço clinico, e a escriptura hygienica do salão e gabinetes annexos.

Art. 8.º—Depois das visitas do medico, que serão tão frequentes quanto o exigirem as necessidades clinicas, o enfermeiro chefe mandará preparar o receituário, tendo muito em vista as recommendações que fôrão escriptas na papelleta de cada enfermo.

§ 1.º Em regra geral o medico interno fará duas visitas diariamente, uma pela manhã e outra á tardinha, cumprindo ao enfermeiro reclamar a sua presença na enfermaria, sempre que fôr necessario.

Art. 9.º—As roupas servidas e infeccionadas serão arroladas por um dos serventes, que as entregará ao empregado encarregado da desinfecção.

Art. 10.º—O doente que tiver alta não será admitido no pavilhão dos convalescentes ou não deixará acto continuo o hospital, senão depois do banho hygienico e mudança do vestuário.

§ 1.º Dirigindo-se ao banheiro deixará em gabinete contiguo a roupa infeccionada, vestindo depois do banho uma outra no hospital, bem desinfectada e lavada, com a qual seguirá para a sala de espera, fóra do cordão sanitario, onde encontrará o seu proprio vestuário também desinfectado, e com o qual poderá deixar o hospital.

Art. 11.º—Os enfermeiros cumprem ordens do medico interno e são os unicos responsaveis pelas faltas dos seus auxiliares, pelo que cumpre-lhes :

1.º Zelar pela conservação e completo asseio das enfermarias, observando e fazendo cumprir pelos seus auxiliares as disposições regulamentares.

2.º Dirigir e distribuir os serviços das enfermarias.

3.º Requisitar a presença do medico quando o estado do doente o exigir.

4.º Fazer e fiscalisar a distribuição e administração dos remedios e das dietas, attendendo sempre que fôr possível aos desejos e reclamações dos doentes.

5.º Fiscalisar a sahida dos doentes que tiverem alta e acompanhar as pessoas estranhas ao serviço que fôrem admitidas á visita nas enfermarias.

6.º Requisitar do medico interno o material de que precisar para os diversos serviços a seu cargo.

7.º Providenciar para que durante a noite não fiquem abandonados os doentes, devendo para este fim designar os auxiliares que devam render-os nos quartos de vigilancia.

8.º Fazer retirar immediatamente para o necroterio os cadaveres dos que fallecerem, depois que o medico interno proceder na enfermaria á verificação do obito.

9.º Providenciar para que o necroterio do hospital conserve se sempre nas melhores condições hygienicas e rigorosamente desinfectado.

10. Sempre que se derem obitos, avisar immediatamente pelo telephone o administrador do desinfectorio central.

11. Arrolar a roupa e mais objectos pertencentes aos doentes no acto da entrada, remetendo a nota ao administrador.

12. Passar recibo do material que receber de qualquer das secções dos hospitaes.

13. Solicitar do medico interno as providencias que julgar necessarias ao bom desempenho de seus deveres.

#### CAPITULO V

##### DO ADMINISTRADOR

Art. 12.—O administrador é o responsavel por todo material existente nos hospitaes e incumbelhe :

§ 1.º Residir no estabelecimento ;

§ 2.º Requisitar do medico interno os utensilios, apparelhos, roupas, generos alimenticios, e o que fôr necessario para os serviços do hospital, que sob nenhum pretexto poderão ser retardados e irregulares ;

§ 3.º Registrar a entrada e sahida do material em livro para isto destinado ;

§ 4.º Regular o serviço da dispensa e dieta, de conformidade com as tabellas respectivas e as prescrições do medico ;

§ 5.º Fiscalisar as diversas secções do hospital e attender ás requisições dos empregados respectivos ;

§ 6.º Conferir as roupas dos doentes e as do hospital pelos arrolamentos dos enfermeiros, e distribuil-as pelas enfermarias ;

§ 7.º Zelar pelo asseio e conservação do material, arrecadando o que fôr inutilisado e susceptivel de reparos ;

§ 8.º Entregar ao medico as joias e dinheiro que arrecadar na entrada dos doentes ;

§ 9.º Conferir todas as contas do fornecimento e remetel-as ao medico interno ;

§ 10. Inspeccionar com o maior cuidado a cozinha e a estação de desinfecções ;

§ 11. Zelar pelo jardim e dependencias do hospital, contractando o pessoal indispensavel.

#### CAPITULO VI

##### DO PORTEIRO E DOS EMPREGADOS SUBALTERNOS

Art. 13.—Compete ao porteiro :

§ 1.º Abrir e fechar o estabelecimento a hora regulamentar ;

§ 2.º Proceder ao policiamento das dependencias do hospital ;

§ 3.º Protocolisar ou registrar toda correspondencia official ;

§ 4.º Escripturnar o livro da porta e expedir a correspondencia official ou particular dos doentes ;

§ 5.º Fazer toda escripturação e lançamentos relativos ao movimento dos doentes ;

§ 6.º Residir no estabelecimento e attender ás requisições de serviço urgente e extraordinario, fóra das horas regulamentares ;

§ 7.º Receber e entregar no vestibulo aos cocheiros e conductores as guias de entrada e sahida, não lhes permitindo a entrada nas enfermarias.

##### ESTACÃO DE DESINFECÇÕES

Art. 14.—A secção de desinfecções deverá possuir uma estufa Geneste, dous pulverisadores e uma lavanderia, e o director do desinfectorio central designará os empregados que tenham de dirigir o serviço, mandando, outrossim, fornecer os desinfectantes e o mais que for necessario ao serviço hospitalar.

Art. 15.—Os empregados d'esta estação, a saber machinista e auxiliares devem observar nas desinfecções as prescrições do medico interno, e ficam sob a fiscalisação directa do administrador.

##### DO COSINHEIRO

Art. 16.—Nas quadras epidemicas o cosinheiro ou seu ajudante deverão pernoitar no hospital ; compete-lhe :

§ 1.º Preparar não só a alimentação dos doentes, como também a dos empregados que residirem no estabelecimento, e fornecel-a nas horas regulamentares ;

§ 2.º Attender com promptidão as requisições dos enfermeiros relativas ás dietas.

§ 3.º Requisitar do administrador o material preciso na cozinha e suas dependencias, e os auxiliares indispensaveis ao serviço ;

§ 4.º Distribuir na portinhola a alimentação destinada aos doentes, não permitindo que entrem na cozinha os empregados do serviço hospitalar ;

§ 5.º Chamar a attenção do administrador sobre o fornecimento dos generos alimenticios que lhe pareçam adulterados ou em máo estado ;

§ 6.º Zelar pelo rigoroso asseio da cozinha, que deverá estar sempre nas melhores condições hygienicas ;

§ 7.º Fazer diariamente incinerar em forno apropriado os residuos alimentares, que não puderem ser aproveitados ;

§ 8.º Formular diariamente o pedido de generos alimenticios que lhe devam ser fornecidos por ordem do administrador.

#### CAPITULO VII

##### DISPOSIÇÕES TRANSITORIAS

Art. 17.—A direcção e manutenção dos hospitaes de isolamento na capital do Estado poderá ser confiada á administração da Santa Casa de Misericórdia, mediante accordo, observando-se as disposições d'este Regulamento e as do Código sanitario do Estado.

Art. 18.—Ao Inspector Geral incumbel a fiscalisação d'este serviço.

Art. 19.—Revogam-se as disposições em contrario.

Palacio do Governo do Estado do Para, 23 de Dezembro de 1899.

Dr. JOSÉ PAES DE CARVALHO.

Augusto Olympio de Araujo e Souza.

**TABELLA A**

TABELLA DE EMOLUMENTOS

	OURO
Licença para abertura de pharmacia ou drogaria na capital . . . . .	30\$000
Licença para abertura de pharmacia ou drogaria no interior . . . . .	15\$000
Licença para abertura de laboratorio chimico, fabrica de productos chimicos e pharmaceuticos, casas de saúde e maternidades, asylos, etc. Visto em diplomas de medicos, de veterinarios, de pharmaceuticos, parteiras e dentistas, em licenças concedidas a praticos e outras não especificadas . . . . .	100\$000
Registro de diplomas e licenças acima mencionadas . . . . .	5\$000
Rubrica de livros para pharmacias e drogarias (cada um) . . . . .	15\$000
Vistoria e despacho de cadaver conservado ou embalsamado . . . . .	5\$000
Licença para a venda de productos medicamentosos e generos alimenticios analysados (cada um) . . . . .	100\$000
	15\$000

**TABELLA B**

TABELLA DAS DESINFECÇÕES

	OURO
Desinfecção de casas, por metro cubico . . . . .	50 rs.
Idem de movel grande . . . . .	150 "
" " pequeno . . . . .	50 "
" " colchões grandes . . . . .	750 "
" " pequenos . . . . .	500 "
" " roupa, por peça grande . . . . .	200 "
" " " pequena . . . . .	50 "
" " peça de fazenda, cada 30 metros . . . . .	50 "
" " vasilhame grande (tinas, bacias, etc.) por peça . . . . .	50 "
" " " pequeno (pratos, copos, etc.) por peça . . . . .	5 "

OBSERVAÇÃO—Os objectos não especificados n'esta tabella pagarão segundo ajuste prévio com o interessado.

**TABELLA C**

TABELLA DE PREÇOS DAS ANALYSES DO LABORATORIO DA REPARTIÇÃO DE HYGIENE DO ESTADO DO PARÁ

Genero de analyse.	Elementos a determinar.	PREÇOS
Analyse chimica—	Azoto, acido phosphorico, cal e potassa	8\$000
Analyse physico-chimica	Área, argilla, calcaeo, materias organicas, humus . . . . .	10\$000
TERRAS	Área, argilla, calcaeo, materias organicas, humus, azoto, acido phosphorico, cal, magnesia, potassa, soda, acido sulphurico, silicia, oxydo de ferro, chloro, acido carbonico . . . . .	30\$000
Analyse completa	Área, argilla, calcaeo, materias organicas, humus, azoto, acido phosphorico, cal, magnesia, potassa, soda, acido sulphurico, silicia, oxydo de ferro, chloro, acido carbonico . . . . .	30\$000
Analyse hydrotymetrica	Silicia, gaz dissolvido, materias organicas, azoto nitrico ammoniacal e organico, acidos phosphorico, carbonico, chloro, arsenico, alumina, ferro, manganez, cal, magnesia, potassa, soda, . . . . .	6\$000
Cada ensaio qualitativo	Conforme a natureza	2\$000
AGUAS	Quantitativa . . . . .	60\$000
Analyse completa das aguas de alimentação	Qualitativa . . . . .	20\$000
Analyse bacteriologica	Azoto, acido phosphorico, cal e potassa	8\$000
Aguas de drenagem	Azoto, acido phosphorico, cal, potassa, hydrogenio sulphurado, micro-organismos, materias organicas . . . . .	60\$000
AGUAS	Agua, materias volateis, carbonato de cal, área e argilla . . . . .	8\$000
Argillas	Carbonato de cal e acido phosphorico . . . . .	3\$000
Margas	Acido carbonico, cal, magnesia, acido phosphorico . . . . .	6\$000
Calcareos	Sulfato de cal . . . . .	3\$000
Gessos	Oxydo de calcia . . . . .	2\$000
Cal		

PREPARO OU MODIFICAÇÃO DO SOLO

**ESTRUMES AZOTADOS**

Sangue, carne secca, cornos, trapos de la e de panno . . . . .	{ Azoto organico . . . }	3\$000
Nitrato de soda . . . . .	Azoto nitrico . . . . .	2\$000
Nitrato de potassa . . . . .	Azoto nitrico, potassa	3\$000

**ESTRUMES PHOSPHATADOS**

Cinzas de ossos phosphorito caprolithos etc. . . . .	{ Acido phosphorico total . . . . . }	3\$000
Super-phosphatos phosphatos precipitados, phosphatos mineraes . . . . .	{ Acido phosphorico solúvel n'agua . . . id. assimilavel . . . id. total . . . . . }	10\$000

**ESTRUMES POTASSICOS**

Chloreto de potassa, sulfato de potassa, salinos, carbonato de potassa . . . . .	Potassa . . . . .	3\$000
----------------------------------------------------------------------------------	-------------------	--------

**ESTRUMES COMPLETOS**

Guano, phospho-guano, pó d'ossos, carvão animal . . . . .	{ Azoto e acido phosphorico . . . . . }	5\$000
Residuos vegetaes, cinzas de madeira, de turfa, de hulha . . . . .	{ Acido phosphorico e potassa . . . . . }	5\$000
Estercos, fezes seccas . . . . .	{ Azoto, acido phosphorico e potassa . . . . . }	60\$000
Estrumes humanos . . . . .	{ Azoto ammoniacal, nitrico e organico, acido phosphorico, solúvel n'agua, assimilavel e total, potassa . . . . . }	20\$000

A determinação da natureza e da quantidade de estrume a ajustar por hectare de terra para a cultura d'uma planta qualquer determinada, implica a analyse d'essa planta, alem da analyse completa da terra . . . . .

SUBSTANCIAS INDUSTRIAES D'ORIGEM MINERAL, VEGETAL E ANIMAL

Designação dos productos	Elementos a determinar	PREÇOS
<b>MINERAES</b> . . . . .	Cada corpo dosado . . . . .	3\$000
Algodão, canhamo, linho juta, phormium tenax, ramia, alfa, sparto e outras fibras vegetaes . . . . .	{ Analyses microscopicas e chimicas . . . . . }	6\$000
Lã . . . . .	Aguas, uncto, cinzas . . . . .	3\$000
Cascas de carvalho ou outros tanantes . . . . .	Tannino . . . . .	3\$000
Alcaloides . . . . .	Pesquisa qualitativa . . . . .	6\$000
Petroleos, oleos mineraes, vaselina, paraffina, alcatrões . . . . .	Dosagem por alcaloide . . . . .	3\$000
Tabacos . . . . .	Densidade, separação dos carburetos, ponto de inflammabilidade . . . . .	10\$000
Sebos e corpos gordurosos vegetaes ou animais . . . . .	Nicotina, acidos organicos, cinzas . . . . .	10\$000
Sabões . . . . .	Acidos graxos, seu ponto de fusão, glicerina, impurezas . . . . .	8\$000
<b>HYPOCHLORITOS</b> { Chlorureto de cal	Acidos graxos, potassa ou soda, impurezas . . . . .	5\$000
Agua de javelle . . . . .	{ Chloro . . . . . }	2\$000
Sodas brutas . . . . .	{ Soda, carbonato de soda, sulphureto, sulfito e sulfato de soda . . . . . }	8\$000
Sal marinho . . . . .	{ Soda, potassa, magnesia, cal, chloro e acido sulphurico . . . . . }	10\$000
Polvora . . . . .	Agua, enxofre, carvão, nitrato de potassa . . . . .	10\$000
Outros explosivos . . . . .	Cada corpo determinado . . . . .	3\$000
Ferro, ferro fundido, aço	Carvão, silicia, phosphoro, enxofre, manganez . . . . .	
<b>METAES</b> Bronze . . . . .	Cobre, estanho, zinco chumbo . . . . .	3\$000
Zinco . . . . .	Zinco, manganez, ferro, cal, etc, cada corpo dosado . . . . .	
Carvões . . . . .	{ Agua, materias combustiveis, volateis e fixas, cinzas, poder calorifico . . . . . }	15\$000
Louça de barro, cal, cimento, gesso	Por elemento dosado . . . . .	2\$000

<i>Fragens, feno, palha, plantas industriaes, canna d'assucar, batatas, etc.</i>	Agua, cellulose, materias graxas, materias proteicas, glucose, assucar, cinzas, materias gommosas etc.	2\$000
<i>Graos</i>	Cada corpo dosado . . . . . Densidade, poder germinativo, impurezas . . . . .	10\$000
<i>Vinhos</i>	Densidade, alcool em peso, alcool em volume, extracto secco a 100° C. e no vacuo, cinzas, sulfato de potassa, assucar, reductor, saccharose, gommaz, acidez total, acidez volatil, acido carbonico, bitartrato de potassa, acido tartarico, glicerina, tannino, avaliacao da agugem, da alcoolizacao do vinho de uvas seccas, exame da materia corante etc. cada corpo dosado . . . . .	3\$000
<i>Cervejas</i>	Pelo conjuncto . . . . . Densidade, alcool, extracto, assucar, dextrina, materias azotadas, acidez, glicerina, materias mineraes, viscosidade, coloracao, sucedaneos da malta, e do lupulo etc. cada elemento determinado . . . . .	3\$000
<i>Cidras</i>	Pelo conjuncto . . . . . Densidade, alcool, extracto, materias mineraes, materias reductoras, materias proteicas, acido malico total, acidez, agugem, assucaragem, alcoolizacao, materia corante etc. cada elemento determinado pelo conjuncto . . . . .	3\$000
<i>Licores e bebidas gasozas</i>	Gaz carbonico, aromas, glucose, assucar, impurezas, cada corpo dosado . . . . . Pelo conjuncto . . . . .	3\$000
<i>inagres</i>	Aromas, caramelo, acidos mineraes, acidez total, cinzas, materias reductoras, extracto, acido acetico, densidade, cada corpo dosado . . . . . Pelo conjuncto . . . . .	3\$000
<i>Alcool e espirituozos</i>	Degustacao, densidade, alcool, extractos, assucar, colorantes, acidez, aldehyde, furfuroil, ethers, alcools superiores, productos azotados, alcool desnaturado, acido prussico no kirsch, coeeficiente de impurezas etc. cada corpo dosado . . . . . Pelo conjuncto . . . . .	3\$000
<i>Leite</i>	Exame organoleptico, exame microscopico, densidade, creme, extracto, cinzas, lactina, manteiga, calculo da agugem, da desnatacao, cada corpo dosado . . . . . Pelo conjuncto . . . . .	3\$000
<i>Manteiga</i>	Exame organoleptico, exame microscopico, densidade, acido, extracto, cinzas, lactina, manteiga, calculo da agugem, da desnatacao, cada corpo dosado . . . . . Pelo conjuncto . . . . .	2\$000
<i>Queijos</i>	Agua, cinzas, chloreto de sodio, materias graxas, seina, etc. cada corpo dosado . . . . . Exame organoleptico, densidade, acidez, aquecimento sulphurico, indicacao da falsificacao etc. cada corpo dosado . . . . .	2\$000
<i>Oleos comestiveis</i>	Humidade, materias graxas, materias azotadas, materias sulfureas, agua, amido, cellulose, cinzas, caracteres microscopicos do amido, gluten, substancias extranhas cada corpo dosado . . . . .	2\$000
<i>Café</i>	Agua, cinzas, chloro, densidade, exame organoleptico, materias graxas, cellulose, azoto total, cafeina, materias addicionadas, exame microscopico cada corpo dosado . . . . .	2\$000

<i>Chá</i>	Agua, cinzas, extracto aquoso, folhas extranhas, cera, resina, cellulose, azoto total, cafeina, tannino, materias corantes etc. cada corpo dosado . . . . .	2\$000
<i>Cacao e chocolate</i>	Agua, materias graxas, ser ponto de fusao, theobromina, outras materias azotadas, rubro de cacao, amido, cellulose, cinzas, assucar, exame microscopico, cada corpo dosado . . . . .	2\$000
<i>Assucars, glucoses e melastos</i>	Agua, assucar, glucoses, cinzas, materias organicas, dextrina, densidade, alcalinidade, cal, etc. cada corpo dosado . . . . .	2\$000
<i>Materias assucaradas, xaropes, confeitos e doces</i>	Agua, assucar, glucose, cinzas, melasso, chloro, materias amylaceas, gelatina, gommaz, colorantes, gelose, anti septicos etc. cada corpo dosado . . . . .	2\$000
<i>Tintas</i>	Cada elemento determinado . . . . . Exame qualitativo . . . . . Exame quantitativo, cada corpo dosado . . . . .	2\$000
<i>Materias corantes</i>	Exame organoleptico, reaccao, pesquisa dos metaes toxicos, pesquisa d'alcaloides animales (ptomiazas) pesquisa d'anti septicos, exame microscopico, alteracao, falsificacao, colorantes etc. cada corpo dosado . . . . .	2\$000
<i>Conservas alimenticias</i>	Agua, cinzas, amido, cellulose, extracto aromatico, materias extranhas, exame microscopico, cada corpo dosado . . . . .	2\$000
<i>Condimentos</i>	Pesquisas dos metaes toxicos, principalmente de chumbo, cada corpo dosado . . . . .	3\$000
<i>Estanhagem, estanho em folhas, caixas de conservas, vasilhas estanhadas, vasilhas emvernizadas</i>	Determinacao dos colorantes toxicos, cada corpo dosado . . . . . Exame organoleptico, densidade, extracto secco, materias mineraes, materias organicas, agua, urea, acido urico, acido phosphorico, assucar, albumina, billis, pus, sangue, materias graxas etc. cada corpo dosado . . . . .	3\$000
<i>Brinquedos</i>	Pelo conjuncto . . . . . Prego variavel segundo as pesquisas a fazer ordinariamente por elemento determinado . . . . .	3\$000
<i>Urinas</i>	Conforme a sua natureza . . . . .	2\$000
<i>Productos pharmaceuticos</i>	Pelo conjuncto . . . . . Prego variavel segundo as pesquisas a fazer ordinariamente por elemento determinado . . . . .	2\$000
<i>Pesquisas laboratorias</i>	Os productos que não figurarem n'esta tabella pagarao, segundo ajuste previo com o interessado, ordinariamente cada corpo dosado . . . . .	2\$000

**TABELLA D**  
**A**  
**Tabella das drogas e medicamentos que devem achar-se em todas as pharmacias**

000001	ASANTHO, extracto	ALFAZEMA, essencia
000002	— folhas	— tintura
000003	— tintura	ALGOLVES anti septicos
000004	ABUTUA, raiz	ALMISCAR
000005	— tintura	— tintura
000006	ACIDO acetico	ALQES soccotorino
000007	— arsenioso	— tintura
000008	— azotico	ALTHEA, extracto
000009	— alcoolizado	— pó
000010	— benzoico	— raiz
000011	— bórico	— tinguento
000012	— chlorhidrico	ALUMEN
000013	— chromico	— calcinado
000014	— chrysophanico	AMENDOAS doces, oleo
000015	— citrico	AMENDOAS amargas
000016	— cyanhydrico medicinal	AMIDO
000017	— gallico	AMMONIA, medata
000018	— lactico	— arseniato
000019	— phenico	— benzoato
000020	— phosphorico	— brometo
000021	— salicylico	— carbonato
000022	— sulphurico	— chlorhydrato
000023	— tartarico	— iodeto
		— licor anizado

ACONITINA  
ACONITO, alcoolaturas  
— extractos  
ACONITO, folhas  
— tinturas  
AGUA de cal  
— ingleza  
— de Labarraque  
— de Rabel  
— sed. de Raspail  
ALCAÇUZ, extractos  
— pó  
— raiz  
ALCATRÃO purificado  
— agua  
— xarope  
ALCOOL de diversos graus  
ACOOALATO vulnerario  
ALECRIM, tintura  
ALFACE, extracto  
— hydrolato  
ALFAZEMA, alcoolato  
ARRUDA, essencia  
— extracto  
— oleo  
Arsenico, iodeto  
— licor de Fowler  
ASSAFETIDA, pó  
— tintura  
ATADURAS desinfectadas  
ATROPINA, salicylato  
— sulphato neutro  
— valerianato  
BADIANA  
— tintura  
BALSAMO de Arcéus  
— catholico  
— Fioravanti  
— Genoveva  
— nerval  
— opodeldoc  
— peruviano  
— Tolú, extracto  
— — pastilhas  
— — tintura  
— — xarope  
BALSAMO tranquillo  
BANHA preparada  
BATATA de purga, fecula  
— pó  
— resina  
BAUNILHA  
— tintura  
BELLADONA, alcoolatura  
— extracto  
— folhas  
— oleo  
— pó  
— tintura  
BENJOIM, tintura  
BENZO, naphthol  
BISMUTHO  
— salicylato  
— sub-nitrato  
BORRAGEM, flores  
CACAO, pomada  
— suppositorios  
CAFEINA  
— citrato  
— valerianato  
CAINCA, extracto  
— pó  
CAJEPUT, essencia  
CALCIO, brometo  
— carbonato  
— chloreto  
CHICOREA, extracto  
— xarope  
CHLORAL hidratado  
— — xarope  
CHLOROFORMIO  
CHUMBO, acetato cryst.  
— — liquido  
— — carbonato  
— — iodeto  
CICUTA, emplastro merc.  
— — simples  
— — extracto  
— — folhas  
— — tintura  
COBRE, sulphato  
COCA, extractos  
— folhas  
— tintura

CHLORHYDRO phosphato  
— hypophosphito  
— iodeto  
— liquida  
— valerianatos  
ANGELIM, pó  
ANIZ, alcoolato  
— essencia  
— sementes  
ANTIPYRINA  
ANTIMONIO diaphoretico  
— lavado  
— chloreto liquido  
— enxofre dourado  
ANTIMONIO, oxido branco  
— sulphureto  
— tartato de potassio  
— vinho  
ARAROEBA, pó  
— vinagre  
ARNICA, alcoolatura  
— extracto  
— flores  
— tintura  
CALCIO, lacto-phosphato  
— — — vinho  
— — — xarope  
— — — oxido  
— — phosphato  
CALUMBA, extracto  
— pó  
— raiz  
— tintura  
CAMOMILLA, essencia  
— — extracto  
— — flores  
— — oleo  
— — tintura  
CAMPHORA  
— agua  
— mono-bromada  
— oleo  
— tinturas  
CANELLA, alcoolato  
— casca  
— essencia  
— hydrolato  
— pó  
— tintura  
CANHAMO indiano, extracto  
CANTHARIDAS, esparadrapo  
— liquido vesicante  
— tintura  
CANTHARIDINA  
CAPILLARIA, extracto  
— folhas  
CARDAMOMO, sementes  
— tintura  
CAROBA, extracto  
— folhas  
— pó  
— vinagre  
CARVÃO animal  
— vegetal  
CASCARA SAGRADA, extractos  
— — pó  
— — tintura  
CASTOREO,  
— pó  
— tintura  
CATO  
— pó  
— tintura  
CAUSTICO DE VIENNA  
CEVADA  
DIGITALINA  
ELATERINA  
ELATERIO, extracto  
ELIXIR acido de Haller  
— paregorico  
EMPLASTRO diachylão  
— — esparad.  
— — meliloto  
— — simples  
— — de Vigo merc.  
ENXOFRE, iodeto  
— — magisterio  
— — sublimado  
ESCAMONÉA d'Alepo, pó  
— tintura  
ESPERMACETE, ceroto

COCAINA, chlorhydrato  
COCHLEARIA, alcoolato  
COCHONILHA  
— tinturas  
CODEINA  
— xarope  
COLCHICO, bolbos  
— extracto  
— tintura  
— vinagre  
— vinho  
COLLODIO contractil  
— flexivel  
COLOQUINTIDA, extractos  
— pó  
— tintura  
COGNAC superior  
CONVALLARIA, extractos  
— tintura  
COPAHIBA, balsamo  
— hydrolato  
— resina  
CRAVAGEM de centeio  
— — — extractos  
CRAVO, alcoolato  
— essencia  
CREMOR de tartaro, pó  
— — — soluvel  
CREOLINA  
CREOSOTA de faia  
CUBEBAS, pó  
CYNGLOSSA, raiz-pó  
DEDALEIRA, alcoolatura  
— extracto  
— folhas  
DEDALEIRA, pó  
— tintura  
FUMARIA, extracto  
GAYACOL  
— xarope  
GENCIANA, extractos  
— pó  
— raiz  
— tintura  
— vinho  
— xarope  
GENGIBRE, pó  
— tintura  
GLYCERINA  
GOMMA alcatira, pó  
— ammoniaco  
— — tintura  
— — arabica, pó  
— — gutta, pó  
GOTTAS amargas de Beaumé  
GRAMA, raiz  
GUARANA, pó  
GUAIACO, extracto  
— rasuras  
— resina  
— tintura  
HAMMAMELIS virg., extractos  
— tintura  
HORTELÁ pimenta, alcoolato  
— essencia  
— hydrolato  
— pastilhas  
HYDROLATO simples  
HYOSCIAMINA  
HYDRASTIS canad., extractos  
— tintura  
HYSSOPO, summidades  
ICHTHYOL  
IODO sublimado  
— tintura  
IODOFORMIO  
IPECACUANHA, extractos  
— pastilhas  
— pó  
— raiz  
— tintura  
— vinho  
— xaropes  
JABORANDI, folhas  
— tintura  
JALAPA, pó  
— resina  
— tinturas  
KOLA, extractos  
— tintura  
KERMES mineral  
MENTHOL  
MERCURIO, azotato-acido  
— chloreto-bi  
— mono

ESONIAS  
ESTORAQUE liquido  
ESTRAMONIO, cigarros  
— extracto  
— folhas  
— pó  
— tintura  
ETHER acetico  
— sulphurico  
— — alcool  
EUCALYPTO, alcoolatura  
— folhas  
— tintura  
EXALGINA  
ESERINA, salicylato  
— sulphato neutro  
FAVA DE CALABAR, extracto  
FERRO, arsenato  
— brometo  
— carbonato  
— citrato ammonical  
— iodeto  
— — e quinina  
— — chloreto-per-liquido  
— — tintura  
— lactato  
— phosphato  
— — — red. pelo hydrogeno  
— — salicylato  
— sulphato  
— tartato de potassio  
— valerianato  
— vinho  
FETO MACHO  
— extracto ethereo  
FIOS de linho  
LACTUARIO, extracto  
— xarope  
LANOLINA  
LARANJAS amarg. epic., alcoolatura  
— extracto  
— xarope  
LARANJEIRA, folhas  
— hydrol. de flores  
— xarope de flores  
LAUDANO de Rousseau  
— Sydenham  
LIMÃO, epic. alcoolato  
— essencia  
— tintura  
LINHAÇA  
— oleo  
— pó  
LINIMENTO anodyno  
— de sabão  
LYRIO florentino  
LITHIO, benzoato  
— brometo  
— carbonato  
— salicylato  
LOBELIA inf. folhas  
— tintura  
LOURO CEREJA, hydrolato  
LUPULO, extracto  
— flores  
LYCOPODIO  
MAGNESIO, carbonato  
— citrato  
— oxido calc.  
— sulphato  
MALVAS, folhas  
MANGANEZ, carbonato  
MANGANEZ, oxido-per  
— sulphato  
MANNÁ em lagrimas  
— sorte  
MANNITA  
MASTRUÇO, essencia  
— extracto  
— oleo  
MEIMENDRO, alcoolatura  
— extracto  
— folhas  
— oleo  
— pó  
MEIMENDRO, tintura  
MEL de abelhas  
MELISSA, alcoolatos  
— folhas  
— hydrolato  
PHENACETINA  
PHOSPHORO  
— oleo  
— tintura

— iodeto bi  
— mono  
— licôr de Van Swieten  
— metallico  
— oxydo rubro.  
— pomada-dupla  
— simples  
— tannato  
MONESIA, casca  
— extracto  
MORPHINA, acetato  
MORPHINA, chlorhydrato  
— sulphato  
MOSTARDA, essencia  
— pó  
MUSGO islandico  
— extracto  
MYRRHA, pó  
— tintura  
NAPHTOL  
NOGUEIRA, extracto  
— folhas  
— tintura  
— vinho  
NOZ VOMICA  
— pó  
— extracto  
— tinturas  
OLEO de Cade  
— de croton-tiglium  
— de figados de bacalhau  
— de oliveira  
— de ricino  
OPIO de Smyrna  
— extracto  
— pó  
— tinturas  
OURO  
— chloreto de ouro e sodio  
PANCREATINA  
PAPAINA  
PAPULAS  
PARALDEHYDE  
PARIETARIA, folhas  
PEDRA divina  
PEPINOS, alcoolato  
— pomada  
PEPSINA elixir  
— liquida  
— pó  
— vinho  
QUINIUM  
— vinho  
RATANHIA, extracto  
— pó  
— raiz  
— tintura  
— xarope  
RESORCINA  
RHUIBARBO, extracto  
— pó  
— tintura  
— xarope  
ROMA cascas  
ROSAS rubras, botões  
— — conservas  
— — essencia  
— — hydrolato  
— — mellite  
— — pó  
SABÃO amygdalino  
— animal  
— verde  
SABÕES antisepticos  
SABINA, essencia  
— extracto  
— pó  
SABUGUEIRO, flôres  
SALOL  
SALSA-PARRILHA, extractos  
— raiz  
— xaropes  
SANDALO rubro  
SANGUE de drago  
SANTONINA  
— pastilhas  
SASSAFRAZ, rasuras  
— tinturas  
SCILLA, bolbos  
— extracto  
— oximel  
— pó  
— tintura  
SENNE, electuario  
— extracto

PILOCARPINA, chlorhydrato  
— nitrato  
— salicylato  
PODOPHYLLINA  
POLYGALA de Vir., extractos  
— raiz  
— tintura  
— xarope  
PONTAS de veado, calcinadas  
PONTAS de veados, raspas  
Pós de Dower  
— de Sedlitz  
POTASSIO, acetato  
— arseniato  
— azotato  
— brometo  
— carbonato-bi  
— mono  
— chlorato  
— — pastilhas  
— citrato  
— cyaneto  
— iodeto  
— manganato per  
— oxalato acido  
— sulphato  
— sulphureto  
PRATA, azotato-cryst.  
— fund. em cyl.  
QUASSIA, extracto  
— pó  
— rasuras  
— tintura  
QUASSINA  
QUEBRACHO, extractos  
— tintura  
QUINAS, cascas  
— extractos  
— pós  
— tinturas  
—inhos  
— xaropes  
QUININA, arseniato  
— bromhydrato  
— chlorhydrato  
— chlorhydro-sulfato  
— salicylato  
— sulphato-acido  
— neutro  
— tannato  
— valerianato  
SODIO, carbonato-bi  
— — sub  
— chloreto  
— hypophosphito  
— hyposulphito  
— iodeto  
— phosphato  
— salicylato  
— sulphato  
— tartrato de potassio  
SPARTEINA, sulphato  
STRONCIO, brometo  
— iodeto  
— lactato  
STRYCHNINA  
— arseniato  
— sulphato  
STROPHANTUS, tintura  
SULPHONAL  
TAFETÁ inglez  
TALCO de Veneza  
TAMARINDOS, polpa  
TANCHAGEM, folhas  
TANNINO  
TARAXACO, extracto  
TEREBENTHINA, essencia  
— de Veneza  
TERPINA  
TERPINOL  
THAPSA, esparadrappo  
TILLA, flôres  
— hydrolato  
TRINITRINA,  
— solução centesimal  
TURBITH mineral  
— vegetal  
UNGUENTO basilicão  
— branco  
— citrino  
— rosado comp.  
UVA ursina, folhas  
VALERIANA, alcoolato  
— extracto  
— hydrolato

— foliolos  
— pó  
— tintura  
SERPENTARIA de Virginia, raiz  
SIMARUBA, raiz, casca  
SODIO, arseniato  
— benzoato  
— borato  
— brometo  
XAROPE simples  
ZINCO, chloreto-liquido  
— — solido  
— oxydo  
ZINCO, phosphoreto

— pó  
— raiz  
— tintura  
VASELINA amarella  
— branca  
— liquida  
VERATRINA  
VINAGRE aromatico  
— branco  
VINHO aromatico  
— branco  
— tinto  
ZINCO, sulphato  
— sulpho-phenato  
— valerianato  
ZIMBRO, bagas  
— extracto

**B**

**Tabella das substancias que não podem ser vendidas sem receita medica**

Plantas e productos vegetaes venenosos.  
Productos animais venenosos e seus preparados.  
Productos chimicos e pharmaceuticos venenosos.  
Venenos mineraes.

**C**

**Tabella dos livros que devem existir nas pharmacias**

*Codex-medicamentarius*, pharmacopéa franceza (ultima edição) enquanto não houver a nacional da União ou do Estado.  
Livro copiador de formulas medicas.

**D**

**Tabella dos utensilios que devem existir nas pharmacias**

Aagitadores de vidro.	Espumadeiras.
Alambique de cobre esmaltado.	Estopa de filtrar.
Apparelho de deslocação.	Funis de vidro.
Amassa-rolhas.	Graes de bronze, pedra marmore, porcelana e vidro.
Areometros.	Lampadas á alcool.
Balanças, sendo uma de precisão.	Papel de filtro.
Capsulas de porcelana.	Pedra marmore para pomadas.
Capsulador e capsulas de hostia.	Peneiras.
Cassarolas.	Pilulador.
Coadores.	Porta-funils.
Conta-gottas.	Prateador de pilulas.
Copos graduados.	Pressa para tinturas.
Corta-raizes	
Espatulas de aço, marfim e vidro.	

**E**

**Tabella dos rotulos que devem usar os pharmaceuticos**

**USO EXTERNO**  
Os rotulos de *Uso externo* terão no alto do rotulo e em linha transversal as palavras—*Uso externo*—em letras bem visiveis, devendo não só ellas como a tarja e todos os mais dizeres n'elles impressos ser em *tinta bem vermelha* e em papel branco.

**USO INTERNO**  
Os rotulos de *Uso interno* terão em baixo da parte superior da tarja e em linha transversal as palavras—*Uso interno*—devendo não só ellas como a tarja e todos os mais dizeres n'elles impressos, ser em *tinta azul* e em papel branco.

**CUIDADO**  
Os rotulos de *Substancias toxicas e medicamentos venenosos*, vendidos pelos pharmaceuticos, devem ser de papel amarello e ter impressa em *tinta preta* e bem visivel, a palavra—*Cuidado*.

**F**

**Tabella dos artigos que os droguistas não podem vender ao publico, nem mesmo em doses minimas, sem a direcção pessoal dos pharmaceuticos gerentes das respectivas drogarias**

Aguas distilladas	Mellites
Alcoolatos	Oleos medicinaes
Alcoolaturas	Pastilhas
Balsamos (preparados pharmaceuticos)	Perolas
Capsulas medicinaes	Pilulas
Causticos	Póipas
Cerotos	Pomadas
Cigarros medicinaes	Pós medicinaes simples e compostos
Electuarios	Tinturas alcoolicas e ethereas
Elixires	Unguentos
Emplastros	Vinagres medicinaes
Esparadrapos	Vinhos medicinaes
Essencias	Xaropes e todas as especialidades pharmaceuticas.
Extractos	Substancias venenosas e os mais preparados pharmaceuticos, quer officinaes, quer magistraes.
Granulos	
Injecções	
Licores (preparados pharmaceuticos)	
Linimentos	

Palacio do Governo do Estado do Pará, 23 de Dezembro de 1899.  
DR. JOSÉ PAES DE CARVALHO.  
Augusto Olympio de Araujo e Souza.

# Diario Official

'DO ESTADO DO PARA'

Ordem e Progresso

ANNO IX—11º da Republica—N. 2242

BELEM

Quarta-feira, 1 de Março de 1899

**AUDIENCIAS**

S. Exc. o Sr. Dr. Governador do Estado dará audiencias em Palacio, nas segundas, quartas e sextas-feiras, de 1 ás 3 horas da tarde.

**Governo do Estado**  
**Actos do Poder Executivo**

*Additamento ao expediente do dia 25 de fevereiro de 1899*

DECRETO N. 647—DE 25 DE FEVEREIRO DE 1899

*Manda proceder, de accordo com o intendente municipal de Belem, aos estudos necessarios para o saneamento da capital.*

O Governador do Estado, attendendo á necessidade de promover, quanto antes, o saneamento da capital, applicando para esse fim o saldo do exercicio de 1897—1898, nos termos da authorisação da lei do orçamento vigente, de accordo com o intendente municipal de Belem, resolve mandar proceder aos estudos necessarios para aquelle fim por uma commissão composta dos engenheiros Henrique Americo Santa Rosa, Augusto Octaviano Pinto e Luis de Fariás Lemos, o primeiro como engenheiro chefe da commissão e os dous ultimos como directores de secção, e do pessoal constante da tabella annexa ás instrucções que com este baixam, expedidas para execucao dos respectivos trabalhos.

Palacio do governo do Estado do Pará, 25 de fevereiro de 1899.

DR. JOSÉ PAES DE CARVALHO.  
*Serzedello Corrêa.*

**INSTRUCOES PARA O SERVIÇO COMMETTIDO A COMMISSÃO DE ESTUDOS PARA O SANEAMENTO DA CAPITAL A QUE SE REFERE O DEC. N. 647 DE 25 DE FEVEREIRO DE 1899.**

Art. 1.º—A commissão deverá proceder ao estudo das condições hygienicas que apresenta a cidade e á determinação dos trabalhos a executar-se para a salubridade e melhoramento da mesma, sob os seguintes pontos de vista:

- a) Topographia, nivellamento e cadastro den- tro de todo o perimetro urbano;
- b) Estudo—do sólo e sub-sólo, quanto á sua natureza, constituição e humidade;—das aguas potaveis e seus mananciaes;—da temperatura, pressão, luminosidade, electricidade e hami- pidade do ar;—da quantidade e distribuição das chuvas;—do regimen dos ventos e das aguas correntes;
- c) Estudo das aguas eabidas sobre o sólo im- permeavel; drenagem; eliminação dos pantanos e utilização de suas áreas;
- d) Estudo dos igarapés Laranjeiras, Cher-

mont e de outros comprehendidos no perimetro urbano, no sentido de utilisal-os para os trabalhos do dessacamento ou de adaptal-as como canaes para aformoseamento da cidade.

e) Estudo da doka Souza Franco, vantagens ou inconvenientes que podem provir da sua conservação ou da conclusão;

f) Organização de projecto completo para execucao das canalisações de exgottos da cidade, attendendo ao despejo das aguas servidas e das pluvias;

g) Organização do projecto para o abasteci- mento de agua potavel para uma população de duzentos mil habitantes a razão de trezentos li- tros diarios por habitante; escolha e medição dos mananciaes a utilizar para esse abasteci- mento; obras a executar para a captação e dis- tribuição;

h) Hygiene das constracções e orientação dos novos arruamentos;

i) Escolha de local e organização de proje- ctos de parques, jardins, mercados, cemiterios, lavanderias, banheiros publicos, chafarises, matadouro e demais melhoramentos indicados pelas necessidades publicas;

j) Melhoramentos a adaptar nos actuaes lo- gradoures publicos para maior aformoseamen- to.

Art. 2.º—A commissão, confeccionará uma memoria justificativa e descriptiva de cada obra projectada, com especificação minuciosa de todos os seus detalhes e das condições em que se devem realizar os trabalhos.

Art. 3.º—Todas as despesas a fazer se serão autorisadas pelo engenheiro chefe da commissão depois de approvadas pelo Governador os respectivos orçamentos; devedo as folhas de pagamento e demais notas de despesas forneci- das pelos engenheiros directores de secção, ser rubricadas pelo mesmo chefe, depois de assign- adas pelo official encarregado da escriptura- ção e contabilidade da commissão.

Art. 4.º—O engenheiro chefe remetterá tri- mestralmente ao Governo um relatório mis- cioso dos trabalhos executados pela commissão.

Art. 5.º—O engenheiro chefe representará a commissão nas suas relações officaes com o Go- verno, podendo solicitar dos funcionarios pu- blicos estaduais ou municipaes as informações de que carecer a commissão para a execucao dos trabalhos que lhe são commettidos.

Art. 6.º—O engenheiro chefe superintenderá a todos os serviços e será conjuntamente com os demais membros da commissão responsaveis pela execucao e exactidão dos mesmos serviços, que deverão terminar todos dentro do prazo de dezoito mezes, contados da data em que a com- missão começar a funcionar.

Art. 7.º—Terminados os serviços da com- missão, o engenheiro director apresentará ao Governo um relatório, do qual será enviada 2ª via ao Governo municipal, acompanhado dos projectos definitivos de todos os trabalhos exe- cutados, contendo os planos, perfis, diagrammas, memorial, instrucções, orçamentos e mais dados

precisos para a boa realização das obras projec- tadas pela commissão.

Art. 8.º—O engenheiro chefe, oito dias depois da sua posse, submetterá á approvação do Governo as instrucções que organizar para a distribuição e execucao dos serviços.

Art. 9.º—Os empregados da commissão serão nomeados pelo Governador, sob proposta da commissão, que poderá contractar profissionais nacionaes ou estrangeiros, cujos serviços tech- nicos seja a necessarios á commissão, devendo, porem, as bases do contracto ser previamente approvadas pelo Governo.

Palacio do Governo do Estado do Pará, 25 de fevereiro de 1899.

DR. JOSÉ PAES DE CARVALHO.

Tabella de vencimentos em ouro da commissão de saneamento

N.º	Categorias	Ordenado	Gratificação	Total
1	Engenheiro chefe.....	7:200\$	3:660\$	10:860\$
2	Chefes de secção.....	6:000\$	3:000\$	9:000\$
3	Eng. chefes de serviço.....	5:000\$	2:500\$	7:500\$
4	Engenheiros ajudantes.....	4:600\$	2:320\$	6:920\$
5	Auxiliares de 1ª classe.....	1:600\$	800\$	2:400\$
6	Auxiliares de 2ª classe.....	1:200\$	600\$	1:800\$
7	Arquitecto.....	2:400\$	1:200\$	3:600\$
8	Desenhistas.....	1:400\$	700\$	2:100\$
9	Official de secretaria.....	1:200\$	600\$	1:800\$
10	1º escriptuario.....	1:000\$	500\$	1:500\$
11	2º escriptuario.....	800\$	400\$	1:200\$
12	Amannuees.....	600\$	300\$	900\$
13	Continuos.....	480\$	240\$	720\$

Pessoal contractado: 1 Bacteriologista, 1 Meteorologista, 1 Aju- dante do mesmo.—Palacio do Governo do Estado do Pará, 25 de feve- reiro de 1899.—DR. JOSÉ PAES DE CARVALHO.

*Expediente do dia 27 de fevereiro de 1899*

**1ª DIRECTORIA**

Foram concedidas as seguintes licenças:  
De 3 mezes, na forma da lei, ao 2º official da secretaria do Estado, Leoncio de Carvalho Barata, em prorogação da que se achava gosando.  
—De 60 dias, na forma da lei, ao professor da escola de 1ª entrancia de Beja, Jayme David Mendes Pereira, a contar da 1ª do corrente.

**OFFICIO**

Ao intendente municipal interino de Melgaço. Accusando o recebimento do seu officio de 7 de janeiro ultimo, no qual communica haver no dia 5 d'aquelle mez fallecido o intendente tenente coronel Geraldo Dioclecio Rebello, e de- clarando, que nos termos do art. 73 da lei n. 226