

Enterros precoces e o exercício da medicina: medos populares e debates médicos (Rio de Janeiro, c.1830-c.1870)

RESUMO

De forma exploratória, pretendemos investigar os debates e os medos suscitados no Rio de Janeiro entre as décadas de 1830 e de 1860 em torno do “enterro precoce”, como era, eufemisticamente, chamado o sepultamento de uma pessoa que não estivesse morta de fato, que sofresse, portanto, de uma “morte aparente”. Por meio deste tema, que mobilizava a sociedade, procuramos analisar as divergências entre os médicos acerca do exercício médico e de suas prerrogativas. Consideramos também a utilização de modelos vindos do exterior e a necessidade de questionamentos e adaptações para o desenvolvimento da estatística médica no Brasil. As principais fontes utilizadas são periódicos de ampla circulação e periódicos médicos, a legislação citada sobre o assunto, relatórios da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, da Academia Imperial de Medicina e da Junta Central de Higiene Pública, além dos próprios registros de encaminhamento de enterro da Santa Casa.

Palavras-chave: Enterros; Enterros Precoces; Morte Aparente; Exercício Médico; História da Medicina.

* Doutora em História pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Pesquisadora da Casa de Oswaldo Cruz na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Professora do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Fiocruz. Pesquisadora de Produtividade em Pesquisa do CNPq/Brasil. CV: <http://lattes.cnpq.br/3977508091552551>



Early burials and the practice of medicine: popular fears and medical debates (Rio de Janeiro, c.1830-c.1870)

ABSTRACT

In an exploratory way, we intend to investigate the debates and fears raised around the “early burial” in Rio de Janeiro between the 1830s and 1860s, as the burial of a person who was not actually dead, who therefore suffered from an “apparent death”. Through this theme, which mobilized society, we sought to analyze the differences between physicians regarding medical practice and its prerogatives. We also consider the use of models from abroad and the need for questions and adaptations for the development of medical statistics in Brazil. The main sources used are widely circulated journals and medical journals, the legislation cited on the subject, reports from the Faculty of Medicine of Rio de Janeiro, the Imperial Academy of Medicine and the Central Board of Public Hygiene, in addition to the referral records of burial of the Santa Casa.

Keywords: Burials; Early Burials; Apparent Death; Medical Exercise; History of Medicine.

Los entierros precoces y la práctica de la medicina: temores populares y debates médicos (Río de Janeiro, c.1830-c.1870)

RESUMEN

De forma exploratoria, pretendemos investigar los debates y temores que surgieron en torno al “entierro precoz” en Río de Janeiro entre las décadas de 1830 y 1860, como se denominaba eufemísticamente al entierro de una persona que no estaba realmente muerta, que sufría una “muerte aparente”. A través de este tema, que movilizó a la sociedad, intentamos analizar las diferencias entre los médicos sobre la práctica médica y sus prerrogativas. También consideramos el uso de modelos del extranjero y la necesidad de cuestionarlos y adaptarlos para el desarrollo de las estadísticas médicas en Brasil. Las principales fuentes utilizadas son periódicos y revistas médicas de amplia circulación, la legislación citada sobre el tema, informes de la Facultad de Medicina de Río de Janeiro, de la Academia Imperial de Medicina y de la Junta Central de Higiene Pública, así como los propios registros de remisión de entierros de la Santa Casa.

Palabras clave: Inhumaciones; Inhumaciones Tempranas; Muerte Aparente; Práctica Médica; Historia de la Medicina.



A historiografia tem mostrado como, a partir dos registros de óbito, é possível conhecermos um pouco mais da vida das pessoas e da sociedade em que viveram. Dados como *causa mortis* podem ser cruzados com idade, sexo, cor, etnia e local de nascimento, entre outros, para, assim, identificarmos as condições de vida e de trabalho a que foram submetidas. No caso de encaminhamentos de enterramentos pesquisados, que se referem aos escravizados enterrados no cemitério da Santa Casa entre 1833 e 1851, contudo, observamos informações mais específicas sobre o processo de inumação. Nesse sentido, chama a atenção as variações em torno da frase “pode ser sepultado/a” que consta em quase todos os registros.¹

Desse modo, este artigo tem como ponto de partida indicações como “Pode ser sepultado 24 horas após o falecimento”, “Pode ser sepultado no mesmo dia a qualquer hora”, “Deve ser sepultado no mesmo dia”, “Deve ser sepultado o quanto antes”. De forma exploratória, pretendemos analisar os debates e os medos suscitados em torno do “enterro precoce” no Rio de Janeiro entre as décadas de 1830 e de 1860, como era, eufemisticamente, chamado o sepultamento de uma pessoa que não estivesse morta de fato, que sofresse, portanto, de uma “morte aparente”. Esta questão mobilizou a sociedade e foi objeto de legislação, discutida nos periódicos médicos e de circulação mais ampla, o que permitiu a análise de debates sobre o exercício da medicina e as divergências entre os médicos. As fontes utilizadas são os periódicos identificados a partir de palavras-chave como morte aparente e enterro precoce na Hemeroteca da Biblioteca Nacional, a legislação citada sobre o assunto, relatórios da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em que constam uma lista anual dos alunos e suas respectivas teses de finalização de curso e relatórios de autoridades médicas da Academia Imperial de Medicina e da Junta Central de Higiene Pública, além dos próprios registros de encaminhamentos de enterro da Santa Casa. Estabelecemos o período entre as décadas de 1830 e de 1860, tendo como marcos importantes as posturas municipais e o regulamento que instituiu o cargo do médico verificador de óbitos.

Cemitérios e igrejas

Os registros pesquisados em que constam as orientações sobre quando poderiam ou deveriam ser realizados os enterramentos referem-se ao cemitério da Santa Casa da Misericórdia, que ficava atrás de seu hospital. Em sua estadia no Rio de Janeiro, entre 1828 e 1829, R. Walsh visitou a Santa Casa e relatou que no fim do corredor havia

um grande cemitério, o refúgio geral dos pobres, qualquer que seja o lugar onde tenham morrido. O enterro é muito simples; faz-se uma cova profunda onde os corpos são colocados. Antes de serem enterrados aí, são depositados sobre um estrado numa casinha que fica no meio

¹ Esse artigo é resultado do projeto “Os debates sobre a morte e os usos do corpo post mortem no Brasil do século XIX” (FAPEMIG-MG Processo APQ-00016-21) e faz parte de pesquisas desenvolvidas no âmbito do projeto “Enfermidades atlânticas: migrações, interseccionalidades e história digital: Doenças, gênero, mortalidade e trabalho em Cidades Negras (Luanda, Rio de Janeiro, Havana, Salvador, Recife, São Luís e Porto Alegre, c. 1790-1920)” (CNPq/PROEP-COC Processo: 440618/2021-5). A autora é bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq.



do cemitério, até que haja um número suficiente de corpos. Então é realizada a cerimônia fúnebre para todos eles, que são colocados na cova sem os caixões. Algumas vezes nus, mas normalmente envoltos em lona. São colocados de lado, geralmente com a cabeça virada para os pés do outro. Nunca estive nesse lugar sem que houvesse menos de quatro ou cinco corpos esperando para serem enterrados e ao sair sempre me encontrava com outros chegando.²

Os dados sistematizados pela pesquisa, que abrange os anos de 1833 a 1851, corroboram com a afirmação de Mary Karasch, que analisou os anos de 1833, 1838 e 1849, identificando que a maior parte dos corpos enterrados era de escravizados. Importa destacar que os dados sobre escravizados sepultados no cemitério da Santa Casa registram apenas uma parte da morte de cativos, uma vez que muitos foram enterrados em florestas e quintais de seus donos ou jogados no oceano, praças e ruas (Karasch, 2000, p. 144). Outro aspecto importante é que o cemitério também recebeu, ao longo do tempo, libertos, presos, africanos livres, marinheiros, indigentes, pessoas pobres que não pertenciam às irmandades e/ou não podiam pagar por uma cova ou catacumba de igreja, além de justicados, a quem era vedado o sepultamento em local sagrado, e os não católicos (Rodrigues, 2014, p. 258).

Conforme aponta Rodrigues (2014), os cemitérios intramuros para onde esses indivíduos poderiam ser encaminhados eram o cemitério da Santa Casa da Misericórdia, atrás do hospital, junto ao morro do Castelo; o “Cemitério dos Mulatos” no Campo de São Domingos; e o cemitério dos “pretos novos”, localizado inicialmente no largo de Santa Rita (1722 a 1769) e, depois, no Valongo (1769 a 1831). Os não católicos que não quisessem ser sepultados no cemitério da Santa Casa poderiam ser direcionados para o cemitério dos Ingleses, situado na Gamboa, a partir de 1811. Ainda de acordo com Rodrigues, destaca-se que esses cemitérios possuíam funcionários que exerciam a função de sacristãos, realizando algum cerimonial religioso e eram, portanto, campos santos também (Rodrigues, 2014, p. 258-259). Em 1839, o provedor da Misericórdia, José Clemente Pereira, transferiu o cemitério para a ponta do Caju devido ao projeto de obras para construção do novo hospital (Rodrigues, 1997, p. 237-238).

Naquela sociedade da primeira metade do Oitocentos, esses cemitérios eram “destinados aos chamados desprivilegiados na morte” (Rodrigues, 2014, p. 258-259), pois, na busca pela salvação da alma após a morte, durante os períodos colonial e imperial até meados do século XIX, boa parte da população era sepultada no interior ou em torno dos templos católicos (Rodrigues & Bravo, 2012, p. 4). Esta prática surgiu por volta do século V no Ocidente cristão na esperança de que os mártires e santos ali enterrados intercedessem por seus vizinhos de túmulo, que poderiam ser beneficiados pelas orações voltadas para os primeiros. Assim, nas cidades brasileiras até 1850, seguindo esses costumes, o interior e o entorno dos templos tornaram-se os lugares mais buscados para o enterramento (Rodrigues & Bravo, 2012, p. 4; Rodrigues, 1997; Reis, 1991).

Embora houvesse diferenças hierárquicas no enterramento em relação à proximidade dos altares das igrejas, o que tornava os cemitérios lugares desprestigiados, boa parte dos vivos

² Walsh, R. (1985). *Notícias do Brasil (1828-1829)*. Ed. Itatiaia; EDUSP, p. 170.



sofria com a angústia diante da possibilidade de serem sepultados antes da hora. Com alguma frequência, os jornais traziam histórias de pessoas que quase haviam sido enterradas antes de terem morrido de fato porque se encontravam em estado de morte aparente. As histórias sobre essas situações, ao mesmo tempo em que mostram o medo que perpassava essa sociedade, alimentavam o horror que qualquer pessoa teria de ser enterrada viva.

Casos de enterros precoces

Esse receio se expressava na legislação, como mostra o parágrafo 5º do título I sobre cemitérios e enterros da seção 1ª sobre Saúde Pública das posturas adotadas pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro em 1830:

Nenhum Corpo será dado à sepultura sem previa participação ao Juiz de paz da Freguesia, declarando-se o lugar, em que vai fazer-se o enterro, apresentando-se Certidão do Facultativo, que o houver assistido, na qual este declare a enfermidade, de que morreu, e a sua duração, assim como a hora da morte, e a morada do falecido; no caso porém de não ter havido assistente, ou de a morte ter sido repentina, o respectivo Juiz de Paz nomeará um Facultativo para ir examinar o dito Corpo, e quando haja suspeita de propinação de veneno, ou de ter sido morto por qualquer outro modo violento, não será enterrado sem se proceder à Autopsia, e exames necessários para conhecer a existência, ou não existência do delito; em todos estes casos o Facultativo declarará o tempo, dentro do qual deva ser sepultado, assim como o tempo antes do qual o não deva ser. Os infratores pagarão 10\$000 a 20\$000 rs. De condenação, e não tendo com que pagar, sofrerão 4 a 8 dias de prisão.³

Apesar desta determinação, que apontava a necessidade de um médico ou cirurgião orientar sobre os procedimentos e tempos que deveriam ser observados antes do enterro, ao longo do período estudado, o tema continuou a ser recorrente nos jornais. Casos de pessoas que escaparam por pouco de serem enterradas ainda vivas ou de quem não teve a mesma sorte, como indicaria uma exumação, eram relatados em jornais médicos ou de ampla circulação.

Assim, a matéria traduzida “Caso singular de mortos vivos”, publicada no Correio Oficial, em 1833, apresentava um relatório da Academia das Ciências da França, apontando as doenças nas quais poderiam se manifestar a “suspensão incompleta e momentânea da vida”, como a asfixia, letargia, hipocondria, convulsões, síncope, catalepsia, apoplexia, tétanos, entre outras. Em seguida, o artigo citava uma dezena de casos e o redator do Correio Oficial finalizava afirmando que: “Entre nós muitos casos idênticos poderiam testemunhar o perigo das inumações precipitadas. Portanto, a Polícia deve vigiar em que se proceda aos mais escrupulosos exames antes que se conceda licença para enterrar os mortos”.⁴ Pouco mais de um ano depois, o mesmo jornal publicava a “História de uma morte aparente que durou 20 dias” sobre um rapaz que faleceu num hospital da Prússia e só pode ser enterrado

³ Biblioteca Nacional/Rio de Janeiro - Hemeroteca Digital (doravante BN/RJ-HD): Continuação das Posturas adotadas pela Câmara Municipal desta Cidade. (1830, 11 de dezembro). *Diário do Rio de Janeiro*, n. 9, p. 1.

⁴ BN/RJ-HD: Caso Singular de Mortos vivos. (1833, 23 de novembro). *Correio Oficial*, ed. 124, p. 495-496.



depois desse tempo, pois não havia mostrado os sinais de morte antes disso. Mais uma vez, a matéria é concluída com sugestões para se evitar essa tragédia, indicando “a necessidade de estabelecer depósitos mortuários, como único meio de preservar os homens do perigo de serem enterrados vivos”.⁵

Os periódicos médicos também deixavam explícita essa preocupação. Na primeira edição de 1838 da Revista Médica Fluminense, por exemplo, foi reproduzido um artigo do médico português Francisco d’Assis e Souza Vaz, intitulado “Dos enterros precipitados”, com o objetivo de “prevenir semelhantes desastres”. O redator justificava a publicação do texto questionando: “Quantos vezes o Brasil não tem sido teatro destas desgraçadas cenas? Quantos exemplos a este respeito não nos oferece a nossa história nas simples catacumbas de S. Francisco de Paula”.⁶ Finalizava, chamando a atenção para a necessidade de que os verificadores da morte tivessem os conhecimentos necessários para que não houvesse mais erros quanto a isso.⁷

Às vezes, os relatos de casos acontecidos no exterior, bastante divulgados nos jornais, se desdobravam em considerações sobre os desfechos quase trágicos, como a história da morte aparente de uma mulher que sofria de catalepsia, acontecida na França.⁸ Outra abordagem era apresentar o tema com informações médicas com a intenção de habilitar as pessoas a identificar uma morte aparente de alguém próximo e dar os primeiros socorros às vítimas. Com esse objetivo, o Museo Universal publicou “Medicina Doméstica. Da asphyxia” em 1839.⁹

Tornar os leitores capazes de identificar problemas de saúde e dar os primeiros socorros mais adequados era o objetivo dos diversos manuais médicos escritos no século XIX. De acordo com Maria Regina Guimarães, tais “manuais foram escritos e apreciados justamente por sua utilidade na ausência de médicos”, com o argumento de que havia: “campos da medicina fáceis de serem alcançados por um leigo letrado, que é de fundamental importância que a ciência chegue às pessoas de forma inteligível, que há uma definitiva ausência de médicos no interior do Brasil, e que os charlatães estão sempre prontos para agir”. Embora, os manuais reforçassem a indispensabilidade de um médico, o conteúdo das obras não corroborava isso (Guimarães, 2016, p. 65). Mesmo em cidades maiores e com oferta de médicos e cirurgiões, tais manuais também eram utilizados. Os mais famosos foram escritos por Pedro Luiz Napoleão Chernoviz, um polonês que morou no Rio de Janeiro entre 1840 e 1855 e escreveu o Dicionário Popular de Medicina, o mais importante dicionário médico que circulou pelo Brasil no século XIX, cuja primeira edição é de 1842, e o Formulário ou Guia Médico, publicado pela primeira vez em 1841 (Guimarães, 2016, p. 79).

A preocupação com a morte aparente foi incluída no famoso Formulário ou Guia Médico do Brasil de Chernoviz, que teve dezenove edições.¹⁰ Observamos uma propaganda

⁵ BN/RJ-HD: História de uma morte aparente que durou 20 dias. (1835, 29 de abril). *Correio Oficial*, ed. 94, p. 378.

⁶ Cemitério localizado no Catumbi, pertencente à Ordem Terceira de São Francisco de Paula.

⁷ BN/RJ-HD: Vaz, F. (1838) Dos enterros precipitados. *Revista Médica Fluminense*. Ed 1 p.97-99.

⁸ BN/RJ-HD: Caso extraordinário. (1838, 7 de julho). *Museo Universal Jornal das Famílias Brasileiras*, ed.1, p.70.

⁹ BN/RJ-HD: Medicina Doméstica. Da asphyxia. (1839, 21 de setembro). *Museo Universal Jornal das Famílias Brasileiras*, ed. 12, p. 94.

¹⁰ Chernoviz, P. (1890 [1842]). *Diccionario de Medicina Popular e das Sciencias Accessorias para uso das famílias*. A. Roger & F. Chernoviz,



de seu lançamento no *Jornal do Commercio*, em que se chamava atenção para o conteúdo tratado: “Sairá à luz por todo o mês de abril a obra *Formulário ou Guia Médica do Brazil*”, em que eram abordados assuntos como “socorros que devem se dar aos asfixiados, afogados, envenenados, às pessoas que se acham no estado de morte aparente”.¹¹ Também no *Dicionário Popular de Medicina* o tema foi considerado. Chernoviz chama atenção para as inumações precipitadas e as moléstias que poderiam produzir uma morte aparente, reafirmando que seriam apoplexia, epilepsia, catalepsia, convulsões, estrangulação, histeria, síncope, submersão na água, tétano, morte súbita, entre outras.¹²

Cemitérios como uma ameaça à saúde pública

Os enterramentos passaram por mudanças significativas em relação ao local onde os corpos dos falecidos deveriam ser sepultados a partir de meados do século XIX, quando eclodiu uma grande epidemia de febre amarela na Corte. Na década de 1830, os médicos começaram a se institucionalizar e se organizar como corporação, havendo maior consenso na identificação de alguns problemas de saúde pública, como as inumações em igrejas e no seu entorno. Essas questões foram veiculadas na imprensa, cada vez mais importante para a disseminação de informações, e passaram a ser consideradas pelo poder público, atento às medidas que poderiam melhorar a salubridade e a urbanização (Rodrigues, 1997, p. 53-54; Ferreira, 1996). Apesar de um decreto imperial de 1828 ter proibido os enterramentos nas igrejas, foi o impacto da febre amarela, em 1849-1850, sobretudo entre os grupos mais abastados, que fez com que a população e as autoridades do Rio de Janeiro atentassem para o alerta dos médicos a respeito da emanção de miasmas produzidos por corpos em decomposição nas igrejas e nos cemitérios e, portanto, sobre a necessidade de deslocá-los para longe do centro da cidade. Apenas em 1850, finalmente, os cemitérios públicos foram estabelecidos na Corte, com a inauguração, em seguida, dos cemitérios São João Batista e São Francisco Xavier. Marcava-se, assim, o fim dos sepultamentos nas igrejas, o que se observou também em outras cidades como Salvador, Recife e São Paulo (Rodrigues, 1997, p. 103-104).

Logo após a epidemia de febre amarela, um decreto que destinava duzentos contos ao Ministério do Império para melhorar o estado sanitário da cidade do Rio de Janeiro e “de outras povoações do Império”, determinou a criação da Junta de Higiene Pública.¹³ Compunham o quadro de membros um presidente escolhido pelo governo, o provedor de saúde do porto, o inspetor do Instituto Vacínico, o cirurgião-mor do Exército e o da Armada. Entre as suas funções, figurava a de “polícia médica nas visitas das embarcações até agora encarregadas à

¹¹ BN/RJ-HD: Anúncio. (1841, 25-26 de março). *Jornal do Commercio*, ed. 78, p. 3.

¹² Chernoviz, 1890. Em artigo recente, Abreu (2022) aborda os debates sobre a morte aparente e os socorros aos asfixiados, em Portugal, a partir da divulgação e circulação da literatura médica, das discussões sobre as técnicas para identificação da morte aparente e das práticas para reanimação.

¹³ Coleção de Leis do Brasil (doravante CLB): Decreto no 598, de 14 de setembro de 1850. (1850, 14 de setembro). Concede ao Ministério do império um crédito extraordinário de duzentos contos para ser exclusivamente despendido no começo de trabalhos, que tendam a melhorar o estado sanitário da Capital, e de outras Províncias do Império. A forma como deveria funcionar só foi detalhada pelo regulamento de setembro de 1851, a partir do qual passou a ser denominada Junta Central de Higiene Pública. CLB: Decreto no 828, de 29 de setembro de 1851.



Inspeção da Saúde do Porto, e nas que devem fazerse nas boticas, lojas de drogas, mercados, armazéns, e em geral em todos os lugares, estabelecimentos, e casas donde possa provir dano à Saúde pública”.¹⁴ Desse modo, algumas funções, antes da alçada da Inspeção de Saúde do Porto, e muitas outras, até então diluídas entre as responsabilidades das Câmaras Municipais, foram centralizadas na Junta (Pimenta, 2003).

O médico Francisco de Paula Cândido presidiu a Junta da sua criação até 1864, quando o cargo passou a ser exercido por José Pereira Rego. Em um de seus primeiros relatórios, Paula Cândido escreveu sobre a salubridade da cidade do Rio de Janeiro em geral, publicado no Relatório do Ministério do Império de 1852. Ao abordar o item “Enterros e Cemitérios”, Paula Cândido mostrava preocupação com a questão da dimensão dos cemitérios, dedicando-se a calcular o número de “cadáveres submergidos nos espaços destinados a Cemitérios para infectarem os bairros vizinhos” e concluiu que somariam 200.000 corpos, supondo uma vida média de 40 anos. Baseado em um estudo feito para Londres, afirmou também que os despojos cadavéricos expostos ao ar, dariam, anualmente, na cidade do Rio de Janeiro “257.258 pés cúbicos de miasmas”. Diante dessas informações e de que as sepulturas só poderiam ser abertas no fim de três anos, defendia que houvesse em cada cemitério 2.500 sepulturas para a regularidade do serviço. Ainda que o cálculo não pareça muito claro aos nossos olhos, é possível identificar a atenção dada à ocupação dos cemitérios, à infiltração de terrenos vizinhos e à produção de miasmas.¹⁵ Assim, mesmo com a criação dos cemitérios públicos, ainda havia problemas que deveriam ser acompanhados.

Enterro precoce e estatística médica

Outro aspecto destacado pelo presidente da Junta referia-se à ausência de “garantia eficaz contra o enterramento em caso de morte aparente além do atestado do Médico assistente, que em um caso tão grave, ainda que raríssimo, não dá toda a segurança”. Ressaltava, então, que:

*Exemplos não faltam destes horríveis prematuros enterros: mesmo aqui?! Já aconteceu encomendar-se os preparativos de um enterro para um suposto morto, que depois, deu sinais de vida, e obrigou a contramandar a ordem; infelizmente a morte real sobreveio quatro horas depois.*¹⁶

E sugeria, para evitar esses inconvenientes, que houvesse verificação da morte por médicos responsáveis em cada freguesia ou círculo.¹⁷

Em 1854, foi publicado o código de posturas da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, contudo, não houve mudanças em relação às posturas anteriores, especificamente, quanto à necessidade de um atestado de facultativo e da participação de um juiz de paz da freguesia,

¹⁴ CLB: Decreto no598, de 14 de setembro de 1850. (1850, 14 de setembro).

¹⁵ BN/RJ-HD: Cândido, P. (1852). Exposição do estado sanitário da capital do Império, apresentado ao Ministério do Império pelo Presidente da Junta Central de Higiene Pública. Francisco de Paula Cândido, p.17. Esse relatório também foi publicado nos Annaes Brasilienses de Medicina em 1853 (ed. 9, p. 199-200).

¹⁶ Idem, p. 18.

¹⁷ Idem.



onde a pessoa havia falecido.¹⁸ Tais determinações não eram vistas como suficientes para dissipar as preocupações em torno da não identificação de uma morte aparente e, portanto, da ocorrência de enterro precoce. Os jornais de ampla circulação e os periódicos médicos continuaram a relatar tragédias causadas por esse problema e a clamar por medidas que realmente pudessem enfrentar a questão.

Em 17 de fevereiro de 1855, o decreto n. 1557 aprovou um regulamento para os cemitérios públicos e particulares da cidade do Rio de Janeiro, dispondo sobre serviço dos enterros e taxas funerárias. De acordo com o regulamento, os enterramentos só poderiam ser feitos com autorização da autoridade competente, escrita no atestado original do facultativo que certificava o óbito. Se essa regra fosse desobedecida, os administradores dos cemitérios seriam presos e multados, além de sofrer processo criminal. Detalhava-se ainda que os facultativos deveriam declarar nos atestados de óbito: nome, naturalidade, idade, condição, estado, profissão e morada do finado, a moléstia de que falecera e o dia e a hora do falecimento. Além disso, reforçava-se que nenhum corpo deveria ser enterrado antes de serem passadas 24 horas depois do falecimento, “salvo se entrar no cemitério em estado de dissolução, ou se por causa de epidemia ou contágio a autoridade competente ordenar o enterramento imediato”. Seguindo as indicações médicas, estabelecia-se que em todos os cemitérios haveria “um lugar apropriado para depósito dos cadáveres, os quais serão aí conservados, e não poderão ser sepultados, ainda quando haja decorrido o prazo do artigo antecedente, sem que apresentem sinais de decomposição”.¹⁹ Em 3 de agosto de 1861, o decreto n. 2812 aprovou um novo regulamento para os cemitérios públicos e particulares da cidade do Rio de Janeiro, que manteve a maior parte do texto de 1855, em especial as obrigações de atestado de óbito assinado por um facultativo e de que se passasse 24 horas do falecimento para que um corpo pudesse ser enterrado.²⁰

Ainda que os legisladores tenham procurado minimizar a ameaça de inumações precipitadas, essa questão continuava a aparecer nos jornais. Em junho de 1858, vários longos trechos do livro do dr. De Josat, médico francês, foram transcritos por três dias no Diário do Rio de Janeiro sob o título “Da morte e dos seus caracteres”. A recomendação para se evitar o enterro precoce, nesse caso, seria proibir caixões fechados.²¹ Em agosto do mesmo ano, o Diário publicou o terrível caso, que foi destaque nos jornais austríacos, de uma exumação que encontrou os restos mortais de um rapaz num canto no caixão, que estava com a tampa levantada.²²

¹⁸ Código de Posturas da Ilustríssima Câmara Municipal. (1857 [1854]). Rio de Janeiro, Empreza Typog. Dous de Dezembro de P. Brito.

¹⁹ CLB: Decreto no 1.557 de 17 de fevereiro de 1855. (1855, 17 de fevereiro). Regulamento para os cemitérios públicos e particulares da cidade do Rio de Janeiro, serviços dos enterros, e taxas funerárias, a que se refere o Decreto desta data.

²⁰ CLB: Decreto no 2.812, de 3 de agosto de 1861. (1861, 3 de agosto). Regulamento para os Cemitérios públicos e particulares da cidade do Rio de Janeiro, serviço dos enterros, e taxas funerárias, a que se refere o Decreto desta data. CLB.

²¹ BN/RJ-HD: Da morte e dos seus caracteres. (1854, 16, 17, 19 de junho). *Diário do Rio de Janeiro*. ed. 165, 166 e 168.

²² BN/RJ-HD: Morte aparente. (1858, 9 de agosto). *Diário do Rio de Janeiro*. ed. 214, p.1.



Na década de 1860, o problema da morte aparente persistia nos jornais, mas identificamos uma associação com os debates sobre a estatística médica. Apontado como fundamental para o reconhecimento da morte aparente, o conhecimento médico especializado seria importante também para subsidiar as estatísticas médicas. Justamente nesse período houve um crescimento da publicação sobre estatística no Brasil, relacionada, principalmente, a instituições médicas, policiais e educacionais, embora não houvesse centralização e padronização dos dados (Santos, 2018). No final de 1863, a Junta de Higiene, atenta para a importância que a estatística mortuária vinha tendo na Europa, recomendou ao governo imperial a adoção dos atestados de óbito impressos, seguindo as orientações do Congresso Internacional de Estatística da Europa, o que padronizaria as informações e tornaria mais exatos os dados sobre a mortalidade.²³ No artigo intitulado “Estatística mortuária das dez freguesias da cidade do Rio de Janeiro na 1ª. quinzena de maio do corrente ano”, 1862, a Gazeta Médica do Rio de Janeiro, cujos redatores eram os médicos Matheus de Andrade, Pinheiro Guimarães, Souza Costa e Torres Homem, aponta:

*quem não sabe que esses elementos estatísticos, por falta de um pessoal habilitado, nos chegam completamente transfigurados? Quem não sabe que os diagnósticos lançados pelos facultativos nos atestados de óbito são geralmente mutilados, desnaturados e alterados em sua essência por pessoas incompetentes, que dando a esse trabalho a importância de uma simples notícia pouco se importam com a sua exatidão, ainda quando resulte d’ isso escrever-se em letra redonda que um indivíduo do sexo masculino faleceu de metro-peritonite?.*²⁴

Assim, ressaltava-se a importância de se atentar e respeitar o diagnóstico médico, mostrando a necessidade de um maior controle no processo de registro de óbito. A Gazeta Médica, no entanto, não poupava críticas ácidas aos próprios médicos ao tratar da “facilidade que existe entre nós de se conceder passaportes desta para melhor vida.” O artigo passava a fazer considerações acerca dos trâmites que envolviam a autorização para o enterro de uma pessoa falecida, apontando para as falhas e desleixos e, desse modo, indicando possíveis modos de se evitar as situações de inumações precoces:

*Em uma cidade, onde não há médicos encarregados da verificação de óbitos, como existem na França e em outros países; em uma cidade onde não há casas mortuárias, em que os cadáveres antes de inumados fiquem expostos até que os primeiros sinais de putrefação apareçam, parecia que se devia dar a mais séria atenção ao exame dos cadáveres, antes da concessão de um atestado. Entretanto é hábito muito inveterado entre nós contentar-se o facultativo com o simples aviso do falecimento do doente para sem o menor escrúpulo passar o atestado.*²⁵

²³ Rego, J. P. (1864, 26 de março). Relatório apresentado ao Excelentíssimo senhor Ministro do Império pelo doutor José Pereira Rego, presidente interino da Junta Central de Higiene Pública, p. 11-12.

²⁴ Academia Imperial de Medicina. (1862, 1º de junho). *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ed. 1, n. 1, p. 11.

²⁵ Academia Imperial de Medicina. (1862, 1º de junho). *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, ed. 1, n. 1, p. 11.



Portanto, além de apontar os problemas estruturais, como falta de casas mortuárias e do cargo de médico verificador de óbitos, a Gazeta Médica não se absteve de culpar os doutores que não davam a devida importância à prerrogativa que possuíam para atestar um óbito. Dessa forma, um médico especialista em verificar o óbito, seria também mais habilitado para preencher os atestados seguindo a padronização estabelecida. Esse aspecto é interessante porque “passar o atestado” constituía um ato simples que qualquer médico formado poderia fazer e que, provavelmente, seria importante para complementar os rendimentos dos médicos ordinários. De acordo com Rodrigo Dantas (2017), esses médicos obteriam o próprio sustento e de suas famílias a partir de suas consultas, diferente de médicos de famílias mais abastadas e/ou que ocupassem cargos legislativos ou executivos e que formariam a elite médica e, com frequência, participariam de instituições médicas, sendo membros da Academia Imperial de Medicina, professores da Faculdade de Medicina e redatores e correspondentes de periódicos médicos.

O problema da falta de compromisso de alguns médicos ao dar um atestado de óbito, apontada pela Gazeta Médica do Rio de Janeiro, seria agravada pelo fato de que

conquanto a lei marque o espaço de 24 horas como devendo mediar entre a morte e o enterramento, a designação da hora para este fica sempre à disposição das pessoas encarregadas do enterro, sem que nos conste que pessoa alguma até hoje se tenha importado com aquela disposição de lei.²⁶

Portanto, a indicação do médico para que a inumação fosse realizada em determinado intervalo de tempo nem sempre era respeitada, o que poderia levar aos trágicos enterros precoces. E essa preocupação pode ser verificada por meio das teses de conclusão do curso de medicina. Em 1846, por exemplo, Affonso Antonio Portugal, natural de Ouro Preto teve sua tese “Considerações geraes sobre os signaes pelos quaes se pode diferenciar a morte real da morte aparente” aprovada pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em seu trabalho final, Affonso Portugal discorreu sobre o perigo das inumações precipitadas, indicando que desde a Antiguidade, com os gregos e os egípcios, já havia normas a seguir no sentido de se evitar esse problema. Em relação ao que acontecia no Brasil, o autor destacou que a lei exigia que as inumações só poderiam acontecer 24 horas depois da morte, que deveria ser certificada por um médico. Mas, destacamos aqui que quase quinze anos antes do texto da Gazeta, a fiscalização já era identificada como um problema central, que tornava “inteiramente inúteis estas medidas, e os enterros se fazem pela maior parte antes do tempo fixado”.²⁷

O regulamento complementar dos estatutos das Faculdades de Medicina, aprovado pelo decreto n. 1764 de 14 de maio de 1856, reforçava que os pontos sobre os quais os alunos deveriam dissertar e desenvolver proposições referentes a cada seção do curso médico deveriam ser formulados no ano anterior. A tese deveria ser aprovada pelos examinadores

²⁶ Academia Imperial de Medicina. (1862, 1º de junho). Gazeta Médica do Rio de Janeiro, ed. 1, n. 1, p. 11.

²⁷ Affonso Antonio Portugal, natural de Ouro Preto teve sua tese “Considerações geraes sobre os signaes pelos quaes se pode diferenciar a morte real da morte aparente” publicada pela Typographia de Teixeira e Comp. em 1846.



para que o estudante obtivesse o grau de doutor em medicina.²⁸ A partir do levantamento de proposições escolhidas pelos alunos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, verificamos que o tema “Da morte real e da morte aparente” ou “Distinção entre a morte real e a morte aparente” figurava com frequência, em ciências acessórias, durante a década de 1860. O aluno Marcos de Oliveira Arruda, por exemplo, dissertou sobre “Tísica pulmonar tuberculosa, seu tratamento profilático e medicamentoso, causas de sua frequência no Rio de Janeiro” e apresentou proposições sobre “Distinção entre a morte real e morte aparente” em 1866, sendo aprovado. Tratava-se, portanto, de uma temática considerada importante pelos professores da Faculdade que a mantiveram por anos.

Debates em torno das prerrogativas médicas

Embora alguns médicos indicassem a falta de fiscalização como o principal problema que poderia levar às tragédias dos enterros de pessoas ainda vivas, outros insistiam em instituir salas nos cemitérios em que os corpos estivessem ligados a sinetas para que, a qualquer movimento, o som produzido alertasse que ainda existiria vida. Outra medida recomendada seria o estabelecimento do cargo de médico verificador de óbito, o que estaria relacionado com o pedido da Junta, de 1863, assinado por José Pereira Rego, propondo a adoção dos atestados de óbito impressos com o objetivo de padronizar as informações, conforme as orientações do Congresso Internacional de Estatística da Europa. Junto com os atestados impressos, instituiu-se o cargo de médico verificador de óbitos, em 18 de maio de 1866, pelo decreto n. 3650, que aprovava o regulamento organizado pelo chefe de polícia da Corte sobre o serviço desses médicos especialistas, que deveriam existir em cada estação do corpo policial em cada distrito e seriam responsáveis por verificar os óbitos do distrito e passar os certificados necessários para o enterro.²⁹

De acordo com o regulamento, os médicos do distrito seriam os únicos competentes para atestar os óbitos das pessoas que tivessem falecido em seus domicílios. Os médicos de casas de saúde e de hospitais poderiam atestar o óbito no modelo indicado pelo regulamento, mas seria necessário que o médico do distrito rubricasse o atestado. As exceções diriam respeito aos médicos da Santa Casa da Misericórdia e dos hospitais militares, cujos óbitos ocorridos em suas enfermarias não precisariam de verificação do médico do distrito. Além de prevenir o perigo das inumações de indivíduos vivos, esses médicos deveriam prestar socorros em casos de moléstias súbitas e de acidentes e dar consulta aos indigentes, entre outras atividades. Destacamos a associação entre a capacidade para verificar a morte real e a elaboração de dados padronizados para a estatística, pois entre os seus deveres figurava também “colher dados e informações para a estatística, e aconselhar as cautelas convenientes à higiene pública”. Foram detalhados, então, diversos aspectos aos quais o médico deveria

²⁸ CLB: Decreto no1.764, de 14 de maio de 1856. (1856, 14 de maio). Aprova o Regulamento complementar dos Estatutos das Faculdades de Medicina expedido na conformidade do parágrafo 3º. do Art. 21 do Decreto no 1.387 de 28 de abril de 1854, Estatutos para as Faculdades de Medicina.

²⁹ CLB: Decreto no3.598 de 27 de janeiro de 1866. (1866, 27 de janeiro). Reorganiza a força policial da Corte, dividindo-a em dois corpos, um militar e outro civil.



estar atento, como fazer o exame de verificação como “se tratasse de um doente”. Deveriam observar também nos corpos de nascidos mortos alguma indicação de que havia sido feito aborto; nos corpos de mulher grávida, verificar se o feto estaria viável para fazer as operações para salvá-lo; e, em casos de morte violenta ou de suspeita de crime, deveriam comunicar as autoridades.³⁰

A novidade deste decreto refere-se ao modelo de atestado de óbito, cuja implementação havia sido solicitada pela Junta anteriormente, e um quadro com a “Nomenclatura das Causas da Morte – com a sinonímia latina e francesa, conforme foi adotada pelo congresso internacional de estatística em Paris, em 1855”.

Rio de Janeiro...

Freguesia de...

Distrito...

Eu abaixo assinado, Doutor em Medicina pela Faculdade de... atesto que verifiquei o óbito de... de idade de... estado... profissão de... natural de... que faleceu em... às... horas da... morador à rua de casa n.... exposta a da moléstia... que teve princípio em....

Foi fornecedor dos medicamentos....

Tratou durante a enfermidade....

Nota.

Nas observações declara-se: 1º, o nome do cônjuge sobrevivente, no caso de ser o finado casado; de que moléstia faleceu o outro cônjuge, se for viúvo; 2º, se houve autópsia, por que, e de ordem de que autoridade; 3º, se para a morte concorreram motivos extraordinários e quais.

O quadro com as causas de morte foi dividido em cinco grupos: mortos de nascimento; mortos por debilidade congênica, vício original da conformação ou monstruosidade; mortos de velhice; mortos por acidente externo e morte violenta; e, mortos de moléstia definida. Ao todo, outra coluna listava 139 causas de morte mais específicas distribuídas de acordo com a primeira divisão.³¹

É interessante observar que em 1852 foi instituído um “catálogo nosográfico” no hospital mais importante da corte, o da Santa Casa da Misericórdia, ao qual os médicos deveriam ater-se. Tratou-se de um processo que pode ser percebido por meio da adoção, ao longo das duas décadas anteriores, de modelos de formulários para prescrição de dietas e de medicamentos. O catálogo nosográfico listava pouco mais de 300 moléstias, incluindo as variações. Vale destacar que essas mudanças incluíam os professores e os alunos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, uma vez que aulas práticas e, muitas vezes, também as teóricas eram dadas na Santa Casa. Dessa forma, nesse ambiente, os alunos que estavam sendo formados em medicina iriam aprendendo o modo como deveriam nomear e classificar as doenças e, portanto, a *causa*

³⁰ CLB: Decreto no 3.650 de 18 de maio de 1866. (1866, 18 de maio). Aprova o regulamento organizado e proposto pelo chefe de polícia do município da corte em virtude do art.11 do decreto n.3598 de 27 de janeiro do corrente ano, sobre o serviço dos médicos verificadores dos óbitos.

³¹ CLB: Decreto no 3.650 de 18 de maio de 1866. (1866, 18 de maio). Sobre a problematização dos registros de óbito e reflexões sobre o preenchimento pelos médicos do final do século XIX, sobretudo, acerca da associação entre cor e doença, ver Oliveira (2017).

mortis de uma forma cada vez mais padronizada (Pimenta, 2003). Nesse processo, percebe-se um distanciamento progressivo entre os discursos médicos e dos doentes e de suas famílias, o que conferia mais autoridade dos médicos sobre a saúde dos corpos examinados. Esse discurso, mais especializado, também ajudava a demarcar a distância dos terapeutas populares, instituindo mais uma função que seria prerrogativa dos médicos e que era muito importante no cotidiano da sociedade, como a emissão de um atestado de óbito. Nesse sentido, esse decreto viria coroar os esforços da corporação médica ou, ao menos, contribuiria bastante para o processo de monopólio das atividades relacionadas às artes de curar e de construção de prestígio dos médicos ao executarem uma atividade importante que só eles poderiam exercer.

A aprovação e a publicação do regulamento, no entanto, acabaram por evidenciar, mais uma vez, que a corporação médica ainda estava se organizando e que seus interesses e visões sobre o exercício da medicina não eram tão uniformes assim (Edler, 2014; Ferreira, 1996; Sampaio, 2001). O próprio periódico da Academia Imperial de Medicina, *Annaes Brasilienses de Medicina*, publicou artigos que mostravam o dissenso em torno do tema. A Academia havia formado uma comissão para dar um parecer sobre o decreto de 18 de maio de 1866. Contudo, essa comissão se dividiu e foram apresentados dois pareceres, uma vez que um dos membros tinha posições diferentes dos outros dois acadêmicos.³²

De acordo com o parecerista Pedro Aufran da Matta e Albuquerque Junior, teria havido uma invasão do poder legislativo, pois a lei que criou as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, de 1832, dava habilitações e prerrogativas a todos os médicos, mas o regulamento de 1866 afirmava que os únicos competentes para atestar os óbitos seriam os médicos de distritos, o que feria “a lei e os brios da corporação inteira”. Além disso, o regulamento concederia privilégios de competência para os médicos do hospital da Santa Casa e dos hospitais militares, o que seria um erro. Aufran também criticava o quadro nosológico apresentado no regulamento, argumentando que seria incompleto em relação à prática brasileira e que “o nosso mal vem das cópias e traduções”, uma vez que apresentar um quadro que é uma cópia das moléstias mais frequentes na Europa, que em tudo era diferente do nosso clima e hábitos não trazia benefício algum.³³

O segundo parecer, elaborado por Antonio Correa de Souza Costa e José Marciano da Silva Pontes, era mais favorável ao regulamento. Lembrava que diversos países vinham refletindo sobre como evitar as inumações precipitadas, o que ocorria devido à confusão entre a morte real e a morte aparente. Os doutores Antonio e José defendiam que a criação dos médicos verificadores, que se deu na França, foi uma ideia grandiosa, humanitária e era o “único meio capaz de garantir os cidadãos contra o perigo de serem sepultados vivos”. Ademais, pontuavam que antes do regulamento de 1866, as leis que regulavam a matéria não garantiam a vida dos cidadãos contra o perigo das inumações precipitadas, pois não havia fiscalização sobre o tempo de espera para o enterro, nem para atestados dados sem atenção.

³² Ver o importante artigo de Jean Abreu (2023), em que o autor analisa o problema da morte aparente no século XIX no Brasil, recorrendo a esses pareceres e atentando para a questão médico-legal.

³³ BN/RJ-HD: Albuquerque Junior, P (1867). Parecer do Sr. Dr. Aufran acerca do Regulamento de 18 de junho de 1865 (sic) relativo à verificação de óbitos. *Annaes Brasilienses de Medicina*, ed. 10, p. 386-397.



Os médicos pareceristas afirmavam que, apesar dos benefícios, “uma parte da população médica desta capital julgou-se ofendida em seus direitos e dignidade por alguns artigos desse regulamento”. Os autores consideravam que o regulamento não era perfeito, porém não feria “os direitos, a dignidade, e até a extrema suscetibilidade da briosa classe médica”, que estaria indignada com o artigo 2º, de acordo com o qual “Os médicos de distritos são os únicos competentes para atestar os óbitos das pessoas, que falecerem em seus domicílios.” Antonio Costa e José Pontes procuravam desvalorizar a atividade de verificação de óbitos, que não deveria ser vista como uma prerrogativa e sim como um trabalho sempre enfadonho, que demandava muito cuidado e exporia o médico assistente às recriminações dos parentes próximos do falecido. Além disso, o médico verificador se via às voltas com as autoridades jurídicas, cujas demandas deveria atender, o que também não seria do interesse dos médicos em geral.

A ressalva feita ao regulamento dizia respeito à verificação das mortes no hospital da Misericórdia, que deveria ser feita pelos médicos verificadores, uma vez que as mortes ocorriam em grande escala e os médicos da instituição não conseguiriam acompanhar e examinar todos os cadáveres. A respeito da nomenclatura nosográfica adotada do congresso internacional de estatística de Paris, consideravam que, apesar de inúmeras imperfeições, os diversos países não puderam apresentar coisa melhor até aquele momento.³⁴ Em nossa análise, atentamos para o argumento desses membros da Academia ao defenderem a adoção do quadro nosológico, uma vez que isso seria importante para o reconhecimento do Brasil como uma nação civilizada. Indicavam, porém, que seria possível a anexação de algumas moléstias peculiares ao clima, apontando para o conhecimento desenvolvido no país. Outro ponto importante em nossa investigação refere-se à recorrente denúncia que identificamos neste parecer e que poderia ser colocada nesses termos: por que os médicos em geral se incomodavam tanto em perder a prerrogativa de passar atestados de óbito se, na prática, os médicos clínicos certificavam e juravam a morte, sem que se dessem ao trabalho de verificá-la?

Considerações finais

Passado pouco tempo da publicação do regulamento que gerou insatisfações e debates entre os médicos, o relatório do gabinete estatístico médico-cirúrgico da Santa Casa da Misericórdia, sob responsabilidade do dr. Luiz da Silva Brandão, foi publicado no Diário do Rio de Janeiro e indicava que problemas para a identificação da morte aparente persistiam:

Sabem todos os profissionais que, à exceção da putrefação, nenhum sinal existe que nos dê a certeza inabalável de que um corpo está realmente nas condições de cadáver (...) Pois bem, se às vezes é muito difícil, quase impossível decidir se um indivíduo está ou não realmente morto, manda a caridade cristão, mandam todos os princípios do sacerdócio da medicina que o gênero humano nunca possa sofrer as conseqüências de um engano, que um enterramento antecipado se

³⁴ BN/RJ-HD: Costa, A. & Pontes, J (1867). Parecer da comissão nomeada pela Academia Imperial de Medicina sobre o regulamento dos médicos verificadores de óbitos. *Annaes Brasilienses de Medicina*, ed. 10, p. 374-386.



torne impossível, que quando um corpo for confiado à terra, tenha-se plena certeza que ele é com efeito um cadáver. No entretanto, quantos exemplos não se acham consignados na ciência de indivíduos que foram sepultados ainda vivos!... Como são frequentes os fatos desta ordem em alguns estabelecimentos onde não preside a caridade sobretudo em épocas epidêmicas.³⁵

Como as fontes analisadas para o período entre 1830 e 1870 mostraram, essa situação permanecia, o que continuava a demandar soluções. Tais soluções, muitas vezes, já haviam sido indicadas anteriormente, mas não tinham sido implementadas ou, ao menos, não adequadamente. Assim, em 1868, com o artigo de Silva Brandão referindo-se ao hospital da Misericórdia, voltava-se a sugerir o estabelecimento de uma sala mortuária em que cada cadáver teria prendido ao dedo um cordão ligado a uma campainha que seria tocada ao menor movimento, o que poderia acontecer em caso de morte aparente.³⁶ Portanto, ao estudar os debates médicos e as repercussões em jornais de ampla circulação sobre os enterros precoces, identificamos a dificuldade para que as sugestões dos médicos fossem colocadas em prática, o que indica o lento processo de medicalização da sociedade, que enfrentou muitos percalços, como diversos estudos têm mostrado (Sampaio, 2001 e 2009; Pimenta, 2003).

Abordamos temas delicados, como a morte, a sua verificação, os enterramentos, que vinham passando por mudanças em relação à sensibilidade social (Crespo, 2003), e por meio dos quais pudemos analisar os dissensos médicos em torno do que seria necessário para se evitar o enterro de pessoas vivas e o medo que perpassava a sociedade e persistia no tempo. Existiam discordâncias entre a própria elite médica, considerando o debate que se deu em torno da criação do cargo de médicos verificadores de óbitos. Esses verificadores poderiam ser eficazes para acabar com boa parte dos enterros precoces? Ou representariam um golpe em prerrogativas da corporação médica? A partir dos pareceres apresentados fica evidente que os médicos comuns estariam preocupados com essa perda de direitos e, provavelmente, com a perda de uma fonte de rendimento que provinha da assistência de última hora como o recurso derradeiro para salvar a vida de alguém ou mesmo como o pagamento pelo simples atestado de óbito que permitiria o encaminhamento do enterro.

O fornecimento de atestados de óbito melindrava bastante os médicos. Importantes representantes da elite médica não se abstinham de acusar parte de seus colegas de uma atitude irresponsável em relação a isso. Em 1835, a Revista Médica Fluminense publicava um artigo assinado, em 1833, pelo dr. Meirelles, que clamava contra o desleixo de muitos médicos:

Uma postura da Câmara Municipal, projetada por vós, proibindo os enterramentos sem o conhecimento das autoridades de Paz, procedendo informações dos Facultativos para evitar as inumações precipitadas nos casos de morte aparente, e homicídios por envenenamentos, ou outros meios ocultos aos olhos da Justiça; não preenche desgraçadamente os seus fins; e com pejo, Senhores, eu o digo! Muitos Facultativos são causa de um tão condenável desleixo! Tal avarento, ou medicastro ministra

³⁵ BN/RJ-HD: Brandão, L (1868, 12 de janeiro). Estatística. *Diário do Rio de Janeiro*, ed. 11, p. 1.

³⁶ Idem



o remédio de Le Roy e outros de danosos efeitos a seus fâmulos, e particularmente aos míseros escravos, com a pretensão de os curar de enfermidades, que não conhece; morrem os desgraçados; um certificado é necessário para sepultar-se os cadáveres, e Facultativo se encontra para o ministrar!... degradando assim a honra da profissão de Hipócrates à ponto de uma Câmara Municipal denominá-la prostituta [?]: e por isso não digna de crédito! Até assassinatos se ocultam aos olhos da Justiça, acobertados com um certificado! Um homem é enforcado por seu rival nos subúrbios da Cidade; é conduzido para cá se enterrar; prepara-se-lhe o enterro; mas é preciso o certificado de morte: dirigem-se a um Médico para o haverem; e para lh'os ministrar com ciência, e consciência ele se transporta ao lugar do morto, que, se disse, morrera de repente: pelo exame externo do cadáver desconfia do assassinio, reclama o Juiz de Paz para assistir a abertura do corpo, e retira-se a dar tempo, que este se chame: e qual seria o Juiz de Paz, a quem se dirigem, Senhores! A outro facultativo, que sem ver o cadáver, e pela simples informação dos assassinos, os forneceu do certificado de morte! A outro facultativo, que sem ver o cadáver, e pela simples informação dos assassinos, os forneceu do certificado de morte! Eis por onde deviam principiar as nossas reformas, pela moral, e pelos bons costumes.³⁷

Cerca de trinta anos depois, como indica o parecer do dr. Autran, essas faltas ainda eram cometidas por alguns médicos, cujo comportamento era repreendido pela elite médica. Essa constatação suscita uma questão importante sobre o tratamento dado aos escravizados, grupo fundamental na sociedade e na economia brasileira, pois todo esse debate não abordava os cuidados em torno da verificação da morte dos cativos, com exceção do texto do dr. Meirelles. Os encaminhamentos de enterros de escravizados para o cemitério da Misericórdia sugerem que alguns não tiveram assistência alguma, enquanto a menor parte parece ter recebido cuidados, ao menos, nos últimos dias. Nas décadas de 1830 e de 1840, muitas vezes, o médico aparece apenas assinando um registro muito sucinto da morte do cativo ou nem aparece. Pretendemos aprofundar a pesquisa, considerando também possíveis diferenças na forma como os escravizados foram tratados antes e depois do fim do tráfico atlântico de africanos, em 1850.

Por fim, destacamos que a análise sobre os debates em torno do enterro precoce permitiu que identificássemos a proximidade desse tema com o desenvolvimento da estatística médica no Brasil. Ao verificar o óbito, o médico deveria, cada vez mais, indicar de forma padronizada a causa da morte. Tal padronização, contudo, estava embasada em modelos europeus, cuja adoção, por um lado, era importante para o diálogo com os pares internacionais. Por outro lado, a estatística médica nacional só poderia se desenvolver se considerasse as especificidades nosológicas do Brasil (Edler, 2011; Ferreira, 1996; Kury, 1990). Esse debate foi feito, em parte, junto com as preocupações sobre a identificação da morte aparente, o horror do enterro precoce e a defesa das prerrogativas médicas.

³⁷ BN/RJ-HD: Meirelles (1835). Discurso do Sr. Dr. Meirelles dirigido à Sociedade na Sessão de 19 de agosto de 1833. *Revista Médica Fluminense*, ed. 2, p. 10-15.



Referências bibliográficas

Abreu, J. L. N. (2023). A morte aparente e a verificação dos óbitos na medicina brasileira do século XIX. *Ler História*, 82, 149-169.

Abreu, J. L. N. (2022, setembro a dezembro). Morte aparente e práticas de reanimação: um estudo a partir da literatura médica no contexto da Ilustração em Portugal (1770-1818). *Projeto História*, 75, 169-194.

Crespo, J. (2003, maio a agosto). As provas do corpo, os sinais da morte nos séculos XVIII-XIX. *Pro-posições*, 14 (2), 31-39.

Dantas, R. A. (2017). As transformações no ofício médico no Rio de Janeiro: um estudo através dos médicos ordinários (1840-1889) [Tese de Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz].

Edler, F. (2014). *Ensino e profissão médica na Corte de Pedro II*. Santo André: Editora da Universidade Federal do ABC.

Edler, F. (2011). *A medicina no Brasil imperial: clima, parasitas e patologia tropical*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Ferreira, L. O. (1996). O nascimento de uma instituição científica: o periódico médico brasileiro da primeira metade do século XIX [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo].

Guimarães, M. R. C. (2016). *Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Kury, L. (1990). O império dos miasmas. A Academia Imperial de Medicina (1830-1850) [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal Fluminense].

Oliveira, D. (2018). "Os facultativos são obrigados a declarar [...] cor, [...] moléstia": mortalidade, atuação médica e pensamento racial em Porto Alegre, na segunda metade do século XIX [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul].

Pimenta, T. S. (2003). O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828 a 1855) [Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas].

Reis, J. J. (1991). *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo: Companhia das Letras.

Rodrigues, C. (2014). A criação dos cemitérios públicos do Rio de Janeiro enquanto "campos santos" (1789-1851). *Revista do Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro*, 8, 257-278.

Rodrigues, C. & Bravo, M. (2012). Morte, cemitérios e hierarquias no Brasil escravista (séculos XVIII e XIX). *Habitus*, 10 (1), 3-19.

Rodrigues, C. (1997). *Lugares dos mortos na cidade dos vivos: tradições e transformações fúnebres no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração.

Sampaio, G. R. (2001). *Nas trincheiras da cura: As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas: Editora da UNICAMP.



Sampaio, G. R. (2009). *Juca Rosa: Um pai-de-santo na corte imperial*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional.

Santos, J. C. P. (2018). A circulação das ideias de estatística no Segundo Reinado: periodismo, discurso científico e ciências biomédicas no Rio de Janeiro (c. 1840-1870) [Tese de Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz].

Submetido em: 2 de agosto de 2023

Aprovado em: 19 de outubro de 2023

