

O LIVRO DOS CADÁVERES

“Aqui a morte se alegra de socorrer a vida”

*Vandilza Aparecida Andrade de Castro, Thiara dos Santos Alves, Ethel Mizrahy Cuperschmid, Ana Cristina Gonçalves de Jesus, Maria do Carmo Salazar Martins, Bruna Carvalho de Oliveira, Pedro Valle Salles e Kátia Magalhães Silva.**

Resumo

O Livro de Registro de Cadáveres é um dos documentos mais interessantes do Centro de Memória da Faculdade de Medicina da UFMG, pois além de revelar muito sobre a disciplina de Anatomia também nos permite fazer uma incursão no tempo. Nossa fonte registra o nome, a idade, a profissão, a nacionalidade, a causa da morte e a data do óbito dos indivíduos, que faleceram em Belo Horizonte e tiveram seus restos mortais enviados para o anfiteatro de Anatomia da Faculdade, tornando verdadeiro o aforismo inscrito em latim sobre a porta dessa sala “HIC MORS GAUDET SUCURRERE VITAE”.

Palavras-Chave: mortalidade, Belo Horizonte, doenças, Faculdade de Medicina, cadáveres.

Área temática: História Econômica e Demografia Histórica

* Centro de Memória da Medicina da Faculdade de Medicina da UFMG. Av. Alfredo Balena, nº 190. Stª Efigênia. Belo Horizonte, Minas Gerais. www.medicina.ufmg.br/cememor



Figura 1- Livro de Registro de Cadáveres.
 Fonte: Centro de Memória da Medicina, UFMG.
 Foto: Bruna Carvalho de Oliveira

Não dormes sob os ciprestes,
 Pois não há sono no mundo.
 O corpo é a sombra das vestes
 Que encobrem teu ser profundo.
 Vem a noite, que é a morte,
 E a sombra acabou sem ser.
 Vais na noite só recorte,
 Igual a ti sem querer
 Mas na Estalagem do Assombro
 Tiram-te os Anjos a capa:
 Segues sem capa no ombro
 Com o pouco que te tapa
 Então Arcanjos da Estrada
 Despem-te e deixam-te nu
 Não tens vestes, não tens nada:
 Tens só teu corpo, que és tu.
 Por fim, na funda Caverna,
 Os Deuses despem-te mais.
 Teu corpo cessa, alma externa,
 Mas vês que são teus iguais.
 A sombra das tuas vestes
 Ficou entre nós na Sorte.
 Não' stás morto entre ciprestes
 Neófito, não há morte¹.

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como fonte principal o Livro de Registro de Cadáveres da Faculdade de Medicina da UFMG. Atualmente este livro está sob a guarda do Centro de Memória da Medicina e encontra-se em processo de higienização e restauração.

O Livro de Registro de Cadáveres, segundo a anotação em sua primeira página, assinada pelo professor doutor Cícero Ferreira, um dos fundadores da Faculdade de Medicina e primeiro diretor da instituição, era utilizado para o seguinte fim:

Servirá este livro para o registro de entrada e saída de cadáveres destinados aos trabalhos anatômicos. Vae todo numerado e por mim rubricado com a rubrica de que uso.
 Belo Horizonte, 1º de agosto de 1913.
 O Director. Dr. Cícero Ferreira.

Esse livro de registro foi confeccionado através da encomenda número 2.145 à Oficina de Pautação e Livros Em Branco da Imprensa Oficial do Estado de Minas em Bello Horizonte.

Em cada folha há um cabeçalho impresso indicando que o livro pertence à Faculdade de Medicina e do qual consta ainda a seguinte legenda: *Registro de cadáveres entrados e saídos*.

¹ PESSOA, Fernando. Iniciação. Poema sem data. In: *Presença*, nº 35, Maio de 1935.

Os registros são numerados em ordem crescente, e em cada um deles há colunas para anotação do dia, mês e ano de entrada e saída, nome, sexo, idade, estado civil, nacionalidade, cor, profissão e causa mortis do indivíduo; o nome do médico que atestou o óbito, o número da guia para enterramento, e uma coluna para observações.

O primeiro registro é datado de 1º de agosto de 1913 e o último de 12 de maio de 1967. Na década de 1940 os registros apresentam várias lacunas, (por exemplo: não mais são informadas as causas mortis, as idades, os estados civis, etc.) principalmente a partir de 1954 quando Hospital Colônia de Barbacena passa a ser o principal responsável pelo fornecimento de cadáveres para as aulas de anatomia. A coluna onde deveria ser registrado o número da guia para enterramento não foi preenchida e na coluna destinada às observações são encontradas poucas anotações.

Os médicos que atestavam os óbitos, doutores Santa Cecília, Samuel Libânio, Levy Coelho, Hugo Werneck, Pires de Sá, Antônio Aleixo, Otavianno de Almeida, Borges da Costa, Jaime Neves, Alfredo Balena, entre outros, clinicavam na Santa Casa de Misericórdia e/ou eram médicos do Serviço de Saúde da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais, trabalhando também no Pronto Socorro Policial de Belo Horizonte.

Nos primeiros anos da Faculdade de Medicina as aulas práticas e as aulas de anatomia eram ministradas na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, que exercia a função de hospital escola. Posteriormente, nos anos 20, as aulas de anatomia passaram a ocupar um anfiteatro na própria Faculdade. Acreditamos que os cadáveres utilizados para estudos anatômicos provinham das duas instituições acima mencionadas² e que, provavelmente, eram moradores de Belo Horizonte ou de seus arredores.

Entretanto não podemos descartar a hipótese da importação de óbitos, ou seja, de que entre eles houvessem indivíduos residentes em outras localidades que chegavam a nova capital já doentes, em busca de tratamento. Eram possivelmente indivíduos provenientes das camadas mais pobres da população, atendidos na Santa Casa por “caridade”.

Além disso, podemos também supor que os corpos dos indivíduos que morreram nesses hospitais não foram reclamados para serem enterrados porque eram provavelmente de pessoas abandonadas pelas famílias³, ou que viviam sozinhas, ou cujas famílias não tinham meios pecuniários para o enterramento, ou que o estigma da doença os afastou da sociedade⁴. Na coluna de observações do Livro dos Cadáveres constatamos que apenas 28 cadáveres foram reclamados pela família para o enterro, ou seja, 1,4% do total de casos estudados.

² Por exemplo, Pedro Nava, em seu livro de memórias *Beira Mar*, relembra a chegada dos cadáveres para as aulas de anatomia: “Já às sete estavam abertos os batentes de vasta porta posterior da Faculdade. A essa hora começavam a chegar as oferendas da noite da Santa Casa. Vinham em carrinhos-padiola, subiam a rampa... e davam de frente no anfiteatro pequeno.... Pedro Nava. *Beira Mar: memórias IV*, 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. p.78.

³ O abandono do morto é descrito de forma emocionante por Fernando Pessoa: Erra, sombra inquieta, incertamente,/ Nem a viúva lhe põe na boca/ o óbolo a Caronte grato,/ e sobre seu corpo insepulto/ não deita terra o viandante. PESSOA, Fernando. *Obra Poética e em Prosa*, vol I. Porto: Lello e Irmão editores, 1986. p.832.

⁴ SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*. 3 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.108p. “Qualquer doença encarada como um mistério e temida de modo muito agudo será tida como moralmente, senão literalmente, contagiosa”. p.10

BELO HORIZONTE NAS PRIMEIRAS DÉCADAS DO SÉCULO XX

Nas primeiras décadas da mudança da capital mineira o rápido processo de urbanização e o crescimento da população da cidade, provocavam o surgimento e agravamento de problemas sócio-econômicos. Os fluxos migratórios para o novo município, e o crescimento do número de habitantes geravam novos desequilíbrios e deficiências urbanas.

A cidade, projetada para ser um exemplo de modernidade urbana, com todos os serviços de infra-estrutura básica (água, esgoto, saneamento e eletricidade) tinha como limite a Avenida do Contorno. Nas áreas consideradas suburbanas e nos sítios (destinados ao abastecimento de produtos hortigranjeiros da população) as obras de infra-estrutura, embora fazendo parte do projeto da Comissão Construtora da Nova Capital, não foram implementadas.

Na sua apresentação da Planta Geral da Nova Cidade de Minas, o engenheiro Aarão Reis, chefe da Comissão Construtora, faz as seguintes considerações:

A zona urbana é delimitada e separada da suburbana por uma avenida de contorno, que facilitará a conveniente distribuição dos impostos locais e que, no futuro, será uma das mais apreciadas belezas da nova cidade.

A zona suburbana [...] em que os quarteirões são irregulares, os lotes de áreas diversas, e as ruas traçadas de acordo com a topografia [...] circunda inteiramente a urbana, formando vários bairros, e é por sua vez envolvida por uma terceira zona [...] reservada aos sítios destinados à pequena lavoura.⁵

A área urbana foi planejada para comportar 30.000 habitantes⁶, mas em 1911 a população de Belo Horizonte já se elevava a 37.315 indivíduos, chegando a 108.849 em 1929⁷.

A elite republicana mineira, imbuída dos ideais positivistas do novo regime adotava uma “cultura da modernidade”, comprometida com a crença de que a ciência e a técnica promoveriam a reorganização da sociedade. Esse grupo cultivava também outras temáticas tais como: um novo padrão civilizatório, a promoção e produção de riquezas, o dinamismo, o progresso e o desenvolvimento nacional.

A administração da cidade deveria estabelecer leis e posturas municipais que regulassem o comportamento social urbano e que refletissem a modernidade (utópica?) pretendida.

As medidas tinham o objetivo de promover, sobretudo, a segregação e fixação na periferia da população pobre. Os dispositivos legais procuravam, por exemplo, coibir ou até proibiam cortiços, moradias coletivas, albergues, barracões – habitações tipicamente populares – na zona urbana da cidade; ou então destinavam áreas, sempre afastadas, exclusivas para habitação operária. Isso sem falar no poder conferido à prefeitura para demolir edificações consideradas

⁵ Comissão Construtora da Nova Capital. *Revista Geral dos Trabalhos* – Publicação periódica, descritiva e estatística, feita com autorização do Governo do estado, sob a do engenheiro chefe Francisco Bicalho, Vol. II, Agosto de 1895. Rio de Janeiro: H. Lambaerts & C., 1895. P. 60.

⁶ *Ibidem*. p.60.

⁷ PENNA, Octavio. *Notas Cronológicas de Belo Horizonte: 1711-1930*. Belo Horizonte, MG: Fundação João Pinheiro, 1997.

insalubres, o que permitia a expulsão da gente indesejável das áreas ‘elegantes’⁸.

Enquanto dentro da Avenida do Contorno vivia a elite belorizontina (composta por funcionários públicos, comerciantes, e profissionais liberais), na periferia (hoje os bairros Floresta, Santa Efigênia, Prado, Barro Preto, Lagoinha, etc.) amontoavam-se as cafuas habitadas por trabalhadores braçais e a pela população pobre em geral.

a aglomeração de semelhante população, que não prima pelo amor à higiene, o acúmulo de detritos orgânicos e resíduos de toda a sorte, infectando o ambiente, a falta absoluta dos mais ligeiros elementos de confortabilidade e mesmo de asseio em sua habitações provisórias constituíam outras tantas fontes para gravemente comprometerem a salubridade pública⁹.

Em seu romance *Rola Moça*, João Alphonsus relata a situação das áreas suburbanas de Belo Horizonte, onde a população carente residia:

Seu sobrado amarelo era a sentinela avançada da urbanização inexorável. Entre ele e o casarão cinzento plantado a meia encosta da serra, pululava ainda uma população anônima e prolífica. Restos de um bairro pobre, onde já haviam existido para mais de mil moradias, para mais de dez mil habitantes, vida provisória em habitações provisórias à margem da cidade, em terrenos que a prefeitura não cuidara de vender¹⁰.

Um pouco além dessa periferia situavam-se os pequenos lavradores e criadores de gado (bairros Serra, Cruzeiro, região de Venda Nova, etc), também sem os benefícios dos serviços urbanos.

Toda essa população não contava com atendimento médico gratuito, á exceção das internações na Santa Casa, ou em alguns sanatórios, que, nessa época, proliferaram na Capital (no caso de doenças pulmonares), sempre solicitadas por almas caridosas que conheciam os médicos desses estabelecimentos¹¹.

Poucos eram os médicos que se dispunham a atender de graça, a percorrer “as picadas empoeiradas ou barrentas do nosso bairro e a buraqueira do Pindura Saia, na sua faina caridosa de médico operador e parceiro de toda gente pobre”¹².

Nas primeiras décadas do século XX é evidente que os serviços públicos de saúde eram bastante precários na jovem capital (e em todo o país) para todas as classes sociais. Se o indivíduo era pobre então como conseguir o atendimento médico necessário?

A Santa Casa de Belo Horizonte nasceu vinculada à clientela pobre, como uma instituição filantrópica, e foi difícil romper com a idéia de que ali não era lugar para as “pessoas de bem” da sociedade.

⁸ JULIÃO, Letícia. Belo Horizonte: itinerários da cidade moderna (1891-1920). In: DUTRA, Eliana de Freitas (org). *BH – Horizontes históricos*. Belo Horizonte: C/Arte, 1996. 344p. p.90

⁹ BARRETO, Abílio. *Belo Horizonte: memória histórica e descritiva – história antiga e história média*. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1996. p. 589.

¹⁰ ALPHONSUS, João. *Rola Moça*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1938. p. 18.

¹¹ Por exemplo; “Prezado colega e amigo, Dr. Fulano, Apresento-lhe o Sr. Sicrano, homem pobre e trabalhador que, com grandes sacrifícios ahi vae, a fim de ouvi-lo. Sua senhora necessita de uma esophagoscopia para extrahir uma dentadura... Apenas quero pedir-lhe fazer todo o serviço, como pobre como ele é, pois com grande sacrificio poderá pagar o quarto...” Carta encontrada no Acervo Hugo Werneck do Centro de Memória da Medicina.

¹² NAVA,1985, p.121

O investimento pessoal de médicos como Hugo Werneck na modernização desta instituição foi fundamental para combater o preconceito que então se tinha contra este e outros hospitais.

O ESTUDO DE ANATOMIA NA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAIS.

Desde o seu início, a Faculdade de Medicina ofertou a disciplina de Anatomia Humana. Em março de 1912 o prof. Walter Habermeld foi contratado para ministrar aulas de Histologia e Anatomia Patológica. Foi realizada, assim, a primeira necropsia.

Segundo o Professor Liberato João Afonso Di Dio, antigo professor de Anatomia da Faculdade de Medicina de Minas Gerais,

a importância da anatomia funcional humana reside no fato de ela ser um conjunto de conhecimentos essenciais ao estudo da medicina. Se pudéssemos resumir em poucas palavras os objetivos da prática médica, o diagnóstico e o tratamento seriam considerações fundamentais. É óbvio que somente com um preciso conhecimento da estrutura normal o médico será capaz de identificar a estrutura anormal; esse reconhecimento é o primeiro passo no caminho da recuperação da saúde¹³.

E o mesmo médico continua:

O estudo da Anatomia Humana e a manipulação do cadáver, no dizer de René Leclette, é que nos conferem o primeiro grau do status médico. Nos anfiteatros aprendemos não só a ciência como também a dominar o nojo pela podridão e o terror do Morto. Treinamos a recalcar no nosso mais recôndito esses sentimentos e começamos ali a estranhar nossa fisionomia, a dominar nossa mímica, de modo que nenhum músculo da face nos traia na hora da santa e preciosa mentira médica. (...) os agonizantes em pânico em quem asseguramos estarem vendendo saúde; a afirmar que estão com boa cara os cancerosos em plena apoteose das metástases que explodem como o fósforo metalóide jogando fogo para todo o lado¹⁴.

De acordo com Nava foi grande o sofrimento dele ao estudar os cadáveres, pois a sensação de que estava violando os corpos não passava. Pedro Salles, outro ex-aluno e historiador da Faculdade de Medicina de Minas Gerais, narra os percalços do ensino de Anatomia daquela instituição.

Mas não se conseguiu o entrosamento entre o ensino e a perícia policial que fora o sonho de Cícero Ferreira quando da fundação da Faculdade, tanto que consta da planta inicial desta o espaço necessário para tão útil de esforços”. (...) “Somente com a nomeação de Oscar Negrão de Lima (1929) para a chefia do Serviço, e sendo ele lente da disciplina na Faculdade, teve o aprendizado prático, com visitas dos alunos ao Serviço, mas sem nenhum convênio oficial¹⁵

¹³ DI DIO, L.J.A. *Sinopse de anatomia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, S.A, 1974. p.3

¹⁴ *Ibidem*, p. 80

¹⁵ SALLES, Pedro. *História da Medicina no Brasil*. Belo Horizonte, MG: Editora G Holman Ltda. 1971.277p. Ver página 212.

METODOLOGIA

Como este é um trabalho preliminar resolvemos fazer um corte temporal, concentrando este estudo no período que se inicia em agosto de 1913 e termina em dezembro de 1930. Nesse período, o Livro dos Cadáveres contém 1.903 registros.

Como toda investigação exploratória, este estudo suscita mais perguntas do que fornece respostas.

Desde então a ciência médica evoluiu muito nos levando a questionar, com os olhos de hoje, diagnósticos feitos mesmo pelos grandes médicos de cerca de cem anos atrás. Sintomas de doenças eram confundidos com causa mortis, algumas etiologias e tratamentos eram ainda desconhecidos. Diagnósticos duvidosos ocorriam, como, por exemplo, no caso de uma morte que poderia ter sido causada por tétano ou por meningite, pois são doenças diferentes com sintomas semelhantes.

Em segundo lugar, de quem eram esses cadáveres? Como eles passaram a ser utilizados nas aulas de anatomia tão necessárias para o estudo da medicina? Quem determinava que haveriam de prestar um serviço tão nobre, como fonte de conhecimento científico após a morte?

A variável causa mortis foi a que mais nos chamou a atenção. Um dos problemas enfrentados foi o fato da nomenclatura das doenças ser bastante diferente da atual. Enfermidades como, por exemplo, mal de Bright (atualmente denominado nefrite), heredo lues (sífilis hereditária), phymatose (tuberculose) e outros, são termos hoje em desuso e, por isso, atualmente desconhecidos até mesmo por muitos médicos.

Decidimos, então, adotar a edição brasileira da nomenclatura padrão das doenças organizada pela Academia de Medicina de Nova York nos anos de 1928/1932¹⁶.

A nomenclatura padrão visa incluir em seu texto todas as doenças clinicamente reconhecíveis e evitar repetições ou omissões, Termos em vernáculo, de uso comum, são empregados de preferência aos seus equivalentes em Latim ou Grego, apesar de muitas exceções.¹⁷

Seguindo essas instruções normativas conseguimos classificar as causas mortis em 18 categorias que serão apresentadas abaixo. Entretanto é preciso ressaltar que separamos a “morte por tuberculose” da categoria “morte por doenças pulmonares” devido à enorme incidência de óbitos causados por esta doença numa cidade que nessa época era conhecida como *cidade sanatório*.¹⁸

O grande número de mortes neonatais também nos levou a desvinculá-las das categorias utilizadas e considerá-las uma categoria à parte.

A tabela I nos proporciona uma visão das causas de morte mais comuns na população estudada. Os óbitos foram agrupados pelas categorias de causa mortis de acordo com a nomenclatura de doenças que propusemos adotar. Ainda não existia a Classificação Internacional de Doenças, convenção que só passou a existir em 1948¹⁹.

¹⁶ JORDAN, Edwin P. (Ed) *Nomenclatura Padrão das Doenças e Nomenclatura Padrão das Operações*. Segunda edição brasileira, traduzida da terceira americana por B. Cândido de Andrade e Luiz de Freitas Guimarães. Rio de Janeiro: A Casa do Livro LTDA. 1945.

¹⁷ *Ibidem* p. XIII.

¹⁸ Uma paródia da conhecida música Cidade Maravilhosa, de André Filho resalta essa característica da capital mineira: “Cidade tuberculosa/ Cheia de micróbios mil/ cidade tuberculosa/sanatório do Brasil”. Veja TINHORÃO, José Ramos. *A Música popular no romance brasileiro: Século XX*. 1º Parte. Editora 34. p.316 e João Alphonsus, *Rola Moça*,p.

¹⁹ A partir de então passou a ser adotado em atestados de óbito apenas o registro da doença ou lesão que iniciou a sucessão de eventos mórbidos que conduziram diretamente a morte ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal. Ver: *Manual of the international statistical*

Nossa fonte apresentou casos em que haviam anotadas duas causas principais da morte. Foi levado em consideração apenas a primeira. Percebe-se que os óbitos mais freqüentes são devidos à tuberculose (20,43%), aos problemas neonatais (19,7%), e às doenças cardíacas (11,66%).

TABELA I
CAUSA MORTIS REGISTRADAS

CAUSA MORTIS	Nº DE ÓBITOS	%
Ignoradas	45	2,42
Doenças do sistema cardiovascular	222	11,66
Doenças dermatológicas	17	0,89
Doenças do sistema digestivo	115	6,04
Doenças do sistema endócrino	3	0,16
Doenças do sistema nervoso	43	2,26
Doenças do sistema pulmonar (*)	126	6,62
Tuberculose pulmonar	389	20,43
Doenças parasitárias	47	2,47
Doenças do sistema urogenital	118	6,20
Doenças do sistema metabólico	7	0,37
Doenças do sistema biopsicológico	159	8,35
Traumatismos	60	3,15
Infecções (**)	49	2,57
Suicídios	3	0,16
Causas obstétricas	13	0,68
Mortes neonatais	375	19,70
Sífilis	25	1,31
Câncer	87	4,57
TOTAL	1903	100,00

Fonte: Livro de Registro de Cadáveres – CEMEMOR

(*) exclusive tuberculose pulmonar

(**) dos registros consta apenas o termo “infecção” sem outras informações

Resolvemos concentrar nosso estudo nos óbitos por tuberculose, mortes neonatais e mortes devido a doenças do sistema cardiovascular. O escopo desse trabalho não nos permite análises muito extensas. Mas é nossa intenção aprofundar esse tema posteriormente, ou seja, comparar esses dados às tabelas ou relatórios da Diretoria de Higiene²⁰.

Ainda assim precisávamos ter uma idéia sobre a quem pertenciam, em vida, esses restos mortais.

Talvez o melhor indicador que podemos utilizar para retratar a situação socioeconômica dos cadáveres seja a profissão declarada. Quase todos os indivíduos exerciam atividades manuais, ou seja, eram operários da construção civil (5%), lavradores (27,6%), jornaleiros (ou diaristas) (6,1%), e a grande maioria das mulheres foi registrada como sendo domésticas (75,2%). A cifra de 20,5% dos cadáveres do sexo feminino tiveram como causa do óbito a morte neonatal.

À exceção de 2 professores, 3 empregados públicos, 2 militares e 1 fotógrafo, este último austríaco, solteiro, morto aos 54 anos de idade, devido à septicemia (é bem

classification of disease, injuries and causes of death, 6th revision. Geneva, World Health Organization, 1948.

²⁰ Essa documentação encontra-se no Arquivo Público Mineiro mas encontra-se indisponível no momento para consultas.

possível que não houvesse uma só pessoa para resgatar seu corpo) todas as outras profissões não eram ocupações típicas das camadas superiores da sociedade. Ora, no Brasil recém saído do regime escravocrata, as profissões manuais ainda eram estigmatizadas e praticadas apenas pelos segmentos mais pobres da população, ou seja, eram trabalhadores que precisavam usar e sujar as mãos para sobreviver.

Nos primeiros anos da nova capital as posturas municipais classificavam a ocupação “mendigo” como uma profissão. Esta profissão aparece uma única vez nos registros. Em 22 de março de 1912 a Prefeitura de Belo Horizonte, pela Portaria nº 94, proibiu a mendicância nas ruas da cidade e mandou arquivar os cadastros, bilhetes e placas referentes aos mendigos. A partir de 1916 a Associação São Vicente de Paula passou a cuidar dos mendigos da capital²¹. Portanto, não podemos fazer uma associação direta entre mendigos ou indigentes com os cadáveres da Santa Casa.

Quanto às mulheres, a classificação como “doméstica” poderia incluir a “mais antiga profissão feminina”? Pedro Nava afirma reconhecer prostitutas em alguns dos cadáveres. É bem possível que o cadáver número 1.122 do Livro de Registro dos Cadáveres, cuja causa mortis foi o suicídio, corresponda ao relato de Nava²². Esta mulher está listada como doméstica. Na verdade, a profissão prostituta não aparece uma única vez.

É muito alto o número de mortes neonatais decorrente do estado sífilítico materno. É ainda Nava que descreve a enfermaria de Dermatologia e Sifilografia onde “examinava as misérias daquele rebutalho da *zondegas* que vinha refazer ali, seu instrumento de trabalho”²³.

O número de lavradores é também elevado. Eram indivíduos que residiam nos sítios destinados à pequena lavoura e ao abastecimento da capital ou também estão aí incluídos aqueles que vinham de lugares mais distantes em busca dos ares saudáveis e curativos de Belo Horizonte? Em 1º de fevereiro de 1914 o inquérito feito pela Inspetoria Agrícola Federal registrou para o município da Capital 1.444 agricultores e 87 fazendas sítios e chácaras²⁴.

A literatura existente, principalmente livros autobiográficos escritos por médicos que se formaram nesse período nos permite vislumbrar o estado em que os cadáveres chegavam a Faculdade e os procedimentos preparatórios para as aulas de anatomia.

Os pobres mortos traziam restos de roupa, curativos, cabelos, a última expressão do último arranco do último sofrimento – a máscara do término da agonia. Bocaberta. Olhaberto. Iam agora passar pela toailete que os desumanizava e transformava de restos de gente em bonecos para o nosso estudo
Depois da tosquia, vinha o retoque da navalha e os glabros bonecos iam passar à segunda parte da operação. O Joaquim atracava-os braço

²¹ PENNA, 1997, p.128, 208,210.

²² NAVA, 1985, p.133. Observamos que nossa fonte, o Livro de Registro de Cadáveres trás a informação do nome e sobrenome de cada indivíduo, bem como os dados referentes à sua cidadania; ou seja, mesmo quando utilizado enquanto objeto de estudo de Anatomia, esses cadáveres foram documentados de maneira “humanizada”. Exceção feita aos cadáveres vindos de Barbacena, já na década de 1960. Escritores médicos têm publicado obras que tratam da necessidade de reconhecimento do cadáver enquanto um ser que tinha vida, sonhos e partilhava o mesmo mundo. Podemos citar Augusto Cury em seu livro “O futuro da humanidade”, que trata da angústia do estudante de medicina Marco Pólo diante da maneira como professores e colegas referiam-se aos cadáveres e a obra de Salomão Polak, “M-8”, que trata da busca da identidade de um cadáver da sala de anatomia da Faculdade de Medicina por um grupo de estudantes.

²³ NAVA, 1985, p.238

²⁴ PENNA, 1997, p.146.

a braço, dobrava-os, desdobrava-os, repuxava, fletia, defletia, lutava contra a rigidez cadavérica. Às vezes atirava os macabeus ao chão, amolecia-os um pouco com os pés descalços, imprimia-lhes solavancos e movimentos de chicote com baques surdos do quengo no mármore das mesas e ladrilhos do piso. A primeira vez que surpreendi o nosso servente nessa labuta, pensei num sacrilégio, numa profanação, numa quebra criminosa do selo real da Morte e começava a verberá-lo quando ele desatou a rir. Qué isso? Doutor, tou só amolecendo os boneco pro formol correr direito e engordar os bichinho por igual²⁵

O aluno Pedro Nava, que teve como mestre de Anatomia Descritiva o professor Luis Adelmo Lódi, nos informa que não raro, os cadáveres eram qualificados com adjetivos tais como: desfigurado, deformado, repugnante, desajeitado, horrendo, inosso, nauseabundo, espectral, demoníaco, repelente, asqueroso, desagradável, grotesco, abominável, vomitante, odioso, indecente, imundo, sujo, obsceno, assustador, abjeto, monstruoso, nojento, terrificante, repulsivo, fétido, ignóbil, dentre outros. Aqueles cadáveres também eram:

uma fiapada desnutrida que púnhamos a mostra nos corpos sofridos dos tísicos, cancerosos, cardíacos e supurados que nos eram mandados pela Santa Casa. Era preciso esforço para aproximar o que víamos da musculatura de deuses e deusas...²⁶

ANÁLISE DOS DADOS

A tabela II nos mostra mais detalhadamente a amostra que estamos estudando: 51% dos cadáveres foram classificados como pardos, 29,9% como negros e 18,6% como brancos. Encontramos ainda 2 japoneses e 8 indivíduos sem indicação de cor. Entre os brancos estão registrados 3 alemães, 1 austríaco, 8 espanhóis, 1 inglês, 29 italianos, 28 portugueses e 2 sírios. Os 6 cadáveres de mulheres estrangeiras, à exceção de uma, eram de viúvas.

O número de homens era superior ao de mulheres (1.171 homens, 731 mulheres e 1 indivíduo sem indicação de sexo). Haveria preferência por cadáveres do sexo masculino? Pudor? Os corpos das mulheres eram mais frequentemente resgatados pelos parentes? Ou a *clausura* em que ainda viviam as *mulheres de bem* impedia que elas fossem internadas em hospitais?²⁷

No caso do atendimento à saúde das mulheres, a situação se complicava mais ainda, devido à tradição domiciliar do atendimento ao parto pelas parteiras, ao pudor feminino e à resistência dos maridos e pais em deixar suas esposas e filhas exporem seus corpos para um outro homem, no caso, o médico²⁸.

²⁵ NAVA, 1985, p. 86.

²⁶ *Ibidem*, 1985, p.93-94.

²⁷ Na documentação existente no Cememor foram encontradas várias cartas de maridos aos médicos ginecologistas, descrevendo pormenorizadamente as doenças de suas mulheres, e pedindo que os médicos fossem atendê-las em casa. Não encontramos uma só carta escrita por uma mulher. Os indivíduos que escreviam estas cartas podiam se dar ao luxo de pagar pelas visitas particulares.

²⁸ MARQUES, 2005, p.157

Ou se pensava que a necessidade de se estudar a anatomia feminina se restringia às questões de ginecologia e obstetrícia porque, no mais, ela era considerada semelhante a do homem?

Os solteiros eram a grande maioria (54,02%) enquanto os casados respondiam por 1/4 da amostra estudada. Os viúvos representavam 18,92%. 32% dos cadáveres do sexo feminino eram de mulheres solteiras. Ou seja, será que podemos levantar a hipótese de que 72,94% dos cadáveres eram de indivíduos solitários? Mas como não conhecemos a história de vida de cada um é impossível fazer qualquer afirmação sobre a razão pela qual esses corpos não foram reclamados pela família ou por amigos, para enterramento.

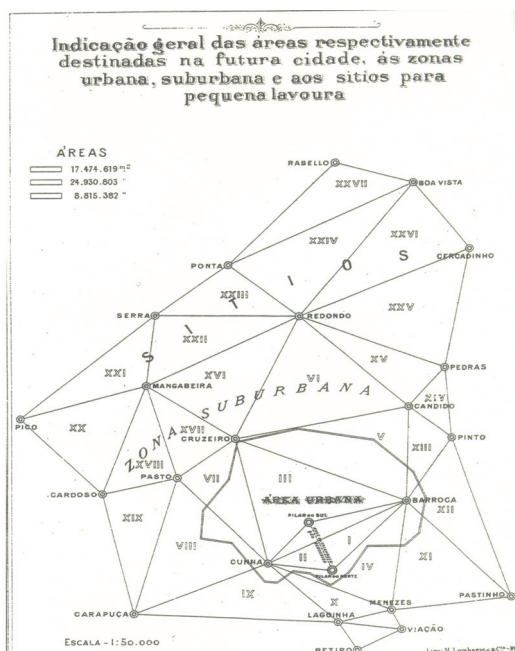
Um caso nos chamou a atenção. Entre os cadáveres listados encontramos um indivíduo africano, casado, que morreu, segundo o Dr. Hugo Werneck, de cachexia senil, aos 115 anos de idade em 1913. Seria um ex-escravo?

É interessante observar que cachexia senil, senilidade, alcoolismo, doença mental, são diagnósticos classificados na categoria de doenças do sistema biopsicológico.

Na amostra estudada não encontramos o diagnóstico de diabetes embora, “gangrena das extremidades” e “putremia gangrenosa”, registradas como causas de algumas mortes, possam indicar que se tratavam de indivíduos que eram portadores desse mal.

Procuramos também por registros de mortes causadas pela epidemia de gripe espanhola de 1918 e nada encontramos, embora o boletim final da Diretoria de Higiene daquele ano registrasse 3.877 notificações, 3.586 altas e 230 óbitos em Belo Horizonte²⁹.

Segundo o IBGE a expectativa de vida no Brasil era de 33,4 anos em 1910 e 34,6 anos em 1930. Na nossa amostra a idade média de morte desses indivíduos girava em torno de 41,6 anos.



Fonte: Comissão Construtora da Nova Capital. Revista Geral dos Trabalhos, p.133.

²⁹ PENNA, 1997.p.168.

TABELA II
CAUSA MORTIS POR SEXO, COR E ESTADO CIVIL

causa mortis	total	sexo		cor			estado civil		
		homens	mulheres	branco	pardo	preto	solteiro	casado	viúvo
ignorada	45	32	13	7(2)	24	12	15(6)	17	8
doenças do sistema cardio-vascular	222	141	81	34(3)	108	79	68(16)	71	77
doenças dermatológicas	17	13	4	6	10	1	11(19)	5	0
doenças do sistema digestivo	115	68	47	25	59	31	44(15)	37	30
doenças do sistema endócrino	3	2	1	2	0	1	2	0	1
doenças do sistema nervoso	43	21	22	10	18	15	15(14)	9	17
doenças pulmonares	126	77	44	19	61	46	67(13)	33	25
tuberculose pulmonar	389	239	150	52	185	152	217(18)	115	55
doenças parasitárias	47	32	15	9	19	19	28(12)	14	3
doenças do sistema urogenital	118	88	29(1)	17(5)	64	36	51(11)	40	24
doenças do sistema metabólico	7	4	3	0	5	2	5	1	1
doenças do sistema psicobiológico	159	83	76	32	82	45	50(10)	33	73
traumatismos	60	42	18	12	29	19	22(9)	22	11
infecções	49	38	11	15	22	12	18(8)	19	9
suicídios	3	1	2	1	1	1	1	1	1
estados obstétricos	13	0	13	6	6	1	6	6	1
mortes neonatais	375	225	150	80(4)	227	64	375	0	0
sífilis	25	10	15	4	14	7	12(7)	7	3
cancer	87	55	32	26	40	21	21(17)	41	21
Total	1.903	1.171	726	330	974	564	1.028	471	360

Fonte: Livro de registro de cadáveres - Cememor

Legenda:

- (1)1 indivíduo sem identificação de sexo
- (2)1 homem e 1 mulher sem identificação de cor
- (3) 1 homem sem identificação de cor
- (4)4 mulheres sem identificação de cor
- (5) 1 indivíduo sem identificação de cor
- (6)5 indivíduos causa mortis ignorada e estado civil ignorado
- (7)3 indivíduos causa mortis sífilis e estado civil ignorado
- (8)3 indivíduos causa mortis infecção e estado civil ignorado
- (9)5 indivíduos causa mortis trauma e estado civil ignorado
- (10)3 indivíduos causa mortis psico e estado civil ignorado
- (11)3 indivíduos causa mortis uro gen. E estado civil ignorado
- (12)2 indivíduos causa mortis parasitária e estado civil ignorado
- (13)1 indivíduo causa mortis pulmonar e estado civil ignorado
- (14)2 indivíduos causa mortis nervoso e estado civil ignorado
- (15)4 indivíduos causa morte digestivo e estado civil ignorado
- (16)6 indivíduos causa mortis cardíaca e estado civil ignorado
- (17)4 indivíduos causa mortis cancer e estado civil ignorado
- (18)2 indivíduos causa mortis tuberculose e estado civil ignorado
- (19)1 indivíduo causa mortis dermatologica e estado civil ignorado

CAUSA MORTIS: TUBERCULOSE PULMONAR (TP)

Belo Horizonte foi planejada tendo como referência o discurso higienista e os ideais de modernidade. Após sua inauguração, em 1897, o clima ameno da cidade fez com que a capital mineira se tornasse um local de referência para os tuberculosos, de modo que o número de óbitos por esta doença era muito alto nos primeiros anos do século XX, principalmente as mortes por Tuberculose Pulmonar (TP), que será o tipo considerado nesse trabalho.

A compreensão da doença se insere em um universo simbólico construído socialmente, tendo assim, diferentes significados em diferentes épocas. A tuberculose passou por duas representações sociais distintas. A primeira foi uma visão romântica que perdurou até o final do século XIX, na qual a tuberculose era vista como a doença dos poetas, dos boêmios e dos artistas e representava o ideal de morte romântica. Posteriormente, a partir do início do século XX, a tuberculose passou a ser vista como um mal social, como uma doença das classes populares.

Na passagem do século XIX para o XX, a tuberculose também foi considerada como uma doença social, relacionada à moradia pobre e às condições de trabalho insalubres estando também alinhada à sífilis e ao alcoolismo, um dos principais conjuntos desafiadores da ordem social.³⁰

Causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, que foi identificado em 24 de março de 1882 por Robert Koch³¹, a tuberculose é transmitida por via aérea. São alguns sintomas da doença: falta de apetite, sonolência, cansaço, mal estar geral, estado febril, tosses e sudorese noturna. A palidez do enfermo fez com que a moléstia ficasse conhecida como peste branca.

No início do século XX a doença era vista com grande preconceito pela população belorizontina. Quando algum indivíduo era identificado como tuberculoso ele era, na maioria das vezes, isolado pela sociedade e até mesmo pela família que o escondia ou mantinha recluso.

É interessante salientar que quando um indivíduo das classes favorecidas sofria este mal, dizia-se que ele era “fraco dos pulmões”. Se ele era pobre sua doença era a “tísica”.

Havia um grande preconceito em torno da doença. [...] Ninguém falava em tuberculose, não se mencionava. Quando um indivíduo era noivo e descobria que a noiva ficara tuberculosa, ele desmanchava o casamento.³²

O grande potencial de mortalidade da tuberculose foi o terreno que produziu um rico imaginário cultural e social em torno da doença e do doente.

³⁰ REQUEIJO, Geordana Natali Rosa. *A história da tuberculose em Belo Horizonte de 1897 a 1950* [manuscrito]: uma abordagem histórico-cultural. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. 2005. p.14.

³¹ Heinrich Hermann Robert Koch (Clausthal, 11 de dezembro de 1843 — Baden-Baden, 27 de maio de 1910) foi médico, patologista e bacteriologista alemão. Koch foi um dos fundadores da microbiologia e um dos principais responsáveis pela atual compreensão da epidemiologia das doenças transmissíveis. Responsável pelo descobrimento do bacilo causador da tuberculose, a bactéria ficou conhecida como Bacilo de Koch.

³² ROSEMBERG, José. Depoimento In: PÔRTO, Ângela; NASCIMENTO, Dilene R. do. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, Vol. 1 N°2. Novembro 1994/ fevereiro 1995, p.12.

Existe uma vasta literatura que aborda a tuberculose com diferentes perspectivas.

Na literatura médica, encontramos, portanto, inúmeros relatos sobre a vivência da tuberculose, que, em muitas vezes, tornam-se depoimentos de vida dos próprios tísicos³³. Na obra do médico Pedro Nava, encontramos relatos de dramas pessoais vividos pelo autor, em fases distintas de sua vida.³⁴

O poeta Manuel Bandeira foi acometido pela peste branca no início do século XX. A partir daí alguns de seus poemas refletiram sentimentos causados pela moléstia. No poema “Pneumotórax”³⁵, por exemplo, Bandeira revela-nos o sofrimento causado pela doença:

Pneumotórax

Febre, hemoptise, dispnéia e suores noturnos.
A vida inteira que podia ter sido e que não foi.
Tosse, tosse, tosse.

Mandou chamar o médico:

— Diga trinta e três.
— Trinta e três. . . trinta e três . . . trinta e três . . .
— Respire.

— O senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo e o pulmão direito infiltrado.

— Então, doutor, não é possível tentar o pneumotórax?
— Não. A única coisa a fazer é tocar um tango argentino.³⁶

A climatoterapia foi assumida como terapia específica para o tísico até o início dos anos 30. Várias cidades se transformaram em verdadeiras ‘tisiópolis’ aonde os doentes iam se tratar. Uma dessas cidades era Belo Horizonte cuja “única atração era o clima excepcional, o ar puro das montanhas, razão pela qual acabou se transformando numa cidade-dormitório, uma cidade sanatório, nos primeiros tempos.”³⁷ Entre os doentes que se dirigiam para BH, havia aqueles com condições financeiras de arcar com as despesas do tratamento e havia os doentes miseráveis que chegavam à cidade crendo no poder de cura do clima e na possibilidade de encontrarem vaga em um dos poucos locais de tratamento para aqueles que não poderiam pagar as despesas.

A mesma tuberculose teria sido retomada mais tarde quando se tratou de relacionar a fundação da Faculdade de Medicina da UFMG e o prestígio terapêutico do clima de Belo Horizonte, o qual atraía pacientes, terapeutas e também médicos acometidos pela infecção, entre eles, fundadores da Faculdade.³⁸

³³ A tuberculose também era chamada de tísica (do grego minguar como a luz, desgaste) e o tuberculoso de tísico.

³⁴ REQUEIJO, Geordana Natali Rosa. *Op. Cit.* p.74.

³⁵ Pneumotórax era um procedimento cirúrgico para tratar da tuberculose, que consistia em preencher o pulmão com gás ou ar.

³⁶ BANDEIRA, Manuel. *Poesia e prosa*. Rio de Janeiro: Agir, 1983, p. 48.

³⁷ BORGES, Brasil. *Seu Horizontino e Belô (Miudezas de uma vida comum)*. Belo Horizonte: Taurus Editora, s/d. p.35

³⁸ SALGADO, João Amílcar. Capítulo I: Os meios de vida, as infecções e o destino do homem. In: TONELLI, Edward. *Doenças infecciosas na infância*. Rio de Janeiro: Medsi, vol. 1, 1984. p. 4.

Na Faculdade de Medicina de Minas Gérias, estudantes tuberculosos compunham turmas específicas, capacitando-se profissionalmente e relacionando especialização com a cura de sua tuberculose³⁹.

Entre as doenças transmissíveis, a tuberculose certamente foi a grande vilã do início do século XX. Observando os números contidos na Tabela I - *Causa Mortis* verificamos que a Tuberculose Pulmonar (TP) foi a doença que mais causou óbitos. Das 1.903 mortes estudadas no Livro de Registro dos Cadáveres, 389, ou seja, 20,4% dos óbitos ali registrados foram causados pela tuberculose pulmonar.

O número de óbitos por tuberculose se manteve significativo até meados do século XX, por essa razão ela era considerada um problema de saúde pública.

A nossa amostra, como já foi dito, refere-se aos corpos utilizados para as aulas de Anatomia da Faculdade de Medicina, portanto, provavelmente eram corpos de pessoas humildes.

Os dados a respeito das profissões que eram exercidas em vida pelos indivíduos que faleceram devido à tuberculose pulmonar, apresentados na Tabela abaixo, reforçam esta hipótese. Os cadáveres eram de indivíduos brasileiros, à exceção de 3 portugueses, 1 espanhol e 1 sírio.

TABELA III
MORTE POR TUBERCULOSE E PROFISSÃO

Profissão.	Total de mortos por tuberculose
Ignoradas	2
Trabalhadores (1).	58
Lavradores.	131
Domésticas (2).	147
Carpinteiros (3).	4
Comerciantes.	3
Ferreiros.	3
Construção Civil (4).	18
Sapateiros.	3
Ferrovíários (5).	3
Empregados Públicos (6).	4
Outras (7).	13
Total de Óbitos por tuberculose	389

Fonte: Livro de Registro de Cadáveres - CEMEMOR.

(1) Inclui operários, empregados, trabalhadores e jornaleiros, sem especificação do trabalho exercido.

(2) Inclui uma lavadeira e um cozinheiro.

(3) Inclui um marceneiro.

(4) Pedreiros e pintores.

(5) Inclui dois ferrovíários e um motorneiro.

(6) Inclui dois funcionários públicos e dois militares.

(7) Inclui um alfaiate, um barbeiro, um *chauffeur*, dois carroceiros, um eletricista, um mecânico, um mineiro, um tipógrafo e um menor feminino.

³⁹ FERNANDES, Tânia Maria.Sol e Trevas: histórias sociais da tuberculose brasileira In: *História Ciências Saúde Manguinhos*, vol. 11. número 3, set./dez 2004. p. 768-769.

A tuberculose era associada à pobreza. A doença “atinge, sobretudo os pobres, os proletários das grandes cidades; é uma doença típica da miséria e dos casebres”⁴⁰. A maioria dos mortos por tuberculose advinha das classes mais baixas, pois tinham, entre outros motivos, uma alimentação insuficiente e não tinham a possibilidade de manterem repouso. Os carentes tinham mais dificuldade para obter tratamento. Além de faltar-lhes os meios para se tratarem, suas condições habitacionais eram precárias e em suas casas se concentravam muitos moradores, facilitando a disseminação da doença.

A tuberculose, sem dúvida era uma doença que exigia muito mais que atitudes médicas e sanitárias. Necessitava de alterações radicais na organização social, por estar, como já foi dito anteriormente, intimamente relacionada com o nível socioeconômico da população.⁴¹

É importante salientar que a estreptomicina foi descoberta na década de 1940 e seu uso no tratamento da tuberculose no Brasil data desta época. Entretanto o bacilo de Koch logo se mostrou resistente a esse tratamento e foram descobertas e utilizadas outras drogas. No Brasil, essas novas armas quimioterápicas só chegaram ao alcance da população mais carente em meados da década de 1950⁴².

O Livro de Registro dos Cadáveres nos permite analisar outras variáveis importantes referentes à morte por tuberculose por sexo e faixa etária.

TABELA IV
MORTE POR TUBERCULOSE POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixa Etária	0-10	11 - 15	16 -20	21-25	26 - 30	31 -35	36 - 40	40 e +	Total.
Homens	0	3	25	52	48	36	26	49	239
Mulheres	3	5	19	36	40	07	16	24	150
Total	3	8	44	88	88	43	42	73	389

Fonte: Livro de Registro de Cadáveres - CEMEMOR.

Examinando a Tabela IV podemos concluir novamente que o número de cadáveres masculinos era muito maior que o de cadáveres femininos

Levando em conta que a expectativa de vida em 1910 era de 33,4 anos e em 1930 de 34,6 anos⁴³ a tabela acima permite concluir também que a grande maioria dos óbitos por tuberculose ocorreu antes dos indivíduos atingirem a expectativa de vida, já que a maior parte dos falecimentos (45,2%) ocorre na faixa entre 21 e 30 anos.

Observa-se ainda que o maior número de mortes por tuberculose, na nossa amostra, atingiu indivíduos acima dos 15 anos de idade, ou seja, na população economicamente ativa.

Segundo Geordana Requeijo (que utiliza uma base de dados diferente da nossa),

⁴⁰ ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. *Sociologia da doença e da Medicina*. Bauru, SP: Edusc, 2001, p. 22.

⁴¹ REQUEIJO, Geordana Natali Rosa. *Op. Cit.* p. 43.

⁴² REQUEIJO, *op.cit.* p. 120.

⁴³ Disponível em: <www.gov.br>. Acesso em: dez 2009.

A tuberculose pulmonar em 1920, assim como nos anos anteriores, representava quase que a totalidade dos óbitos por doença. Dos 115 óbitos em 1920, 104 eram por tuberculose pulmonar e, destes 104, apenas dois óbitos foram em criança menor de 10 anos. Os outros 102 óbitos foram majoritariamente na faixa etária dos 15 aos 50 anos. Isso nos remete novamente às inquietações do começo do século XX, com o alto índice de óbitos por tuberculose na população economicamente ativa.⁴⁴

A discussão sobre interromper a gestação de uma paciente portadora de tuberculose, ou mesmo sobre a esterilização preventiva de mulheres com essa moléstia durou algumas décadas. Os médicos do final do século XIX e início do século XX intervencionistas aconselhavam o aborto provocado⁴⁵.

A doença era, portanto, além de uma questão social, um problema econômico, na medida em que reduzia a mão-de-obra produtiva. Médicos e políticos acreditavam que a tuberculose “era provocada pela falta de higiene das classes populares, o que por sua vez é sinal de degradação ou mesmo de imoralidade”⁴⁶.

Belo Horizonte sem dúvida foi um pólo de atração de tísicos das classes mais pobres. Contudo não podemos supor que este mal se restringia somente aos segmentos menos favorecidos. Ele atacava também as camadas médias e altas da sociedade. Assim constatamos que a doença e a morte eram, provavelmente, um dos poucos pontos de nivelamento social entre os habitantes da jovem Belo Horizonte.

MORTE NEONATAL

O número elevado de mortes neonatais registrado na nossa amostra (376 óbitos em 1903 indivíduos) nos levou a considerar essa causa mortis como uma categoria de análise, independentemente das normas de padronização das doenças adotadas no período. Utilizaremos o termo morte neonatal para designar natimortus, abortos e morte neonatal precoce e tardia, que compreendem respectivamente óbitos até sete dias de vida e óbitos após sete dias. Essa generalização se deve a uma precariedade de dados na descrição do livro e também pela falta de informações suplementares sobre o tema no período estudado.

Dado que a mortalidade infantil é considerada um indicador do nível de saúde e das condições socioeconômicas de determinada população, os números levantados em nossa amostra dialogam com a hipótese apresentada de que os corpos encaminhados à Faculdade de Medicina provinham das classes menos favorecidas, aqueles que se tratavam principalmente na Santa Casa de Misericórdia.

O século XX deu início ao que podemos chamar hospitalização da saúde, ou seja, uma tentativa de motivar o uso dos estabelecimentos de saúde para tratamentos e prevenção. Para convencer os mais diversos públicos dos benefícios do atendimento hospitalar, uma das estratégias foi contar ao longo de muitos anos com a ajuda de representantes religiosos como as irmãs de caridade que atuavam na Santa Casa, e posteriormente nos outros hospitais da cidade de Belo Horizonte.

A capital mineira teve sua primeira maternidade em 1916. A maternidade Hilda Brandão, inaugurada pelo médico ginecologista Hugo Werneck, instalou-se num

⁴⁴ REQUEIJO, *op.cit.* p.34.

⁴⁵ BAR, Paul; BRINDEAU, A.; CHAMBRELENT, J. *La pratique de l'art des accouchements*. Paris: Asselin et Houzeau, 1914.p.32-33 e seguintes.

⁴⁶ ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine.*op.cit.* p.22.

período onde mulheres e crianças constituíam a minoria dos internamentos realizados na Santa Casa⁴⁷. Embora a caridade ajudasse na divulgação e construção da imagem dos hospitais, o uso da maternidade a princípio esbarrou nos princípios morais da época. A valorização destes princípios considerava uma desonra para uma mulher expor seu corpo ainda que fosse a um profissional de medicina.

Na verdade, as gestantes eram atendidas pelas parteiras, tradição milenar aceita por todas as camadas da população. Isso representou ao longo de muitos anos uma precariedade nos partos mais complexos onde se requeriam maiores cuidados. O médico era chamado em casos extremos, mas em muitas ocorrências não era possível sanar os males causados pelos procedimentos errados neste tipo de parto. Esses fatos apontam para uma falta de controle sobre os nascimentos, uma vez que muitas mortes neonatais nem mesmo eram notificadas.

A aversão aos hospitais, entretanto não deve ser considerada como uma característica típica de Minas ou do Brasil, é possível constatar praticamente em todo o mundo uma tendência onde os primeiros hospitais e maternidades se destinavam aos pobres cabendo aos profissionais da saúde uma longa tentativa de “seduzir” as “pessoas de bem” às instituições hospitalares. Por ser elevado o número de mortes neonatais decorrente do estado sífilítico materno, é possível constatar que para a elite a idéia de uma maternidade favorecia mulheres que tivessem seus filhos de uma forma não habitual, como as mães solteiras e as prostitutas.

Mesmo com todas as dificuldades de aceitação a maternidade em Belo Horizonte certamente representou um avanço na Saúde Pública. Nossos dados também demonstram uma considerável indicação de alteração nos hábitos da população e das autoridades de saúde. Justamente em 1916, nota-se um aumento expressivo no número de cadáveres de bebês encaminhados à Faculdade. O registro de entrada destes mortos em 1913, 1914 e 1915 corresponde a 1, 5 e 0 respectivamente. Já em 1916 esse número salta para 20, o que nos leva a supor que possivelmente, a partir dessa data as gestantes começaram a procurar os hospitais e as crianças mortas, de alguma forma, passaram a ser encaminhadas, gradativamente, aos estabelecimentos de saúde, não sendo mais inumados nos quintais das residências, como era costume naquela época.

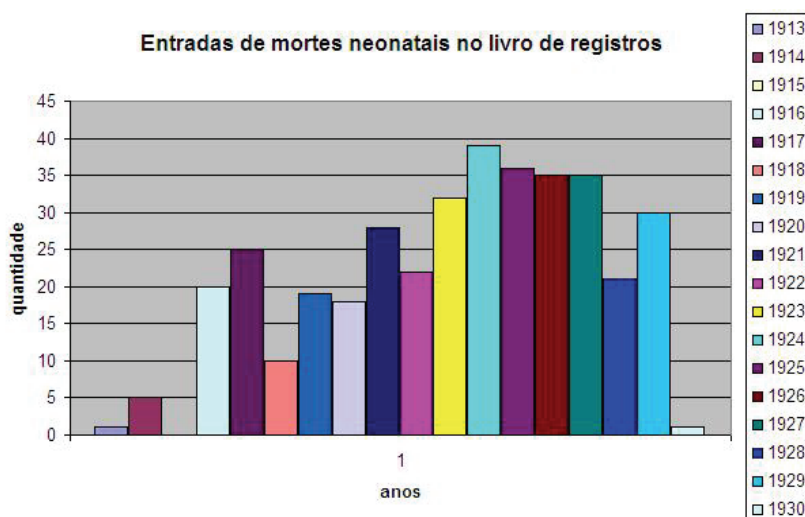


Gráfico 1- Entradas de mortes Neonatais no Livro de Registros de Cadáveres
Fonte: Livro de Registro de Cadáveres – CEMEMOR

⁴⁷ MARQUES, Rita de Cássia Marques. “ A Maternidade Hilda Brandão de Belo Horizonte: Medicina e caridade”. In: *Gênero*, Niterói, v.6, n. 1, 2 sem. 2005, pág. 163.

A taxa de mortalidade infantil no Brasil atualmente encontra-se em 23,3 óbitos de menores de 1 ano para cada mil nascidos vivos⁴⁸. No início do século XX esse número aproximava-se de 200 por mil⁴⁹. Em 2008 foi realizada uma pesquisa sobre as principais causas de morte de indivíduos menores de um ano⁵⁰. Chegou-se a conclusão que as infecções do período perinatal, as doenças congênitas e das vias respiratórias são as principais responsáveis pelas mortes de crianças no Brasil.

A análise de nossas tabelas também revelou algumas causas mais recorrentes no período pesquisado, e dentre estas, destacamos a sífilis. Concomitantemente destacamos a distocia, que pode ser descrita como qualquer problema tanto de origem materna quanto fetal, a inviabilidade fetal, categoria que inclui também os casos de debilidade congênita, que pode ser descrita como fraqueza extrema de certos recém-nascidos, em consequência de traumatismos ou de lesões intra-uterinas, intoxicação ou doença da mãe ou malformações congênitas.

A tabela abaixo mostra que a sífilis se apresenta como a maior causa *mortis* dos bebês na amostra que estamos estudando.

TABELA V
CAUSA MORTIS NEONATAL

<i>Causas mortis</i>	%
ignorada	9,57
sífilis	41,22
Inviabilidade (debilidade)	20,47
asfixia	8,78
icterícia	1,33
toxemia	4,79
distocia	7,45
trauma	1,06
aborto	1,60
parto	1,06
gastroenterite	1,06
hidrocefalia	0,53
hemorragia	1,06
TOTAL	100,00

Fonte: Livro de Registro de Cadáveres – CEMEMOR

O número de mortes por sífilis que constam no Livro de Registros apresentou uma incidência surpreendentemente maior nos óbitos neonatais do que nos adultos, que em todo o período estudado totalizaram apenas 25 casos. Essa discrepância pode ser entendida, grosso modo, pelo desenvolvimento de técnicas e tratamentos que não abrangiam com eficácia a doença nas crianças. O tratamento da sífilis, desde 1910, trouxe alívio aos adultos infectados através da droga Salvarsan e posteriormente o Neosalvarsan, ambas descobertas por Paul Erlich⁵¹. Entretanto, não encontramos

⁴⁸ Disponível em : <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias>>. Acesso em 22 de dez.2009.

⁴⁹ Cf. TELATOLLI JÚNIOR, Rodolpho. “Mortalidade infantil: uma questão de saúde”. Editora Moderna, São Paulo 1997.

⁵⁰ ALMANAQUE ABRIL 2009, p. 138-139

⁵¹ BURNE, David. “Marcos da Medicina”. Rio de Janeiro: Reader’s Digest, 2005, pág 150.

registros deste tratamento em bebês para os casos de sífilis congênita, que poderia se desenvolver durante a gestação, pela placenta infectada, ou após o nascimento, podendo se manifestar após alguns anos, sendo até mesmo possível que uma mãe infectada gerasse filhos saudáveis, dependendo do estágio da doença em seu organismo.

Sem sombra de dúvida, a sífilis no século XX tornou-se a mais conhecida e estudada de todas as doenças, sob todos os pontos de vista⁵². Além de toda mobilização em torno de suas variações e casos, autores como Susan Sontag⁵³ confere à sífilis, bem como à tuberculose e ao câncer, o título de moléstias mais usadas como metáfora, as quais se atribuíam um significado invariavelmente moralista, que representavam além de uma doença, um problema social.

Alguns autores, como Rodolpho Telatolli Júnior⁵⁴, trabalham com a idéia de que nos países subdesenvolvidos da África e da América Latina, incluindo o Brasil, houve uma tendência à redução da mortalidade infantil a partir da segunda metade do século XX, acompanhando o desenvolvimento econômico e social que acontecia em alguns destes países. A queda desta taxa a partir da década de 1940 coincide com o fim da Segunda Guerra, com o desenvolvimento de novas tecnologias na área da saúde e o aperfeiçoamento de técnicas da prática médica como a anestesia, que tornou cirurgias e partos mais seguros.

CAUSA MORTIS: DOENÇAS CARDÍACAS

As mortes causadas por doenças do sistema cardiovascular representaram, na amostra estudada, 11,7% dos óbitos.

Foram encontrados 181 homens e 81 mulheres sendo que 41% de todos os óbitos por esta causa eram indivíduos do sexo masculino com profissão registrada como lavrador e 12% das mulheres como domésticas.

Quanto aos lavradores repetimos a mesma pergunta já feita anteriormente: tratar-se-ia de importação de óbitos?

Não sabemos de que região vinham esses lavradores. Será que chegavam à capital com cardiopatias, para as quais os médicos da época não tinham diagnóstico específico? Quantas das mortes poderiam ser atribuídas à doença de Chagas que estava então começando a ser estudada? Os diagnósticos de “morte súbita” e de “síncope cardíaca” de lavradores poderiam ser indicativos de mal de Chagas? (A região de Belo Horizonte não é uma área de prevalência de Chagas nem é o habitat do triatomídeo (barbeiro) que é o seu vetor). Ou seriam resultado de obstrução da corrente circulatória ou esclerose das artérias coronárias?

Os primeiros aparelhos de eletrocardiografia chegaram ao Brasil entre 1910 e 1912, mas ainda assim, na década de 1920, era quase impossível diagnosticar muitos casos de defeitos congênitos⁵⁵.

⁵² PERESTRELO, Danilo. Sífilis. In: *Ministério da Educação e Saúde- Serviço Nacional de Educação Sanitária*. Rio de Janeiro 1943. Pagina 17.

⁵³ SONTAG, *op.cit*, 1984, p.77

⁵⁴ TELATOLLI JÚNIOR, Rodolpho. *Mortalidade infantil: uma questão de saúde*. Editora Moderna, São Paulo 1997.

⁵⁵ WHITE, Paul Dudley. O desafio da doença cardiovascular. In: SCHAFFER, Paul W; RUSK, Howard A, GLASS, Albert J. *Panorama da Medicina Contemporânea*. São Paulo: Editora Cultrix, 1966, 204p.88.

TABELA VI
MORTE POR DOENÇAS CARDÍACAS POR NACIONALIDADE

Nacionalidade	Ignorada	mineiros	Outros brasileiros	alemães	espanhóis	italianos	portugueses	total
Número	4	38	166	1	2	6	5	222

Fonte: Livro de Registro de Cadáveres - CEMEMOR

Uma estatística interessante nos óbitos por doenças cardíacas é a porcentagem de estrangeiros incluídos nessa categoria. Cerca de 22% dos corpos de estrangeiros que constam do Livro de Registro de Cadáveres no período estudado faleceram em razão de males do coração.

Alemães, espanhóis, italianos e portugueses foram vítimas dessas enfermidades. Poderia ter isso a ver com um tipo de alimentação excessivamente calórico (hábitos culturais importados de seus países de origem) para um clima tropical?

Muitas pessoas que, até algumas décadas, morreram como diagnóstico de velhice, ou que morriam subitamente em consequência de moléstias, inexplicáveis e misteriosas, foram, sem a menor dúvida, vitimadas por alguma doença cardiovascular desconhecida na época⁵⁶

Além disso, 71,5% desses estrangeiros eram solteiros ou viúvos e sua idade média ao morrer era de 54 anos podendo ser considerados idosos para a época. Eram todos trabalhadores braçais: o alemão era jardineiro, 2 espanhóis eram trabalhadores; 2 italianos eram trabalhadores, 1 era folheiro, 1 era padeiro, 1 era oleiro e 1 não informou a profissão; 2 portugueses eram lavradores e 3 eram trabalhadores.

Voltando à indagação anterior: Não eram reclamados para o enterro porque não tinham quem o fizesse ou era porque o custo do enterro era muito alto?

(...) a verdade é que até a década de 30 estivemos muito atrasados no conhecimento das doenças cardiovasculares. Dos exames complementares necessários ao diagnóstico cardiológico dispúnhamos, nessa época, apenas a radiologia clínica, assim mesmo com grande deficiência de conhecimento da anatomia radiológica. Do mesmo modo o eletrocardiograma se resumia ao registro das três derivações clássicas de Einthoven. Não se praticava a fonomecanografia, apesar de já ter sido objeto de estudo na Argentina por Orias e Braun Menéndez em 1937⁵⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho procuramos estudar a saúde da população pobre nas primeiras décadas da fundação da nova capital do estado de Minas Gerais. Para isso utilizamos uma amostra pouco convencional, mas bastante esclarecedora e instigante. Os nossos dados foram retirados de um livro encontrado no Centro de Memória da Faculdade de Medicina da UFMG. Como já foi dito este livro era destinado para registrar os cadáveres que foram utilizados nas aulas de anatomia da mesma Faculdade.

⁵⁶ *Ibid*, p.88.

⁵⁷ REIS, Nelson Botelho. Historia da Cardiologia. Evolução Histórica da Cardiologia no Brasil. In: *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*. 46/6, pp 371-386. Junho, 1986.

Esse é um trabalho preliminar. Todas as observações que fizemos serão posteriormente desenvolvidas e analisadas. Entretanto, a riqueza desse material nos permite fazer pequenas incursões como a que apresentamos acima e, principalmente, colocar a disposição de estudiosos uma nova fonte de dados para desvendar o passado de Belo Horizonte. Mesmo sendo essa fonte composta por cadáveres.

Os corpos retratados no Livro de Registro dos Cadáveres não foram reclamados para enterro. Sobre seus restos insepultos nenhuma terra foi colocada, nenhuma lápide lembrava sua presença viva. Desvalidos em vida, excluídos do último ritual. Escondidos e rejeitados por todos. Susan Sontag expressa bem esse sentimento ao dizer:

(...) de como tem sido penoso, em sociedades industriais avançadas, chegar a um acordo com a morte. A morte é agora um acontecimento agressivamente sem sentido, de modo que uma doença largamente considerada como sinônimo de morte é tida como algo que se deve esconder⁵⁸.

No entanto, após a morte sua inclusão no mundo dos vivos foi mais que fundamental. Esses mortos prestaram um grande serviço nas aulas de anatomia da Faculdade de Medicina da UFMG, preparando nossos médicos, contribuindo para o avanço da ciência e fornecendo informações preciosas para o estudo da história. Nada mais verdadeiro que o aforismo que coroa a porta do anfiteatro de anatomia da FMUFG: *Hic locus est ubi mors gaudet succurrere vitae*⁵⁹.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. *Sociologia da doença e da Medicina*. Bauru, SP: Edusc, 2001
- ALMANAQUE ABRIL 2009, p. 138-139
- ALPHONSUS, João. *Rola Moça*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1938. p. 18.
- BANDEIRA, Manuel. *Poesia e prosa*. Rio de Janeiro: Agir, 1983.
- BAR, Paul; BRINDEAU, A.; CHAMBRELENT, J. *La pratique de l'art des accouchements*. Paris: Asselin et Houzeau, 1914.p.32-33 e seguintes.
- BARRETO, Abílio. *Belo Horizonte: memória histórica e descritiva – história antiga e história média*. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1996. p. 589.
- BASTA, Paulo Cesar. *Resenha do livro As Pestes do Século XX: Tuberculose e AIDS no Brasil, Uma História comparada*. In: *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 22. N°. 2. Rio de Janeiro, fevereiro de 2006.
- BORGES, Brasil. *Seu Horizontino e Belô (Miudezas de uma vida comum)*. Belo Horizonte: Taurus Editora, s/d.
- BURNE, David. “Marcos da Medicina”. Rio de Janeiro: Reader’s Digest, 2005.
- CAMPOS, Mário Mendes. *Cinqüentenário da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais: notas, informações, comentários*. Belo Horizonte, Minas Gerais, 1961.381p.
- CARMO, Sidney José do. *Passantes da Agonia*. Disponível em: <www.tanto.com.br/sidneydocarmo-passantes.htm>. Acesso em: dez 2009.
- Carta encontrada no Acervo Hugo Werneck do Centro de Memória da Medicina.

⁵⁸ SONTAG, *op. cit.*, p.12

⁵⁹ Tradução do latim para o português: “É este o lugar onde a morte se alegra de socorrer a vida”.

CASTIGLIONI, Arturo. *História da Medicina*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1947. (2 volumes).

Comissão Construtora da Nova Capital. *Revista Geral dos Trabalhos* – Publicação periódica, descritiva e estatística, feita com autorização do Governo do estado, sob a do engenheiro chefe Francisco Bicalho, Vol. II, Agosto de 1895. Rio de Janeiro: H. Lambaerts & C., 1895. P. 60.

CORRÊA, Edison José; GUSMÃO, Sebastião Nataniel Silva. *85 anos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais*. Belo Horizonte: Coopmed, 1997. 206p.

CURY, Augusto. *O futuro da humanidade*. Rio de Janeiro: Sextante, 2005. 256p.

DIDIO, L.J.A. *Sinopse de anatomia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, S.A, 1974.

Disponível em : <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias>>. Acesso em 22 de dez.2009.

Disponível em : <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias> , acesso em 22 de dez.2009.

Disponível em: <www.gov.br>. Acesso em: dez 2009.

DUTRA, Eliana de Freitas(org). *BH – Horizontes históricos*. Belo Horizonte: C/Arte, 1996. 344p.

ECO, Umberto (org). *História da feiúra*. Rio de Janeiro: Record, 2007. 453p.

FERNANDES, Tânia Maria. Sol e trevas: historias sociais da tuberculose brasileira. In: LIVROS & REDES. *História Ciências Saúde Manguinhos*, vol II, nº 3, Setembro-Dezembro, 2004.

GORDON, Richard. *A assustadora história da medicina*. 5 ed. São Paulo: Ediouro, 2004. 432p.

Heinrich Hermann Robert Koch ([Clausthal](#), [11 de dezembro](#) de [1843](#) — [Baden-Baden](#), [27 de maio](#) de [1910](#)) foi [médico](#), [patologista](#) e [bacteriologista alemão](#). Koch foi um dos fundadores da [microbiologia](#) e um dos principais responsáveis pela atual compreensão da [epidemiologia](#) das [doenças transmissíveis](#). Responsável pelo descobrimento do bacilo causador da tuberculose, a bactéria ficou conhecida como Bacilo de Koch.

http://www.ipeadata.gov.br/ipeaweb.dll/ipeadata?SessionID=1414267812&Tick=1260540955437&VAR_FUNCAO=RedirecionaFrameConteudo%28%27iframe_mapa_site.htm%27%29&Mod=I (consulta feita dia 11/12/2009)

JORDAN, Edwin P. (Ed) *Nomenclatura Padrão das Doenças e Nomenclatura Padrão das Operações*. Segunda edição brasileira, traduzida da terceira americana por B. Cândido de Andrade e Luiz de Freitas Guimarães. Rio de Janeiro: A Casa do Livro LTDA. 1945..

JULIÃO, Leticia. Belo Horizonte: itinerários da cidade moderna (1891-1920). In: DUTRA, Eliana de Freitas(org). *BH – Horizontes históricos*. Belo Horizonte: C/Arte, 1996. 344p.

MANUAL of the international statistical classification of disease, injuries and causes of death, 6th revision. Geneva, World Health Organization, 1948.

MARQUES, Rita de Cássia Marques. “ A Maternidade Hilda Brandão de Belo Horizonte: Medicina e caridade”. In: *Gênero*, Niterói, v.6, n. 1, 2 sem. 2005, pág. 163.

NAVA, Pedro. *Beira-Mar*. São Paulo: Ateliê Editorial: Giordano, 2003. 487p. (Memórias 4).

PAIVA, Daniela Cristiny de; NASCIMENTO, Elisângela Souza do. *Histórico da Tuberculose e Fatores Associados aos Tratamentos Inadequados de Tuberculose Multirresistente*. Disponível em: <www.fisioweb.com.br>. Acesso em: dez 2009.

PENNA, Octavio. *Notas Cronológicas de Belo Horizonte: 1711-1930*. Belo Horizonte, MG: Fundação João Pinheiro, 1997.

- PERESTRELO, Danilo. Sífilis. In: *Ministério da Educação e Saúde- Serviço Nacional de Educação Sanitária*. Rio de Janeiro 1943. Pagina 17.
- PESSOA, Fernando. Iniciação. Poema sem data. In: *Presença*, nº 35, Maio de 1935.
- PESSOA, Fernando. *Obra Poética e em Prosa*, vol I. Porto: Lello e Irmão editores, 1986. p.832.
- POLAK, Salomão. *M-8: quando a morte socorre a vida*. Belo Horizonte, MG: Editora Crescer, 1996.
- PÔRTO, Ângela; NASCIMENTO, Dilene R. do. *Tuberculosos e Seus Itinerários*. In: *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*. Vol. 1. Nº. 2. Nov.1994/ Fev. 1995.
- REIS, Nelson Botelho. Historia da Cardiologia. Evolução Histórica da Cardiologia no Brasil. In: *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*. 46/6, pp 371-386. Junho, 1986.
- REQUEIJO, Geordana Natali Rosa. *A história da tuberculose em Belo Horizonte de 1897 a 1950* [manuscrito]: uma abordagem histórico-cultural. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. 2005.
- ROSEMBERG, José. Depoimento In: PÔRTO, Ângela; NASCIMENTO, Dilene R. do. *História, Ciência e Saúde - Manguinhos*. Vol. 1 Nº.2. Rio de Janeiro: Novembro 1994/ fevereiro 1995.
- SALGADO, João Amílcar. Capítulo I: Os meios de vida, as infecções e o destino do homem. In: TONELLI, Edward. *Doenças infecciosas na infância*. Rio de Janeiro: Medsi, vol. 1, 1984.
- SALLES, Pedro. *História da Medicina no Brasil*. Belo Horizonte, MG: Editora G Holman Ltda. 1971.277p.
- SILVEIRA, Victor (org). *Minas Gerais em 1925*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1926. 1492p.
- SONTAG, Susan. *A doença como metáfora*. 3 ed.Rio de Janeiro: Graal, 1984.108p.
- TELATOLLI JÚNIOR, Rodolpho. *Mortalidade infantil: uma questão de saúde*. Editora Moderna, São Paulo 1997.
- TINHORÃO, José Ramos. *A Música popular no romance brasileiro: Século XX*. 1º Parte. Editora 34. p.316 e João Alphonsus, *Rola Moça*.
- WHITE, Paul Dudley. O desafio da doença cardiovascular. In: SCHAFFER, Paul W; RUSK, Howard A, GLASS, Albert J. *Panorama da Medicina Contemporânea*. São Paulo: Editora Cultrix, 1966, 204p.88.