

## AS RELAÇÕES ENTRE MEDICINA E GEOGRAFIA NA VIA CRUCIS DO ESPAÇO NOSOCOMIAL JUVINO BARRETO (1856-1909)

**Rodrigo Otávio da Silva**

Universidade Federal do Rio grande do Norte (UFRN)

rodrigootviodasilva@yahoo.com.br

### **Introdução**

Este breve artigo tem por objeto de estudo o Hospital de Caridade Juvino Barreto, instituição nosocomial localizada na cidade do Natal (RN), entre a Praia de Areia Preta e o Monte Petrópolis, focalizando-o no período compreendido entre 1909, ano em que o novo edifício hospitalar fora construído e inaugurado, e 1927, data da transferência de sua administração de domínio público para a recém-criada associação médica da Sociedade de Assistência Hospitalar (SAH). Nele, analisamos a geografia médica do HCJB, relacionando os discursos da Geografia e da Medicina na escolha da localização espacial do referido nosocômio hospitalar. Com relação às fontes, compulsamos dois grupos de materiais: os jornais locais *A República* e *O Diário*, e as *Mensagens de Governadores*, relatórios oficiais dos mandatários políticos do Estado a respeito de suas ações administrativas, que nos permitiram, através do cruzamento das informações presentes nesses documentos, entender melhor a relação entre a localização geográfico-espacial do hospital e as teorias médicas que circulavam no final do século XIX e começo do XX, fundadas no paradigma infeccionista, particularmente na teoria dos miasmas e na climatologia neo-hipocrática.

### **Espaço e teorias médicas no “Inferno de Dante”**

Aquele hospital era o único existente na capital, e, naquele tempo, somente ia para o hospital quem estava desenganado de tudo, e era somente aquela gente de baixíssima condição social e econômica. Aquilo era um depósito de todas as espécies citológicas: iam tuberculosos, iam doentes, doentes cardíacos, doentes de displasias nutricionais, toda essa coisa. E aquilo era a antecâmara da morte (LIMA, 2009: 75).

Esse “Inferno de Dante”, como nos descreveu o médico Onofre Lopes, fora fechado em 1906, por Augusto Tavares de Lyra, e um novo edifício já era preparado para receber os novos pacientes. Tratava-se da casa de veraneio do governador Alberto Maranhão, comprada por ele para a construção do novo hospital. Segundo Tarcísio de

Medeiros (1959: 34-35), em artigo comemorativo do cinquentenário do referido estabelecimento hospitalar, publicado em *A República*, a reforma da “mansão”, iniciada em 1905, estava a cargo do senhor Teodósio Paiva, Diretor do Almocharifado Geral do Estado, tendo Pio Barreto como empreiteiro, para a construção de sala de operações, e Cândido Henrique de Medeiros, avô do articulista, na direção geral das obras, já que este possuía experiência adquirida no serviço da Santa Casa, em Recife. Em 12 de setembro de 1909, inaugurava-se finalmente o novo estabelecimento hospitalar do estado.

Em princípio, a compra da casa por Alberto Maranhão coloca a questão do “espaço” para a construção do hospital em segundo plano, como fruto de um gesto político particular, voluntarista, circunstancial, sem o qual não haveria possibilidade de construir um outro edifício. Assim, o espaço seria concebido, de forma simplificadora, como mera superfície sobre a qual se dão os acontecimentos, morto, fixo, atemporal, estático, espaço esvaziado de sentido, de significados humanos. Configura aquilo que a geógrafa norte-americana Doreen Massey (2007: 35) chamou de *concepção tradicional de espaço*, visto como “fenômeno de superfície”, “algo a ser atravessado” ou “grande extensão através da qual viajamos”.

A localização espacial do Hospital de Caridade Juvino Barreto é singular: repousava sobre um Monte, região altaneira da cidade, e situado nas proximidades da Praia de Areia Preta, beira-mar bastante conhecida pela elite natalense da época:

Acompanhou [Januário Cicco] todas as etapas da reforma da casa de veraneio de Petrópolis, *caminhando pelas dunas*, para observar os serviços e modificar o que achasse conveniente (ARAÚJO, 2000: 14).

Era uma região de dunas! A casa de campo de Alberto Maranhão era de “veraneio”, isto é, o governador e a sua família iam passar o verão lá, descansando, respirando “ar puro”, longe do mefítico ambiente urbano da Ribeira, local de trabalho e comércio. Em 14 de outubro de 1905, o Diário de Natal publica, sob o título de *Dia a dia: Pobre Rio Grande do Norte IV*, um artigo que comenta sobre as vantagens do vento marinho para a saúde da população:

Na arte de arranjar benemerência, ninguém melhor maneja a política que o senador Pedro Velho, e nessa especialidade fazem justiça todos,

inclusive os seus mais intimo engossadores. Promovem o bem público e... inventam uma cidade nova. A idéia é bella e se lhe reconhece o que seja de genial. A nossa cidade, além de velha feia, comprimia já a população em bairros apertados e mal servidos da higyene da natureza. Precisava a população natalense de respirar o ar saturado dos alcalóides marinhos de que é portadora a viação que vem das praias do Morcego e Areia Preta.

Ou seja: os novos bairros da cidade, surgidos do plano de expansão urbana chamado de Cidade Nova, tinham a vantagem, em relação à insalubre Ribeira, de receber “o ar saturado de alcalóides marinhos”, tido como importante fator gerador de saúde. Em 1908, a praia de Areia Preta tornou-se uma estação balneária, sendo recebida pelas elites da época com muito entusiasmo. Em 1912, a Ferro Carril estendeu sua linha de bonde elétrico para o balneário, funcionando aos domingos e feriados (MARINHO, 2011: 59-60). A praia de Areia Preta veio a tornar-se importante espaço de lazer e divertimento, partindo da Ribeira, passando pelo Monte Petrópolis e dirigindo-se à beira-mar (ARRAIS, 2008: 110).

As referências ao *monte* e a *praia* não podem ser consideradas vazias aqui. Considerando os conhecimentos médicos de Januário Cicco, formado na tradição da medicina tropicalista baiana, preocupada fundamentalmente com os fenômenos epidemiológicos, acreditamos na clara intencionalidade da escolha do local da construção do hospital, que ganha novos significados à luz das teorias médicas da época.

A ascensão da beira-mar como espaço de ocupação humana mais ou menos permanente, da praia com refúgio, diversão ou terapia é uma construção moderna recente, que se situa, no caso europeu, entre os séculos XVIII e XIX. O historiador das sensibilidades, Alain Corbin, trabalhou o tema no seu livro *O território do vazio: a praia e o imaginário ocidental*. O autor mostra que essa “nova harmonia do corpo e do mar” está intimamente ligada ao discurso médico consagrado às virtudes da água fria do mar e às vantagens do contato com as ondas e da vilegiatura costeira (1989: 69).

Assim, a partir da obra de Robert Burton (1621), *História da melancolia*, o mar passa a ser incluído como elemento terapêutico contra o *spleen*. A cidade, com seus

maus ares e sujeiras, corrompe a saúde dos seus habitantes, como proclamaria Richard Smollet (Apud CORBIN, 1989: 72):

O autor de Roderick Random [Smollet] junta num feixe os elementos da diatribe. Proclama sua indignação contra a poluição do ar da capital e da água do Tâmesa pela poeira, fumaça, imundícies. O ajuntamento da multidão pútrida nos salões de baile ou nos estabelecimentos balneários de Bath o revolta. O tema dos excrementos, onipresente em sua obra, reforça a denúncia da corrupção dos gostos citadinos [...]. Na cidade, produz-se uma inversão dos critérios de apreciação, triunfa a perversão dos alimentos viciosos ou adulterados, desenvolvem-se maus cheiros que passam a ser tolerados. A mobilidade social e o luxo ostentatório constituem outros tantos signos do suicídio coletivo que devasta a cidade.

Smollet era adepto da hidroterapia, do banho frio, costumando mergulhar nas costas francesas e italianas. As doenças da alma, como a ansiedade, a histeria, a ninfomania, as paixões de modo geral, teriam no banho de mar seu melhor tratamento. O mar, dizia Sydenham, famoso médico inglês, repunha a energia vital, o tônus muscular, sendo perfeito para o doente crônico. São exatamente essas teses médicas que mobilizaram a emergência dos balneários, praias que se acreditavam possuir virtudes terapêuticas: John Speed dizia que “o banho de mar não é somente um banho frio, é um banho medicinal” (CORBIN, 1989: 77).

O banho de mar, portanto, nasce de um projeto terapêutico, após a metade do século XVIII e avança no século XIX sem muitas modificações. As idéias da climatologia neo-hipocrática vieram reforçar também as virtudes da água do mar, acrescentando a importância dos cuidados com o solo e, sobretudo com o ar, observações retomadas de Hipócrates, em seu texto *Ares, águas, lugares*:

Quem quer que se dedique à medicina, deve estudar os seguintes assuntos. Em primeiro lugar, deve considerar o efeito de cada uma das estações do ano e as diferenças entre elas. Depois, deve estudar os ventos, quentes ou frios, tanto os que ocorrem em todo o país, como os que são peculiares a uma região. Finalmente, o efeito da água sobre a saúde não deve ser esquecido (Apud SCLIAR, 2002: 30).

Investia-se assim nas chamadas praias salubres, aquelas que possuíam os requisitos médicos adequados ao banho de mar: salinidade, extensão das ondas,

facilidade para o trajeto do veículo, possibilidades de marcha e equitação, presença de falésias ou dunas etc. A descoberta do oxigênio por Lavoisier, em 1783, relevou o papel do ar no tratamento das doenças pulmonares, como a insidiosa tísica, favorecendo o valor de respirar bem e, com isso, as virtudes da praia (CORBIN, 1989: 81-84).

A proximidade do Hospital de Caridade Juvino Barreto em relação à praia de Areia Preta não seria assim obra do acaso, mas teria conexões com a fórmula médica dos “bons ares”. O médico e escritor Iaperí Araújo (2000:15) parece endossar essa posição ao comentar as reformas da casa de campo de Alberto Maranhão:

O próprio governador teve a idéia de oferecer a sua casa de veraneio, situada no alto do monte de Petrópolis para ser adaptada para um hospital, por melhores condições por conta dos *bons ares do mar* (grifo nosso).

Os mencionados “bons ares” nos remetem às discussões travadas no interior dos paradigmas médicos do século XIX, que viam o meio ambiente como fator explicativo central das causas e difusão das doenças. Analisando a presença desse discurso médico no reordenamento do espaço urbano da cidade do Natal, O historiador Raimundo Arrais (2008: 83-84) comentou:

A vinculação entre o ambiente e a propagação das doenças havia sido feita desde o século V a.C. com as teorias desenvolvidas por Hipócrates, sistematizadas no século XVII pelo médico Thomas Sydenham. Essas concepções, nos anos posteriores, passariam a influenciar tratados médicos a partir da análise do meio ambiente, como as Topografias e Geografias Médicas, surgidas ainda no século XVIII, fazendo uma espacialização das doenças e descrição do ambiente, buscando os fatores que provocavam as enfermidades no espaço urbano. Essas doutrinas científicas ajudaram a compor o paradigma higienista que direcionou intervenções e reformas urbanas nos séculos seguintes.

“Paradigma Higienista” no trecho acima é sinônimo de teorias médicas aplicadas à transformação do ambiente urbano, ligado a um longo e complicado processo de modernização das cidades, com vistas a promover os “ideais de saúde, bem-estar e beleza”, de realização de um ideal urbano das elites de desejosas de uma cidade nova, à moda européia.

Em 1896, o médico e Inspetor de Higiene Pública Manuel Segundo Wanderley apresentou o Plano Sanitarista para Natal, que pregava, dentre outras

medidas de combate às doenças, o aterramento do Baldo, a remoção do matadouro da cidade, o aterro de mangues e o nivelamento dos espaços públicos. No próprio Relatório da Inspetoria de Higiene (*Mensagem*, A6-2), o médico Segundo Wanderley descreve pesarosamente as dificuldades encontradas no “Estado sanitário da cidade”:

Difficil e muito difficil, se torna o saneamneto de uma Capital nas condições em que a nossa se acha collocada, resentindo-se da falta de um calçamento regular, sem um systema de esgôto apropriado, onde a maioria dos quintaes è feita de fachina e as cloacas abertas na superfície do solo, incovenientes estes que, addicionados a uma certa dose de ignorância, condenável e incorrigível indolência de grande parte da população, nos trazem constantemente expostos a freqüentes e lamentáveis desastres mórbidos.

Depois de diagnosticar os problemas sanitários, dividindo responsabilidades com a “ignorância” e a “indolência” da população, mormente considerada uma das causas da insalubridade do ambiente urbano, o Inspetor de Higiene fornece algumas “Indicações úteis” (*Mensagem*, A6-2):

Quatro urgentes melhoramentos julgo de grande alcance sanitarto (sic) e indispensaveis à nossa capital. Primeiro: a remoção do matadouro publico para outro ponto compatível com as conviniencias Hygiennicas.

Segundo: a mudança do Lazareto da Piedade, ou antes aquisição de outro edificio destinado aos mesmos mysteres situado fora do perimetro tal que os ventos sob cuja influencia esteja, não condusão as suas emanções para o centro da população.

Terceiro: o arrazamento da fonte publica denominado-baldo, que, alem de ser um foco perene de moléstias miasmáticas, converte-se diariamente em theatro de escandalosas exhibições, affectando não só a integridade sanitário, como attentando affrontosamente como os bons costumes e moralidade publica.[...]

Quarto: augmento de capacidade do aqueducto que desvia as águas pluviaes accumuladas na campina da Ribeira para o rio.

A partir de 1908, com a “Carta cadastral de Natal”, produziram-se uma série de melhoramentos de natureza profilática: aterro e nivelamento da Praça Leão XXII em 1908; calçamento da rua do comércio em 1908; abertura das ruas Sachet (atual Duque de Caxias), Almino Afonso e Tavares de Lyra em 1908; a reabertura do Hospital Juvino Barreto em 1909; a instalação de poços tubulares na capital em 1911; a construção do asilo de Mendicidade no Monte Petrópolis em 1912 e do asilo para tuberculosos São

João de Deus nas Quintas em 1912; o isolamento de variolosos São Roque em 1912; a pavimentação da Avenida Junqueira Aires em 1914; a abertura de poços tubulares em 1914; a construção de galerias para escoamento de águas pluviais (1925-1926); calçamento e arborização das ruas principais da Cidade Alta (1900-1914) (ARRAIS, 2008: 84-85).

O argumento dos “bons ares”, com efeito, insere-se num quadro maior de transformações por que passava a cidade do Natal no final do século XIX e começo do XX. A preocupação com o ar tanto está presente no infeccionismo quanto no contagionismo que analisamos. No infeccionismo, ele aparece ligado à conhecida teoria dos miasmas. Teriam, então, os tais “bons ares” de que falou Iaperí relação com a teoria miasmática, mesmo estando os médicos já avançados nas teses microbianas de Pasteur? A sutileza da questão é significativa, pois poderia apontar para uma certa miscelânea teórica na execução das obras referentes ao hospital, que representaria, em alguns aspectos, o desejo da modernidade hospitalar, mas, ao mesmo tempo, sinalizaria para uma era pré-moderna da espacialização médico-hospitalar.

Estudando o documento “Como se higienizaria Natal: algumas considerações sobre o seu saneamento”, de autoria do médico Januário Cicco, publicada em 1920, o especialista em estruturas urbanas e ambientais Pedro de Lima (2000: 60) foi categórico:

Por sua formação e por sua erudição, a teoria dos miasmas não faz nenhum sentido para Januário Cicco. Ao contrário, o autor enfatiza, ao longo do texto, a origem microbiótica e bacilar das doenças. Além disso, Cicco reitera a importância de variáveis sociais que contribuem para o desenvolvimento de moléstias e que dificultam o seu controle e eliminação.

De fato, Januário teve conhecimento durante sua formação na Faculdade de Medicina na Bahia da tese microbiótica de Pasteur, tomando conhecimento dela na disciplina de Microbiologia, criada em 1901, por uma lei que restabelecia o comparecimento compulsório às aulas de laboratório (LUZ, 1982:118). Todavia, é importante salientar que Pedro de Lima faz suas observações sobre um documento da década de 1920, e o hospital que estamos estudando pertence ao começo do século XX, quando a noção de miasma ainda era bastante popular. Em matéria publicada no jornal



A *República*, em 1901 (Apud ARRAIS, 2008: 87), o articulista assim se referia ao estado sanitário da cidade do Natal:

O estado sanitário desta capital não é satisfatório. A febre que grassa nesta capital é a consequência da pouca limpeza da cidade [...] o lixo e outras porcarias espalhadas e depositadas dentro e nas imediações da cidade fermentaram e desprenderam-se os miasmas, pestilências que se foram inocular nos organismos aptos a recebê-los pela alimentação [...] ante-higiênica (grifo nosso).

Conquanto a doutrina de Pasteur já figurasse nos currículos acadêmicos das faculdades de medicina (Eram cinco até 1912: Bahia, Rio de Janeiro- Faculdade e Instituto Hahnemanniano-, Rio Grande do Sul e Paraná), as práticas higienistas em vigor fundavam-se no paradigma infeccionista, com as idéias de isolamento e quarentena, como forma de eliminar os focos das doenças, aterrando-se zonas de charcos e pântanos, evitando-se o lixo acumulado entre outras medidas. Essas ações implementadas pelo estado foram, durante muito tempo, alimentadas pela velha teoria dos miasmas, que persistiu ainda até por volta da década de 1920.

A relação entre a “aeração” do ambiente e a elevação dos terrenos já figurava no começo do século XIX. Em 1798, o Senado da Câmara do Rio de Janeiro, preocupado com as endemias e epidemias que grassavam pela cidade, propôs um questionário aos principais médicos da cidade sobre os problemas de salubridade da capital carioca. Nesse documento, buscavam-se as opiniões dos médicos sobre a influência do clima, das dietas alimentares e dos hábitos na incidência das doenças, da seguinte forma:

- 1º Quais são as moléstias endêmicas da cidade do Rio de Janeiro, e quais as epidêmicas;
- 2º Se é uma das principais causas das primeiras, e do mau sucesso das segundas, o clima minimamente úmido e quente;
- 3º Se são causas da umidade. Iº a suma baixeza do pavimento da cidade relativamente ao mar e baía (...); IIº a pouca expedição que têm as águas das chuvas copiosíssimas, principalmente de verão (...); IIIº a pouca circulação do ar pelas ruas da cidade e interior dos edifícios.
- 4º Se são causas do calor Iº o impedimento que fazem à entrada dos quotidianos ventos matutinos ou terrais (...) IIIº a direção das ruas (...).



- 5º Se são causas das mesmas doenças, Iº as imundícies, que se conservam dentro da Cidade, IIº as águas estagnadas nos seus arrabaldes (...)
- 6º Quanto deverá ser elevado o pavimento da Cidade, e os edifícios para remediar aquela umidade e haver saída para as imundícies.
- 7º Quais são as outras causas morais e dietéticas das ditas doenças. (No ano de 1789 se propôs..., 1813).

Responderam ao questionário os médicos Bernardino Antônio Gomes, Antônio Joaquim de Medeiros e Manoel Joaquim Marreiros, sendo o resultado da enquête publicado no periódico *O Patriota*, em 1813. Dentre as várias explicações aventadas para a proliferação das doenças, o médico Bernardino Antônio Gomes (FONSECA, 2008:35-6) descreveu claramente o nexos entre os miasmas e as elevações topográficas:

Indicava [Bernardino Gomes] como uma das principais causas da incidência de moléstias o clima quente e úmido, que favorecia a putrefação das substâncias animais e vegetais, e conseqüentemente promovia a produção miasmas. As condições topográficas, tanto a pouca elevação quanto a proximidade dos morros, eram obstáculos para a plena circulação dos ventos, promovendo a estagnação do ar e o excesso de calor, altamente prejudiciais para a constituição física do homem. A existência de água estagnada e solos alagadiços era vista como verdadeiro manancial de vapores e, portanto, de miasmas.

Não temos, por enquanto, argumentos consistentes para saber se os “bons ares” ligavam-se ao infeccionismo da teoria dos miasmas ou a uma climatologia neo-hipocrática de valorização do ar a partir da moda dos estudos iatroquímicos. Seja como for, a pletora de idéias médicas produzidas no século XIX sobre a relação entre doença e espaço, materializada na hipervalorização do meio, não nos permite ver a associação Monte Petrópolis\ praia de Areia Preta como casual. Embora erigido em zona urbana, quando algumas teorias médicas pregavam sua construção longe das cidades, o Hospital de Caridade Juvino Barreto localizava-se em região mais alta, distante da zona comercial da Ribeira e do núcleo da Cidade Alta, zona residencial, na época os únicos bairros da cidade.

É fato que nem todos concordavam com a sua localização, como ficou patente na matéria do jornal *O Diário*:

[...] Continuamos a pensar que a casa do Monte não se presta para o hospital e que a sua instalação ali deve ser provisória. O melhor local, debaixo de todos os pontos de vista, é o antigo hospital...

A querela aqui, todavia, é muito mais política que científica, pois o jornal citado era opositor à família Albuquerque Maranhão, capitaneado pelo empedernido Elias Souto, não apresentou nenhum argumento médico a respeito, embora tenha insistido que a localização adequada seria o velho Hospital de Caridade “[...] debaixo de todos os pontos de vista...”.

### **Conclusão**

A hipótese de intervenção do pensamento médico no espaço reservado à construção do hospital parece-nos bastante consistente, pelo menos em dois pontos: a presença de médicos na condução das obras e direção da instituição nosocomial: Calixtrato Carrilho e Januário Cicco, que dirigiram o hospital, além da presença de Cândido Henrique de Medeiros, trazendo sua experiência da Santa Casa de Misericórdia de Recife (Ou seja: os médicos estavam à frente do empreendimento); a existência de um paradigma higienista, que atrelava as teorias médicas à força de execução do Estado, implementando-se reformas urbanas fundadas em um *planejamento* (entenda-se intencionalidade!). Assim, desespacializar o objeto hospital seria reproduzir o discurso reducionista do “Inferno de Dante” ou simplesmente apagar a carga simbólica que as espacialidades carregam, fruto de nossa própria trajetória de *Homo symbolycus*, incapazes de viver sem dotar as coisas de sentido, simbolizar o mundo que nos rodeia.

### **BIBLIOGRAFIA**

ARAÚJO, Iaperí. *História da Maternidade Escola Januário Cicco*. Natal: EDUFRN, 2000.

ARRAIS, Raimundo; ANDRADE, Alenuska; Marinho, Márcia. *O corpo e a alma da cidade: Natal entre 1900 e 1930*. Natal [RN]: EDUFRN, 2008.

CORBIN, Alain. *O território do vazio: a praia e o imaginário ocidental*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

FONSECA, Maria Raquel Fróes da. A Saúde Pública no Rio de Janeiro Imperial. In: PORTO, Ângela (org.). *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

LUZ, Madel. *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

LIMA, Pedro de. Saneamento e modernização em Natal: Januário Cicco, 1920. Natal [RN]: Sebo Vermelho, 2003.

LIMA, Diógenes da Cunha. *O Magnífico: uma biografia de Onofre Lopes*. Natal: Infinita Imagem, 2009.

MASSEY, Doreen. *Pelo espaço: uma nova política da espacialidade*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2009.

MARINHO, Márcia. *Natal também civiliza-se: sociabilidade, lazer e esporte na Belle Époque natalense*. Natal: EDUFRN, 2011.

MEDEIROS, Tarcísio de. *Ontem, Hospital do Monte, hoje hospital "Miguel Couto"*. Revista do IHGRN, volume LIII, p.33-46.

SCLIAR, Moacyr. *Oswaldo Cruz e Carlos Chagas: o nascimento das ciências no Brasil*. São Paulo: Odisseus, 2002.