

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
MESTRADO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

A MORTE VIGIADA: A CIDADE DO
SALVADOR E A PRÁTICA DA
MEDICINA URBANA (1890-1930)

MESTRADO EM HISTÓRIA
CH - UFBA
BIBLIOTECA
N.º do TOMELO _____

JORGE ALMEIDA UZEDA

Universidade Federal da Bahia - UFBA
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas

Esta obra foi digitalizada no
Centro de Digitalização (CEDIG) do
Programa de Pós-graduação em História da UFBA

Coordenação Geral: Carlos Eugênio Líbano Soares

Coordenação Técnica: Luis Borges



VIRTUTE SPIRITUS

2006

Contatos: lab@ufba.br / poshistro@ufba.br

INDICE

Introdução	9
PARTE I - O rodízio da morte: Salvador face às epidemias	
Capítulo I - A Medicina urbana: teoria e prática.....	30
Capítulo II - O rodízio da peste (1904-1914)	42
Capítulo III - O rodízio da varíola (1919)	55
Capítulo IV - O rodízio da tuberculose.....	69
Capítulo V - O rodízio da febre tifóide (1924)	79
Parte II - A infraestrutura urbana de Salvador	
Capítulo I - Os serviços urbanos básicos	98
O serviço de esgoto	100
O serviço de água	108
O sistema viário	114
A morada	124
Capítulo II - A morte vigiada e as outras mortes	133
Considerações finais	150
Fontes	152
Bibliografia	154

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objeto de estudo a política de saúde pública implementada pelo Estado baiano no período conhecido como República Velha(1889-1930).

A política de saúde pública adotada pelo Estado baiano, conheceu uma série de legislações sanitárias no entanto durante todo o período estudado, ela manteve uma coerência de atuação que pode ser resumida nos seguintes passos: primeiro o objeto central da saúde pública eram as doenças infecto-contagiosas, notadamente aquelas causadoras de epidemias. Segundo cabia ao médico, notificar, qualquer doença infecto-contagiosa. Feita a notificação se procedia a desinfecção do ambiente e o doente era removido, em carros próprios, para o Isolamento em Monte-Serrat. Em terceiro lugar, em caso de morte, por doença infecto-contagiosa, o médico verificador de óbito tomava as devidas providências para se proceder o sepultamento, este era realizado sobre o controle do serviço de higiene.

A política de saúde pública além desta normas compreendia uma vigília constante sobre a qualidade do ar, água, solo, aglomeração e amontoamento da cidade do Salvador. É a este procedimento que chamamos de Medicina Urbana, conceito criado e utilizado por Michel Foucault para classificar um tipo de medicina social. A rigor esta política de saúde pública já vinha sendo gestada desde o Império(1822-1889)

A mudança do regime político no Brasil, de Monarquia para República, pouco alterou a qualidade de vida da cidade de Salvador. Tanto no aspecto sanitário, quanto no nosológico. A falta de um serviço regular de água e esgoto vai marcar todo o período republicano, e as epidemias, endemias e os surtos continuarão a frequentar as velhas ruas da cidade.

Para se ter uma idéia, a varíola, que na Primeira República, frequentou todo o período (1889-1930), era uma velha conhecida tanto no meio rural, como no meio urbano desde o século XVIII. Nas palavras de Thales de Azevedo: "era um mal crônico da cidade sujeita a exacerbações periódicas "(1)

Além da varíola, outras doenças como tuberculose, o tifo e o impaludismo, por exemplo, sempre estiveram presentes na vida da cidade durante a época colonial(2). Já no período monárquico, a beriberi, doença do tipo avitaminose, manteve uma presença constante, iniciando um ciclo que se estendeu de 1863 a 1882.(3)

Contudo, no século XIX, as principais epidemias que vão marcar a memória social, bem como redefinir as relações sociais e alterar hábitos e costumes da cidade são: a febre amarela e o cólera. Estas duas epidemias também foram responsáveis pela implementação dos princípios da medicina urbana.

O medo causado pela febre amarela em 1849-50, foi bem menor que aquele relativo à epidemia do cólera em 1855.

Porém a população demonstrou inquietação diante do badalar dos sinos que anunciavam os enterros das vítimas da febre amarela.(4)

A febre amarela de 1849 veio pelo mar, com a chegada do brigue "Brasil" no porto de Salvador, procedente de Nova Orleans, onde estava ocorrendo a epidemia. De Salvador, a epidemia se alastrou "rapidamente, atingindo Pernambuco e Rio de Janeiro, e nestas três províncias o surto alcançou extrema gravidade. Outras regiões seriam atingidas posteriormente: Alagoas, Paraíba, Rio Grande do Norte, Sergipe, Pará, Ceará, Maranhão, Espírito Santo, Santa Catarina, etc "(5)

Em Salvador, a febre amarela deixou, de novembro de 1849 a fevereiro de 1850, um total de 1410 mortos, só na cidade. Quando se soma aos subúrbios, o total de mortos eleva-se para 1600 (6). Seguiram-se os anos e a febre amarela se tornou endêmica (7), o que obrigou o presidente da Província a criar um local de permanente tratamento das vítimas da febre amarela, o que deu origem ao Isolamento em Mont-Serrat. Estava aí configurada a primeira iniciativa da medicina urbana separar o agente infeccioso do convívio da cidade.

Diante da gravidade da situação "foi criado um hospital que permanentemente oferecesse assistência aos doentes de febre amarela. Com a hospitalização, segregavam-se os contaminados do mal daquele ambiente marítimo das embarcações, separando-os dos sãos, e retirando-os do centro

da cidade, onde eram atendidos no Hospital de Misericórdia. O recém-criado localizava-se na península de Itapagipe, Mont-Serrat."(8)

Esta tendência de isolar o doente, vai ser um procedimento médico-sanitário que se aprofundou na República. Era fundamental, para a prática da medicina urbana controlar o indivíduo infecto, fiscalizá-lo, vigiá-lo e, sobretudo, mantê-lo afastado do meio urbano. Só assim, entendia a medicina urbana, poder-se-ia manter a pureza da cidade.

Dentro desta concepção de garantir a pureza do meio urbano, na última década do século XIX, foi criado um dispensário do tifo amarílico em Bom Despacho, na ilha de Itaparica, afastando de Salvador o perigo de contaminação. No dispensário, eram promovidas as desinfecções necessárias e no caso de morte, existia, em anexo, um cemitério especial. Tanto o cadáver, quanto o cemitério recebiam o máximo de cuidado. A medicina urbana entendia que os cemitérios eram locais de exalações de miasmas, logo um local que deveria ser fiscalizado e estar afastado da cidade, pois os miasmas contaminavam o ar, o solo e a água. Estes três elementos, no entender da medicina urbana, eram os que garantiam as condições gerais de saúde.

Já o cólera de 1855, inicia o seu flagelo no mês de julho, e encontra uma cidade à sua disposição. Cidade, como já salientamos, sem serviço regular de abastecimento de água e o que havia não recebia o menor tratamento. O esgoto

também era inexistente. A ausência deste dois serviços foi fundamental para a expansão do mal.

"As substâncias pútridas líquidas e água do serviço doméstico escoavam por canos descobertos, e seguiam pelas ruas, vindo dar em outros esgotos subterrâneos, ou continuando seu caminho pelo meio das vias públicas, geralmente correndo para o rio ou para o mar. Na Sé, que era a principal freguesia administrativa da cidade, onde se achavam os prédios do poder público, existiam canos subterrâneos que deveriam servir de esgotos, mas que se apresentavam em lastimável estado, geralmente obstruídos, por serem mal construídos. Ali estavam, também, valas descobertas repletas de água podre, envolvendo matérias orgânicas e até restos de cadáveres de animais. Estas valas se desviavam de pátios e quintais por onde passavam e se introduziam pela parte inferior das habitações, tomando as mais diversas direções. Toda essa terrível falta de higiene era observada na freguesia da Sé, uma das mais importantes e povoadas da cidade..."(9)

No olhar do presidente da província da época, Dr Alvaro Tibério de Moncorvo e Lima, esta não era a situação da cidade, quanto à higiene; daí a sua "surpresa" com o irrompimento da enfermidade, na cidade, em 21 de julho de 1855. E argumentava: como era possível o mal ter vindo da província do Pará sem ter afetado outras províncias? Parecia-lhe incrível que "transpusesse centenas de léguas, deixando ilesas outras províncias porque passara, para vir demorar-se onde mais saudável clima, melhores condições higiênicas o deveriam desagradar."(10)

Moncorvo e Lima, também não acreditava que o cólera, chegasse a Salvador através de um passageiro do vapor Imperatriz, procedente do Pará, posto que "o vapor (não havia) faltado ao rigor da quarentena em que estivera" (11)

Descartada a possibilidade de contaminação por meio do Imperatriz, o presidente da província elaborou uma interessante explicação da propagação do cólera. Em suas palavras, parecia-lhe "que caminha com os ventos, por meio dos quais se transporta, e comunica, já remontando-se as altas correntezas da atmosfera, que com mais velocidade fazem-na transpor o oceano, e atravessar regiões inteiras" (12)(grifo meu).

Falta impressão do presidente que dispunha de pouco ou nenhum recurso para combater a propagação do cólera no Brasil, o único recurso era estabelecer a quarentena e confiar na providência divina, fazendo-se todos "dignos de sua incessante clemência" (13)

A clemência não veio e o cólera morbus facilmente se espalhou pela cidade de Salvador e outras regiões da província. Moncorvo e Lima recorreu ao corpo médico e, na esperança de reduzir a ação do morbo, anunciou as providências tomadas:

"Instruções sanitárias populares, e conselhos aos proprietários foram publicados e postos gratuitamente ao alcance de todos, dando o melhor método de combate à enfermidade sem a imediata intervenção de médicos. Estabeleceram-se visitas domiciliares, abriram-se postos sanitários e hospitais, mandei fornecer por todos as boticas os medicamentos receitados aos pobres, que se tratavam em suas casas(...). Enviei médicos, estudantes de medicina, enfermeiras, e quem se incumbisse das inumações a todas as partes em que se faram precisos(...) vedei os enterramentos dentro da cidade, vilas e povoações, e estabeleceram-se cemitérios, autorizei os serviços de pronta e decente condução dos corpos (...) providenciei sobre a desinfecção das casas, templos, e cemitérios"(14)

Muitas destas práticas se tornaram normas e passaram a constar na legislação sanitária do Estado Republicano baiano. É importante observar no trecho acima citado, a preocupação do presidente da província com relação ao cemitério. Proibindo os enterramentos dentro da cidade, vilas e povoações. Como observamos acima o cemitério era considerado o local de profusão de miasmas, daí a necessidade de estar afastado do centro urbano.

Na República, o morto e o cemitério eram alvos de fiscalização constantes, por serem os responsáveis pela contaminação do solo e pelo exalação de gases que tinha a possibilidade de contaminar o ar. Era por essa razão que o morto de doença transmissível deveria ter um tratamento especial no momento de acompanhamento do féretro e do enterramento. Assim, estava determinado "que todas as pessoas falecidas de moléstias transmissíveis, post mortem sejam encerradas em caixão de zinco e observadas os mais rigorosas regras de desinfecção "(15)

Quanto ao controle da morte, as legislações sanitárias do Estado republicano baiano, utilizaram a figura do verificador de óbitos. Cabia ao responsável por este serviço o controle sobre o cadáver, informando ao serviço sanitário sobre a causa-mortis, bem como as condições higiênicas da casa do morto. O verificador de óbitos de tudo desconfiava. Em caso de doença pestilencial, seguia, a morte a desinfecção da moradia. Esta desinfecção ocorria em qualquer local onde morreu o "infecto", hospitais, prisões,

pensões, teatros etc, ou seja, qualquer local onde pudesse haver aglomeração. O Estado desta forma escolheu a morte, como elemento que deveria ser fiscalizado e vigiado.

Retornando a epidemia do cólera, Moncorvo e Lima, estimava que o total de mortes, na província da Bahia excedeu a 40.000 pessoas (16). Na cidade de Salvador, pelos dados oficiais, o número chegou a 3.962 pessoas. O cemitério do Campo Santo recebeu 1.167 cadáveres de coléricos. O interessante é que a prática de se enterrar nos templos, apesar de proibida, persistiu. Ao menos nas freguesias suburbanas, onde foram enterrados 395 coléricos. (17)

Estes números devem, porém, ser tomados com cautela, pois durante o período epidêmico, o terror e a estima pelos mortos desencadearam comportamentos bizarros, como o de se enterrar os entes queridos nos quintais das casas, em uma tentativa de se evitar a vala comum.(18)

Além do comportamento da população de esconder os seus mortos, ou até mesmo de fugir da cidade colérica, Salvador não foi isolada durante todo o período da epidemia. Em razão disto é possível que o número de óbitos tenha sido mais elevado. Ana Amélia Nascimento, no seu já citado trabalho sobre as Dez Freguesias da Cidade do Salvador, fornece dados da comissão de higiene, e chega ao surpreendente número de 9.332 pessoas mortas em decorrência do cólera. O que equivale, no seu cálculo a 16,8% da população da cidade de Salvador.

Pelo exposto, a cidade de Salvador, já era, desde o período colonial, abrigo de rodízios epidêmicos. O que forçou o Estado a constituir uma política de combate às epidemias, pois estas eram incompatíveis com a economia baiana, baseada na exportação e dependente do mercado externo. Era necessário prover um porto "limpo" aos negociantes. É por esta razão que no século XIX, o Estado começou a constituir um serviço hospitalar. Como o Asilo de Mendicidade, o Asilo São João de Deus, o Isolamento de Mont-Serrat, Isolamento dos Lázaros.

Mas a concepção de hospital do século XIX, era bastante diferente da que temos hoje. O hospital era antes um local de albergue, de conforto aos despossuídos, de amparo aos pedintes e de socorro. A cura de doenças não era a atividade primeira destes estabelecimentos, eram antes locais de morte do que de vida.

Se a mudança da forma de governo, pouco contribuiu para debelar o rodízio epidêmico, contudo é inegável que, já no regime republicano, o Estado vai paulatinamente ampliar as medidas de controle sanitário e de saúde pública, procurando circunscrever e reduzir a intensidade das epidemias. A estas medidas chamamos de prática de medicina urbana.

Consistia a medicina urbana em uma intervenção do Estado sobre a cidade na procura de garantir a salubridade da mesma. Michel Foucault enumera a prática da medicina urbana, nos seguintes objetos: Primeiro, procurava "analisar os lugares de acúmulo e amontoamento de tudo que no espaço

urbano pode provocar doenças, lugares de formação e difusão de fenômenos epidêmicos ou endêmicos. São necessariamente os cemitérios"; em seguida observa que "a medicina urbana tem um novo objeto: o controle da circulação. Não da circulação dos indivíduos, mas das coisas ou dos elementos essencialmente a água e o ar."; e finalmente, destaque que "outro grande objeto da medicina urbana é a organização do que chamarei distribuição e sequência. Onde colocar os diferentes elementos necessários à vida comum da cidade? (...) Como evitar que se aspire água de esgoto nas fontes onde se vai buscar água de beber, como evitar que o barco-bombeador, que traz água de beber para a população, não aspire água suja pelas lavanderias vizinhas?"(19)

Depois de enumerar esses objetos Foucault conclui que "a medicina urbana não é verdadeiramente uma medicina dos homens, corpos e organismos, mas um medicina das coisas: ar, água, decomposição, fermentos, uma medicina das condições de vida e do meio de existência"(20)

Esta medicina das "coisas", já existia no Império, mas foi na República que ela vai ganhar foros de medicina pública. Não se conhece nenhum momento da história do Império onde o Estado houvesse interferido no meio urbano para "higienizar" a cidade. Já na República, o Rio de Janeiro no governo de Rodrigues Alves, sofreu uma profunda "cirurgia" em nome da higiene. A cidade do Salvador também passou por uma remodelação urbana, no governo Seabra(1912-

1916). Uma de suas metas foi garantir ar e luz às ruas estreitas da capital.

O objeto deste trabalho é exatamente descrever e identificar esta prática no período conhecido como República Velha. É o nosso objetivo provar que esta "política" de saúde que estão nas leis e posturas municipais obedecia aos princípios da medicina urbana, conceito elaborado por Foucault, um dos grandes filósofos da segunda metade do século XX.

Para se chegar a este objetivo, escolhemos momentos de erupção das epidemias quando a atuação do Estado se torna visível. Dos muitos surtos e epidemias que sofreu a cidade, selecionamos os seguintes: a epidemia da Peste em 1904; a peste bubônica que ocorreu ainda em caráter epidêmico nos anos de 1905, 1908, 1910 e 1914; a varíola, como já dissemos, incidiu sobre a cidade do Salvador durante todo o período, mas estudaremos, apenas a ocorrência em 1919; por fim, estudaremos a febre tifóide de 1924. Esta epidemia, pela repercussão que teve, praticamente iniciou o fim da prática da medicina urbana. Além destas doenças de caráter epidêmico, estudamos a tuberculose por ser a doença que mais matava em Salvador, no período.

Na segunda parte do trabalho, procurou-se identificar os principais agentes responsabilizados, pela medicina urbana, com meios de contaminação da cidade. Assim que descrevemos a história dos serviços de infraestrutura urbana

como: esgoto, água, sistema viário, habitação, o cemitério e a morte.

É necessário, agora, nós referirmos ao tipo de Estado que vai engendrar esta "política" de saúde.

B- O ESTADO.

A prática da medicina urbana como política de saúde pública na primeira República, foi concretizada por um Estado reduzido ou mínimo, do ponto de vista administrativo, de feição liberal e de caráter burguês.(21)

A proclamação da República(1889), inaugurou um aparelho de Estado mínimo, ou melhor o Estado da Primeira República era totalmente desaparelhado para as funções de garantir saúde à população. Foi exatamente pela existência de uma estrutura administrativa deficiente que a primeira República, assistiu o fortalecimento dos chefes locais e do aumento de importância da figura do coronel.

Segundo o trabalho já clássico de Victor Nunes Leal, o coronelismo foi uma política de compromisso entre o poder público e o poder privado (22). O que tornou possível este "compromisso" foi exatamente a ausência da administração pública em áreas fundamentais da sociedade, como por exemplo a saúde.

Assim, com a política de compromisso entre o poder público e o privado, os chefes locais ou mesmo as oligarquias tiveram facilidades em distribuir favores à população e, com este ato, fortalecer o poder local.

Na área de saúde, o caráter mínimo do Estado ficava mais patente. A rigor o Estado baiano não possuía nenhum hospital de urgência e emergência durante a primeira República. O serviço hospitalar ficou entregue a iniciativa de particulares o Estado via de regra os auxilia mas não assume a função de administrar e gerir estas instituições.

A população se tornou uma presa fácil do clientelismo em caso de necessidade de internação em hospitais. O único tipo de hospital que se permitiu o Estado foi o de isolamento, por que estes estavam de acordo com o princípio da medicina urbana de manter a cidade livre das epidemias.

Outro fator que prejudicou ainda mais o débil estado sanitário da capital foram as lutas entre as oligarquias e as suas facções em conseguir postos no Estado. As organizações e reorganizações do serviço sanitário praticamente não resistiam a mais de um quadriênio. Os governadores mudavam as leis e colocavam os seus apaniguados nos postos, mas sem alteração fundamental para a saúde da população.

O Estado, por sua vez, enquanto instrumento de classe, privilegiou a cidade para garantir os interesses do setor do alto comércio. Era quase uma exigência dos países centrais um porto limpo ao comércio. Não foi outro o interesse da missão Rockefeller em desinfetar a cidade dos surtos da febre amarela.

Desta forma o Estado utilizou a prática da medicina urbana para intervir na medicalização da cidade. E a única maneira de que dispôs foi policiar a população.

Quanto ao tema da Saúde Pública, só recentemente que este campo venhe ganhando a atenção dos historiadores e o dissociando de outros temas como: urbanização, vida material, história dos movimentos sociais, história da medicina ou ao grande tema medicina e sociedade.

A preocupação com saúde pública em Salvador já esta presente em *Povoamento da Cidade de Salvador*, de Thales de Azevedo, onde as condições de saneamento da cidade na colônia já são evidenciadas. Outro estudo que também denuncia a miséria sanitária da capital e Bahia: *a cidade do Salvador e seu Mercado no século XIX*, de Kátia Queirós Mattoso.

Já outros trabalhos se concentraram no estudo das enfermidades e desta forma, também apresentam o problema de saneamento básico e sanitário da cidade. Como é caso de Johildo Lopes Athayde com *Salvador e a Grande Epidemia de 1855*, onde o autor por meio do método quantitativo procura investigar o impacto da epidemia do Cólera de 1855 na economia e sociedade baiana. Na mesma linha de Athayde, Ana Amélia Vieira Nascimento em *As Dez Freguesias da Cidade Salvador*, procura oferecer uma ampla descrição das condições de vida da cidade, analisando as freguesias. Ana Nascimento, ainda neste trabalho, investiga a cólera-morbus de 1855 e a febre amarela de 1849.

Fugindo à preocupação com as epidemias e a urbanização e tendo como objeto a exteriorização da morte e a concepção do bem morrer, João José Reis em *A Morte é Uma Festa* analisou as condições de salubridade da cidade de Salvador, bem como descreve os debates dos higienistas em torno do sepultamento em igrejas e o projeto de medicalização da morte.

Já com relação ao período republicano o tema foi menos ainda investigado. Porém trabalhos que mesclam saúde pública e medicina começaram a aparecer como *Medicina e Ordem Política Brasileira* de Madel Luz e *Do Cabaré ao Lar* de Margareth Rago.

Não podemos deixar de citar os trabalhos que mais recentemente tem influenciados os historiadores. Como *Danação da Norma*, estudo de Roberto Machado conjuntamente com outros estudiosos sobre a medicina social no Império. Onde os autores, com base em Foucault, encontram a prática de um medicina social urbana. E o estudo de Jurandir Freire Costa com *Ordem Médica e Norma Familiar*, onde o autor demonstra as estratégias de dominação com base na medicina.

Trabalhos igualmente importante para o entendimento do saneamento e as suas questões no período republicano são os trabalhos de Maria Auxiliadora Guzzo Decca, *A Vida Fora das Fábricas*, estudo onde a autora expõe a vida operária e os problemas de habitação e saneamento relacionando com o universo operário. *Os Bestializados*, de José Murilo de Carvalho, onde o autor faz um exposição da cidade do Rio de

Janeiro e os suas principais contradições bem como analisa a revolta da Vacina(1904). E por fim *Sobrevivência e Tensões Sociais*, tese de doutoramento de Mário Augusto da Silva Santos, onde o autor desnuda os principais problemas da cidade do Salvador, nas áreas de habitação, saneamento, nosologia, ocupações e principalmente a alimentação. Este importante trabalho, sobre o período republicano, ainda descreve e analisa o comportamento da população soteropolitana diante da gravidade que era sobreviver em Salvador.

A medicina urbana foi a política de saúde pública implementada pelo Estado. Esta política não estava explicitada pelo Estado da República Velha. A forma de desvelar foi por meio do estudo dos documentos de caráter oficial. A partir da própria voz do Estado e da maneira que ele encontrou de controlar as epidemias podemos classificar e identificar a política de saúde pública.

As Fallas e Mensagens de governo informaram ano a ano as atitudes do Estado diante do problema sanitário. Já o Diário Oficial do Estado (1915-1930), as posturas municipais e as leis sanitárias informavam sobre a tentativa de normatização da medicina urbana.

Utilizamos também outra fonte de caráter oficial: as Memórias Históricas da Faculdade de Medicina da Bahia, são publicações a que eram obrigados os professores da Faculdade de Medicina da Bahia informando sobre o grau de organização do ensino médico e as suas vicissitudes. Estas fontes nos

forneceram a visão dos médicos da época em torno do quadro sanitário da capital bem com as dificuldades e o grau de desenvolvimento da medicina na Bahia. Estas Memórias revelam também que o poder oligárquico dominante neste período da nossa história, encontrou em determinados professores, críticas constantes à organização do Estado e a outros problemas capitais que eram negligenciados. As queixas contra os baixos salários e falta de condições de trabalho aparecem desde o início da República. Outra fonte da Faculdade de Medicina que nos ajudou a compreender os interesses dos higienistas foi o Programa de Curso de Higiene (1901,1915,1920) e as Teses Inaugurais.

As teses inaugurais são trabalhos acadêmicos do último ano médico, que o estudante era obrigado a defender perante uma banca examinadora para obter o título de doutor em medicina. Estas teses fornecem as observações dos estudantes diante da higiene e revelam o olhar do futuro médico sobre a vida material e espiritual da cidade do Salvador. As teses inaugurais são, contudo, fontes problemáticas, pois nas Memórias Históricas os professores informam que muitas delas eram cópias de anos anteriores e defendiam, inclusive, o fim desta prova.

De qualquer forma, utilizamos amplamente as teses para o identificar o pensamento médico dominante da época bem como para descrever as soluções pensadas pelos futuros médicos a nível da cidade do Salvador.

Além destas fontes de caráter oficial, utilizamos os jornais da cidade, afim de tentar demonstrar a maneira que a população reagia as normas baixadas pela higiene. Os jornais quer na opposição ou quando apoiavam os governos não deixavam de explicitar qual o seu projeto de cidade saneada. Mesmo quando criticavam os Intendentes ou governadores esta crítica se estabelecia por não aplicar a medicina urbana.

Para finalizar, o trabalho foi dividido em duas partes a primeira, retrata o Rodizio da Morte, descrevendo as epidemias e a endemia da tuberculose, como também ação da medicina urbana, escolhemos exatamente estes momentos epidemicos pois, eles revelavam o comportamento e a coerência da saúde Pública nestes quadros criticos. A segunda parte se refere a Infraestrutura Urbana do Salvador, onde procuramos evidenciar a atuação dos higienistas de forma a conter os agentes infecciosos ou as "coisas. Estes elementos eram os responsáveis pela salubridade ou insalubridade: o ar, água, solo, amotoamento e o cemitério. É esta razão de iniciarmos com as epidemias e ação da Saúde Pública e só depois, descrevermos o quadro sanitário lastimável da Cidade do Salvador.

NOTAS DA INTRODUÇÃO.

- (1) Azevedo, Thales de. Povoamento da Cidade do Salvador.
p 207.
- (2) ____,idem, p208.
- (3) Enciclopédia Mirador p3920.
- (4) Nascimento, Ana Amélia Vieira. As Dez Freguezias da
Cidade do Salvador.p 165.
- (5) Mattoso, Kátia Queirós e Athayde, Johildo." Epidemias e
Flutuação de Preços na Bahia no séc. XIX" In-
L'Histoire Quantitative Du Brésil de 1800 a
1930. p185-188
- (6) Nascimento, Ob.Cit. p186.
- (7) Queirós Mattoso, Kátia . Ob.Cit.p186.
- (8) Nascimento, Ob.cit .p166
- (9) ____,idem. p153.
- (10) Lima, Alvaro Tibério de Moncorvo e. Falla. p.6. Grifo
meu.
- (11) ____,idem.p06.
- (12) ____,idem.p6-7. Grifo meu.
- (13) ____,idem.p7.
- (14) ____,idem.p8-9.
- (15) Ferreira, Joaquim Leal. Mensagem de Governo.p16-17
- (16) Lima, Alvaro T. Moncorvo e. Ob.Cit.p12
- (17) ____,Ob.Cit. Mapa de mortalidade na Comarca da Capital
n*04.

(18) Nascimento, Ob.Cit. p154.

(19) Foucault, Michel. Microfísica do Poder. p89-91.

(20) _____, idem, Ob.cit., p92.

(21) Saes, Décio. A Formação do Estado Burguês no Brasil

(1888-1891). Considera este autor que o processo de formação do Estado burguês no Brasil passou pelas seguintes etapas: abolição da escravatura(1888), proclamação da República(1889) e Assembléia Constituinte(1891).
p188-191.

(22) Leal, Victor Nunes. Coronelismo Enxada e Voto.

PARTE I

**O RODIZIO DA MORTE: SALVADOR
FACE AS EPIDEMIAS**

CAPITULO I

A MEDICINA URBANA: TEORIA E PRATICA.

O pensamento higienista e a politica de saúde pública utilizada no Império, não deixou de ser adotada na República. Muito pelo contrário, o pensamento de saúde pública advindo do Império se combinou muito bem com o regime republicano. E este novo Estado pôde com muita desenvoltura adotar a prática da medicina urbana.

Muitos dos serviços que tiveram objetivo de afastar o doente do convívio dos sádios foram herdados da fase imperial, assim: o Isolamento de Mont-Serrat, o Asilo D. Rodrigo de Menezes, o Asilo S. João de Deus a enfermaria de variolosos da Barbalho, o Instituto Vacínico. Com a República, foram construídos novos estabelecimentos: o Instituto Oswaldo Cruz da Bahia, o Dispensário Central, o Instituto Bacteriológico.

Na concepção do Estado baiano e da medicina urbana, não havia lugar para o hospital, considerado um lugar de risco a salubridade da cidade. O único hospital permitido era aquele que isolava o doente e o separava do convívio urbano. A rigor não existiu hospital público na Bahia, na Primeira República.

O hospital de Isolamento de Mont-Serrat, depois da década de trinta hospital Couto Maia, foi criado unicamente com o intuito de excluir ou separar os doentes dos sãos. Foi

um hospital criado para retirar os enfermos de determinadas epidemias da cidade. Este hospital de Isolamento era um componente fundamental dentro da política da medicina urbana, pois para ele deveria afluir toda a espécie de agente contagioso e, assim, livrar a cidade do perigo.

Além do Isolamento de Mont-Serrat, existia o dos Lázaros ou Dom Rodrigo de Menezes, no qual o confinamento era para os portadores de hanseaniase.

Estes hospitais ainda foram concebidos como locais intermediários entre a vida e a morte. A sua concepção não era garantir a saúde do enfermo, era antes um local de confinamento de doentes, pobres e desvalidos.

O hospital herdado do Império, e mesmo o da primeira República ainda não era um hospital medicalizado e disciplinado.

O pensador Michel Foucault, explica a importância desta tecnologia, a disciplina, para o avanço do hospital enquanto local de difusão de saúde: "é a introdução dos mecanismos disciplinares no espaço confuso do hospital que vai possibilitar a sua medicalização. Tudo o que foi dito até agora pode explicar por que o hospital se disciplina. As razões económicas, o preço atribuído ao indivíduo, o desejo de evitar que as epidemias se propaguem explicam o esquadramento disciplinar a que estão submetidos os hospitais"(1).

Deste modo, o hospital medicalizado se transformou, na Europa em um centro de saber, e a medicina passou a ser também aprendida nas suas enfermarias.(2)

A medicalização e o disciplinamento do hospital não foi introduzida, no Brasil, de imediato, aliás este foi um processo lento sendo inclusive o objetivo dos médicos baianos durante a Primeira República. O hospital da Bahia do século XIX, permaneceu com a concepção de albergue. O hospital de alienados São João de Deus, por exemplo, que tinha o nome antigo de asilo, era um local de recepção de doentes que sofriam das faculdades mentais, mas também era um albergue para os pobres e os desafortunados; lugar de repouso e de descanso. O exemplo maior desta antiga concepção de hospital era o asilo de Mendicidade, receptáculo da pobreza de Salvador.

No final do século XIX, por exemplo o doutorando Felipe Machado Pedreira, na sua tese inaugural "Melhoramento Introduzido na Construção dos Hospitais" em 1887, se refere da seguinte forma aos hospitais da cidade:

"Convém observar que este pavimento é todo cimentado: ai não penetra luz nem ar, a humidade é de tal natureza, que o chão esta constantemente a minar água, de modo a humedecer os pés, calçados, de quem lá demora-se.

As paredes, em certos lugares, tem uma crosta de limo de grossa espessura: as latrinas despendem um cheiro ativissimo, sobretudo na enfermária de S. Vicente de Paula, onde acha-se a clinica de moléstia cutânea e sifiliticas, da qual temos a honra de ser interno; dias há que o cheiro é tão ativo, que provoca-nos nausea, vomito, cefalgia, etc; Mas o que atribuir-se tudo isto? Não sera por falta de jorro continuo d'água nas latrinas e a

falta de ventilação para renovar o ar? Com certeza podemos afirmar.

A exalação pútrida das latrinas não sendo expelida, o ar respirado pelos doentes não sendo renovados, a humidade fazendo os seus progressos, só pode dar em um resultado grande acúmulo de miasma, de mifitismo e portanto predispor para o desenvolvimento de muitas outras moléstias, além do que já perseguem os pobres enfermos, como por exemplo, febre intermitente, beriberi, etc"(3)

Este era o retrato do hospital mais importante da Bahia no Império, o hospital de Misericórdia. Em 1893, já na República, este hospital foi substituído pelo Sta Isabel.

O Sta Isabel era administrado pela Santa Casa de Misericórdia e foi o hospital mais importante de Salvador durante a República Velha. Era para ele que afluíam os doentes de todas as partes da cidade e do Estado. Contudo, isto não implicou que este hospital já fosse disciplinado, como definiu Foucault. Era um hospital dominado pelos religiosos e não pelas regras das ciências médicas. Esta era a razão, dos constantes conflitos entre os professores da faculdade e os religiosos da Sta Casa.

"direi apenas que o hospital não possui uma estufa sequer, uma autoclave, nem um simples esterilizador, pelo menos, para desinfecção de qualquer objeto ou instrumento"(4)

Mas o móvel de atuação da medicina urbana era o policiamento constante de tudo que colocasse em risco a salubridade da cidade.

A cidade, para a medicina urbana, era um local de desordem e confusão que poderia facilmente propagar as epidemias. Dai a necessidade de medicalizar o meio urbano e de planejá-lo. A medicina urbana teve como preocupação os

seguintes elementos: o ar, a água, o solo, o cemitério, o cadáver e os amontoamentos de modo geral.

2-A TEORIA DA MEDICINA URBANA- O PROGRAMA DE HIGIENE DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

De todos os instrumentos de saúde pública que a República herdou do Império, o mais importante e influente foi a Faculdade de Medicina. Foi nela que primeiro penetraram as idéias sobre a necessidade de controlarem as epidemias da fiscalização do espaço urbano. Muitas destas idéias avançadas de higiene aí difundidas, foram trazidas da Europa, como por exemplo, a quarentena.

No século XIX a "teoria do miasma", principio que acreditava no poder de corrupção do ar sobre as pessoas e o meio e desta maneira provocando as doenças, encontrou na Faculdade de Medicina da Bahia o entusiasmo necessário para impor modificações no quadro insalubre da cidade. Ela deflagrou a luta pelo fim dos enterramentos nas igrejas e pela localização dos cemitérios afastados da cidade. A cadeira de Higiene, criada em 1815 disseminou a teoria da medicina urbana e forneceu os princípios para a politica de saúde pública, no Império e na Primeira República.(5)

O exame do programa de curso de higiene, faz-nos reforçar a hipótese, de que a política sanitária desenvolvida pelo Estado republicano, na Bahia, era voltada para a medicalização da cidade.

A prática da medicina social obdecia a alguns princípios. O primeiro deles é a necessidade de garantir o

policciamento sobre os acúmulos. Neste sentido o cemitério é o maior centro e, por isso, sobre ele, debruçou-se boa parte da atenção dos higienistas. O segundo princípio dizia respeito ao cuidado com a circulação de ar e água. Finalmente, o terceiro princípio dizia respeito à necessidade de controlar-se a disposição dos serviços como água e esgoto, de modo que esses dois serviços não se comunicassem.

Estes princípios eram o móvel do ensino, na Faculdade de Medicina da Bahia, e a parte do ensino médico que se dedicava a profusão destes conhecimento era o curso de higiene. Localizamos três programas do curso de Higiene da Faculdade de Medicina da Bahia. Um do ano de 1901, e os outros dois de 1915 e de 1920. Infelizmente não encontramos nenhum programa do século XIX, o que seria bastante útil para observarmos as mudanças e/ou as permanências entre os dois períodos.

O programa do curso de higiene de 1901, é o mais simples dos três. No entanto, os três programas apresentam o mesmo objetivo; o controle das "coisas" no espaço urbano.

O de 1901, está dividido em 13 tópicos e se inicia com o estudo do solo. O professor de higiene Manoel Joaquim Saraiva, tinha uma constante preocupação com o poder infeccioso do solo, pois segundo ele, do solo emanava hálitos corruptos que tinham o poder de contaminar o ar.(6)

Também o doutorando de 1908, Octávio Torres da Silva expressava o mesmo temor diante do poder miasmático do solo:

"Havendo atualmente duas empresas trabalhando nessas ruas, as repartições de higiene desta cidade tornam-se cegas aos abusos por elas praticados nas escavações que estão procedendo, sem obrigá-las a seguir e respeitar os preceitos higiênicos nessas remoções de terra. É sabido que durante estes trabalhos nota-se o aparecimento de moléstias diversas como sejam: A febre tifóide, o beriberi, paludismo, icterícia, etc. Que atacam ora os operários encarregados do serviço, ora os habitantes das vizinhanças, reconhecendo-se como ponto de partida a multiplicação e dispersão de germens trazidos da profundidade do solo para o ar livre ambiente vêm enfraquecer a vitalidade orgânica"(7)

Cerca de dez anos depois (1919), outro doutorando citando Gustave Jourdain, emite o mesmo tipo de preocupação com relação a origem infecciosa do solo e, reclama da necessidade de boas ruas e da limpeza regular das mesmas cuja "ação benéfica conserva a pureza da atmosfera"(8)

O ensino da higiene, procurava inculcar no estudante o perigo que o solo escondia e a sua nocividade para com a cidade. Tanto era assim que um dos pontos do programa alertava para as "medidas preventivas contra a influência nociva do solo".(9)

Ainda com relação ao programa de 1901, o segundo ponto a ser estudado pelo aluno do sexto ano dizia respeito à higiene da atmosfera. Neste momento o aluno entrava em contato com problemas que iam desde o clima até o vestuário adequado para uma boa higiene.

Mas como o ar era fundamental para a medicina urbana, o futuro médico estudava teorias sobre a " influência, sob o ponto de vista higiênico dos elementos constituintes do ar"(10)

O elemento seguinte era a água. Água de todos os tipos "água de beber, água de gasto, substâncias nocivas e germens mórbidos da água. Contaminação das águas. Condições locais, análise química, análise bacteriológica e microscópica. Fornecimento d'água aos grupos humanos"(11)

Além do estudo do solo, do ar e da água, o programa de 1901, se detinha no estudo da alimentação. Este aspecto da teoria da medicina urbana desencadeou uma prática de vigilância às feiras e à vendagem de gêneros alimentícios. As posturas municipais demonstram o grau de importância do controle sobre a alimentação:

"É, absolutamente, proibido às pessoas que sofreram de moléstias contagiosas ou repugnantes, vender carnes. Os empregados de açougues, e os próprios açougueiros deverão ser inspecionados pela Higiene e Assistência Pública Municipal, antes da matrícula a que são obrigados. Pena 30:000 de multa "(12)

A alimentação seguia-se o papel das "agregações urbanas, habitação". Esse era um dos pontos mais extensos do programa. Dos 13 tópicos, 5 diziam respeito a este tema. Não era para menos, posto que a habitação e os outros amontoamentos eram considerados locais de profusão das epidemias e por isso necessitavam de intervenção médica ou sanitária.

Depois da habitação, estudava-se a morte e o cemitério, o papel dos mesmos na propagação das doenças contagiosas e os cuidados necessários diante destes dois elementos. Só depois de conhecerem-se os elementos que poderiam infeccionar a cidade passava ao estudo das enfermidades. O

programa de curso de 1901, exprime muito bem a filosofia da medicina urbana. Procuravam-se conhecer os meios de evitar a contaminação da cidade. Se, na teoria, essa medicina tinha o caráter preventivo, na prática tal fato não ocorreu, pois os elementos preventivos, como por exemplo a vacinação não foram utilizados.

O programa de curso de 1915 é idêntico ao de 1920. O de 1920 era mais detalhado e procurava estabelecer uma interação entre a higiene e as demais ciências sociais, dentro do princípio de alargar as fronteiras da higiene.

Na parte geral se estudava a atmosfera, juntamente com a água, o solo e as raças no Brasil. Este último elemento era novo em relação ao programa de 1901. O estudo das raças e a eugenia forneceu vasto material ao ideal de prevenção das doenças mentais e não passou despercebido dos estudantes da Faculdade da Bahia. Dois doutorandos defenderam teses inaugurais com este tema: João F. de Souza com "Sifilis e Eugênia" de 1923, e Luiz Fabrício de Oliveira com "Da Eugênia e o Exame Pré-Nupcial Obrigatório" de 1928.(13)

No tópico sobre higiene especial, estudava-se as aglomerações, como as "vilas operárias, associações operárias", o grupo escolar, os edifícios públicos, a habitação etc. O sub-ítem de número 44, por exemplo, listava os elementos que deveriam ser saneados na cidade: "Tendas e barracões, vendas, casa de tavolagem, cortiço, pensões, botequins, cafés e casa de pasto...albergues noturnos, os prostíbulos e castelos"(14)

A medicina já começava a se preocupar também com a pobreza, enquanto elemento infeccioso. Mas esta tendência da medicina social só vai ganhar força depois da Revolução de Trinta.

A teoria e prática da medicina urbana não estão unicamente nos programas de curso, mais também no resultado deste ensino, as teses inaugurais. Durante estes 40 anos de República velha, na Faculdade de Medicina da Bahia 152 médicos defenderam teses inaugurais com temas relativos a cadeira de Higiene. É necessário esclarecer que muita das vezes não houve maior precisão na classificação das teses. Outras poderiam ter sido classificadas nesta cadeira e não o foram. Este total de 152 representa 7,5% das teses da Faculdade, na Primeira República. As outras teses ficaram distribuídas em outras cadeiras como: patologia geral, as cadeiras clínicas, fisiologia, obstetrícia, terapêutica e outras. Pelo quadro abaixo podemos ter um idéia dos temas preferidos pelos dos doutorandos na cadeira de Higiene.

RELAÇÃO TEMÁTICA DAS TESES INAUGURAIS DA CADEIRA DE
HIGIENE DE 1889-1930.

TEMA	NÚMERO DE TESES
Alimentação	20
Sexo prostituição e doença veneréias	17
Mulher, casamento e Procriação	14
Criança, família e mortalidade infantil	8
Higiene de amontoamento: casas, igrejas, escolas, ruas etc.	25
Profilaxia da lepra.	3
Doenças de origem parasitária	4
Alcool e alcoolismo	5
Tuberculose	10
Higiene e norma	12
Doenças transmissíveis por moscas	3
Febre tifóide	1
Paludismo	1

Peste	2
Variola	2
Febre amarela	2
Higiene da cidade	2
Cemitério e morte	2
Desinfecção	2
O corpo e Exercícios físicos	2
Cólera-morbus	1
outros	13

Fonte: Relação de teses da F.M.Ba 152

Pela observação do quadro acima se percebe o grande interesse do futuro médico em relação aos temas ligados ao amontoamento seguido por alimentação, doenças venéreas, sexo e prostituição e problemas ligados a mulher. Este grande grupo representa 40,8% das teses inaugurais.

Este interesse era fruto da formação médica que era voltada para a medicalização da cidade e dos elementos.

Apesar de Salvador ter sido uma cidade que conheceu um rodízio de várias epidemias, estas não despertaram a atenção do higienistas representando 16,4% das teses, quando se inclui a tuberculose que já era um mal crônico da cidade. Excluindo esta perigosa doença, o percentual cai para 9,8% das teses. O que demonstra que a doença em si não era o foco de interesse do higienista e sim as condições que a propiciavam.

No próximo capítulo descreveremos a forma que atuava a medicina urbana durante as epidemias.

NOTAS CAPITULO I: A MEDICINA URBANA: TEORIA E PRÁTICA.

- (1) Foucault, Michel. Microfísica do Poder. p107.
- (2) _____,idem, ob.cit, p111
- (3) Pedreira, Filipe Machado. Melhoramento Introduzidos na Construção de Hospitais.pg55-56
- (4) Brito, Alfredo. Memória histórica da Faculdade de Medicina ano 1900-1901. pg 74.
- (5) Corbin, Alain. Saberes e Odores.pg40-50
- (6) Saraiva, Manoel Joaquim. O Esgoto na Capital da Bahia.
- (7) Silva, Octávio Torres da. A Cidade do Salvador
Perante a Higiene. pg5
- (8) Reis, Arnaldo Moreira. Sobre a Higiene do Solo Urbano.p12
- (9) Programa das Matérias de Curso.
- (10) _____,idem, ob.cit
- (11) _____,idem, ob.cit
- (12) Postura 215- Código De Posturas de 5de nov.1920.
- (13) Costa, Jurandir Freire. História da Psiquiatria no Brasil..
- (14) Programa de curso de 1920 p36.

CAPITULO II

O RODIZIO DA PESTE

Na manhã, do dia 26 de novembro de 1908, o farmacêutico e estudante de medicina, Arthur Osório Aguiar Pinto, natural do Maranhão e morador da rua do Fogo nº 31, no bairro de S. Pedro, seria presa de mais uma epidemia que caminhava pelas ruas da Cidade do Salvador. Tratava-se da peste bubônica (1).

No Brasil, após a proclamação da República, só se teve notícia de ocorrência da peste no período de 1899 a 1905, como resultado da pandemia de 1894.

Com a ocorrência desta epidemia em Santos e no Rio de Janeiro, a peste ficou sendo aguardada, em Salvador, desde fins de 1899. Não veio. Mas em 1904, sem cerimônia, a peste apareceu na cidade, registrando um total de 207 casos. Destes, ocorreram 139 ou 141 mortes(2). Seguiram-se os anos e a peste não deixou de frequentar o obituário da cidade do Salvador, sendo o seu ciclo entre os anos de 1904 a 1914.

Mas retornemos ao farmacêutico e futuro médico, Arthur Osório. O que sentiu ele naquela manhã de 26 de novembro de 1908?

" Sentimos uma pequenina dor, no lado interno e abaixo do centro da região da virilha direita, que, pouco a pouco, se foi dirigindo para o limite superior da região e aumentando no mesmo tempo e intensidade"(3)

A esta "pequenina dor" seguiu-se a falta do apetite que veio perturbar a vida do estudante de medicina, morador de uma "república", à rua do Fogo. Tinha vinte anos de idade, era de cor branca, solteiro, filho legítimo de Antônio Bernardo Pinto Sobrinho e D.Filomena Vieira de Aguiar Pinto.

Com o início da tarde os sintomas foram, aos poucos, se definindo na cabeça do futuro médico, que assim descreveu o progresso da doença:

"uma hora da tarde quando as extremidades dos nossos membros, principalmente os inferiores, pareciam que estavam dentro do gelo(...).alguns minutos depois batíamos queixo, como impaludado na ocasião do acesso. As extremidades dos membros foram-se esfriando, paulatinamente. Todo o movimento que fazíamos com o membro inferior direito provocava dor viva na virilha correspondente"(4)

Sem dúvida de que havia contraído a peste, Arthur Osório comunicou o fato ao seu colega da "república", e também estudante de medicina, José Gonsalves dos Santos. A reação do colega foi de terror. Terror, evidente, por estar no mesmo ambiente de um pestoso, mas não surpresa, pois há muito anos a epidemia se manifestava na cidade, tornando constante a abertura do hospital do Isolamento, em Mont-Serrat.

As três horas da tarde, de acordo com o jovem estudante de medicina os efeitos da enfermidade continuaram a evoluir.

"o frio dominava em nossos pés e o calor em nossas faces(...). A febre e a cefalgia apareceram cerca de quatro horas. Com as pálpebras pesadas, caímos, como bêbados, na nossa idolatrada rede.

Dizem, os nossos companheiros, que a noite vomitamos e deliramos "(5)

No dia seguinte, o pestoso recebeu a visita do Dr Carmo Lody, que tomou as primeiras providências e, à tarde, foi removido para o hospital de Isolamento. Se configurava, neste momento, a primeira iniciativa da medicina urbana: afastar o infecto do meio urbano e, desta forma, tentar preservar a salubridade da cidade.

O farmacêutico e estudante de medicina, Arthur Osório, permaneceu no Isolamento durante sessenta e seis dias, mas escapou da morte. No entanto, neste mesmo ano morreram 51 pessoas de um total de 73 casos. O pestoso Arthur Osório teve o destino de outros 568 pessoas, que no período de 1904 a 1908, foram levados para o Isolamento. Esta fase, do traslado do doente de sua casa ou das ruas para o hospital de Isolamento, em Mont-Serrat, constituía, segundo o relato de Raimundo Mattos colega de Arthur Osório e outro a contrair a peste, experiência das mais dolorosas. Em suas palavras:

" Ao penetrar no calabouço ambulante, carro destinado à remoção de pestosos, senti logo um mal estar geral, devido à sua péssima acomodação. Quando os animais magricelos se puseram em marcha, fustigados pelo chicote, choque sucessivos, sincrônicos com os solavancos do veículo, comecei então a experimentar, como consequência desta repetida sensação a exarcebação de todos os sintomas (febre, dor inguinal, rachalgia, cefalgia, etc) até ai sentidos. Durante o meu trajeto da rua do Fogo ao hospital, que durou cerca de 3 horas, mandei por várias vezes o bolieiro refrear os animais, a fim de me aliviar um instante dessas dores cruciantes e intoleráveis. Finalmente cheguei a Mont-Serrat, porém já num estado quase inconsciente. E digo, sem exagero, que no decorrer

da minha mólestia foi a fase de remoção a mais martirizante..."(6)

Observa-se que o infectado só podia ser transportado para o isolamento, com os carros destinados a este fim. Era o meio que a medicina urbana encontrava para diminuir o contato com outras pessoas da cidade e o doente. A lei dizia, expressamente: "Para obstar a propagação das moléstias infecto-contagiosa, o Estado estabelecerá no município da capital um hospital de Isolamento com serviço de desinfecção e meios de transportes adaptados a seu fim."(7)

Além do problema de transporte, que se tornava mais penoso devido as más condições das ruas, os pestosos enfrentavam outros disabores como por exemplo, o afastamento obrigatório do seio da família, conforme determinava a lei de 23 de agosto de 1897, no seu artigo 64. " O isolamento nosocomial será imposto pela autoridade sanitária sempre que o doente achar-se em estabelecimento ou habitação onde houver aglomeração de pessoas ou não esteja em condições de receber tratamento no próprio domicilio por carência de recursos ou impropriedade do local."

O artigo 64 permite-nos as seguintes ilações: primeiro, só iam para o isolamento as pessoas sem posses, que moravam em casas geminadas, avenidas, cortiços. A medicina urbana evitava as aglomerações, como também o embaraçamento do fluxo livre do ar. Este, deveria ser evitado a todo o custo, pois, facilitaria a propagação dos miasmas bem como a contaminação do ar. Esta era a razão principal para se

retirar o infecto do convívio urbano e afastá-lo para que a cidade, não fosse contaminada. Constituiu-se, desta forma, o hospital de Isolamento, em um local de confinamento do doente. A função do Isolamento era manter longe o doente da cidade para melhor vigiá-lo.

Ao afastamento do doente de sua família se seguia a desinfecção da casa, das roupas e objetos do pestoso. A casa do pestoso, como de qualquer outro doente de caráter infecto-contagioso, passava a ser vigiada pelos inspetores sanitários, tornava-se um local suspeito, pois continha os miasmas morbígenos. Além da obrigatoriedade da internação e da desinfecção, o doente era mandado para um lugar onde certamente a morte era quase um desdobramento natural. Era ditado comum na Bahia: "quem vai para o Isolamento morre"(8)

Dai o medo da população em relação ao Isolamento. Muitas vezes tentava-se a fuga do internamento, conforme sugere o seguinte registro: "foi notificado, ontem, um caso confirmado de peste, no 3º andar do prédio nº 16, à rua Chile, em uma senhora espanhola de nome Presentacion Noguera Fernandez, solteira, e de 17 anos de idade. Esta enferma ia ser retirada clandestinamente ontem, às 2 horas da madrugada, em uma cadeira, sendo, entretanto, impedida pelo tenente Braga, policiador da Sé. A casa referida esteve por este motivo, guardada por praça de polícia até à hora da remoção para o hospital de Isolamento"(9)

A cidade importa mais que o cidadão. E a Constituição Estadual de 2 de julho de 1891, é um retrato deste

desinteresse pelo cidadão. Posto que omitiu qualquer artigo relativo ao direito do cidadão à saúde; e este é mais um aspecto que denuncia a estrutura oligárquica e o desaparelhamento do Estado.

Nas quadras epidêmicas a polícia era um auxiliar da medicina urbana, atuando na manutenção da salubridade do meio. Auxiliava na vigilância sobre o agente da contaminação da cidade, no caso, o doente.

Tanto nesta epidemia da peste, como em outras, a população continuou a reagir contra a intervenção do Estado na vida privada. O sinal de corte das relações afetivas, ou mesmo o terror ao Isolamento e à morte levou muitos moradores de Salvador a fugir. Em último caso, enfrentavam os inspetores sanitários.

A grande imprensa da época, que disseminava a ideologia dominante, assim se comportou em relação a um episódio de resistência à ação de agentes sanitários, em um dos distritos pobres de Salvador:

" com clamoroso desacato à autoridade em que se acha investido o ilustre sr dr Clementino Fraga, dando lugar à algazarra de populares e a um começo de conflito do qual saiu ferido a bala um soldado da polícia do cordão sanitário, que se fez estabelecer para a casa infeccionada. Tal resistência não pode continuar, porque além da gravidade que fizemos sentir, talvez favoreça o espirito da imitação. E sendo assim, não havendo força disponível para todos os cordões sanitários quantas às casa em que se somam enfermos ao hospital de Isolamento, a cidade ficará desabrigada e a mercê do contágio. Há um meio de conciliação para as pessoas que não quiserem separar-se dos seus enfermos: é procurarem acompanhá-lo ao hospital. Fora disto, não "(10)

A população continuava a resistir ao receituário da medicina urbana, que visou unicamente a pureza da cidade, pouco se importando com o destino das pessoas. A medicina urbana, sendo uma medicina das "coisas", e não de indivíduos, procurava esquadriñar o espaço urbano, por meio de cordões sanitários, buscando ter sob o seu controle os agentes contagiosos ou infectos. O doente tinha que ser apanhado e afastado da cidade. Caso contrário, contaminaria o ar, a água, o solo e a habitação, propagando o mal.

Outro exemplo servirá para enfatizar a resistência da população à segregação social.

" A semelhança do que se deu na rua Conselheiro Ferreira França, ontem tentaram ocultar um enfermo de peste bubônica, com o fim de embaraçar a ação da autoridade da repartição de higiene. Indivíduos, servindo a não sabemos qual intuito inconfessáveis, procuraram até promover conflitos, atirando pedras e cacos de garrafas na força pública, que foi obrigada a intervir para que se efetuassem as prescrições higiênicas inadiáveis"(11)

Não eram só as casas residenciais os alvos da medicina urbana. Os estabelecimentos comerciais, principalmente aqueles destinadas ao pequeno comércio, ou qualquer estabelecimento que favorecesse a aglomeração de pessoas, como teatros, escolas, praças públicas, eram vistos como locais suspeitos. No caso das casas comerciais, a medicina urbana procurou controlar a disposição das mercadorias como também a sua distribuição nos depósitos. Nelas poderia estar o agente contagioso. Assim, durante a epidemia da

peste(julho a novembro de 1904), várias casas comerciais foram interditadas, como sugere o anúncio abaixo transcrito:

" Foram abertas, ontem, com assitência dos srs dr Figueredo Seixas, médico municipal e comissário Justiniano Bonfim, as casas comerciais à praça do Conselho, Pastelária Triunfo e Armazém Fluminense"(12)

Bastava ocorrer um caso de peste na rua de um estabelecimento comercial, para que os inspetores estadual e municipal determinassem o seu fechamento : "O proprietário do armazém Passo da Pátria, também situado á rua Chile, na loja do prédio n* 16, foi intimado a fechar seu estabelecimento, o que efetuou ontem, às 4 horas."(13)

Outro exemplo foi o do armazém Novo Mundo, na antiga rua da Vala, na Baixa de Sapateiros." O proprietário do armazém Novo Mundo, à rua da Vala, onde se deu o caso confirmado de peste, foi intimado pela Diretoria de Higiene Municipal a fechar o seu estabelecimento até ulterior deliberação."(14)

Além das casas, dos estabelecimentos comerciais, das roupas e demais utensílios domésticos, a medicina urbana também atuava sobre o morto e o cemitério, que eram objeto de controle constante.

O morto de doença infecto-contagiosa tinha um tratamento todo especial para se proceder ao enterramento. Os cadáveres era vigiados pelos verificadores de óbitos, e o seu enterro era cercado de severos cuidados, como sugere a seguinte notícia:

" Vítima de peste bubônica, faleceu ontem Maria Libênia de Jesus, 45 anos, natural deste Estado, residente à rua do Bom-Gosto, distrito do Pilar, sendo realizado o enterramento no cemitério da Quinta dos Lázaros, debaixo das prescrições higiênicas"(15)

Estas " prescrições higiênicas" iam desde o afastamento dos familiares sobre o controle do morto, até o impedimento de se preparar as últimas homenagens ao falecido, conforme corrobora aviso publicado em jornal local:

" A Inspetoria Geral de Higiene faz público que nos casos de falecimento por moléstia transmissíveis, de notificação obrigatória, a que se refere o edital n°231, são proibidos as armações quer na casa em que se deu o óbito, quer no cemitério em que for sepultado o cadáver, sob pena de multa, de acordo com o art.153 do regulamento sanitário e de apreensão dos objetos empregados nas armações, que serão transportados ao desinfectório e aí incinerados"(16)

Assim como o morto, o cemitério estava no centro das preocupações da medicina urbana. As mensagens de governo e os relatórios municipal estão repletos de momentos onde as autoridades sanitárias fazem menção aos cemitérios, referindo-se com frequência, às condições de salubridade. A medicina urbana procurou, por exemplo disciplinar o cemitério das Quintas, como sugere esta notícia:

" depois que passou à administração do Estado e foi anexado a esta diretoria.(...) Correm com métodos e regularidade os trabalhos do cemitério. Todas as covas rasas tem sido agora numeradas e registradas em livro especial, com as devidas anotações, quando são ocupadas, o que anteriormente não se fazia"(17)

Durante a epidemia da peste de 1904, o cemitério da Masçaranduba, que fora remodelado durante a epidemia do cólera de 1855, foi fechado exatamente por não possuir as

condições exigidas pela medicina urbana. O seu terreno era de origem pantanosa o que era proibido, segundo as regras dos higienistas. Diversos cidadãos dirigiram uma representação contra a decisão da Diretoria de Higiene Municipal, que ordenou a interdição do referido cemitério, mas em vão. O Conselho Geral Sanitário reafirmou a sua decisão, lembrando que já havia.

"pronunciado a respeito dos inconvenientes deste cemitério para a salubridade do arrebalde de Itapaqipe, e pediu ao representante da Intendência Municipal neste conselho a proibição de enterramento naquele local, cujá situação topográfica e condições geológicas estão de completo desacordo com os requisitos exigidos por todos os higienistas para a instalação de um cemitério"(18)

Para ser aceito pelas normas da medicina urbana, o cemitério deveria obedecer a três requisitos, no mínimo. O primeiro, era o necessário afastamento da cidade. Esta distância garantia a salubridade dos ares da urbs. O segundo, referia-se à qualidade do solo: a medicina urbana não admitia terrenos úmidos ou de origem pantanosa. O terceiro e último, referia-se à salubridade do meio, vale lembrar, aqui que salubridade e saúde não se confundem. Esta diferença foi bem explicada por Foucault(19)

A prática da medicina urbana adotada pelo Estado baiano, na Primeira República, durante a epidemia da peste nos anos de 1904-1908, pode ser descrita como uma tentativa de esquadramento das áreas possíveis de manifestação do morbo. Em caso de manifestação da peste, o doente, como ficou claro no caso do farmacêutico Arthur Osório, foi

imediatamente removido para o Isolamento. Só saía deste local completamente curado ou morto. Outro elemento importante da medicina urbana, era o controle que ela exercia sobre a casa, a morada. Procurando controlar o aparecimento do vetor da peste, no caso os ratos, estes propagavam-se por toda a cidade, mas a Higiene os identificavam nas casas úmidas da pobreza do Salvador:

"É uma das muitas razões que fazem com que a peste aumente aqui a gravidade. As casas sempre sujas e imundas, principalmente nos focos, onde os ratos campeiam em grande número, tendo lugares propícios a instalação das suas moradas, onde não se fazem as desinfecções, com o rigor que a boa e moderna profilaxia ensinam, permitem maior propagação e exalta a virulência do germem por passagens nos indivíduos."(20)

Além das casas, o olhar da medicina urbana se estendia a outros locais que favoreciam a aglomeração a exemplo de escolas, teatros, praças. Cuidado especial era dado à desinfecção. Comunicado a ocorrência da doença, fazia-se desinfecção da casa, das roupas e objetos pessoais(21)

Praticamente era só o que Estado de cunho oligárquico podia fazer, já que ele não dispunha de um rede hospitalar, ou de postos de saúde. Estes eram criados em momentos excepcionais como na epidemia da varíola em 1919. Quanto às vacinações, fica mais patente o desaparelhamento do Estado e o seu caráter mínimo. O Instituto Vacínico não produzia a quantidade de vacinas necessárias e eram poucos os indivíduos que tinham o privilégio de tomá-las. As vacinas eram primeiramente, entregues aos médicos-inspetores para

que estes vacinassem as pessoas de seus círculos de amizade. é o que diz o **Diário da Bahia**.

" O sr Clementino Fraga continua a serviço de vacinação em pessoas de diversas famílias do seu conhecimento"(22)

Dentro da concepção da medicina urbana, não havia lugar para a constituição de uma rede hospitalar, nem para uma campanha de vacinação. Assim, o Estado vigiava, fiscalizava os meios de contágio. Para isto, o Estado necessitava dos inspetores sanitários, dos verificadores de óbitos, do Desinfetório Central, do Laboratório de Análise Química e Bromatológica, como também do Hospital de Isolamento. Todos estes eram unicamente instrumentos de preservação da salubridade da cidade.

Um ano depois da epidemia da peste de 1904, a lei sanitária de número 628, (14 de set. de 1905) conferiu responsabilidade ao Instituto Bacteriológico a de proceder frequentemente ao exame das águas de que se servia a população, "assinalando o que for inconveniente ou nocivo à saúde pública". Também deveria "estudar a influência da atmosfera das ruas, hospitais, prisões, escolas e quartéis. Procurando determinar suas causas e indicando os meios de removê-la, de proceder ao exame bacteriológico do solo e sub-solo e indicar as medidas higiênicas e reclamadas para seu saneamento."(23)

Assim podem ser sintetizadas as preocupações do Estado, que professava o princípio da medicina urbana. O que tinha

de ser controlado eram os elementos: ar, água e solo, para se garantir a saúde da cidade.

NOTAS CAPITULO II- O RODIZIO DA PESTE

- (1) Pinto, Arthur Osório de Aguiar. Tratamento da Peste.
p16-17.
- (2) Anuário Estatístico da Bahia ano de 1924. Bahia, Imprensa Oficial do Estado 1926. A dúvida quanto ao número exato de mortos se deve a que nas páginas do Anuário os números estão em desacordo. Na 656 o número é de 141 mortos e no mapa, do mesmo anuário, o número é de 139 óbitos.
- (3) Pinto, Arthur Osório de Aguiar. Ob.Cit. p20.
- (4) _____,idem, Ob.Cit. p20.
- (5) _____,Ob.Cit.p21.
- (6) _____,Ob.Cit p16-17. Grifo meu.
- (7)Lei 628 de 14 de set. de 1905, art88.
- (8)Pinto, Aguiar. Ob.Cit.p17.
- (9)Diário da Bahia de 11de ago. de 1904 p01. Grifo meu.
- (10)Diário da Bahia de 20 de ago.de 1904 p01. Grifo meu.
- (11)Diário da Bahia de 23 de 'agode 1904 p01. Grifo meu.
- (12)Diário da Bahia de 5 de out. 1904.p01.
- (13)Diário da Bahia de 11 de ago.1904.p01.
- (14)Diário da Bahia de 2 de ago .1904.p01.
- (15)Diário da Bahia de 2 de out.1904.p01. Grifo meu.
- (16)Diário da Bahia de 16 de jul. 1904.p01.
- (17)Mensagem de Governo apresentada a A.G.L. 1 reunião da 16 legislatura Imprensa Oficial do Estado. 1922 pg366-367.
Grifo meu.
- (18)Diário da Bahia. de 26 de out.1904.p02. Grifo meu.

(19)Foucault, Michel. Ob.Cit.p93. Segundo Foucault, salubridade " não é a mesma coisa que saúde, e sim o estado das coisas, do meio e seus elementos constitutivos, que permitem a melhor saúde possível. Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos..."

(20)Junior,Pedro L.F de Araujo. Prognostico da Peste. Bahia, Litho-Tip. Oliveira Bottas, 1910. pg 44

(21)Diário da Bahia de 28 de out.1904. pg 01 "Hoje serão desinfectados o edificio onde funciona o "Instituto de Ciências e Letras " e a "Pastelária Coloque" Prédios contiguos ao número 9, à praça 13 de maio, antiga da Piedade, onde residiam os pestosos removidos das ruas do Tijolo número 15 e Manoel Vitorino".

(22)Diário da Bahia de 31 de ago. 1904. p01.

(23)Lei 628 de 14 de set. 1905, art65.

CAPITULO III

O RODIZIO DA VARIOLA (1919)

O ano de 1919 foi um ano de crise na vida política nacional. Crise porque era um ano eleitoral, e, na República Velha, o período de eleições era um momento de erupção e quebra das alianças políticas duramente construídas. Os candidatos mais fortes foram de origem nordestina: Epitácio Pessoa e Rui Barbosa. A eleição de Epitácio Pessoa que foi cooptado para o jogo político paulista não consegue esconder a exaustão da "política dos governadores".

Esta política de sustentação do poder do presidente e a consequente redução da autonomia dos Estados federados, idealizado por Campos Sales, teve nesta quadra de governo o início do seu fim. Os governos subsequentes, de Artur Bernardes(1922-1926) e o de Washington Luis(1926-1930), só se mantiveram pelo uso da força militar, ainda que todo o período da República Velha, o exército intervisse constantemente na vida política brasileira, como foi o caso do governo Hermes da Fonseca(1910-1914).

As novas forças sociais exigiam um novo tipo de Estado. Não mais um Estado mínimo, desaparelhado, mas um Estado mais atuante em relação aos interesses da sociedade. Foi neste período de oito anos que a política dos governadores sofreu a contestação de movimentos militares, que se tornaram conhecidos como movimentos tenentistas. Foi no seio deste

movimento, que revoltas como a do Forte de Copacabana(1922) e a Coluna Prestes-Miguel Costa(1924) encurralaram o Estado mínimo, que já não satisfazia aos interesses da classe média, dos industriais e dos operários.

Na Bahia, o ano de 1919 foi o momento de erupção de ódios contidos, de revolta pela situação miserável e de fome em que viviam os trabalhadores de modo geral e os operários das fábricas têxteis em particular. Esta situação de miséria vai desembocar na greve geral de 1919. A conjuntura após a primeira guerra mundial foi relativamente favorável aos trabalhadores, levando-os a obter algumas conquistas, conforme registra Consuelo Sampaio em artigo sobre os movimentos operários do período: "Como resultado das greves de 1919 que, num dado momento, paralisaram todas as atividades em Salvador, o operariado recebeu aumento de salário, pagamento por hora-extra e redução da jornada de trabalho. O governo estadual promulgou a lei 1.309 de 10 de junho de 1919, fixando o dia de trabalho de 8 horas para todos os estabelecimentos industriais sob controle do Estado ou por ele subsidiado."(1)

Observa-se que as condições de sobrevivência do proletariado, como também da maioria da população da cidade do Salvador eram as piores possíveis, a começar pela alimentação, que era constituída de farinha de mandioca, charque, bacalhau, pão, café, açúcar, feijão, banha e sal. A esta alimentação, precária em proteínas e vitaminas, se uniam as condições de moradia. A casa, como veremos a

seguir, era um local que não reunia as mínimas condições de higiene e conforto. A grande maioria delas não possuía sanitário, água encanada, banheiro individualizado, iluminação e ventilação, adequada.(2)

O ano de 1919, foi também o momento de recrudescimento da febre amarela, que colocou em sobressalto a população da cidade. O Diário de Notícias, jornal de oposição ao governador Antônio Moniz(1916-1920), galvanizou o descontentamento da população diante da grave situação sanitária da capital e pediu ao povo que assinasse, na redação do jornal, o seguinte telegrama, dirigido ao presidente da Academia Nacional de Medicina.

"Dr Miguel Couto-Rio: População baiana entregue completamente miséria sanitária cidade, vendo morrer todo momento pessoas febre amarela ficando impotente higiene Estado solicita peças classe médica ai interceda governo federal intervenção sanitária Bahia esta defesa sanitária entregue a peste"(3)

As epidemias constantes foram muito utilizadas pela oposição para desacreditar os governos e conseguir a intervenção federal. Quanto à população da cidade, esta não temia só os malefícios da febre amarela, mas também a ação dos combatentes do mosquito transmissor: os mata-mosquitos.

Os mata-mosquitos eram responsabilizados por danos nas casas, e, não raro morador, e mata-mosquito entravam em desavença. As reclamações eram constantes, conforme denunciavam os jornais: " É um fato. Atestam-no as numerosas cartas(...), de prejudicados pelo serviço da profilaxia, queixando-se do estado como ficam as casas após a

desinfecção. Os telhados todos arreventados deixam entrar livremente a água das chuvas que tem caído sobre a cidade, tornando deste jeito inabitável a casa."(4)

A população de Salvador procurava meios de deter a ação dos mata-mosquitos: " Num dos primeiros dias do mês transacto de junho, num daqueles lúgubres dias de anarquia nas ruas da pobre Bahia, uma turma de mata-mosquitos com os conhecidos homens de escada e brocha, terror das casas asseadas me bateu a porta(...) ponderei que o seu trabalho só seria ali executado(...) considerando como primordial deste a de adstrita observância aos preceitos da higiene domiciliar.."(5)

Os moradores da cidade procuravam impedir ou dificultar a ação dos mata-mosquitos, de tal modo que, algumas vezes, o governo reagia às dificuldades por eles criadas, ameaçando-os com a força das armas. O telegrama que se segue é bastante ilustrativo.

"Rio 3- O sr Urbano dos Santos requisitou do ministro da guerra que ordenasse ao comandante da região, ai, para dar força federal, afim dos médicos federais combaterem eficazmente a febre amarela, diante da relutância e das hostilidades da população baiana contra as medidas profiláticas."(6)

O governador Antônio Moniz, percebendo nesta iniciativa do governo federal um princípio de intervenção, nega a existência das hostilidades entre o serviço profilático e os moradores. E responde ao Ministro do Interior, Urbano Santos. Como segue telegrama abaixo:

" Diretor Geral de Higiene acaba de informar-me que não tem encontrado relutância por parte habitantes desta capital às visitas domiciliares, nem expurgo, salvo um ou outro incidente(...) resolvido igual informação foi lhe pessoalmente ministrada pelo administrador comissão Sanitária Federal. Serviço Profilaxia feito maior regularidade, não tendo deixado ser executado em parte alguma pelo motivo alegado, nem por outro."(7)

O fato é que o combate à febre amarela seguiu o receituário da medicina urbana, escolhendo como meio de controle da epidemia a casa. Esta deveria ser vasculhada e desinfectada para se manter a salubridade da cidade. Para se ter uma idéia do controle e da fiscalização sobre o lar, no mês de agosto de 1919, o Serviço de Profilaxia "visitou" 17.883 prédios, "limpou" 1.818 calhas e telhados.(8)

O controle sobre a casa era tão intenso que para relacionar a abrangência desta ação basta comparar com o número de prédios domiciliares levantados por Mário Augusto da Silva Santos, utilizando como fonte o livro de cadastro imobiliário, encontrando um total de casas nas freguesias centrais e periféricas em 1920, na ordem de 24.438 prédios residenciais. Pelo visto, 73,1% dos prédios residenciais recebiam a "visita" dos inspectores sanitários, forma com que a medicina urbana procurava prevenir possíveis epidemias. Com o discurso higienista, a medicina urbana obrigou, aos poucos, que as famílias adotassem assim normas da medicina urbana.(9)

É importante dizer que, através, deste discurso purificador, o Estado oligárquico, passou a intervir na vida privada. As leis sanitárias e as posturas municipais,

são exemplo deste momentos. Em nome da higiene, começou-se a ordenar o mundo da economia e da sociedade, como veremos a seguir.

Por serem consideradas anti-higienicas, algumas relações de trabalho foram sendo reprimidas, pouco a pouco. As quintandeiras por exemplo eram um dos alvos preferidos dos médicos higienistas. Possuidoras dos meios de sobrevivência, elas não estavam disponíveis ao mercado. O Estado procurou despojá-las do seu meio de sustento dificultando ou proibindo o funcionamento das quitandas por meio do discurso da medicalização da cidade, e procurando submete-las ao assalariamento e a exploração capitalista.

A medicina urbana trabalhava no sentido de manter sob controle os possíveis meios de infecção, posto que o seu interesse inicial era preservar a cidade, local das transações comerciais. É certo que o comércio não podia sobreviver em locais insalubres, mas durante o surto da febre amarela, observa-se que o comércio baiano também se queixa da precariedade das condições higiênicas.

"O nosso comércio tem sido grandemente prejudicado e continua a sê-lo com a febre amarela, que a desidia dos responsáveis pela saúde pública deixou espalhar-se a campos livremente(...)Agora uma importante firma da nossa praça, que esperava mercadorias do Rio, recebeu da firma Dias Garcia&Comp, daquela praça, um telegrama comunicando-lhe que sentia dificuldade em remete-las porque o "Loyd Brasileiro" e a Companhia de Navegação Costeira recusavam-se a receber carga para a Bahia por ser porto considerado sujo.."(10)

A atividade comercial era a alma e a vida da cidade do Salvador. Qualquer ameaça ao comércio repercutia nos setores dominantes da sociedade baiana. Por esta razão o Estado procurava garantir a salubridade do meio urbano. Pouco se interessava pelas doenças que não alarmavam ou espantavam os importadores. As doenças "silenciosas" não incomodavam a medicina urbana. Eram vistas como problemas privados e por isto não mereceram de atenção do Estado.

O ano de 1919 foi também o ano do reaparecimento da variola. De meados de setembro a dezembro o número de casos foi da ordem de 4.612 pessoas infectadas, registrando-se 2.804 óbito.(11)

Velha conhecida da cidade, a bexiga, como era chamada a variola, trouxe pavor à população de Salvador.

" Ninguém pode avaliar o que está sendo, nos bastidores, a horrível epidemia da variola, que ora flagela a nossa capital. Excede a tudo o que se concebia de mais trágico, de mais doloroso, de mais alarmante.(...) Por todos os cantos da cidade há variolosos, não havendo mais acomodações no Isolamento, que está repleto; Naquele hospital existem doentes até no chão, em leitos improvisados. (...) É pedido transporte, e o transporte não vem; O varioloso espera cinco, seis, oito dias, quando não é protegido ou não tem por ele interesse junto a poderosos. Porque só os que tem empenhados gozam da ventura de não apodrecerem nos focos em que foram atacados."(12)

A falta de recursos e o pavor que ele engendra é comparsa do sistema de poder coronelista, característica da estrutura social oligárquica. Na doença, na epidemia, o sistema de compadrio se fortalece, pois o necessitado é forçado a recorrer à ajuda do chefe político imediato. Só

este poderia abreviar-lhe a dor, recomendando melhores cuidados no Isolamento ou até mesmo impedindo que o varioloso fosse levado para o Isolamento.

Visualiza-se, então, a estrutura de dominação coronelista. Em decorrência do "favor" recebido, a família do doente ficava eternamente reconhecida ao "coronel" ou ao seu correlato. Essa situação de vassalagem só era possível dado o caráter mínimo do Estado, que não possuía uma rede hospitalar, nem mesmo meios de vacinação em massa. A saúde da população ficava entregue à sua própria sorte, ou aos favores dos coronéis, ou ainda à clemência de Deus:

" O Povo da Bahia ainda conserva as suas crenças religiosas e, hoje, todos os cristãos fazem as suas preces ardentes ao criador implorando misericórdia para esta cidade santa, cuja população esta sendo dizimada pela variola. S. exa, o arcebispo da Bahia tem mandado rezar tríduos em todas as paróquias da capital, e, ante-ontem, realizou-se uma grande procissão, tendo saído em andor a imagem de São Roque da igreja da Ordem Terceira de São Francisco, que percorreu as ruas principais da cidade. A população sobremodo aterrorizado, recorre a Deus, para quem se voltam neste momento calamitoso as suas vistas, numa derradeira esperança"(13)

Tal qual a clemência pedida por Moncorvo e Lima na época da epidemia do cólera, a misericórdia também não veio ou se veio não chegou com a intensidade esperada e a cidade, já no mês de novembro, tornou-se uma presa fácil da variola conforme descreve o Diário de Notícias:

" A Sé, quase inteira, está contaminada pela variola; a rua do Saldanha e suas imediações são os lugares mais atacados. Na Cruz do Paschoal, existem alguns doentes. Caes Dourado, rua do Julião, Pilar, Xixi, estão cheias. No Alto do Peru, na baixa da estrada das Boiadas um lugar

conhecido por Estica, no Saboeiro do Cabula, todos estes lugares estão muito atacados tendo se registrado ontem, em todos eles, casos fatais, como tivemos ocasião de verificar pessoalmente.

Na Preguiça, na rua Manuel Vitorino, ladeira da Conceição da Praia, todos estes lugares estão atacadíssimos; no caminho Novo, todas as casas, no largo Dois de Julho registrou-se um caso fatal de um barbeiro, cujo casa foi fechado e lacrada pelo subdelegado Alfredo Barros. Na Fonte do Boi, Rio Vermelho, estão atacados um professor e duas filhas(...) Na ladeira do Céu, ainda na Fonte do Boi, na ladeira do Papagaio, no largo da Mariquita, todos estes lugares atacados."(14)

A medicina urbana recorria aos meios que possuía, ou seja, a vigília sobre o doente, o Isolamento, a desinfecção da casa e dos objetos pessoais do enfermo e, por fim, o controle sobre o morto. É bom esclarecer que muitas destas medidas são ainda aceitas como corretas e necessárias em caso de epidemia de varíola. No entanto, não invalida a identificação por nós seguida de caracterizar a prática da medicina urbana, neste período histórico.

Notificado o caso, o varioloso ou bexigento, deveria ser removido para o hospital de Isolamento, que possuía uma enfermaria a eles destinada. Esta enfermaria já havia sido localizada em outros pontos da cidade do Salvador. No governo Severino Vieira, ficava no arrabalde de São Lázaro. Depois foi extinta. Outra enfermária existia no Barbalho, um dos distritos mais povoados da cidade. Chegou-se a aventar a possibilidade de transferir a enfermaria do Barbalho para a Baixo de Quinta, populoso e distante bairro que entre outras vantagens tinha a de estar próxima ao cemitério de pessoas de baixa renda. Acabou a enfermaria sendo localizada em Monte-Serrat, numa das extremidades de Salvador.

A epidemia foi tão intensa no ano de 1919, que forçou a Diretoria Geral de Saúde Pública a criar mais uma enfermaria, a do Baluarte, e reabrir, depois de 14 anos, a de São Lázaro. O governador J.J Seabra assim deu conta das providências tomadas: "No prédio do Baluarte foram rapidamente feitas os convenientes reparos e adaptação ao uso a que ia prestar-se, e a casa de S.Lázaro, que se achava assás deteriorada, foi, com maior celeridade, totalmente restaurada e ampliada, com a construção de uma nova ala, afim de poder ser utilizada para o mister de que se trata"(15)

Na casa de S. Lázaro foram isolados 250 variolosos(217 homens e 33 mulheres). Sairam curados 185, faleceram 63 e 2 foram transferidos para outros hospitais (16). No hospital provisório do Baluarte, que foi aberto em 9 de novembro e fechado em 31 de maio de 1920, foram recolhidos e tratados 607 doentes(367 homens, e 164 mulheres e 76 crianças). Curaram-se 425 e faleceram 182, o que dá a elevada letalidade de 29,9%. Esta taxa foi agravada pela alta incidência da varíola hemorrágica confluyente(17)

A epidemia de varíola de 1919 evidencia a visão do Estado diante do problema da saúde pública. O Estado atua no sentido de retirar o doente da cidade e trancafiá-lo; para ele, o importante era a salubridade do meio urbano e a todo custo o doente devia ser isolado.

O hospital servia para reter o doente fora da cidade, e mantê-lo sob vigilância. Cessado o perigo e realizada a cura

ou morte do enfermo, o hospital era visto como um lugar intermediário entre a vida e a morte, eram eles simplesmente fechados e o quadro clínico e de auxiliares também era dispensado. Ao Estado não interessava continuar a custear os hospitais depois de passado a emergência. O quadro extraordinário do hospital do Balurte e de S.Lázaro que era constituído por cerca de 30 indivíduos, ficou reduzido a apenas a um cozinheiro, uma lavadeira, dois servente e um motorista ou chauffeur.(18)

A vacinação, que era obrigatória, não ocorreu em massa. As doses existentes foram aplicados em membros das classes privilegiados da sociedade. Além do mais, a população nutria desconfiança com relação à qualidade da vacina produzida no Instituto Oswaldo Cruz da Bahia:

" Peca pela origem o argumento de que as vacinas fabricadas pelo instituto não prestam. Só no mês de setembro foram praticadas, no mesmo , 1020 vacinações com linfa baiana, sendo o resultado positivo de 75%.

Vários médicos vacinadores, que se supriram de vacinas no instituto, já comunicaram a excelência das mesmas, taes como os Drs Deraldo Dias, Vitorino Pereira e outros. A produção de vacinas do Oswaldo Cruz foi, em setembro de 22.045 tubos o que não é pouco para o nosso meio. Como se vê não há razão de maledicência contra a vacina baiana"(19)

Feito o Isolamento, cabia à medicina urbana representada, pela Diretoria Geral da Saúde Pública, evitar as aglomerações e assim é que se repetia a proibição de visitar os cemitérios no dia de finados, fato que já ocorrera, quando da epidemia da peste em 1904.(20)

Repetia-se, desta forma, o receituário da medicina urbana: o pavor às aglomerações, como também o medo ao morto e ao cemitério. O morto de varíola era mandado para o Desinfectório Central. Só depois, poderia ser enterrado, sem o direito a acompanhamento de familiares e amigos. Era uma morte maldita e fiscalizada. Quem desobedecesse às determinações das leis sanitárias era punido, como bem demonstra a seguinte portaria da Diretoria Geral de Saúde Pública.

"A Diretoria geral de Saúde pública da Bahia, tendo em vista a infração do art.52 da lei sanitária, cometida pelo sr. Benício de Azevedo por haver procedido ao enterramento do cadáver do varioloso Fernando Sales Gomes, fora das prescrições higiênicas referentes as inumações sendo o féretro retirado da casa à mão pela família e assim conduzida ao cemitério, científica-o que se acha multado em cem mil reis, de acordo com o auto de infração lavrado pelo sr Diretor do serviço de desinfecção.

A referida quantia deverá ser recolhida à Diretoria das rendas do Estado, dentro do prazo de 5 dias improrrogável, a contar da publicação desta portaria."(21)

Aquele que contrariava as normas da medicina urbana, procurava fugir do tratamento segregador que lhe era próprio. Quanto à morte, é bom recordar que, já durante a epidemia do cólera (1855), parte da população procurou cuidar do enterro dos seus entes queridos, a fim de fugir da vala comum. Durante a grande epidemia de varíola (1919), a sistematica da vala comum volta a ocorrer, conforme trechos abaixo:

" Cientificada a Higiene da existência dos cadáveres, manda um caminhão que nunca chega a tempo, buscar as vitimas, que são colocados num

caixão de madeira e que já serviu de leito a mais de vinte mortos. Levados para Baixa de Quinta, são os cadáveres atirados numa grande vala aberta numa ribanceira, às vistas das famílias residentes naquelas cercanias, que assistem, horrorizadas, o desenrolar desse espetáculo macabro "(22)

Pelo descrito fica patente a forma como a medicina urbana, procedia ante um mal epidêmico. Os variolosos eram estigmatizados e mesmo considerados culpados, pelo potencial ou efetiva contaminação da cidade. Quando vivos, deveriam ser presos no isolamento; quando mortos, eram retirados silenciosamente da cidade, a fim de não afetarem a salubridade pública.

Para muitos dos indivíduos que não haviam sido infectados pela variola, ou por outra doença de caráter infeccioso, a garantia maior de afastar o mal era usar, conforme ensinava a religião católica, uma "medida de S.Roque"(23) presa ao pescoço. No imaginário social da época, esta era a única vacina possível e ao alcance da população carente da cidade de Salvador.

NOTAS CAPITULO III- O RODIZIO DA VARIOLA.

- (1) Sampaio, Consuelo Novais. "Movimentos Sociais na Bahia de 1930: Condições de Vida do Operariado" p102.
- (2) Santos, Mário Augusto da Silva. Sobrevivência e Tensões Sociais. São Paulo, 1982. pg 170-171.
- (3) Diário de Notícias. 1de jul.1919.
- (4) Diário de Notícias. 2 de jul. de 1919.
- (5) Diário de Notícias. 7 de jul de 1919.
- (6) Diário de Notícias. 4 de jul. de 1919.
- (7) Diário de Notícias. 7 de jul. de 1919.
- (8) Diário Oficial do Estado. 04 de set. 1919.p4530.
- (9) Santos, Mário Augusto da Silva. ob.cit pg155
- (10) Diário de Notícias. 12 de jul. 1919.p7
- (11) Anuário Estatístico do Estado ano 1924. p656.
- (12) Diário de Notícias. de 6 de out.1919.p01.
- (13) Diário de Notícias. de 3 de nov.1919.p01.
- (14) Diáriode Notícias. de 4 de nov. 1919.p01.
- (15) Seabra, José Joaquim. Mensagem de Governo.p354.
- (16) _____,idem, Ob.Cit.p355.
- (17) _____,idem, Ob.Cit.p356.
- (18) _____,idem, Ob.Cit p351.
- (19) Diário de Notícias. 6 de out.1919. p01.
- (20) Diário Oficial do Estado. 01 de nov.1919.p57.
- (21) Diário Oficial do Estado.28 de set.1919.
- (22) Diário de Notícias 29 de out.1919.p07.
- (23) Diário de Notícias. 01 de dez.1919.p01

CAPITULO IV

O RODIZIO DA TUBERCULOSE.

Como as epidemias, também as doenças endêmicas, como a tuberculose mantiveram um ciclo de morte regular na cidade do Salvador.

A tuberculose em Salvador, na Primeira República veio a se constituir na enfermidade que mais vidas ceifou. Para que se tenha uma idéia, basta dizer que, de 1896 quando se iniciou os estudos demograficos-sanitários como tática de controle da medicina urbana até 1924, o total de óbitos causados pela tuberculose chegou a 23.725 (1). Este número poderia ser bem maior, pois a população procurava formas de mascarar a doença "fugindo" para outras que a menos segregadora como a gripe, a pneumonia, o mal de Pott, a bronco-pneumonia. Para usar esta tática, contavam, muitas vezes, com cumplicidade dos médicos, que assim evitavam que seus pacientes fossem completamente segregados.

Desde cedo, a medicina urbana definiu, a tuberculose como uma doença de notificação compulsória(1897), e as leis seguintes à reformulação sanitária mantiveram o lugar de destaque da tuberculose. Contudo, se a legislação conferiu destaque à tuberculose, tal fato não foi acompanhado por ações concretas por parte do Estado baiano.

A tuberculose ou peste branca, como também era conhecida esta doença, ficou a cargo da iniciativa de particulares tanto o serviço de profilaxia como, até mesmo,

as interações(diferente das outras doenças infecto-contagiosa cujo portadores eram encaminhados ao Hospital de Mont-Serrat).

Foi também graças à iniciativa dos particulares que em 22 de julho de 1900, foi criada a Liga Baiana Contra a Tuberculose. A esta Liga coube a iniciativa de esclarecer a população da cidade sobre os riscos da enfermidade, como também as formas de contágio. Coube também a Liga Baiana, através de uma prática filantrópica, a construção do primeiro centro de orientação ao tuberculoso da Bahia, o Dispensário Ramiro Azevedo(1919), cuja a história pode muito dizer sobre a pouca importância que o estado dispensava às doenças crônicas, como a tuberculose.

A Liga Baiana Contra a Tuberculose foi uma iniciativa dos professores da Faculdade de Medicina da Bahia, obedecendo a uma tendência nacional e internacional de crescente preocupação com esta doença. O seu primeiro conselho executivo foi constituído pelos professores Joaquim Matheus dos Santos(professor de Higiene, foi também o primeiro presidente da entidade), Alfredo Brito, Ramiro de Azevedo, Gonçalo Moniz e Aurelio Vianna.

A Liga se organizou de forma a obter donativos da sociedade baiana e, ao mesmo tempo, procurou criar uma campanha de esclarecimento anti-tuberculose, promovendo conferências, publicando artigos em jornais, realizando propagandas com folhetos etc. Contudo a Liga não encontrou

por parte da sociedade o necessária apoio financeiro, em decorrência passou a buscar recursos junto ao Estado.

No governo de Severino Vieira(1900-1904), por exemplo, este fez votar no congresso estadual uma lei especial que conferia um auxílio à Liga no Valor de 50.000\$000. Infelizmente em razão das dificuldades financeiras do Estado a lei não saiu do papel. No governo seguinte esta dotação começaria a ser pago, mesmo assim em parcelas de 2.000\$000, contudo logo o governador José Marcelino(1904-1908) interrompeu o pagamento. Neste período o governo federal começava timidamente a auxiliar a Liga com liberação das taxas de importação para produtos ou utensílios obtidos no exterior.

O governo de Araujo Pinho(1908-1911) reiniciou o pagamento, mas para logo depois interrompe-lo de novo. O dispensário de tuberculosos teve suas obras iniciadas em 22 de agosto de 1907, tendo que paraliza-las devido à critica situação financeira chegando ao ponto de fazer com que até o pagamento das mensalidades dos sócios foram interrompidas.

Só depois de dezes anos, de cotada, já no governo Antônio Moniz foi o restante da dívida da lei especial paga. Este governo, contribui com outro pagamento permitindo desta maneira que a construção do Dispensário Ramiro Azevedo fosse concluída em 17 de setembro de 1919.

"Justo, em verdade, e que exaltemos com a inauguração do primeiro Dispensário da Liga Baiana Contra a Tuberculose em edifício modesto, porém singular belo e elegante, construído desde as fundações e de acordo com as regras da higiene,

para o fim especial a que era destinado, dotado das necessárias acomodações para o serviços que nele vão funcionar, muito bem situado numa praça ampla, no centro da cidade..."(2)

O Dispensário da Liga, por sua vez, longe estava de ser um nosocômio funcionava mais como um centro de aconselhamento e de fiscalização ao tuberculoso. Constitua-se de acordo com a concepção da medicina urbana, em um centro de controle ao agente infeccioso e de difusão de normas anti-tuberculose. Como dizia Gonçalo Moniz " o seu fim é muito mais de utilidade social e coletiva do que individual"(3)

Se a liga demorou 12 anos para construir o Dispensário Ramiro Azevedo, isto não quer dizer que ela não atuasse na tentativa de isolar e execrar o tuberculoso do seio da sociedade. Mas quem era o tuberculoso na Bahia ou melhor na cidade do Salvador?

O estudo do acadêmico João Rebello de Mattos em sua tese inaugural de 1924 " Fatos e Aspectos da Tuberculose na Bahia", permite-nos traçar um perfil do tuberculoso, na cidade do Salvador. Em primeiro lugar ele revela, por meio de dados estatísticos, que a cidade do Salvador era a que tinha um dos maiores coeficientes de óbitos em tuberculose no Brasil, e no Mundo(era a quarta cidade do País).

A explicação para tão elevada incidência da tísica, segundo João Mattos era uma decorrência natural da falta de saneamento básico, da péssima alimentação do baiano, da estenuante jornada de trabalho e finalmente a "morada em

habitações insalubres, mal arejadas, úmidas e escuras, acrescendo a estas nocivas condições a aglomeração de muitas pessoas em compartimentos de capacidade insuficiente, como acontece entre a baixa classe ..." (4)

Outro médico em tese inaugural (1925), creditava o alto índice da tuberculose à ausência ou diminuta áreas livres na cidade.

"É este um dos princípios que mais convém gravar no espírito dos dirigentes e especialmente no conselho municipal, afim que esta cidade não seja vencida na luta contra a tuberculose da qual o ar puro e abundante é ao mesmo tempo preservativo e rémédio" (5)

Em segundo lugar Mattos revela que a tuberculose se distribuía mais ou menos equitativamente entre as raças da cidade "estamos inclinados a acreditar que em nosso meio a tuberculose não ataca de preferência esta ou aquela raça e se observarmos uma maior mortandade entre a raça mestiça e porque esta é predominantemente na nossa população" (6)

Em terceiro lugar, no estudo de Mattos, as mulheres eram as mais afetadas com a enfermidade e que os solteiros contribuíam com 76% dos casos contra, 16% dos casados e 6% dos viúvos. A idade de maior incidência da tuberculose era entre os 20 e 30 anos (7)

Por último, chegou a conclusão de que os profissionais que mais sofriam com a peste branca eram os caixeiros e as empregadas domésticas, relacionando a alta incidência da moléstia às condições de trabalho.

"Pelas estatísticas levantadas nestes dois últimos anos no Dispensário Ramiro Azevedo, podemos observar quaes as profissões que

concorreram com maior número de doentes em ambos os sexos. Os empregados do comércio foram os que maior número deram as estatísticas e não é para admirar numa, classe tão numerosa porquanto taes empregados trabalham todos os dias em uma atmosfera impura, removendo constantemente peças de fazenda nas lojas de moda, permanecendo no meio da poeira nos serviços de embalagem nos escritórios de miudeza, lojas de louça e ferragens, conservando-se de pé junto ao balcão durante o dia para attender à freguesia"(8)

Reconstruido o perfil do tuberculoso na cidade do Salvador, é importante indagarmos por que o Estado baiano não adotou as medidas clássicas da medicina urbana como o fez em relação a outras doenças de caráter infecto-contagiosas?

A tuberculose sem dúvida era uma doença que exigia muito mais que atitudes médicas e sanitárias. Exigia alterações radicais na organização social, pois é uma doença que está intimamente relacionada com o nível sócio-econômico da população. O médico José da Silveira no primeiro Congresso Regional de Medicina da Bahia em 1935, se referiu a dois fatores sociais que na sua opinião repercutiam na incidência da tuberculose: a habitação malsan e a alimentação imperfeita.(9)

Constatado o caráter social da tuberculose a atitude do Estado se limitou a segregar o tísico e a adotar medidas paliativas de combate a enfermidade. É o que nos leva a concluir a conferência do Dr Gonçalo Moniz no momento da inauguração do Dispensário, "desculpava" a insignificante atuação do Estado da seguinte forma.

"Acresce ainda que o isolamento admitida a sua possibilidade prática, havia de prolongar-se, para cada enfermo, atenta a duração ordinária da moléstia, por meses e anos, muitas vezes sucederia em vários casos de tísica crônica e compatível, com dilata existência"(10)

O Estado não isolou o enfermo pois, ser-lhe-ia por demais custoso. Deste quando, o estado preferiu realizar unicamente a desinfecção, com base em creolina, no momento da morte do tuberculoso. Enquanto vivo, o tuberculoso deveria adotar uma série de providências e atitudes frente ao grupo social.

Gonçalo Moniz, quando da primeira conferência da Liga Baiana Contra a Tuberculose em 14 de outubro de 1900, cita 14 mandamentos que o tísico deveria adotar. O primeiro deles era com relação ao escarro, este deveria ser feito somente em escarradeiras apropriadas.

"É preciso, estabelecer como regra geral e inviolável, a obrigação para todas as pessoas de só cuspirem ou escarrarem em escarradoras. Para isto, em todas as casas, todos os estabelecimentos públicos, todos os lugares, em suma, habitantes ou frequentada pelo homem são ou doente, assim como em certos veículos que o transportam deve haver escarradores em número suficiente"(11)

O segundo mandamento obrigava a esterilização de tudo que fosse tocado ou usado pelo tuberculoso. O terceiro, estabelecia o comportamento que o tuberculoso deveria adotar no momento da tosse: levar o lenço ao rosto de forma que cobrisse o nariz e a boca. O quarto, era uma prescrição quanto aos aposentos do tísico que deveriam ter o mínimo de objetos possíveis a fim de minimizar a contaminação. O quinto

mandamento obrigava a segregação do tísico com relação às pessoas sádas e estabelecia que a criança não deveria manter o mínimo contato com o tuberculoso, razão pelas quais o Dr Gonçalo Moniz afirmar que o tuberculoso não poderia ser professor primário, nem exercer qualquer das seguintes profissões:

"... taes como cozinheiro, copeiro, caixeiro de armazém de generos alimenticios, enfermeiros, ama de crianças, soldados..."(12)

O sexto e o sétimo mandamento aconselhavam ao tísico a não contrair casamento e a separar os filhos de pais doentes. O oitavo, constubstanciava uma regra básica da medicina urbana: a desinfecção de todo o local por onde houvesse passado o tísico. O nono, aconselhava a ferver bem o leite e a carne, pois eram considerados meios de contágio. É bom recordarmos o grande número de teses inaugurais que se preocupavam com o tema da alimentação. O décimo mandamento aconselhava ao sádio a adotar todas as medidas possíveis para evitar o contágio " alimentar-se bem, respirar ar puro e abundante, morando, pois em casas bem arejadas e iluminadas fazer exercício fisicos moderados e metódicos"(13)

Os dois últimos mandamentos solicitava do poder público a interferência nas habitações da cidade para livrar o meio urbano da peste branca e aconselhava a população a respirar com abudância dia e noite.

Pelo exposto fica demonstrado a timidez com que a medicina urbana atuou em relação a mais grave enfermidade da cidade. O seu papel foi durante toda a primeira República de espectador diante do mais grave flagelo da cidade do Salvador. O povo mais uma vez foi obrigado a resolver os seus males por conta própria.

NOTAS DO CAPITULO IV

O RODIZIO DA TUBERCULOSE

- (1) Anuário Estatístico da Bahia ano 1924. Bahia, Imprensa oficial do Estado, 1926. pg656
- (2) Diário Oficial do Estado. 17 de set.1919. pg 4721
- (3) Diário Oficial do Estado,.17 de set. 1919. pg 4722
- (4) Mattos, João Rabelo de. Fatos e aspectos da tuberculose na Bahia. Bahia, A Nova Gráfica. 1924.pg10
- (5) Costa, Verissimo Gomes da. Contribuição ao Estudo da Higiene das Ruas. Bahia, liv. e Tip. do Comércio pg-51
- (6) Mattos, ob.cit pg31
- (7) Mattos, ob.cit pg40
- (8) Mattos, ob.cit pg 41-42
- (9) Silveira, Joel. "A Campanha anti-tuberculosa na Bahia." In- Trabalho do 1 Congresso Regional de Medicina da Bahia. Bahia, Cia.Editora e Gráfica da Bahia,1937 pg135
- (10) Diário Oficial do Estado. 17 set.1919,pg4920
- (11) Moniz, Gonçalo. Conferencia feita em nome da LIGA BAHIANA CONTRA A TUBERCULOSE. Bahia, tip. e encardernação do "Diário da Bahia".1901 pg48
- (12) Moniz, ob.cit pg56
- (13) Moniz, ob.cit pg61

O Rodízio da Febre Tifóide(1924)

Como a peste, a varíola, a desintéria, a febre amarela e a gripe, a febre tifóide foi também mais uma epidemia que trouxe o pavor, o medo e o alvoroço à população de Salvador.

Conhecida na cidade há muito tempo, e no período republicano registrada desde 1897, a febre tifóide fez, no curto período de maio a junho de 1924, um total de 566 doentes. Neste mesmo período, foi responsável pela morte de 196 pessoas.(1)

Estes números são os oficiais. A imprensa e os médicos da época, acreditavam que o número de vítimas havia sido bem mais elevado. O doutorando Edgard Falcão, por exemplo, contestou os números de doente de tifo, com base em que nem todos puderam ser contados, pois nem todos apresentavam as características típicas da doença. Além do mais, muitos não tiveram direito a assistência médica, não podendo, assim, ser notificados.(2)

Se utilizarmos a base de cálculo adotado por Edgard Falcão, onde o número de óbitos corresponde a 15% dos casos da epidemia, e levamos em conta que o número oficial de óbitos foi de 196, vamos chegar a um número provável de casos na ordem de 1.300 infectados com a febre tifóide, no curto período de dois meses(maio e junho).

A febre tifóide chega a Salvador, numa conjuntura política, social e econômica, completamente diferente das descritas anteriormente. A União já havia criado em 1922 o

Departamento Nacional de Saúde Pública(D.N.S.P), instituição que procurava superintender as atividades sanitárias dos Estados. Ao lado do D.N.S.P, a Fundação Rockefeller, desenvolveu ativa campanha para a erradicação da febre amarela. Em 1923, foi criada a Sociedade Brasileira de Higiene, que atuava como elemento de pressão sobre o Estado, para que este adotasse as medidas reclamadas pelos higienistas, tanto nos estados quanto nos municípios.

Do ponto de vista social, na década de vinte o trabalhador, o proletariado e a classe média saíram as ruas para exigir melhores condições de vida. Neste período, o número de greves na Bahia aumentou bastante.

A década de vinte foi o momento em que a indústria passou a exigir do Estado um melhor tratamento para o produto nacional. Se esta postura não chegou a ameaçar a posição do setor agrário-exportador, pelo menos demonstrou que a economia agrária ganhou pela primeira vez um competidor.

No aspecto político, a década de vinte teve como novidade, a fundação do primeiro partido de cunho nacional, o Partido Comunista do Brasil em 1922. É também neste ano o Brasil foi "descoberto" por sua intelectualidade, com a realização da Semana de Arte Moderna.

Na Bahia, o banqueiro Francisco Marques de Góes Calmon assumiu o governo do Estado(1924-1928, quebrando o sistema de poder de seu antecessor J.J.Seabra, que desde 1912, dava as cartas na vida política baiana. Foi nesse quadriênio o

Estado chamou a si a responsabilidade pela implantação de alguns serviços de infra-estrutura, como por exemplo, o serviço de esgoto e água que, circunscrito até então à esfera municipal, passou a ser um serviço da responsabilidade estadual. Tais serviços, no entanto, só foram realizados depois da Revolução de Trinta.

Também, no governo Góes Calmom foi criada a sub-secretária de Saúde, que mais tarde deu origem à secretaria de Saúde e Assistência Pública, em 1927. Em que pese esses avanços de ordem administrativa, praticamente não houve mudanças com relação à saúde pública, que continuou centrada na prática de medicina urbana. Já não se falava mais em miasmas e no seu poder de infecção, porém o Estado continuava a zelar pela salubridade da cidade, em detrimento de sua população. A febre tifóide de 1924, constitui um momento importante para observarmos a continuidade daquela prática tradicional e a manutenção do mesmo receituário da medicina urbana.

O primeiro passo continuava a ser o isolamento do doente. No início, a Diretoria Geral de Saúde Pública, vacilou no reconhecimento da febre tifóide. Porém, assim que alguns casos foram confirmados, o Estado passou a procurar nas casas as vítimas da enfermidade a fim de serem levadas para o Isolamento de Monte-Serrat.

Com este objetivo, o dr Aristides Novis, diretor da Saúde Pública, exigiu que a classe médica notificasse os casos da doença.

"A Diretoria Geral de Saúde Pública, atendendo a repetição dos casos de desintéria e febres de caráter tifóide que se verificam atualmente desta cidade, voltou a insistir junto aos senhores médicos clínicos pela notificação de todos os doentes de tal espécie sob tratamento, para que, com os senhores inspetores sanitários, possam secundar-lhes a ação concernente às medidas higiênicas imprescindíveis à limitação do raio epidêmico."(3)

A saúde da população continuava ameaçada pelos mesmos fatores que desde a implantação da República ou melhor, que desde o Império, ou mesmo desde os tempos coloniais, constituíram problemas centrais de saúde pública.

Referimo-nos à ausência completa de serviço de esgoto e água tratada, de coleta de lixo. A população também se ressentia de uma alimentação condigna, de jornadas de trabalho menores, assistência médica e hospitalar, bem como carecia de atividades de lazer, condições necessárias a uma boa saúde.

A ausência destes elementos contribuía para enfermidades tal qual a tuberculose, que, paulatinamente, passou a se constituir no maior problema de saúde pública do Estado da Bahia. O interessante é que a tuberculose, que também era uma doença de notificação obrigatória, não mereceu por parte do Estado maiores cuidados. em contraste com a varíola, a peste, a gripe.

O Estado, ao que parece, não estava disposto a custear o tratamento e a manutenção de doentes, durante períodos excessivamente longos o que representa outra característica da medicina urbana. O Estado interferia na vida privada

para preservar a salubridade do meio urbano, não no intuito de garantir a saúde de seus habitantes. Preservando o meio urbano contra o infecto, assegurava ao Estado gastos reduzidos. O Estado da primeira República, é bom que se repita, não era um Estado Assistencial, era um Estado Liberal Mínimo, e por isso, nele não há lugar para o serviço de hospitais a cargo da administração pública. Este desaparelhamento favorecia a iniciativa particular de caráter filantrópico.

A febre tifóide chegou com a temporada de chuvas, estendendo-se nos meses de abril a julho. é popular, em Salvador, o ditado " abril águas mil". Mas o "inverno" de 1924, reservava surpresas para a população da cidade. Em abril 24 dias, maio choveu 29 dias, e em julho 29 dias.
(4)

Além de propiciar o aparecimento da febre tifóide em forma epidêmica, o tempo chuvoso, como veremos, também continuava a ser o responsável por outras calamidades, ainda hoje frequentes, tais como os desabamentos e corrimentos de terras.(5)

Paradoxalmente, apesar de tanta água, Salvador, apresentava o mesmo velho problema de falta de água nas torneiras, isto é, naquelas casas que as possuíam.

O sistema de abastecimento de água, ainda que ampliado em 1905, não se pôde desfazer da utilização do dique do Queimado, sempre em péssimas condições. No capítulo a seguir cuidaremos do problema de abastecimento de água. Por agora,

desejamos chamar a atenção para o fato do risco que corria a população com a falta de asseio e tratamento das águas do dique do Queimado em 1924.

"As chuvas abundantes que caem levam assim, na enxurrada para dentro do dique, toda sorte de imundices contaminadora das água...Dejetos, animais mortos, lama, burros e tudo o mais. é essa água quase pútrida e envenenada que esta correndo nos encanamentos da cidade"(6)

Tarde demais. A água já se encontrava "envenenada" com o bacilo de *Elberty*, causador da febre tifóide. Chegou um pouco tarde a determinação do dr Aristides Novis de mandar fechar o açude do Queimado, em 18 de maio de 1924. A população já estava contaminada e em período de incubação da doença. Seria apenas questão de tempo para que os casos começassem a aparecer.

No dia 29 de maio de 1924, o *Diário de Notícias*, sob o título aterrador "A asa negra da morte" relatava o recrudescimento dos casos de febre tifóide:

" Assume proporções francamente assustadoras, a epidemia de tifo na Bahia, mal cuja violência atestam-nos os melhores clínicos, esta excedendo a todos os demais flagelos, que nestes últimos vinte anos vem afligindo a população. Há dois dias, ainda, tivemos oportunidade de ouvir o ilustre sr dr João Pondé que nos disse do grande número de casos que tem aos seus cuidados, alguns dos quais de caráter fulminante. A ameaça cresce, portanto. Prever o contrário, isto é, que ela diminuísse de intensidade não seria possível, verificada em verdade, desde os primeiros momentos, a deficiência da providência para a debelação da epidemia reinante na cidade. Leve-se o fato à conta de uma das causas da violência atual do morbo. Entretanto, está em plena atividade o poder público"(7)

O poder público, é verdade, estava em ação e adotava as medidas que conhecia, no caso a aquelas receitadas pela prática da medicina urbana. Iniciava-se proibindo as aglomerações e, por esta razão, determinou o fechamento das escolas públicas e fez ver a necessidade de também serem fechados os estabelecimentos de ensino particulares.

"Uma das medidas extremas determinadas foi o fechamento dos internatos de ensino. O Seminário Arquiepiscopal Santa Teresa, os colégios Sagrado Coração de Jesus e Providência e o ginásio Ipiranga estão com as secções de internamento encerradas. Dois destes estabelecimentos executaram, por deliberação própria, essa medida. Providência e Perdões o fizeram por intimação constante de uma portaria de ontem da Saúde Pública que determinou como "medida profilática suspender, temporariamente, as funcões d'aqueles estabelecimentos" (8)

O primeiro passo, na tratamento do mal, como já dissemos, era isolamento do doente. Mas, no caso do tifo o isolamento foi parcimonioso. Coincidentemente ou não, vários doentes eram provenientes das classes média e alta, membros de famílias importantes, que haviam contraído o mal nas torneiras de suas casas. Permitiu-se, portanto, que os doentes de febre tifóide fossem tratados em suas casas. Somente os que não tivessem condições seriam internados no Isolamento de Mont-Serrat.(9)

O segundo passo da medicina urbana foi conhecer a extensão do mal, e por isso exigiu da classe médica que notificasse os casos. Só de posse desta informação, podia a Diretoria Geral de Saúde Pública, proceder ao isolamento. Porém, observa-se que havia uma resistência, tanto por parte

da classe médica quanto dos familiares dos enfermos, de notificar as ocorrências da febre tifóide. Daí o recurso à punição para aquele que fugisse ao intuito de manter a cidade saneada, como sugere a nota abaixo:.

" Ainda, ontem o dr Aristides Novis teve denúncia de que no Rio Vermelho, havia um doente na padaria Rajo que a família pretendia esconder. Mandando sindicatado do fato apurou o diretor da saúde pública a veracidade da denúncia fazendo a retirada para o Isolamento do doente e o fechamento da panificação. O médico assistente, o dr Manoel Brandão, foi multado por ter desobedecido às determinações legais"(10)

Deste acontecimento, levantamos duas perguntas: Por que o povo escondia os seus doentes? Escondia porque não confiava nos cuidados e no tratamento do hospital de Isolamento. É bom lembrar as palavras do pestoso Arthur Osório " quem vai para o Isolamento, morre". Para a população o Isolamento era o intermediário entre a vida e a morte e por isso deveria evitá-lo.

Por que se denunciava? Porque a população temia a proximidade com as doenças de caráter pestilencial e conseqüentemente, temia-se a sua contaminação. A denúncia, desta forma, funcionava como um elemento da medicina urbana que zelava pela salubridade da cidade. Mas o ato de denunciar alguém revela outro sentimento em relação a doença. A doença era denunciada porque era algo que deveria ser temido, era um crime contra a saúde da cidade. Foi essa a razão que levou o doente a ser visto como criminoso e por isso deveria ser "preso" no Isolamento.

Por outro lado a população manifestava hostilidade à intervenção da autoridade sanitária, empenhada em esclarecer os casos suspeitos de febre tifóide. "No interesse da saúde pública todo caso suspeito de febre tifóide e para tifoide deve ser precocemente notificado...Mas o chefe de família que, por injustificável indisciplina social, se opõe àquelas pesquisas não atenta somente contra a tranquilidade coletiva, mas deixa ameaçada a sua própria família e, causa pior, priva o doente dos elementos indispensáveis à orientação do tratamento.."(11)

Denuncia-se por que " todo caso suspeito" configurava-se num mal potencial que poderia contaminar a cidade. Desse modo, o doente deveria ser vigiado e, se possível, encarcerado no Isolamento. A denúncia, como já nos referimos, era um componente do sistema adotado pelo Estado para garantir a salubridade da cidade. A legislação sanitária criou uma enorme teia de controle social. Todos próximos aos doentes ou da casa infecta tinham o dever de avisar ao Estado sobre os doentes.(12)

O terceiro passo adotado pela medicina urbana, foi a fiscalização nos locais considerados infectos, sendo as cocheiras ou estábulos e as residências os alvos principais.

Os estábulos eram considerados, focos de infecção, viveiros de moscas. Vários deles em decorrência do tifo foram definitivamente interditados.

Quanto à casa, será analisada no capítulo seguinte. Veremos que dentro da concepção da medicina urbana a residência já era vigiada antes mesmo de ser ocupada.

" Por terem alugado sem visita sanitária os prédios n.º 2 ao beco dos Frades, no distrito da Penha, o número ao Barro Vermelho, na Mariquita, distrito de Brotas; e o número 10 a rua Barão Homem de Melo, distrito da Penha foram multados em 30\$000 respectivamente os srs Joaquim de Souza Ferreira, Angelo Bruno e Ulisses Barata"(13)

A ação da medicina urbana se resumia a esses pontos. Em que pese as leis sanitárias haverem consagrado um papel importante para o serviço de vacinação, este não chegou a se constituir em um serviço prioritário. A vacinação ficava a cargo do Instituto Vacínico. Como observamos no caso da varíola, a vacinação não obedeceu a nenhum cronograma definido e era aplicada, quando o era, no momento em que ocorriam as epidemias. Em 1924, quando da epidemia da febre tifóide o serviço de vacinação também ficou reservado a setores privilegiados da sociedade: "os indivíduos vacinados não excederam de 400 dos 280.000 da população de toda a cidade." (14)

Com poucos vacinados e sem um diagnóstico confiável da epidemia que assolava a cidade, discutia-se se a epidemia era febre tifóide ou paratifóide. O diretor da Saúde Pública passou a utilizar amplamente a imprensa para instruir a população :

" **Conselho ao Povo.**

Evitai, por todos os meios, a propagação do tifo evitando o contato dele com vossa pessoa:

1) Não apertais a mão de ninguém, e explique a razão desse gesto, que longe de ser descortês, vem a ser humanitário.

2) Não tomes gelado de nenhuma espécie, bem como riscai temporariamente de vossa refeição as saladas de verduras e as frutas cruas.

3) Não tomeis limonadas ou refrescos nos cafés.

4) Bebei leite somente fervido.

5) Bebei água somente fervida, e se possível, também filtrada.

6) Evitai que as moscas pousem nos vossos alimentos, conservando-os sempre guardados.

7) Trazei o lixo de vossa casa fechado em receptáculo próprio, para evitar as moscas.

8) Guardai asseio rigoroso na vossa pessoa e no vosso lar"(15)

Em vista do péssimo estado sanitário da capital e da situação de pânico que tomou conta dos seus moradores, a igreja católica determinou a todos os sacerdotes seculares e regulares que as missas fossem voltadas para o restabelecimento da salubridade da cidade. Era missa votiva "TEMPUS PESTILENTITIS"(16)

A missa do "tempus Pestilentitis", já era bastante conhecida dos baianos. Por ocasião da gripe espanhola de 1918, por exemplo, foi na fé que a maioria da população encontrou conforto .

A febre tifóide de 1924, além de evidenciar a continuidade da prática de medicina urbana, assinalou o momento de ruptura da tradicional forma de saúde pública. A eficácia da medicina urbana começou a ser questionada, não pela classe médica da Bahia, mas pelos médicos e bacteriologistas do Instituto de Manguinhos (Oswaldo Cruz), na Capital Federal.

Durante todo o desenvolvimento da epidemia da febre tifóide, o Departamento Nacional de Saúde Pública, chefiado por Carlos Chagas, procurou ter informações sobre os meios que estava sendo empregados para conter o rodízio epidêmico. O que o D.N.S.P desejava saber era sobre as técnicas que estavam sendo utilizadas."constando grande epidemia de febre tifóide, venho oferecer-lhe qualquer auxílio, no sentido de esclarecer as origens da epidemia."(17)

O dr Aristides Novis reagiu negando a existência de uma "grande epidemia", pois uma epidemia era suficiente para legitimar qualquer ação de intervenção federal no Estado, assim como também criava obstáculos a uma cidade comercial como Salvador. Recusou então os préstimos de Carlos Chagas.

"Esta diretoria está aparelhada para evitar a extensão do mal, tendo oportunamente tomado medidas essenciais de profilaxia, isolamento nos ocasionais, vigilância domiciliária, imunização das coletividades da população com vacinas preparadas no Instituto Oswaldo Cruz da Bahia, ministrada em 4 postos urbanos dos quais dois obsequiamente dirigidos pelos inspetores de profilaxia rural.

As outras providências tem consistido na suspensão do abastecimento da cidade, desde princípio de meio das águas mal protegidas do dique do Queimado, assim como o intensivo combate aos focos de proliferação das moscas, instruído o população por meio adequado."(18)

É a mesma tática que foi adotada por Antônio Moniz, em 1919, para evitar a intervenção federal no Estado quando do surto da febre amarela em Salvador.

Pouco adiantou a negativa do diretor da saúde pública. No final de junho de 1924, o D.N.S.P, enviou o

bacteriologista, G3nesio Pacheco, para investigar a etiologia da febre tif3ide na Bahia.

Quando chegou, a epidemia j3 estava declinante, mas ainda existiam casos da enfermidade. No entanto, a presena de um especialista estranho 3 sociedade baiana parece ter constrangido a classe m3dica local que, de certa forma se sentiu ameaada.

O dr. Aristides Novis, professor da Faculdade de Medicina e um leg3timo representante dos m3dicos baianos, entrou em choque com o bacteriologista de Manguinhos. Esse conflito, aparentemente, foi em raz3o de certas observaes feitas por Gen3sio Pacheco ao Instituto Oswaldo Cruz da Bahia.

Em decorr3ncia, o dr Novis tentou afastar o bacteriologista da sua funo de investigao da febre tif3ide de maio-junho de 1924, tentando, junto ao governador G3es Calmom, desacreditar o "intruso" de Manguinhos. N3o conseguindo, pediu exonerao do cargo que ocupava.

A desavena entre os dois m3dicos revela um conflito entre diferentes pr3ticas da medicina. O Dr Aristides Novis era m3dico do servio sanit3rio do Estado e professor da Faculdade de Medicina. Al3m destas funes p3blicas era m3dico cl3nico, com consult3rio estabelecido. Enquanto diretor da Sa3de P3blica adotou o receitu3rio da medicina urbana, a saber: o isolamento do doente do meio urbano, preveniu contra aglomeraes (3 o caso, do fechamento das escolas e dos internatos); fez uso, em grande medida, das

desinfecções nas casas e em objetos dos doentes, e manteve o sistema de vigilância domiciliar.

Genésio Facheco representava o que de mais moderno existia em medicina no país. O Instituto Oswaldo Cruz (Manguinhos), no qual era pesquisador, tinha uma preocupação muito mais experimental e laboratorial, do que as Faculdades de Medicina. Procurava não só cercar as epidemias, mas também conhecer os seus agentes e formas de imunização.

"Os cursos de especialização do Instituto tornam-se, portanto, rapidamente famosos no meio médico, sobretudo estudantil, e atraem discípulos interessados num modelo alternativo ao da escola médica, onde a pesquisa laboratorial praticamente inexiste e as informações veiculadas passam ao largo das doenças que afligem a população, definindo-se por um modelo clínico formal e retórico"(19)

Esse duelo entre o novo e o velho, não era recente. Desde o início do século, médicos como Nina Rodrigues e Alfredo Brito, entre outros, lutavam pela instituição de um ensino investigativo.

" Este novo modelo supõe o especialista de laboratório, disciplinado, estudioso e modesto, mas capaz de tomar decisões e resolver problemas sanitários urgentes. Para a nova ordem sanitária tornou-se inútil o intelectual de salão, o orador brilhante, o doutor versado em latim que entremeava seu discurso de expressão francesas, embora este médico bacharel efetivamente predominasse junto à oligarquia e aos partidos desde o segundo Império. Na verdade, este doutor formado nas faculdades médicas brasileiras e francesas manterá uma posição importante durante a República Velha e entrará em conflito com o novo modelo de médico, o médico cientista da clínica e da saúde pública...

A medicina das epidemias e das endemias, que paulatinamente vai sendo constituída nos novos

institutos, será não somente uma medicina urbana, mas uma medicina de força de trabalho, ou pelo menos de população trabalhadora."(20)

Outro problema que opôs Aristides Novis a Genésio Pacheco foi o diagnóstico da epidemia de maio e junho de 1924. A classe médica baiana acreditava ser uma febre tifóide e paratifóide, enquanto o bacteriologista de Manguinhos declara ser " exclusivamente de febre tifóide" (21)

Para diminuir o mal-estar entre os médicos, o governador do Estado nomeou uma comissão formada por, Fernando São Paulo e Manuel Augusto Pirajá da Silva, professores catedráticos da Faculdade de Medicina da Bahia. Para acompanhar os trabalhos de pesquisa de Genésio Pacheco.

Em suas investigações Genésio Pacheco chegou a conclusão de que a febre tifóide teve origem hídrica. O açude de Queimado teria sido o responsável pela contaminação da cidade, em razão de em suas margens habitar uma população de aproximadamente 1.565 pessoas, que não possuía, como a maioria dos habitantes da cidade, serviço de esgoto e latrinas.(22)

As suas necessidades primárias eram realizadas nas margens da barragem. As chuvas de abril e maio, haviam levado os dejetos para a barragem e, deste modo, "envenenando" a cidade. Genésio Pacheco chegou a estes resultados por meio de pesquisa laboratorial. Descobriu, ainda, que a febre tifóide já era endêmica na região do Queimado(23).

Esta forma de proceder da medicina experimental, na busca do controle do agente etiológico, era completamente diferente das medidas adotadas e até aqui estudadas da prática da medicina urbana. A medicina urbana não investigava. Ela partia do princípio que os elementos ar, solo, água e os acúmulos eram os responsáveis pelas epidemias e o controle só poderia ocorrer com o esquadramento destes elementos na cidade.

O ano de 1924, foi ano limite para a medicina urbana, enquanto prática sanitária dominante. O desdobramento do governo Góes Calmon, com a criação da Sub-secretaria da Saúde e, posteriormente da Secretária da Saúde, em 1927, foi mais um passo para o rompimento de uma prática de saúde pública que se manifestava não mais eficiente. Esta ruptura, no entanto não se deu de forma abrupta, imediata. Foi lenta, mas indicou o começo do fim de uma política sanitária ao nível do Estado. Este, passou a cumprir um papel mais atuante, tanto na área de saneamento básico, quanto na constituição de uma rede hospitalar, verdadeiramente pública.

Sem dúvida alguma, o Estado Liberal e Mínimo destes primeiros 40 anos de República, vai sofrer o seu maior questionamento não na área política, mas sim, na área médica-sanitária.

Na segunda parte deste trabalho, trataremos dos serviços básicos de água, esgoto, sistema viário e da

habitação de Salvador. Analisaremos como se comportava a medicina urbana diante dos problemas de infraestrutura .

NOTAS CAPITULO V - FEBRE TIFOIDE

- (1) Anuário Estatístico da Bahia ano 1924.
- (2) Falção, Edgard Cerqueira. A Febre Tifoide na Cidade do Salvador. p70-71.
- (3) Diário de Notícias 27 de maio de 1924 p01.
- (4) Pacheco, Genésio. A Epidemia de Febre Tifoide, do ano de 1924 na Cidade da Bahia. quadro IX.
- (5) Diário da Bahia 10 de maio de 1924, p1
- (6) Diário de Notícias. 12 de maio de 1924. Grifo meu.
- (7) Diário de Notícias. 29 de maio de 1924.
- (8) Diário de Notícias. 29 de maio de 1924.
- (9) Diário de Notícias de 30 de maio de 1924.
- (10) Diário de Notícias. 31 de maio de 1924. Grifo meu.
- (11) Diário de Notícias . 31 De maio de 1924.
- (12) Lei 628, 14 de set. 1905.
- (13) Diário de Notícias 06 de jun.1924.
- (14) Pacheco, Genésio. ob.cit p21
- (15) Diário de Notícias. 30 de maio de 1924.
- (16) Diário de Notícias. 16 de maio de 1924.
- (17) Diário da Bahia. 14 de jun.1924.
- (18) Diário da Bahia. 14 de jun.1924. Grifo meu.
- (19) Luz, Madel. Medicina e Ordem Política Brasileira.p201-202.
- (20) ____,idem ob.cit p196.
- (21) Pacheco, Genésio.Ob. cit p14.
- (22) ____,idem,ob.cit p19-20.

PARTE II

**A INFRAESTRUTURA URBANA DE
SALVADOR**

A Infraestrutura Urbana da Cidade do Salvador.

Na primeira parte deste trabalho, procurou-se apresentar as principais epidemias que infestaram a cidade do Salvador, nos primeiros 40 anos de República. Procuramos ainda evidenciar a prática sanitária desenvolvida pelo Estado da Bahia, a qual caracterizamos como uma prática de medicina urbana.

A lógica da medicina urbana estava em garantir a salubridade do meio urbano. Iniciava-se com o afastamento do elemento infecto da cidade, separando-se o doente do são. Este afastamento era garantido com a internação do doente no Isolamento de Monte-Serrat.

Após o isolamento, procedia-se à desinfecção dos objetos de uso pessoal do enfermo, da casa ou da morada. A desinfecção constituía-se numa forma de identificação, para a população dos locais insalubres. A partir dela as casas de doentes passavam a ser alvo, não só da vigilância oficial como também popular.

O último momento da medicina urbana aparecia em caso de morte por doença infecto-contagiosa. O morto era vigiado e controlado pelo Verificador de Óbitos, função exercida por um médico. A família e os amigos não tinham o direito de realizar as últimas homenagens ao morto. Este tipo de morte era ainda mais dolorosa, tendo em vista o seu carácter segregador.

Mas o olhar, a atenção da medicina urbana, estava voltado para alguns elementos que, por ausência ou mau funcionamento poderiam contaminar a cidade. É o caso dos serviços de infraestrutura urbana como: água, esgoto, calçamento de ruas e limpeza, enfim , as "coisas" de que fala Foucault.

A Medicina urbana escolheu a casa como elemento de condensação das doenças, passando a moradia a ser o alvo de atenção maior dos higienistas e da política sanitária praticada pelo governo do Estado da Bahia.

I

OS SERVIÇOS URBANOS BASICOS.

A. O serviço de esgoto

Nos quarenta anos de República, a cidade do Salvador permaneceu sem um serviço eficiente de esgoto. Mas este não era o único problema. Além do esgoto, faltava à população um serviço regular de abastecimento de água, como também saneamento das ruas, que eram mal calçadas ou não tinham qualquer calçamento; a iluminação pública era por demais precária.

A habitação era outro elemento de desorganização da cidade. Na maioria das ruas as casas não obedeciam ao alinhamento, avançando sobre as mesmas, estreitando-as e não permitindo a entrada da luz no interior das casas nem nas ruas. Estas ruas úmidas e estreitas eram constantemente criticadas pelos higienistas que as identificava como foco de epidemias.

Durante a República Velha, a cidade de Salvador só conheceu uma tentativa de melhoramento do seu aspecto urbano, no primeiro governo de Seabra(1912-1916). Mas no fundamental, a cidade atravessou o primeiro período republicano com a mesma aparência dos tempos imperiais, ou

seja, continuou a ser uma cidade sem serviço de esgoto e com um péssimo serviço de abastecimento de água.

O esgoto era um componente importante dentro da concepção da medicina urbana e por isso mereceu por parte dos higienistas atenção especial, no que dizia respeito ao saneamento da cidade.

A importância do esgoto aparece logo no alvorecer da República quando foi realizado o terceiro Congresso de Medicina e Cirurgia. Nesta ocasião, o tema sobre o melhor sistema de esgoto a ser adotado na capital foi apresentado pelo professor de higiene da Faculdade de Medicina da Bahia, Manuel Joaquim Saraiva. Pretendia ele dotar a cidade de um serviço de esgotamento sanitário. Defendia a urgência de um serviço de esgoto na capital, em decorrência dos riscos de contaminação que a falta deste serviço representava. Em suas palavras:

" O desasseio d'esta capital, *os maus cheiros na atmosfera*, tanto no interior como exterior das habitações, provêm essencialmente de causas que a canalização completa de todos as imundícies faria seguramente desaparecer. As águas servidas e impregnados de detritos lançados nos regos e nas sargetas das ruas, a prática detestável de acúmulo da integridade dos materiais excrementicios em abertura ou brechos feitas no pátio, *ficando assim entregues ao poder de oxidação do solo*, a dispersão dos dejetos sobre a via pública, confiando-se o seu desaparecimento aos animais e aos agentes da meteorologia, o que é sem dúvida um processo bem inferior ao que Moisés ensina aos seus nômades."(1)

O esgoto era a rua ou o quintal, forma elementar que a população se valia para livrar-se dos excrementos e do lixo da casa. Tudo ia para a rua ou para o fundo da casa.

Esse procedimento levou os higienistas ao desespero. Primeiro, porque acreditavam na ação dos miasmas. Entendiam, que os elementos miasmáticos tinham o poder de corromper a pureza da cidade e dos elementos que garantiriam as condições gerais da saúde a saber : a água, o solo, o ar e os acúmulos.

Dai a importância do sistema de esgoto. Segundo o professor Saraiva, o seu papel seria o de extrair os gases perigosos dos principais distritos da cidade e garantir a pureza da atmosfera e, por este meio, evitar as epidemias.(2)

Esse era o entendimento sanitário da época; o ar e o solo podiam ser corrompidos pelas substâncias pútridas ou infectas e, desta forma, propiciar as epidemias. O único meio de evitar esta ação corruptora de ar, da água e do solo seria afastar os elementos impuros para longe da cidade. O esgoto cumpria esta função de retirar da cidade os "germes morbidos" e manter pura a sua atmosfera.(3)

Este modelo de esgoto que impedia a putrefação no seu interior foi idealizado pelo professor Saraiva, para ser implantado em Salvador. A sua idéia era que:

"Os esgotos a construirem-se nesta cidade devem representar o sistema-"tudo ao esgoto": Portanto devem ser disposto de modo a receberem tudo que é susceptível de flutuar e de ser arrastado sem repouso em uma corrente d'água suficiente circulação ao seu interior, ficando estabelecido que seja fornecido a cada habitação um conveniente volume d'água e que ora avante vá tornar-se o agente de circulação contínua entre o solo e o grupo urbano.(4)

O cuidado maior do dr Saraiva e dos demais higienistas da época, estava em evitar a contaminação da cidade. O importante era afastar todo e qualquer possibilidade de elemento que pudesse contaminar a atmosfera. Só protegendo o ambiente urbano, os seus habitantes poderiam estar a salvo dos "germes mórbidos" e dos miasmas.

Esta primeira iniciativa de dotar a cidade de um serviço sanitário compreendia os distritos mais importantes da cidade: S.Pedro, Sé, Rua do Passo, Conceição da Praia, Pilar, Sant'anna até Nazaré de um lado e Tororó do outro lado, Vitória até o Campo Grande, Pilar e Jequitaiá. (5)

O plano de Manoel Joaquim Saraiva não chegou a ser executado. Porém, a concepção de "tudo para o esgoto" iria influenciar outros planos de saneamento da cidade. Ainda no final do século XIX, a cidade teve a esperança de conhecer um serviço eficiente de esgoto. Com a iniciativa do plano dos engenheiros Morales de Los Rios e Justino Franca, este plano conheceu uma forte oposição por parte dos proprietários e inquilinos, levando-o ao fracasso.(6)

Desta forma, Salvador entra no século XX, com um antigo serviço de esgoto herdado dos tempos coloniais e do Império.

"...O sistema de esgoto da nossa cidade resumia-se em galerias isoladas, mais ou menos imperfeitas, construídas à proporção das necessidades prementes, datando grande número delas do período colonial.

Estas galerias existiam apenas em alguns pontos da cidade, a parte central principalmente, e desembocavam no riacho das Tripas e outros córregos, nos vales e no mar, removendo os dejetos humanos das casas a este ponto onde os abandonavam em natureza, o que se tornava um grande

inconveniente dada a proximidade das embocaduras em relação ao perímetro urbano"(7)

Só em 1904, a Intendência do Salvador abriu nova "concorrência" para a realização dos serviços de saneamento da cidade. Este foi o ano do primeiro Congresso de Higiene em Paris, e também foi o ano das medidas coercitivas da Saúde Pública adotadas por Oswaldo Cruz e que desembocaram na Revolta da Vacina.

Em 19 de maio de 1905, foi assinado o contrato entre a Intendência e o engenheiro Theodoro Sampaio, para a realização do sonho dos higienistas: o serviço de esgoto. Em outubro do mesmo ano, Theodoro Sampaio formou a firma Theodoro Sampaio & Paes e Leme, com a incumbência de realizar o tão sonhado serviço da cidade. O plano original só dizia respeito ao serviço de esgoto, mas o engenheiro conseguiu ampliá-lo para a instalação de um serviço de abastecimento de água.

O serviço de esgoto realizado pela firma Theodoro Sampaio & Paes Leme, mal chegou a ser executado. Nas palavras do próprio engenheiro: "Somente uma quarta parte da obra foi realizado "(8). No entender da imprensa, que moveu feroz campanha contra os custos da obra, nem isso.

Para a execução do serviço, a cidade seria dividida em 4 zonas. A primeira, compreendia quase toda a cidade alta, sendo sub-dividida em dois coletores: um "partia do largo de S.Raimundo, seguia a rua Direita da Piedade, atravessava a praça 13 de Maio em direção à avenida 7 de setembro, passava pela Duarte, entrava no Cabeça, descia a Carlos Gomes, a

Barroquinha e seguia ao longo da rua da Vala até o mercado da Baixa de Sapateiros"(9). Na Baixa de Sapateiro, este coletor entrava em contato com o esgoto da cidade baixa, formando os dois um coletor que:

" se estendia do ponto de entrocamento, ao largo da rua da Vala, até as Sete Portas e daí, pela estrada do Cabula, até a chacara Barros Reis, onde se lançava na estação depuradora, sito às margens do Camurugipe"(10)

O segundo coletor da primeira zona, na cidade alta, "partia do Campo Grande, passava pelo Forte de S.Pedro, entrava no Politeama, atravessava pelos fundos das Merçês, S.Raimundo, Salete e rua dos Barris, atingia a margem do dique, contornava-o em toda a extensão, seguia pela Fonte Nova até as Sete Portas onde se lançava no coletor geral já referido".(11)

A segunda zona, também concebida para ter dois coletores, compreendia o bairro Comercial e adjacências. O primeiro coletor "partia do Banco dos Ingleses, seguia pela encosta até a Conceição da Praia, passava por diante do mercado modelo, atravessava a praça da Alfândega, entrava na rua das Princezas e Conselheiro Dantas e terminava na rua do comércio".(12)

O segundo, "partia das proximidades do Fortinho da Largatixa, passava pelo Canto da Cruz, Agua de Meninos, Pilar, Caes do Ouro e vinha terminar na estação elevatória da Praça do Comércio"(13)

Tanto a zona da cidade alta quanto a da cidade baixa, deveriam ter seus produtos excrementícios lançados no rio Camurugipe.

A terceira zona era formada pela península de Itapagipe, e a quarta e última, compreendia o distrito da Vitória, que abrangia o Campo Grande até a Barra.

O plano de Theodoro Sampaio foi, durante todo o tempo de sua execução, criticado pela oposição e referido na imprensa, como "Califórnia dos Esgotos", no que se criticava os elevados custos da obra.

" Mas o que se previa realizou-se: Gastou-se todo o dinheiro do empréstimo e não temos, nem teremos esgotos."(14)

De concreto, o serviço de esgoto imaginado por Theodoro Sampaio, ficou reduzido ao coletor da cidade alta, que foi todo construído. Já os sub-coletores de Nazaré, Sant'anna e S. Pedro ficaram com os seus serviços incompletos. Na Sé, todo o serviço de esgoto foi concluído.

Em relação ao segundo coletor da cidade alta só foi construído o trecho entre a Fonte Nova e as Sete Portas.(15)

Na segunda zona (cidade baixa) o serviço ficou restrito "...à parte que vai da Conceição da Praia à praça do Comércio"(16). Já na península de Itapagipe e no distrito da Vitória, que correspondia à terceira e à quarta zona, nada foi realizado.

Desta forma, o pouco de esgoto que possuía a cidade, estava restrito a área central e mesmo assim incompleto. Um dos maiores bairros do Salvador, o Santo Antônio Além do

Carmo, permaneceu todo o período republicano, sem o menor saneamento. É importante notar que a projetada estação depuradora do Camurujipe não foi construída, o que transformou este rio em um verdadeiro esgoto a céu aberto.

Além desta iniciativa de âmbito municipal, houve outras de menor envergadura como a de 1913, e a de 1915, mas sem resultados práticos.

Em 1925, o Estado assumiu a responsabilidade de proceder a um melhor serviço de abastecimento de água e de esgoto para a capital(17). O problema, portanto, que antes era de exclusiva competência do município, passou ao âmbito do Estado.

O plano havia sido concebido pelo engenheiro Saturnino Brito mas, só no final da década de vinte, foi a comissão estadual de saneamento constituída.(18)

Fouco adiantou esta comissão estadual. O esgoto parecia ser amaldiçoado e nem chegou a ser iniciado. A crise econômica financeira de 1929, agravou o problema e fez com que o projeto da rede de esgoto fosse rescindido amigavelmente entre as partes do contrato.(19)

Se não houve durante a República Velha na Bahia, um serviço de esgoto, como a população resolveu tal problema?

O doutorando em medicina Otávio Torres da Silva descreve a solução encontrada pela população:

"Quantas vezes, não são os transeuntes testemunhas dessas misérias, ocasionadas, umas pela falta de latrinas, outras pela impudonora civil e baixeza de caráter de alguns indivíduos, vendo-os lançar, essas imundices pela calha que

serve de esgoto às águas dos telhados, quando não tomaram um banho d'elas, atirados pela janela? Quantos não são presenteados com os célebres pombinhos sem asas, cuja confecção é assaz conhecida, e bastante usual nesta cidade? Quem não vê diariamente os evasiamento de urinas, latas e uns celebérrimos chifres, no meio da rua, e mesmo pelas janelas? "(20)

Salvador, na Primeira República, não conheceu de fato um serviço de esgoto e desta forma manteve os "maus cheiros na atmosfera", como já registravam os viajantes nos tempos coloniais. Cidade que, no final da década de vinte, terá uma população de aproximadamente 300.000 habitantes, que se apertavam nas ruas estreitas, mal iluminadas, ruas mal cheirosas, o que levava, não raro, a que os transeuntes se esbarrassem em "pombinhos sem asas".

A medicina urbana, desta forma, não conseguiu resolver o problema primeiro da cidade : afastar os acúmulos.

B- O Serviço de Água da Cidade do Salvador.

Como já frisamos não houve, com a implantação da República, mudanças significativas na área de saúde pública. Assim como o ciclo de epidemias advindas do Império não respeitou o novo regime, a falta de água encanada também se manterá durante a República Velha.

As formas antigas de captação de água persistiram. As fontes foram utilizadas durante todo o período estudado. Água encanada ou água nas torneiras era artigo de luxo e merecia destaque, quando os imóveis eram alugados ou postos à venda, como segue:

" ALUGA-SE.

A casa n 85 A rua do Jogo do Carneiro, próximo ao largo da Saúde, com bons cômodos para família, tem encanamento para água e despejo, e quintal murado. Esta caiada e pintada de novo."(21)

A água, assim como o solo, o ar e os acúmulos eram elementos do ponto de vista da higiene que garantiam as condições gerais de saúde pública. E por este motivo o abastecimento de água mereceu crescente preocupação por parte dos higienistas .

No início do novo regime, o farmacêutico e doutorando em medicina, José Lino da Justa reclamava contra a falta de saneamento básico, em especial a ausência de um "proveitoso e abundante aprisionamento d'água"(22)

Este sentimento de prover a cidade do Salvador de um "abundante aprisionamento d'água", já era antigo, data de 1852, quando foi formada a Companhia do Queimado com função de distribuir água à população da cidade e seus subúrbios, por meio de chafarizes, casas de vendagem e "pena d'água". Sem concessão de privilégio, pois tanto a municipalidade como os particulares preservaram o direito de dar ou vender a água das suas fontes. (23)

No ano seguinte, a Companhia do Queimado obteve o privilégio de abastecer a cidade. Ainda assim o serviço se manteve insuficiente e deficiente e a população continuava a recorrer às fontes públicas ou particulares.

Em 1870, o contrato foi de novo renovado e o privilégio de abastecimento prorrogado mas, desta vez, a empresa deveria cumprir certas exigências da municipalidade.

"...filtrar as águas e outras obrigações, entre elas, a redução no custo da vendida a barril nos chafarizes, estabelecer casas de banho público, etc"(24)

O serviço se mantém com a baixa qualidade, mas ainda assim a empresa conseguiu a prorrogação do contrato, em 1880. Data desta época a construção da barragem da Mata-Escura, entre outras obras, para minorar a calamidade do serviço.

"...a falta de água não desapareceu e foi-se agravando. A Companhia fez então novas obras entre elas -a muralha de alvenaria na represa do Queimado: bacias de filtração (insuficientes); dois poços cilíndricos de alvenaria para acumularem 2,412 m.c de água, muralha de alvenaria nas represas da Mata -Escura e da Prata; duas novas bombas, com motores de 80 cavalos, um no retiro, outro no Queimado, aumento na rede de distribuição, que atingiu mais 53 quilômetros de extensão"(25)

Estes melhoramentos não deram o resultado esperado e nos anos de 1899 e 1900, a cidade de Salvador sofreu uma intensa estiagem com o conseqüente agravamento do abastecimento de água. O final do século XIX foi tão doloroso que levou a Intendência a realizar um estudo sobre a viabilidade de utilizar-se as águas do Dique do Tororó. Este estudo concluiu pela impossibilidade da água para o consumo humano.

Com a seca, o preço da água que era vendida pelos aguadeiros e demais negociantes, sofreu muita especulação,

levando a Intendência a tentar conter a inflação crescente do preço da água. Publicou então a seguinte postura municipal:

"Ninguém poderá vender água por mais de cem reis o barril de 20 litros pelo menos sem que esteja matriculado e tenha pago o imposto de que trata (...) a qual fica elevado ao dobro sob pena de pagar a multa de quinze mil reis pela primeira vez, na rescisão, trinta mil reis e cinco dias de prisão.

Quem vender a cem reis ou menos, fica, durante o exercício corrente, isento não só da matrícula como do pagamento do aludido imposto"(26)

Salvador era uma cidade inteiramente dependente das fontes que estavam espalhadas por vários bairros: Misericórdia, Gabriel, Gravatá, Pedras, Água de Meninos, Gama, Alegria, Santo Antônio, Brotas, Riacho do Boi, S.Pedro, Preguiça entre outras.

Com a firma Theodoro Sampaio & Paes e Leme, a cidade de Salvador assistiu à primeira tentativa na República, de dotar a capital do Estado de um serviço regular de abastecimento de água. Era uma tentativa por parte da municipalidade de livrar a cidade da dependência dos aguadeiros e das fontes.

O serviço planejado pela firma Theodoro Sampaio & Paes e Leme, dividia a cidade em três áreas: baixa, média e alta. A baixa compreendia a zona do porto(27) e em 1907, abarcava um total de 4.500 prédios (28). A zona média era maior que a primeira, compreendendo cerca de 6.000 prédios (29). A terceira e última zona, a alta, era a maior de todas em número de prédios, possuía 7.500 (30).

As três zonas tinham como ponto mais distante, de um lado a península de Itapagipe, de outro, o Rio Vermelho. Nem todos bairros foram beneficiados com o abastecimento d'água. Os subúrbios, por exemplo, foram excluídos, como também o Cabula. As três zonas privilegiadas compreendiam um total de 89 kms de rede de distribuição de água, em 1907. O que pouco adiantou. A cidade continuou a clamar por água.

" Água! Água!

O governo precisa volver suas vistas para esse problema vital. A capital, nas partes altas de todos os seus distritos mais importantes, amanheceu, hoje, em seco. Vitória, S. Pedro, Sant'anna, Nazaré, Sé, rua do Passo e Santo Antônio queixoar-se-nos amiúde, pelo telefone e por solicitação pessoais, nesta redação, de que a população não tem água de beber, depois de dez dias de lama nas torneiras"(31)

O problema da água não passava despercebido pelos higienistas. Exigia-se o cuidado e garantia de pureza da mesma. Neste sentido, o doutorando Octávio Torres da Silva, na sua tese Inaugural de 1908, descreve o processo de apanhamento de água, como também ironiza o alcance do serviço de abastecimento a cargo da firma Theodoro Sampaio & Paes e Leme:

"Nesses lugares nota-se a porcaria desde o encarregado de vender água, que quase sempre é um tipo bodêzo, vivendo n'uma guarita da mesma especie, que não tem cuidado necessário de limpar as torneiras e lavar diariamente o solo da sua repartição. Ali da entrada diariamente centenas de individuos nauseabundos, numa proximidade medonha, sendo quasi todos portadores de mazelas e no recinto d'aquela lugar, cospem, sacodem roupas, urinam, atiram fumo mascado etc , etc (...). entretanto nada se tem feito para melhorar esses focos de miasma que tem o relevante nome de depósito de água potável (estação Queimado). Agora que a Intendência Municipal entendeu de dar um

grande salto ao progresso com o esgoto e abastecimento d'água, é de se esperar que o pobre povo venha melhorar a sua sorte, ainda mesmo que seja para mais secar os minguados recursos"(32)

A falta d'água continuou a ser o problema maior da cidade. Fazia parte da paisagem urbana mulheres e crianças com o balde na cabeça e jumentos e mulas carregados de barril com água.

O Diário da Bahia, jornal de oposição naquele momento, criticou o contrato de 19 de maio de 1905, pela falta do precioso liquido. O engenheiro Theodoro Sampaio era, então o principal alvo.

"Ao contrário disso, preferiu Ss incutir no espirito dos representantes do poder municipal a idéia da possibilidade desse realizar os dois melhoramentos, esgoto e água. Para o primeiro temos executado uma parte mínima das obras de um distrito somente do segundo uma causa imperfeita, insuficiente e muito e muito longe de corresponder as necessidades públicas e ao muito dinheiro consumido"(33)

Já referimos que, em 1925, o Estado da Bahia interferiu nas atribuições do município da capital, e assumiu a responsabilidade do saneamento e abastecimento de água. Contudo, este serviço só se iniciou no final da Primeira República, em 22 de junho de 1929, já no governo Vital Soares e só foi concluído em 1936, no governo do capitão de exército Juracy Magalhães.(34)

Os higienistas defensores da prática da medicina urbana, estavam convictos que para manter a cidade salubre era fundamental controlar as "coisas", como: água, ar, solo e aglomerações . A água era peça chave neste esquema de purificar a cidade.

Mas o desejo deles esbarrou na ideologia que revestia o Estado baiano, ideologia liberal que não permitia a intervenção estatal em áreas de iniciativa privada. Além deste tipo de limite, a medicina urbana enfrentou a oposição dos proprietários de imóveis, que não estavam dispostos a aumentar os seus gastos para possuir as latrinas e banheiros. É a conjunção destes dois elementos que explica a falta de esgotos e de água em Salvador.

C- O SISTEMA VIARIO.

O pestoso Arthur Osório Pinto de Aguiar anteriormente referido, estudante de medicina, tinha obrigatoriamente de percorrer o trajeto entre a rua do Fogo, onde morava, no bairro de S. Pedro até o Terreiro de Jesus, onde estava localizada a Faculdade de Medicina. Apesar de curto o caminho, muito pode ser dito sobre as ruas de Salvador, o grau de limpeza e urbanização das mesmas.

Em 1895, por exemplo, o delegado de higiene fez um pequena amostra sobre as condições de limpeza e saneamento das principais ruas da capital. A rua da Faisca, que fica no distrito de S. Pedro, apresentava a seguinte situação: "Cano de esgoto geral lançando as matérias em uma ribanceira, nas quebraças dos Aflitos, e daí até Unhão, em vala descoberta"(35). Na travessa das Mercês, também no mesmo distrito, o quadro não era diferente: "Falta de uma lagoa e em um escoadero público, transformado em latrinas públicas"(36). Já na rua do Amparo aos Coqueiros, o delegado de Higiene, anotou "enorme foco de infecção, latrinas

públicas sem sifão e sem água, ameaçadoras exalações, canalização das águas pluviais obstruídas "(37).

O delegado de Higiene Rocha Dias, procurou dimensionar o problema que representava a falta de canalização na rua do Amparo "essa latrina serve para cerca de 50 casinhas, cercadas continuamente de atmosfera infeccionada. Incessante reclamações contra esse atentado à saúde pública"(38)

As outras ruas do centro não apresentavam diferenças em relação à salubridade. A rua Nova de S.Bento, por exemplo, era outro local sujo, onde os dejetos eram depositados diretamente na rua" bocas de lobo com sifões deteriorados, transformados em latrinas, sem o menor decoro às famílias e respeito à lei"(39)

Além deste pequeno percurso, quase toda Salvador era uma cidade sem plano de rua definido, as casas avançavam sobre as ruas encurtando seu espaço. As casas eram tão próximas umas das outras que dificultavam a entrada da luz, tanto nas casas quanto nas ruas. Afora este problema de circulação das casas e das ruas, Salvador convivia com uma grande quantidade de terrenos baldios, em pleno centro da cidade, onde não raro se transformavam em depósitos de lixo, escoadouros de águas servidas e excrementos de outras casas. Os charcos e pântanos ajudavam a compor a paisagem de um ambiente que favorecia a má-laria e a febre amarela.

As ruas estreitas e mal calçadas da capital, além de suportar os despejos das casas, conviviam também com excrementos de animais. Lembre-se que, na Primeira

República, o meio de locomoção mais usual ainda era por força animal. Além do mais existiam espalhados na cidade uma grande quantidade de cocheiras e estábulos.

Os excrementos dos animais, tal qual os humanos, eram lançados em plena via pública, ou tinham um tratamento pouco adequado. O olhar da medicina urbana também estava concentrado nestes locais. Basta lembrar a ação desenvolvida por Aristides Novis, durante a epidemia de febre tifóide em 1924.

O estábulo da rua do Fogo por exemplo, de propriedade de Luis da França Pamphilo, apresentava aos olhos da Higiene um aspecto que colocava em risco a atmosfera da cidade com "urinas estagnadas por falta de canalização, falta do devido asseio"(40).

Como esse, existiam outros estábulos que apresentavam situações semelhantes ou piores como o estábulo do Canela, de propriedade de D. Maria Augusta de Cerqueira Lima. O delegado de Higiene, recomendou à proprietária a necessidade de transferência para outro local "a bem da salubridade pública"(41)

A falta de canalização era também a acusação dos estábulos de Manoel Vieira Borges e o de José Vieira Borges, ambos no Canela, distrito da Vitória, como também o de Matheus de Souza Tosta, na ladeira dos Aflitos, distrito de S.Pedro.

E o que dizer do bairro comercial coração econômico da cidade? Em outubro de 1890, o *Jornal de Notícias* reclamava:

"Está se tornando impossível a passagem por certas ruas do bairro comercial, devido a diversos canos estragados que vomitam contra os traseuntes grande quantidade de exalações miasmática. Notadamente avultam uma boca de lobo junto à loja do Borel, em Santa Barbara, um cano com estagnação próximo à livraria Catilina, uma outra na rua da Alfandega, um outro...seria longa a enumeração. Quase que não há uma rua do Comércio que não esteja impregnada de *cheiros suspeitos*, atentado contra a via pública.

Não tomar-se desde já serias medidas e deixar-se sobre a saúde pública suspensa a ameaça de uma epidemia será uma falta gravíssima contra a qual protestamos. Desde o Caes Dourado até a Conceição da Praia a Passagem pelas ruas, em certas horas do dia é altamente perigosa. Aguardamos providências".(42)

Além de descrever um pouco do bairro Comercial, a nota do jornal, reporta-se ao medo das "exalações miasmáticas" ou dos "cheiros suspeitos" como causadores das epidemias. Era o mesmo tipo de preocupação que o professor de Higiene, Manoel Joaquim Saraiva manifestara em 1893, em relação ao medo do ar. Este, como prescrevia a medicina urbana, deveria ser puro; caso contrário, poderia produzir as epidemias. Além do mais o temor dos miasmas dos "germes morbidos" dos "cheiros suspeitos" eram objeto constante da imprensa.(43)

Estas passagens nos jornais, e são várias, demonstram um tipo de mentalidade da medicina urbana, difundida pelo principais meios de informação da cidade.

Mas, além dos canos furados, o bairro comercial apresentava outros problemas. Theodoro Sampaio engenheiro responsável pelo saneamento de Salvador, via-o da seguinte maneira em 1906:

"Na cidade baixa, fora a parte, propriamente comercial, com os seus quarteirões altos,

ventilados quasi todos renovados em sua edificação, o bairro da Preguiça, para o sul do Arsenal de marinha, infecto, tortuoso, e sujo onde se respira um ambiente suspeitissimo, e o esgoto domiciliar se faz para a sargeta da rua estreita e mal calçada, não é senão o especime mais bem acabado da cidade sem higiene.

Do caes do Ouro para o norte, o aspecto das coisas não melhoram absolutamente, nessa rua única, apertada, suja, mal calçada e ainda mais mal edificada que nos conduz à estrada de ferro e aos bairros do Bonfim e de Itapagipe"(44)

O bairro comercial, na visão de Octávio Torres da Silva, tem aspecto diferente da descrição de Theodoro Sampaio. No resto da cidade baixa os dois concordam quanto a falta de saneamento, falta de luz solar, da invasão dos prédios sobre a rua.

" No bairro comercial, no ponto mais concorrido que é a rua Caes que começa d'Alfandega e vai até ao Caes do Ouro, ai nacionais e estrangeiros obrigados a desembarcarem, fazem logo o ótimo juizo do que vai do asseio, e cuidado dos poderes públicos, em relação ao saneamento de tão grande capital(cidade). Nessa imensa rua, que serve de porta de entrada aos visitantes, encontra-se de tudo - buracos, lixos, grande quantidade de materiais novos e velhos para empresa de bondes, para esgoto etc, caixões, pipas e decimas, madeiras de construção, cereaes, xarque, produtos industriais, ceramicas, e um sem número de outros variedades (...) Ora, este amálgama de coisa, tira-se a condução do efeito conveniente, que pode produzir essa prosmiscuidade de objetos com os veiculos imundos, ali destacados em grande quantidade, os seus condutores maltrapilhos, os animais empestados e permanente nuvem de poeira no tempo de sol e vasta colcha de lama pútrida quando chove"(45)

Este relato é importante e esclarecedor, pois além de se prestar ao objetivo deste capítulo que é a caracterização urbana e sanitária das ruas da cidade, demonstra também a intensidade comercial da praça de Salvador. Salvador era

uma cidade porto, cidade mercantil que vivia basicamente do comércio.

O aspecto mercantil de Salvador, constituiu-se em mais um elemento na compreensão da lógica da medicina urbana. O Estado adotou uma política sanitária em favor da cidade para preservar o seu comércio. Segundo Foucault, a medicina urbana nasceu da necessidade do mercantilismo em manter as cidades salubres para a prática comercial. Coerentemente, a política da medicina urbana adotada pelo Estado baiano, satisfazia em primeiro lugar o setor comercial. Era para o comércio e pelo comércio que a cidade deveria estar livre das epidemias de peste, varíola, febre amarela, tifo.

Uma cidade portuária e mercantil como Salvador, em caso de epidemia, veria minguar a intensidade de navios em seu porto e conseqüentemente, os negócios sofreriam retração.

A prática da medicina urbana era também uma exigência dos países centrais do capitalismo, que necessitavam não só de segurança física para a prática dos seus negócios mas também sanitária.

" Na verdade, os problemas de saúde pública trouxeram para o Estado a ameaça de restringir as possibilidades de expansão capitalista no país. (...) as pressões externas dos países avançados do capitalismo, que controlavam, como ainda hoje controlam, as bases da economia brasileira, eram suficiente fortes para impor a ordem sanitária, através de acordos e convenções internacionais, mas não podiam constituir e manter uma ordem médica sólida e permanente. Cabia, portanto, ao jovem Estado republicano o estabelecimento desta ordem."(46)

Este aspecto da pressão internacional dos países avançados, explica as medidas coercitivas adotadas pelo Estado republicano, no âmbito da saúde. A Revolta da Vacina, em 1904, no Rio de Janeiro esteve neste contexto.

A cidade era o principal objetivo da saúde pública. Por isso os seus elementos deveriam ser salubres. O medo da ar impuro era uma preocupação constante dos higienistas.

Acreditavam que ar poderia conter "germes mórbidos". Bastava ficar alguns minutos próximo a uma boca de lobo para contrair uma enfermidade. Outro medo manifestado pelos higienistas, era em relação aos acúmulos, às aglomerações. A medicina urbana o evita, pois os acúmulos embaraçavam o fluxo livre do ar e o contaminavam.

A preocupação com a circulação do ar, de desanuviar os espaços, foi o móvel da ação demolidora do governo Seabra. Aliás, é bom lembrar que J.J Seabra foi o Ministro do Interior no governo do presidente Rodrigues Alves, o responsável pela remodelação do Rio de Janeiro e pela campanha da vacina obrigatória. Desta forma, o que Seabra tentou reproduzir em Salvador, quase dez anos depois do que tinha sido realizado no Rio de Janeiro, nada mais foi do que recorrer ao receituário da medicina urbana de purificação da cidade, que teve como símbolo o sanitarista Oswaldo Cruz.

Esta iniciativa de garantir a livre circulação do ar, assemelha-se bastante ao que ocorreu em Paris no século XIX,

quando Haussemann, rasgou enormes avenidas, para garantir a circulação do ar na cidade luz.

"O urbanismo de Haussemann caracteriza-se pela criação de uma vasta rede de grandes artérias que cortam indistintamente o território da cidade, quer se trate de bairros mais densos no centro ou nas zonas periféricas onde a urbanização está por fazer. São traçados concebidos em nível global, com numerosos entrocamentos em estrelas; Uma nova estrutura feita de boulevares, avenidas, ruas largas sobrepõem-se à trama existente, criando uma forte hierarquia entre as vias novas e a maioria das vias antigas. Paralelamente, adota-se uma política extremamente ativa em matéria de equipamentos públicos : sistema viário, rede de esgoto, distribuição de água e gás, mercados cobertos, feiras, prefeituras, colégios, estações, casernas, prisões, hospitais..."(47)

Seabra iniciou o serviço de remodelação da cidade do Salvador, na esperança de chegar ao modelo da cidade ideal em matéria de higiene. Só que Seabra não criou os serviços planejados por Haussemann, limitando-se a rasgar a avenida Sete de Setembro, única na capital.

Este projeto da cidade desodorizada, já tinha aparecido desde o início da República, quando os Constituintes estaduais recomendaram nas disposições transitórias da Constituição de 2 de julho de 1891, a necessidade da mudança da capital para um local arejado com bastante água. No governo de Rodrigues Lima(1892-1896), chegou-se a realizar os projetos de viabilidade desta futura capital.

Fora o governo Seabra, houve outras iniciativas localizadas para garantir a salubridade da cidade. No final da década de vinte, no governo Vital Soares, por exemplo, o alvo foi a Igreja da Sé, levando a população a reagir.

"...A pretexto de melhoramento de uma rua, arrasou-se a Igreja da Ajuda, onde muitas vezes se ouviu a prodigiosa palavra do padre Antônio Vieira, e que não poderá jamais ser esquecida (...) Querem juntar as tantas calamidades a demolição da Sé que, sem respeito a lição da História, chamam de trambolho, de obstáculo ao progresso da Bahia, e, em menosprezo á religião, comparam a um riacho sem asseio, que reclama cuidados da saúde pública"(48)

Mas estas medidas pouco contribuíram para mudar o aspecto sanitário da capital. Tanto na cidade alta quanto na baixa. As ruas eram irregulares e sem saneamento.

"As ruas do Montouro, que fica a mais de cem metros de distância do desinfectório Central de Higiene e a 300 ou 400 metros das repartições de Higiene municipal e estadual, atestam bem alto a significação do seu nome, e é ali, tão perto das taes repartições, que se vê maior porcaria; as ruas do Colégio, Ramos de Queiroz, Dr Seabra, Baixa de Sapateiro, rua das Flores, Tabão, Maciel, Portas do Carmo etc; Todas estas no âmago da cidade primam pelo grande cuidado que lhe dispensam os encarregados do asseio público; a rua Dr seabra, antiga Vala, da Barroquinha a baixa do sapateiro, quando chove é um verdadeiro charco; por que a insuficiência de esgotos ali é manifesta e essas águas que para ali se dirigem, permanecem por muito dias estagnadas, exalando cheiros nauseabundos das matérias de que são misturadas. Para avaliar-se o perigo disto, basta considerar-se que esta rua é situada em fraldas de duas montanhas que lhe ficam a direita e a esquerda, correndo para ali como para uma verdadeira vala, tudo quanto de podre e imundo, os habitantes das ladeiras atiram para os quintais.."(49)

Em 1925, a visão de Saturnino Brito, engenheiro do Rio de Janeiro responsável por várias obras de saneamento no Brasil, não difere dos demais, quanto ao pouco desenvolvimento urbano da cidade e às péssimas condições das ruas. Apesar de relatar mudanças ocorridas no governo Seabra (1912-1916), Saturnino Brito, entendeu as medidas como

deficientes para levar Salvador ao plano de uma cidade moderna.

" Não tem a Bahia acompanhado de perto outras capitais brasileiras, quase todas de menor importância, nos melhoramentos que se sucedem e intensificam de pois dos exemplos sugestivos do Rio de Janeiro e São Paulo. Os serviços de água e esgoto, que são fundamentais, estão paralisados e a Bahia continua a ser uma cidade de 200.000 habitantes sem esgoto! As obras do porto, a cargo de uma empresa, começaram, pararam e dão má nota do progresso dum Estado que não consegue ter progresso nas obras do seu porto.

Passando do porto para a estação do E.F Este Brasileiro, a cargo duma empresa francesa, percorrem-se ruas em lastimáveis condições, estreitíssimas em certos trechos, mal calçadas, sujas; veem-se casa que envergonham; o tráfego é intenso e perigoso"(50)

Salvador era uma cidade completamente desaparelhada em termos de infra-estrutura urbana. A ausência de um serviço de esgoto facilitava a propagação de doenças parasitárias e infecto-contagiosas. A falta de tratamento de água era outro ponto negativo que agravava a vida da cidade. No quarto capítulo da primeira parte, quando tratamos da febre tifóide, demonstramos que esta doença foi transmitida pela água do Queimado. O lixo urbano não tinha hora de ser coletado, o que permitia a formação de verdadeiras montanhas de dejetos.

A medicina urbana foi eficaz quando atuou contra a população impondo as normas sanitárias, contudo, ela não conseguiu vitórias junto as oligarquias, pois a falta de serviços básicos continuou a expor a população às epidemias.

D- A MORADA

O Estado baiano durante a primeira República, procurou controlar as epidemias com rígida fiscalização e policiamento sobre o lar.

A tática utilizada, pela medicina urbana, procurou inspecionar constantemente o grau de salubridade das habitações e prescrever as atitudes que os seus moradores deveriam adotar. Entendia-se que a casa, a morada, era o centro de profusão e disseminação de epidemias.

Este quadro ficava ainda mais complicado por que a questão habitacional da cidade de Salvador era grave. O que facilitava a aglomeração de pessoas e a propagação de enfermidades.

"...no final dos anos 90, haveria 12 habitantes por prédio, chegando-se a 14 em 1899, na década seguinte, a tendência foi para um aumento da concentração, e, em 1909, teríamos uma média de 15, esta baixaria até 1915 para 14; 13 em 1917; 12 em 1925, 11 em 1930 "(51)

Já, segundo Sarturnino Brito o número de prédios em 1905, era estimado em 16.700 urbanos e 1.500 suburbanos, perfazendo um total de 18.200.

Dez anos depois, ainda de acordo com o engenheiro carioca, o número de prédios urbanos alcançou a cifra de 22.700. Em 1925, esse número subiu para 24.674 contra 3.403 suburbanos. A soma dos dois foi 28.077 prédios espalhados por Salvador.(52)

O governador J.J Seabra, no seu segundo governo(1920-1924), reclamou contra tão grave problema: " dia a dia mais

insuficiente se torna a quantidade de prédios para alojar convenientemente as pessoas aqui residentes e conquanto não seja rápido o aumento da nossa população, ainda mais lento é o crescimento do número das habitações"(53)

A habitação da capital, salvo a casa do rico, era vista pelos higienistas da época como antros de imundícies e de falta de higiene e asseio. Tudo parecia condenar a casa no olhar do Estado, dos médicos, engenheiros e prepostos da saúde pública.

Nos mapas demonstrativos dos relatórios estaduais de 1895 e 1896, duzentos e oito prédios foram vistoriados nos principais bairros da cidade: Conceição da Praia, S.Pedro, Sant'anna, Sé. Esses mapas trazem preciosa informação sobre as condições de higiene das habitações.

Por exemplo, o prédio de propriedade de José do Patrocínio Menezes, na travessa de S.Pedro de número 53, possuía grande quantidade de água estagnada no quintal, o que provocou a seguinte observação do delegado de higiene: "oclusão proposital da canalização e falta de esgoto geral para as materias excretadas"(54). Já outra casa de propriedade do Barão do Desterro, na rua do Gravatá número 43, distrito de Sant'anna, apresentava também a canalização obstruída e águas paradas e estagnadas no seu quintal. A medicina urbana tinha que tomar providências ante aquele "estado impossível de imundície" e o enorme foco de miasma da casa do Barão. A estagnação das águas facilitava a

propagação da malária e da febre amarela, doenças endêmicas na capital.

Em uma cidade mercantil como Salvador, o aluguel da casa era negócio importante para o capital. O Dr Francisco Muniz Barreto de Aragão, por exemplo possuía 33 casas na entrada do Tororó, distrito de Sant'anna. Todas apresentavam um estado desabonador para a salubridade da cidade, com falta de sifões nas latrinas, sem canos para água de gasto e, como as demais, com os quintais alagados de água estagnada. O que levou, mais uma vez, o delegado de higiene a protestar contra a morada nestas casas "umidas, mal ventiladas e com péssimo esgoto interiormente"(55)

Mas não eram só as casas de aluguel que apresentavam um estado lamentável. A casa do médico e professor da Faculdade de Medicina, dr Luiz Carrascosa, na rua Carlos Gomes número 12, distrito de S.Pedro, apresentava-se com a canalização obstruída e o esgoto bastante estragado. Já o mosteiro de S.Bento, na rua Fão -de-Ló número 94, distrito da Sé, era conhecido pelas " péssimas condições higiênicas, falta de asseio, acúmulo de lixo e imundícies no pátio, com exalações insuportáveis, devido à falta de canalização para as águas servidas em seus diversos pavimentos"(56)

A casa, pelo visto, mantém as mesmas condições de falta de asseio das ruas. O engenheiro Teodoro Sampaio, descreve a habitação como antro de sujeira, falta de estética, má iluminação e pouca ou nenhuma ventilação.

"Pode acaso o higienista, examinando uma casa na Bahia, a casa do pobre que é a de maior número ou mesmo a do individuo de classe média, considerar garantidora de saúde sua habitação baixa, encaixada um nas outras, sem ventilação, escura, exalando o halito corrupto dos ambientes confinados, quente como um forno no verão, humida de mais na estação das chuvas, forrada as vezes de papel que as impurezas de muitos anos descoraram, ou caiadas de velho, interna e externamente com por ai se vê amiude em toda esta cidade? "(57)

Além desses problemas citados, as casas de Salvador se ressentiam de falta de água e esgoto. A falta de banheiros complicava ainda mais a higiene doméstica. (58)

A forma encontrada pela saúde pública de controlar este ambiente pernicioso à cidade foi a de desenvolver um policiamento constante em relação às moradas. Os inspetores sanitários eram os agentes deste policiamento. Eles iam de casa em casa, observando as condições de higiene e obrigando os moradores a tomarem as medidas reclamadas. Segundo o governador Seabra "em todos os outros serviços de fiscalização, a vigilância, para ser vital, precisa ser insistente; mas nos de higiene se lhe queremos os proveitos, tem de ser incessante"(59)

Implacável e incessante foi a atuação do serviço de higiene municipal quando da epidemia da peste em 1904. A fiscalização autorizou a destruição de várias casas por serem consideradas focos de peste bubônica que naquele ano iniciava o seu rodizio de morte. Então os inspetores fiscalizaram 7.326 casas, ordenou-se a demolição de 88 delas por " serem consideradas focos de infecção"; outras três foram simplesmente queimadas.(60)

Além das casas já habitadas, aquelas destinadas ao aluguel recebiam um policiamento prévio obrigatório antes de serem alugadas. Em caso de desobediência a esta norma, o inquilino era multado.

O auge de controle sobre a habitação foi no primeiro governo de Seabra (1912-1916), quando foi criado o Juízo dos Feitos da Saúde Pública (1912), cujo objetivo era conhecer "todas ações e processos civis e criminais em matéria de higiene e salubridade pública" (61). Temia o governador a ação de inquilinos e proprietários, no sentido de impedir o plano de remodelação da capital. Assim, qualquer ação ou processo que dissesse respeito a demolição, despejo, interdição, desapropriação tinha, obrigatoriamente de passar pelo crivo do Juízo da Saúde Pública. Era constituído de um juiz, um procurador, um escrivão e dois oficiais de justiça.

Ao lado do Juízo da Saúde Pública Seabra criou também a Engenharia Sanitária, à qual cabia realizar visitas aos prédios designados pelos inspectores sanitários e declarar se um imóvel era habitável ou não. Podia ainda ordenar a demolição, em nome da higiene pública. O juízo e a engenharia sanitária foram mais uma forma que encontrou o Estado de policiar e controlar a população, em nome da desodorização da cidade.

Este controle sobre a habitação foi completado com posturas municipais, que procuraram disciplinar as construções e reconstruções. Passou-se assim, a exigir iluminação, ventilação e cubagem "os cômodos ou

compartimentos, seja qual for o fim a que se destinem terão aberturas diretamente para o exterior - ruas, quintal, pátio, ou área de modo que recebam luz e ar diretamente"(62)

O policiamento sobre a habitação levou o Estado a procurar controlar a pobreza. Os cortiços também foram proibidos como prejudiciais à salubridade da cidade.(63)

Por fim, o controle sobre a habitação foi uma forma de policiamento da medicina urbana, na tentativa de conter as aglomerações(64) e prevenir, através de visitas periódicas, a ocorrência de epidemias. Apesar da casa ter sido o alvo preferencial da saúde pública, todo e qualquer tipo de aglomeração mereceu por parte da medicina urbana desconfiança. Os albergues, escolas, hospitais, pensões, hotéis, matadouros, enfermarias, prisões também foram averiguados pelos inspectores sanitários, verificadores de óbitos e desinfectores, na procura do elemento que pudesse desorganizar a pureza da cidade: o doente.

NOTAS DO CAPITULO I
DA INFRAESTRUTURA URBANA

- (1) Saraiva, Manoel Joaquim. Esgoto na Capital da Bahia. p4.
- (2) Saraiva. idem, Ob.Cit p5.
- (3) Saraiva. idem, Ob.Cit.p5
- (4) Saraiva. idem, Ob.Cit.p6-7. Grifo meu.
- (5) Saraiva,.idem, Ob.Cit p8
- (6) Guimarães, Francisco de Paula Oliveira. Relatório
apresentado ao Conselho Municipal. p7.
- (7)Falção, Edgar Cerqueira. A Febre Tifóide na Cidade de
Salvdor. p120.
- (8)____,idem, Ob.Cit. p124.
- (9)____,idem, Ob.Cit. p121.
- (10)____,idem, Ob.Cit.p121.
- (11)____,idem, Ob.Cit.p122.
- (12)____,idem, Ob.cit.p122.
- (13)____,idem, Ob.Cit.p123.
- (14)A California dos Esgotos-Escandalos do Contrato para
Obras de Saneamentoda Capital do Estado.p93.
- (15)Falção. Ob.Cit.p123.
- (16)Falção. Ob.Cit.p123.
- (17)Brito, R Saturnino. Saneamento da Bahia.p02.
- (18)Fernal, José. Relatório Apresentado ao Secretário de
Educação, Saúde e Assitência Pública.p7
- (19)____,idem, Ob.Cit.p95.
- (20)Silva, Octávio Torres da. A Cidade do Salvador Perante à
Higiene.p23.

- (21) **Jornal de Notícias.** 24 de set.1890.p3
- (22) Justa, José Lina. Etiologia da Cólera-Morbus.p105.
- (23) Brito, R. Saturnino. Saneamento da Bahia. p26-27.
- (24) _____,idem, Ob.Cit. p27.
- (25) _____,idem, Ob.Cit.p27-28.
- (26) Livro de Postura. Postura n30-A de 20 de jan.1899.
- (27) Brito, R. Saturnino. Ob.Cit p30.
- (28) _____,idem, Ob.Cit .p30.
- (29) _____,idem, Ob.Cit .p30-31
- (30) _____,idem, Ob.Cit p31.
- (31) **Diário de Notícias,** 16 de maio de 1924.
- (32) Silva, Octávio Torres da. ob.cit p9-10.
- (33) A California dos Esgotos Ob. Cit p79-80.
- (34) Fernal, José. Ob. cit
- (35) Lima, Rodrigues. Relatório de Governo Relativo ao ano de 1893.
- (36) _____,idem, Ob.Cit.
- (37) _____,idem, Ob.Cit.
- (38) _____,idem, Ob.Cit.
- (39) _____,idem, Ob.Cit.
- (40) _____,idem, ob.Cit.
- (41) _____,idem, Ob.Cit.
- (42) **Jornal de Notícias** 17 de out.1890.
- (43) **Jornal de Notícias.** 28 de nov.1890.
- (44) Brito, R Saturnino. Ob.cit p20.
- (45) Silva, Octávio Torres da. Ob.cit.p2
- (46) Luz, Madel. Medicina e Ordem política Nacional.p195.

- (47)Harouel, Jean-Louis. História do Urbanismo.p112-113.
- (48)Protesto Contra a Demolição da Sé.
- (49)Silva, Octávio Torres da.Ob.cit p6.
- (50)Brito, R Saturnino. Ob.Cit,p25.
- (51)Santos, Mário Augusto da Silva. ob cit pg153
- (52)Brito, R.Saturnino. Ob.Cit.
- (53)Seabra, J.J. Mensagem de Governo.p372.
- (54)Lima, Rodrigues. Ob.Cit.
- (55)____,idem,ob.Cit
- (56)____,ob.cit
- (57)Brito, R. Saturnino. Ob.Cit p18.
- (58)Silva, Octávio Torres da. Ob.Cit p22
- (59)Seabra,J.J. Mensagem de Governo.
- (60)Falção, Antônio Victorino de Araujo. Relatório Apresentado ao Conselho Municipal.p16.
- (61)Lei 892 de 10 de jun.1912.
- (62)Postura n.32-Código de Postura 5 de nov.1920.
- (63)postura n39-código de Postura 5 de nov. 1920.
- (64)Seabra, J.J Mensagem De Governo 1922.p370-371.

CAPITULO II

A MORTE VIGIADA E AS OUTRAS MORTES

O Estado republicano na Bahia adotou uma política de saúde pública que privilegiava a salubridade da cidade em detrimento da saúde individual, ou mesmo coletiva. A saúde da população só interessava ao Estado quando constituía ameaça à cidade e aos interesses do comércio. Desta forma, o Estado escolheu uma prática que definimos, com base no estudo de Michel Foucault, de medicina urbana.

A medicina urbana teve na Faculdade de Medicina da Bahia, um cadinho, no qual o pensamento de purificação da cidade se casou com o medo aos miasmas e às suas ações deletérias em relação ao meio urbano.

A prática da medicina urbana, que consta das leis do Estado e do município da capital, prescrevia uma autoritária atuação do poder médico sobre a cidade e de tudo que dizia respeito a ela. Ao menor sinal de doença de caráter infecto-contagioso os médicos eram obrigados a notificar a ocorrência dos casos à Diretoria Geral da Saúde Pública. Também os hospitais eram obrigados a notificar a ocorrência de doenças contagiosas. A população de modo geral, também participava dessa vigilância, notificando os casos "suspeitos". Os jornais do período estão repletos de pequenas notas onde se faziam referência a casos de

enfermos, e recomendações à Saúde Pública para que tomasse as devidas providências.

Denunciando um enfermo contagioso, o denunciador precavia-se de contrair a enfermidade. Este sentido de auto-preservação incutido na população, favoreceu a medicina urbana, pois desta maneira ela dispunha de uma rede de fiscalização constante sobre a cidade.

O alvo preferencial da medicina urbana recaía sobre a casa, a morada, que recebia constantemente a "visita" dos Inspetores Sanitários. Estes decidiam se a casa tinha ou não condições de ser habitada. Mas não era só esta a função dos Inspetores Sanitários. Também disseminavam as normas da higiene e exigiam que os moradores adotassem as medidas reclamadas.

"...Ainda mais estranheza causava, quando se lia que a higiene ia mandar prepostos fiscalizarem as condições sanitárias das residências. Despejadouros no fundo do quintal não seriam mais permitidos. Quem não pudesse ter esgoto ligado ao cano real mandasse construir uma fossa que recebesse as dejeções depositadas em sentinas apropriadas.

Tinha sido aberta luta contra as plantas ornamentais como batatas e parasitas conservadas n'água, florescendo e enramando por toda a sala de jantar. Planta que pudesse ficar com água depositada era sumariamente sacrificada, a começar pela bananeira. Estas e outras providências escandalizavam a maioria dos cidadãos acostumados a fazer em casa o que bem desejassem "(1)

No entender da medicina urbana a casa deveria receber uma vigília constante, por que era nela que se formava a doença que mais tarde contaminaria o meio urbano.

Mas a medicina urbana também se preocupava com todo o tipo de aglomeração e amontoamento. Qualquer coisa que pudesse dificultar a circulação livre do ar era aos seus olhos objeto de fiscalização. Sendo assim, matadouros, albergues, teatros, pensões, prisões, hospitais, feiras livres, escolas eram constantemente policiados pelos Inspetores Sanitários. Estes locais de aglomeração e de amontoamento eram considerados focos de propagação das epidemias.

O lixo urbano era outro amontoamento importante para a medicina urbana. O lixo da cidade de Salvador era uma responsabilidade da Intendência e esta, dentro do princípio liberal, concedia a particulares a exploração do serviço. O número de firmas responsáveis pela limpeza variou ao longo dos quarenta anos de República. No final da década de vinte, o lixo da cidade alta era depositado nas imediações da Fonte Nova. Os incineradores, via de regra, não funcionavam e repetiam-se desta forma, os esterquilíneos do século XIX. Na epidemia da febre tifóide (1924) a imprensa atribuiu aos lixos deste local a contaminação da cidade.

Contudo, o amontoamento mais importante e mais perigoso, no entender da medicina urbana, era o cemitério, sempre olhado com temor por parte da Saúde Pública. Nas epidemias de varíola (1919) e peste (1904) o Estado proibiu as romarias nos dias 1, 2 e 3 de novembro, colocando piquetes com soldados nas imediações dos cemitérios, com o

intuito de dispersar a multidão nas visitas e homenagem aos mortos.

Além desta medida de caráter eventual e localizado, a legislação sanitária consagrava grande importância ao poder contaminador dos cemitérios. A lei n.213 de 23 de agosto de 1897, que reorganizou o serviço sanitário do Estado, por exemplo, definia como uma das atribuições do Conselho Geral Sanitário " regulamentar as construções dos cemitérios e os processos de inumação e exumação"(2)

O governo José Marcelino de Souza(1904-1908), também procurou reorganizar o serviço sanitário do Estado e controlar a ação infecciosa dos cemitérios. Para se chegar a isto era importante conhecer os mortos e a causa da suas mortes, razão pelo qual os administradores dos cemitérios públicos eram obrigados a informar sobre os enterramentos.(3)

A depender da causa mortis, o cadáver era colocado em local apropriado no cemitério e a cova era guardada com maiores cuidados. O cemitério, na visão da medicina urbana, deveria controlar e dispor do espaço de modo que a sua ação infecciosa fosse combatida ao máximo.

O medo ao cemitério não estava só nas leis do Estado. A Faculdade de Medicina, onde o pensamento da medicina urbana encontrou um vasto campo de expansão, também temia o cemitério. O professor Alfredo Brito, já em 1901, defendia a prática de incineração como uma medida higiênica e era contrário às inumações nos cemitérios.

Aliás, não só no Brasil, mas também na Europa, o cemitério tinha sido alvo de temor por parte da população e dos serviços de higiene. O cemitério deveria ser afastado da cidade por ser uma fonte de miasma e de infecções como também um local de domínio do diabo.

"Mas era necessário afastar primeiro o horror difuso que mascarava todo o resto. Esse horror fixou-se no cemitério. Para o procurador -geral de 1763, o cemitério não aparece como um lugar de veneração e de piedade. Virá a sê-lo mais tarde, sem duvida, mas por enquanto é um foco de podridão e de contágio"(4)

Philippe Ariès, autor dessa descrição, adverte que este sentimento de horror ao cemitério sofreu alterações ao longo do tempo. Na segunda metade do século XIX, por exemplo, os cemitérios foram regenerados frente à sociedade e passaram a ser locais de visitas e de lembranças, a "presença do cemitério parecia agora necessária à cidade"(5)

Na Bahia, o cemitério já tinha sido alvo da ira popular em 1836, quando se tentou proibir os enterros nas igrejas e monopolizar os serviços de enterramentos a cargo de uma empresa. Mas, manifestação desta ordem eram coisa do passado. No final do século XIX e na primeira metade do século atual, o cemitério já estava harmonizado com os hábitos dos baianos.

Esta harmonia ficava patente no dia de finados, ou melhor, nos dias dedicados aos mortos, já que a visitação aos cemitérios começava no dia de Todos os Santos e terminava no dia 3 de novembro. Outro momento de harmonia do cemitério e de sua importância para a população da cidade

ficou explícito quando os moradores da península de Itapagipe fizeram em 1904 um petição, exigindo da Intendência a reabertura do antigo cemitério da Masçaranduba. Se assim agiram num momento da epidemia da peste, era porque não se sentiam em perigo no cemitério.

O cemitério também se transformou, no momento dos enterros de homens ilustres, em locais de discursos e mais discursos. Ali, à beira da sepultura, era o local de falar das qualidades do morto. A partir destas manifestações, podemos concluir que o cemitério não assustava mais a população da cidade do Salvador.

Pensavam de forma diferente os higienistas. Entendiam que os cemitérios continuavam a ser um local de difusão de miasmas e enfermidades, e por isso mesmo um local perigoso à saúde pública. Daí a necessidade de vigilância constante.

Na tese Inaugural de 1906, Januário Cicco defendia, como Alfredo Brito e o programa de Higiene da Faculdade de Medicina da Bahia, o fim dos cemitérios e a utilização de incineradores como medida higiênica. O cemitério, no seu entender, era a fonte de contaminação da cidade, pois o ar era corrompido por emanções cadavéricas.

" Aos olhos de todos provados que esse gases são um embaraço imenso à salubridade pública, o governo proibiu que se fizesse inumações nos templos; pena é que esta medida proveitosa e tão cheia de vantagens não se houvesse espalhado até a extinção dos cemitérios, por que então já não nos assombraria o fantasma branco das necropoles.

O ar, pois, é contaminado quer pelas emanções cadavéricas, quer pelos micro-organismos que os cemitérios desenvolvem"(6)

O medo, o pavor aos cemitérios deixou de existir na Europa, na segunda metade do século XIX, passando o ele a constituir-se em local de veneração dos mortos. Tal mudança também ocorreu na Bahia. A população não mais temia, nem se sentia horrorizada, nem em perigo nos cemitérios. No entanto, os higienistas da medicina urbana e o Estado baiano conservaram, e mesmo incorporaram um crescente pavor ao cemitério em razão do seu poder de pôr em risco a salubridade da cidade.

"A análise química e bacteriológica feita nos cemitérios tem provado exuberantemente a riqueza de gases tóxicos e germes patogênicos que, de mistura e produtos outros mal determinados, envenenam de um modo assustador o ar das cidades já tão minimamente desoxigenados"(7)

O doutorando Januário Cicco repetia o que havia aprendido nas aulas de higiene. O cemitério tinha o poder de contaminar o ar e o solo como também a água, enfim os três elementos que garantiam as condições gerais da saúde, segundo a medicina urbana. É esta ação insalubre do cemitério que põe em risco a saúde do meio urbano.

É importante agora nos determos um pouco na resposta do médico e professor da Faculdade de Medicina da Bahia Pacifico Pereira, aos moradores de Itapagipe, quando, em 1904, em plena epidemia da peste, pediram a reabertura do cemitério. Pacifico Pereira, que estava a cargo do serviço sanitário da cidade do Salvador, respondeu que o solo não era propício às inumações. Esta resposta não era diferente do entendimento de Januario Cicco com relação ao cemitério.

"As molestias infecto-contagiosa têm por elemento causal, um germen, um parasita vegetal, um microbio, como chamou Sedillot; e são eles que morto o individuo, vão contribuir poderosamente com a infecção do solo"(8)

Após a contaminação do solo, com o cadáver infecto, o próximo passo era o ataque ao ar da cidade.

"bem é certo que a infecção do solo é a consequência legítima das inumações, e como corolário irrefutável temos a contaminação do ar quer pelos produtos mefiticos que rebentam das sepulturas, quer pelos micro-organismos que, de mistura com as emanações deleterias, se espalham na atmosfera, ou num turbilhão de pó, ou pela simples difusão dos gases; e os cemitérios devem desaparecer como uma garantia segura á salubridade pública"(9)

De acordo com Januário Cicco existiam duas entidades capazes de contaminar a cidade: os produtos mefiticos e os micro-organismos. Em plena época pós-Pasteur os formandos em medicina ainda crêem na ação do miasma como fonte de infecção do corpo. Eram os miasmas que deveriam ser combatidos e evitados. Isto demonstra a sobrevivência de uma medicina antiga convivendo com formas mais modernas da medicina. É importante lembrar que após as descobertas de Pasteur, a teoria que justificava as doenças a partir do ar possuir um princípio ativo foi por água abaixo. Por outro lado se concretizou a teoria infecciosa das doenças.

Depois de contaminado o solo e o ar, os mananciais de água seriam a próxima vítima da ação perniciosa dos cemitérios.

"É, pois, fora de dúvida que os cemitérios infeccionam igualmente os poços e fontes, que lhes estão vizinhos causando à população que deles se utilizam para os diversos misteres, além da molestia do tubo digestivo, gastro-enterites,

diarreia, disenteria, etc...doenças outras de muito maior gravidade"(10)

No processo de contaminação da cidade o cemitério cumpria o seguinte ciclo: primeiro, infectava o solo, depois o ar(atmosfera) e finalmente a água. A cidade, desta forma, não tinha como se salvar, se os cemitérios não fossem ou extintos ou medicalizados.

O pensamento da medicina urbana entrava em choque com a população do Salvador, habituada a cultivar os seus mortos e a satisfazer as suas vontades. Em uma sociedade de classe a morte era também um momento de distinção das classes ou melhor onde estas distinções eram mais nítidas. Estes momentos eram os instantes onde a sensibilidade, os gestos, as perversões, os medos das classes se tornavam manifestações da própria classe.

O ritual da morte, diferenciava as classes sociais. Na cidade do Salvador, existia o cemitério do rico, do pobre, da classe média, como também o do estrangeiro. E cada um destes segmentos sociais adotava um comportamento diante da morte. A medicina urbana entrava em conflito com as classes no momento que tentava homogenizar as diversas formas de morrer.

Porém não foi só o cemitério que estava sob a vigília do Estado e da medicina urbana. O seu morador, ou seja, o morto, era o principal foco de atenção. Ao Estado não interessava qualquer cadáver, para o Estado a morte vigiada era aquela causada por doença infecto-contagiosa ou pestilencial. Esta sim, poderia contaminar a cidade e pôr em

risco os negócios do comércio e, por isto, era importante para o Estado conhecer de que se morria. A depender da causa-mortis, o cadáver e a família do morto tinham tratamento diferenciado.

Para controlar a morte, o Estado criou a figura do Verificador de Óbito. Qualquer enterro só podia ocorrer depois da verificação da causa mortis feita por um médico. A função do verificador de óbito surge pela primeira vez, na República, com lei sanitária de 14 de setembro de 1905. Com a lei de 24 de agosto de 1910, no governo de João Ferreira de Araujo Pinho(1908-1911) o cargo de verificador de óbito foi suprimido, mas não a função, que passou a ser desempenhada pelos inspetores sanitários.

Fouco mais de dois anos depois, com a nova reorganização do serviço sanitário do Estado foi recriado o cargo de verificador de óbito com a lei 921 de 29 de novembro de 1912, no primeiro governo de Seabra.

Por esta lei, os distritos sanitários (que eram em número de 16) foram divididos em quatro zonas. Cada zona ficou sob a responsabilidade de um verificador de óbito. O médico verificador tinha por obrigação ficar de plantão em um dos locais do distrito. Era ainda obrigado a residir em sua zona de verificação de óbito. Em caso de morte por doença pestilencial ou infecto-contagiosa, cabia ao verificador.

"Nos casos de óbito por moléstia transmissível, não será o atestado visado pelo diretor do desinfectorio central. Reconhecido

porém, o caso, o verificador tomará as primeiras providências que se tornem necessárias, avisando imediatamente, o inspector do distrito, o diretor do desinfectório, estar de acordo com a lei.

Enquanto não comparecer o inspector sanitário, não poderá o verificador retirar-se do prédio em que houver ocorrido o óbito, sendo responsável, não só pelas primeiras medidas tomadas, como também pelo que acontecer durante esse período."(11)

Ao verificador, na verdade, cabia designar a forma de enterro que o morto teria se a causa da morte fosse por doença contagiosa. Neste caso o velório, a missa de corpo presente, o acompanhamento de amigos e familiares ao cemitério não poderia ocorrer.(12)

A forma que o Estado encontrou para conter a propagação das epidemias, além da desinfecção das casas e objetos, das notificações compulsórias, do isolamento do enfermo, da fiscalização constante às casas foi vigiar e policiar a morte e o cemitério.

A morte vigiada era isolada dos familiares. Estes não podiam realizar as últimas homenagens ao morto, rompendo com a ritualização a que os baianos estavam acostumados a prestar a seus mortos, tornando-se mais conflituosa na sociedade baiana devido ao desejo de bem morrer.

O relato da morte do sr. Rodrigo de Aragão Gesteira vítima de variola, em 1919, dá uma idéia do que era a morte vigiada.

"Faleceu ante-ontem nesta capital, vitimado pela epidemia reinante, o sr Dr. Rodrigo de Aragão Gesteira, sub-procurador fiscal do Estado em cujo cargo se houve com a máxima correção.

Cidadão grandemente relacionado no nosso meio social, portador de um sempre acatado e benquisto, o sr Dr Rodrigo Gesteira era altamente estimado

por quantos lhe aproximavam e o tinham no vasto círculo de suas relações e amizades.

Contava 36 de idade, era natural do Estado de Minas Gerais e filho da Exma. sra. D. Maria de Magalhães Gesteira que ainda vive, e do sr. general Gesteira, médico do exército e veterano do Paraguai, de saudosa memória.

O saimento fúnebre do inditoso extinto foi feito sob prescrições higiênicas impostas pelas circunstâncias do momento e por isso não teve acompanhamento.

Ao ter notícia do infausto acontecimento, o sr governador do Estado mandou depositar sobre a sepultura do Dr. Rodrigo Gesteira uma coroa fúnebre com a seguinte inscrição: Ao pranteado amigo Dr. Rodrigo Gesteira, saudosa lembrança de Antônio Moniz"(13)

Esse é um exemplo da morte vigiada e proibida, apesar da importância do morto, filho de general e médico do exército e do morto ter ocupado um cargo importante na estrutura do Estado. Ainda assim, o seu sepultamento foi isolado e controlado pela medicina urbana.

O medo da varíola era muito intenso para que a medicina urbana permitisse a aglomeração e o acompanhamento fúnebre ao cemitério.

Esta atitude da medicina urbana, praticada pelo Estado da Bahia na primeira República, não esteve distante do que ocorreu no século XVIII, na Europa.(14)

As duas atitudes eram semelhantes em culpar o cemitério e o morto pela contaminação da cidade. Pode-se perguntar como na Bahia teria sobrevivido um medo que, na Europa remontava ao século XVIII?

A morte vigiada era só uma forma de morte na cidade do Salvador. E as outras mortes como eram recebidas pela população? Como se processava o ritual?

Kátia Mattoso e João José Reis, este em trabalho recente demonstrou e analisou, a partir de rica e vasta documentação, o desejo do baiano na boa morte.

No início do século XIX, a morte era anunciada pelos badalar dos sinos e pelo acompanhamento do morto a sua última morada. As irmandades, a depender das posses do morto e de sua contribuição, realizavam uma procissão da morte com vários padres, indicando o prestígio social do morto.

Todos os momentos da morte eram rigidamente ritualizados. O momento de preparar o corpo e a sua aparência, cortando-lhe os cabelos, as unhas, vestindo-o, no que se garantia de que "a alma não ficaria por aqui penando"(15)

Preparado o morto, era hora de apresentá-lo aos familiares, amigos chegados ou simplesmente curiosos. Era o momento do velório. No velório era importante a preparação da casa com os "símbolos do luto".

"Na entrada da casa, capelas ramos fúnebres ou panos cortinados avisavam os traseuntes sobre a presença da morte.(...) Havia outras formas de anunciar a morte, como os gritos das carpideiras. Muitas vezes a família mandava rezar uma "missa de notícia", dobrar os sinos da igreja da Paróquia e, em muitos casos, também os da catedral. As famílias mais abastadas também avisavam por meio de "carta-convite", distribuídas por escravos, fêmulos ou pessoas especialmente contratadas"(16)

Seguia o velório, o enterro, o luto. Este garantia a sobrevivência do morto entre os vivos.

Hildegardes Vianna, nos seus relatos de costumes da Bahia antiga, dá-nos uma pista do comportamento da população

diante da morte natural ou de outras mortes que não fossem de doença infecto-contagiosa.

"A rua ficava coalhada de homens à proximidade da hora do enterro. Parentes, conhecidos e vizinhos do morto. Todos solenes, vestidos de preto, chapéu na mão reunidos em rodinha de quatro ou cinco (...), debaixo de uma mal reprimida saraivada de ataques de gritos histéricos, era a hora da despedida para se fechar o caixão."(17)

A morte era uma acontecimento social, era o momento de reencontro de irmãos, filhos, netos, sobrinhos e antigos e novos amigos. Aproveitava-se este instante para falar das qualidades do morto, da sua bondade. A morte também chegava de forma mansa e calma, geralmente em casa.

O hospital não era ainda o lugar de se morrer, por isso a morte de qualquer ente querido estava associada a uma grande dor. A morte não era ainda interdita, como nos fala Philippe Ariès(18). O luto que se seguia à morte era acompanhado por quase toda a vida dos parentes .(19)

O importante agora é cotejar as diferenças entre a morte vigiada e a morte livre na Bahia, na primeira República.

A morte vigiada, morte por doença infecto-contagiosa era uma morte proibida, vergonhosa. A população procurava meios de escamotear a causa da morte. é comum no obituário aparecer a expressão "moléstia interna".

Pessoas jovens e adultas simplesmente morriam de moléstia interna. Este grande rótulo poderia esconder as

doenças de caráter transmissível, sendo assim uma forma de escapar da morte vigiada para a morte livre.

Essa, como demonstrou o relato de Hildergardes Viana, enchia as ruas de familiares, amigos, vizinhos. A missa de corpo presente e o acompanhamento ao morto até o cemitério era outro momento do hábito de cultivar a boa morte.

A presença do corpo era tão importante para o ritual da morte que em 22 de agosto de 1895, os estudantes da Faculdade Livre de Direito da Bahia, de tudo fizeram para trazer o cadáver do seu professor Cyridião Durval, que já tinha sido enterrado em Serrinha. Depois de exumá-lo e recambia-lo para Salvador os estudantes puderam prestar as suas "condoídas homenagens".

" sendo as horas intermediárias do enterro guardado por aquela briosa mocidade academica, que não poupou sacrificios para ver o seu infeliz mestre cercado de todas as manifestações a que tinha incontestável direito, como intelligência, illustração, fidalguia de caráter, nobreza de mestre e exemplar chefe de familia."(20)

A morte livre quando era de uma figura de projeção social, seguia o velório e a caminhada ao cemitério, os discursos e mais discursos à beira da sepultura. O enterro durava todo o dia e não faltava a banda de música.

O enterro do professor de medicina Frederico Koch em 1919, dá-nos uma demonstração da continuidade do desejo de uma boa morte.

" Realizou-se ontem, ás 3 horas da tarde, o saimento fúnebre do pranteado médico e illustre professor que foi o Frederico de Castro Rebello Koch.

É impossível deixar de registrar os nomes de quantos fizeram aquela verdadeira romaria, a pé, da rua da vitória ao cemitério do campo santo, desde os exm.s. o sr. Dr. governador do Estado, secretário da Fazenda, intendente municipal, altos representantes do magistério superior e secundário, funcionários federais, estaduais e municipais, até os representantes das demais classes, dos mais altamente cotados a mais democráticos, unidos todos num só desejo de pezar numa só demonstração sincera da muita estima que gozava o ilustre "(21)

A morte vigiada desta forma era uma ruptura com os costumes de bem morrer em troca da garantia de salubridade. Era um preço muito alto que a população não estava disposta a pagar.

A medicina urbana, no afã de preservar a cidade das epidemias, violentava desejos antigos que a muito estavam enraizados na memória social da população. A medicina urbana não teve força suficiente para acabar com os cemitérios, nem tampouco de medicalizá-los.

Quanto ao ritual ao morto, a morte vigiada se rendeu às pressões do desejo maior de exteriorizar a dor e de bem morrer.

NOTAS CAPITULO II.

A MORTE VIGIADA E AS OUTRAS MORTES.

- (1)Vianna, Hildegardes. A Bahia Já Foi Assim.
S.Paulo, GRD; Brasilia: I.N.L pg 93.
- (2)Lei 213 de 23 de agosto de 1897.
- (3)Lei 628 de 14 de setembro de 1905
- (4)Ariés, Philippe. História da Morte no Ocidente- desde a idade média. pg 130.
- (5)Ariés, Philippe. ob.cit pg51.
- (6)Cicco, Januário. Liceiras Considerações sobre o destino dos cadáveres perante a higiene e a medicina legal.
pg 9.
- (7)Cicco, Januário. ob.cit. pg 11
- (8)Cicco, Januário. ob.cit. pg 18
- (9)Cicco, Januário. ob.cit. pg 21. Grifo meu.
- (10)Cicco, Januário.ob.cit. pg 24.
- (11)Lei nº 921 de 29 de nov. 1912 .
- (12)Lei nº 921 de 29 de nov. 1912.
- (13)Diário Oficial do Estado da Bahia de 4 de dez 1919,pg1.
- (14)Ariés, Philippe. ob.cit pg108.
- (15)Reis, João José. A Morte é Uma Festa. pg 114.
- (16)Reis, João José. ob.cit.pg128
- (17)Vianna, Hildegardes.ob.cit.pg.66
- (18)Ariés, Philippe. ob.cit
- (19)Vianna, Hildegardes.ob.cit.pg.69-70.
- (20)Relatório do Governo da Bahia, 1895.
- (21)Diário Oficial do Estado da Bahia 24 de out.1919,pg5334-5337.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade de vida e de saúde da população da cidade de Salvador ao final da República Velha pouco avançou, em relação ao Império. As epidemias e surtos sofreram uma redução em sua periodicidade, mas, quando se manifestaram, tiveram o mesmo efeito devastador.

O sarampo, a desintéria continuaram a ceifar a vida de crianças. As doenças parasitárias de toda a ordem mantiveram, como ainda mantém, milhares de baianos incapacitados para o trabalho e as alegrias da vida. As doenças sexualmente transmissíveis, como a sífilis e a gonorréia também resistiram ao tempo.

O rodízio da morte continua, só que agora não sensibiliza a imprensa e por isso não ganha as manchetes dos jornais, pois ameaça, preferencialmente, os setores oprimidos da sociedade.

Quanto à ausência dos serviços básicos, podemos ver aí a persistência de um elemento estrutural da cidade de Salvador. Os bairros centrais e os mais nobres já resolveram este problema. Contudo, o mesmo não pode ser dito em relação aos bairros periféricos e os subúrbios, onde o serviço de esgoto continua a ser uma quimera.

A condição de habitação se agravou e a "cidade de palha" foi substituída por palafitas e pela proliferação de milhares de casas nos morros e encostas de Salvador. Os

desabamentos e conseqüentemente as tragédias geradas pelos corrimentos de terra continuam a existir.

O Estado foi e é completamente incapaz de dar solução a estes problemas de ordem estrutural. Ontem, como hoje, a população humilde se mantém presa ao sistema clientelismo político.

Além do mais, nos últimos anos no Brasil reapareceram doenças dadas como extintas, tais como o cólera, febre amarela e o dengue, denunciando a fragilidade do sistema sanitário em todo o país.

Em que pese a saúde ter-se constituído em um direito de todo o brasileiro, a sua efetividade continua a ser um sonho bastante distante, da mesma forma que outros direitos, entre eles, o mais elementar: o direito a vida.

FONTES

Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia anos:

1895, 1897, 1900-1901, 1901, 1902, 1903-1904, 1905, 1907-1908, 1908, 1909-1910, 1910, 1911, 1914, 1924.

Programas de Ensino das Matérias dos Cursos anos:

1901, 1915, 1920.

Relatórios Apresentados ao Conselho Municipal dos anos:

1893, 1898, 1899, 1900, 1903, 1904, 1905, 1906, 1909.

Mensagens de Governo anos:

1895, 1896, 1897, 1898, 1899, 1900, 1902, 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908, 1909, 1910, 1911, 1913, 1914, 1915, 1916, 1917, 1918, 1919, 1922, 1924, 1925, 1926, 1927, 1929.

Anuario Estatístico da Bahia ano 1924.**Leis e Regulamentos Sanitários.**

lei n 213 de ago 1897.

lei n 454 16 de jun 1902.

lei n.528 mai de 1904.

lei n.628 de set.1905.

lei n.840 ago de 1910.

lei n.921 de nov 1912.

lei n.892 de jun 1912.

lei n.1130 mar de 1916

lei n 1834 ago de 1925.

lei n. jul de 1927.

Livro de Registro _ Posturas Municipais(1893-1911)**Código de Posturas do Município da Cidade do Salvador.**

Capital do Estado da Bahia 25 de nov de 1920.

Periódicos:**Diário Oficial do Estado anos:**

1919 e 1924.

Diário da Bahia anos:

1904, 1918, 1924.

Diário de Notícias anos:

1890, 1918, 1919, 1924.

Jornal de Notícias ano:

1890.

Gazeta Médica da Bahia Vol I janeiro de 1920.

BIBLIOGRAFIA:

- 1 Ariés, Philippe. *Sobre a História da Morte no Ocidente desde a Idade Média*. Teorema, Lisboa, 1989.
- 2 Azevedo, Thales de. *Povoamento da Cidade do Salvador*. Bahia, Itapuã. 1969.
- 3 Brito, R. Saturnino. *Saneamento da Bahia*. Bahia, 1928.
- 4 Costa, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, Campus, 1980.
- 5 _____. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio Janeiro, Graal 1989.
- 6 Falção, Edgard Cerqueira. *A Febre Tifóide na Cidade do Salvador*. Bahia, Imprensa Oficial do Estado, 1926.
- 7 Foucault, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro, Graal, 1979.
- 8 Harouel, Jean-Louis. *História do Urbanismo*. Campinas, S.P., Papirus, 1990.
- 9 Leal, Victor Nunes. *Coronelismo, Enxada e Voto*. S.Paulo, Alfa-omega, 1986.
- 10 Luz, Madel. *Medicina e Ordem Política Brasileira*. Rio de Janeiro, 1982.
- 11 Machado, Roberto e outros. *Danação da Norma*. Rio de Janeiro, Graal, 1978.
- 12 Nascimento, Ana Amélia Vieira. *As Dez Freguezias da Cidade do Salvador*. Salvador, Fund. Cultural do Estado, 1986.

- 13 Pacheco, Génesio. *A Epidemia de Febre Tifóide, do ano 1924 na Cidade da Bahia*. Bahia, Imprensa Oficial do Estado, 1925.
- 14 Pedreira, Felipe Machado. *Melhoramentos Introduzidos na Construção de Hospitais*. Bahia, Imprensa Popular, 1887.
- 15 Pinto, Arthur Osório de Aguiar. *Tratamento da Peste*. Bahia, Tipografia S.José. 1910.
- 16 Rago, Margareth. *Do Cabaré ao Lar: a utopia da cidade disciplinar*. S.Paulo, Paz e Terra, 1987.
- 17 Reis, Arnaldo Moreira. *Sobre a Higiene do Solo Urbano*.
- 18 Reis, João José. *A Morte é um Festa: Ritos Fúnebres e Revolta Popular no Brasil do Século XIX*. S.Paulo, Companhia das Letras, 1991.
- 19 Saes, Décio. *A Formação do Estado Burguês no Brasil: 1888-1891*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1985.
- 20 Santos, Mário Augusto da Silva. *Sobrevivência e Tensões Sociais*. Tese de Doutorado, USP, 1982.
- 21 Saraiva, Manoel Joaquim. *Esgoto na Capital da Bahia*. Bahia, Imprensa Popular, 1890.
- 22 Silva, Octávio Torres da. *A Higiene Perante a Cidade de Salvador*. Bahia, Tipografia Moderna, 1908.
- 23 Vianna, Hildergardes. *A Bahia já Foi Assim*. S.Paulo. GRD Brasilia:INL, 1979.

ARTIGOS:

1 Athayde, Johildo Lopes e Mattoso, Kátia M. Queirós. Epidemias e Flutuação de Preços na Bahia no Século XIX. In : L'Histoire Quantitative du Brésil de 1800 à 1930. Paris, C.N.R.S, 1973.

2 Sampaio, Consuelo Novais. "Movimentos Sociais na Bahia de 1930: Condições de Vida do Operariado. In : Universitas. Salvador, U.F.Ba número 29 Janeiro/Abril de 1982.