

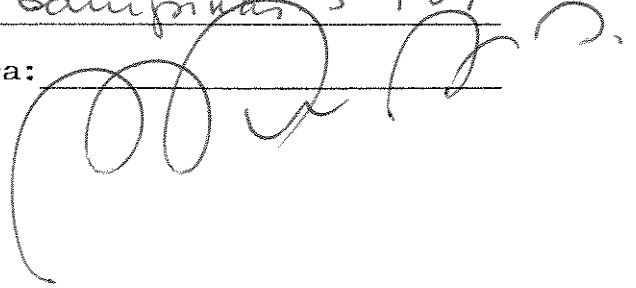
CRISTINA BRUZZO

Este exemplar corresponde à redação
final da tese para o mestrado defen-
dida por Cristina Bruzzo e aprovada
pela Comissão Julgadora em 3/4/89

Data:

Sampinas 3.4.89

Assinatura:

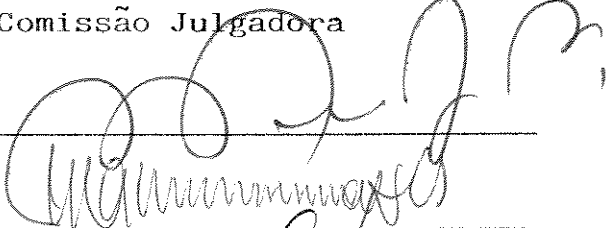


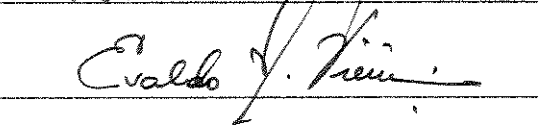
Em nome da saúde ... da ordem e do progresso:

Discurso e prática dos médicos do Serviço Sa-
nitário paulista no final do século XIX.

Dissertação apresentada como exigência parcial para a obtenção do grau de mestre em Educação, área de Metodologia do Ensino, sob a orientação do professor Milton José de Almeida.

Comissão Julgadora





Eraldo J. Vieira

RESUMO

Durante os primeiros anos do governo republicano paulista, a saúde da população urbana mereceu atenção especial. O discurso sobre a higiene, voltado para os alunos da escola pública, como aquele voltado à população urbana, acentuava a responsabilidade individual com os problemas sanitários. A partir do exame dos relatórios dos médicos higienistas do século passado, podemos perceber sua visão das condições sanitárias no meio urbano e de sua atuação nas cidades paulistas. Sua concordância com as diretrizes do poder público que, na época, procurava se consolidar, por um lado resultava numa atuação de conformidade com o governo; por outro lado embasava a atuação responsável e dedicada de um corpo médico que reforçava a imagem do Estado comprometido com a população.

Í N D I C E

INTRODUÇÃO	I
CAPÍTULO I - Do aluno polido ao aluno saudável	1
CAPÍTULO II - A Paulicéia debuta na civilidade	30
CAPÍTULO III - Médicos x Curandeiros, e as epidemias?	51
CAPÍTULO IV - História e estórias de médicos do Serviço Sanitário de São Paulo	80
CAPÍTULO V - Curar ou prevenir	114
CONCLUSÃO	136
ANEXO I - Prevenção	141
ANEXO II - Profilaxia e tratamento de doenças contagiosas ..	147
BIBLIOGRAFIA	157

I N T R O D U Ç Ã O

O trabalho que segue pretende relatar como a higiene emergiu no espaço escolar e urbano, no Estado de São Paulo, no último quartel do século XIX. Época da abolição da escravatura, da afirmação dos ideais que resultaram na Proclamação da República, no incentivo à imigração estrangeira que expandiu os limites geográficos e políticos da capital paulista. À medida que o Estado de São Paulo foi ganhando importância econômica e política, a preservação da saúde de sua população, ou, pelo menos, de uma parcela mais significativa desta, passou a se tornar tarefa urgente. O governo republicano defendeu a necessidade de priorizar a saúde e a educação da população paulista. Fez significativos investimentos nessas áreas, que, não por acaso, apresentaram características comparáveis.

Foi na escola que as medidas sanitárias propostas procuraram abarcar ao máximo as possibilidades de ordenação do espaço e das condições materiais presentes, embora nem sempre as determinações correspondessem à realidade das escolas públicas. No âmbito da cidade, o discurso tinha de estar acoplado a uma prática que minimizasse os efeitos perversos das epidemias.

Os médicos do serviço sanitário aliaram a precisão nas recomendações higiênicas, que eram acompanhadas por

uma mensuração cuidadosa voltada à ordenação do espaço público e privado, com a atenção crescente para a higiene privada e a conseqüente responsabilização individual para com a saúde

O material examinado - relatórios e ofícios do Serviço Sanitário - representa um documento da ação higienista no Estado de São Paulo de validade indiscutível, visto que legítimo. Mas será fonte confiável para o estudo das condições de saúde da população urbana paulista no século XIX?

Sem dúvida, essa documentação é preciosa para desvendar como os médicos do século XIX enfrentavam os surtos epidêmicos nas cidades paulistas; de que modo buscavam entender as doenças contagiosas, ensaiavam curas e implantavam medidas profiláticas a uma população arredia. Ignorância e desleixo, eis o que eles viam ao se defrontarem com os moradores das cidades paulistas. De modo geral, sua observação não registrou as condições precárias do meio urbano; a falta de serviços básicos adequados às populações em vertiginoso crescimento, basicamente devido à imigração; a miséria em que vivia boa parte dos habitantes; o desamparo da infância.

Do que falam os relatórios dos responsáveis pelo Serviço Sanitário paulista: diretor geral, diretores dos hospitais de isolamento, da seção de demografia e estatística? Do que falam os inspetores sanitários em seus relatos? Afirmando seu empenho, suas convicções quanto às medidas recomendadas ou impostas a uma população urbana descuidada e ignorante

Subscvem nas entrelinhas o compromisso do governo republicano com a melhoria das condições de vida.

O primeiro capítulo se detém no exame do deslocamento que a higiene sofreu no programa da Escola Normal de São Paulo e na gradativa importância que adquire o cuidado higiênico no discurso escolar, embora nem sempre a prática o acompanhe.

O segundo capítulo examina a evolução do espaço urbano paulista, a afirmação do espaço público na cidade e o papel da higiene, ou do discurso a seu respeito, na configuração do meio urbano.

Entretanto a população paulista aumentou de modo espantoso e as epidemias representavam um óbice à expansão econômica do Estado de São Paulo.

O capítulo III relata o desenvolvimento do conhecimento médico no século passado, as suas limitações frente às epidemias frequentes. A afirmação do conhecimento médico deu-se concomitantemente ao reconhecimento do monopólio dos médicos para curar os doentes e falar da saúde.

Os capítulos IV e V, baseados nos relatórios dos médicos do Serviço Sanitário na capital e nas principais cidades do interior paulista, vão revelar sua atuação no combate aos surtos epidêmicos e na vigilância atenta às condições sa-

nitárias do meio urbano. Alguns episódios mencionados permitem perceber as pressões e os problemas por eles enfrentados. Assim como o recurso a outras fontes possibilita uma visão mais abrangente da situação das cidades paulistas no final do século XIX, no que concerne à saúde.

Enfim, a conclusão pretende apenas destacar alguns aspectos da questão complexa que foi a atuação dos médicos higienistas no princípio do governo republicano paulista.

Os inspetores sanitários foram homens afinados com o seu tempo, partícipes do Estado que procurava se afirmar. Foram defensores da República, arriscando até a vida no exercício de seu trabalho. Sofreram pressões e até agressões físicas, além da ameaça das doenças; conquistaram prestígio no meio científico com a sua pertinácia e seu empenho; colaboraram na afirmação do governo republicano, ajudando a construir uma imagem de eficácia e responsabilidade pública. Aliaram competência técnica com convicção política, desenvolvendo uma prática médica que consolidava a tutela do Estado sobre a vida dos cidadãos; para quem, de fato, as condições de saúde e higiene melhoraram, confinando-se as moléstias ao âmbito dos indivíduos sem direito à cidadania que então se definia. Estes eram a maioria da população.

Além dos relatórios do Serviço Sanitário, vários documentos foram consultados, muitos deles manuscritos. Muitos mais deixaram de ser examinados, alguns por negligência,

mas a maioria por não ter sido localizada, perdida em arquivos desconexos ou simplesmente desaparecidos. Queria terminar agradecendo à Jandira, do Museu Emílio Ribas, à Maria Olívia e Ondina da EEPSG Caetano de Campos que, preservando documentos, conservam uma parte da nossa História.

CAPITULO I

DO ALUNO POLIDO AO ALUNO SAUDÁVEL

Não te esqueças de tomar banho todas as semanas ou ainda mais amiúde Ficou célebre o dito de um historiador: "Eu meço a civilidade de um país pelos quilogramas de sabão que consome".

Compêndio de Civilidade para uso das famílias e dos institutos educativos,
São Paulo, Livraria Salesiana Editora, 1926, p. 68

Na segunda metade do século XIX, principalmente após a proclamação da República, aconteceu a expansão do ensino no Estado de São Paulo. Pelo menos essa era uma das promessas do novo Governo. Sem dúvida mudanças significativas puderam ser realizadas, relacionadas à ascensão da elite agrária paulista ao poder.

A situação do ensino durante o Império era lastimável. Para uma população de quase 22.000 pessoas, em 1836, a capital paulista contava com apenas "dois professores de primeiras letras: um na freguesia da Sé e outro na de Santa Efigênia ... ambos partidários dos castigos corporais." E vinte anos mais tarde, em 1857, o quadro não era muito melhor: havia seis professores na cidade (1).

Quanto à formação de professores no Estado, sua origem é marcada por crises e falta de verbas que determinaram por duas vezes o fechamento da Escola Normal. A primeira escola normal funcionou durante vinte anos (1846 a 1867) com apenas um professor que ministrava basicamente as mesmas disciplinas dadas no curso primário. Menos de quarenta professores foram formados até o fechamento da escola. Somente em 1875 a segunda Escola Normal foi inaugurada, funcionando durante três anos. Em 1880, finalmente, abriu-se a terceira escola de formação de professores, agora sem sofrer mais interrupções. Desde a abertura da primeira escola normal na capital paulista (1846) até a proclamação da República, foram formados aproximadamente 315 professores (2).

Mas as condições de fato para o funcionamento das escolas normais no Estado de São Paulo foram criadas pelo Governo Republicano. Caetano de Campos, diretor da Escola Normal da capital, em 1891, posicionou-se claramente pela prioridade que deveria ser atribuída à formação de professores pelo novo Governo, visando atingir os objetivos propostos para a educação pública.

Toda discussão prévia do que deva ser a lei que reforme o ensino é ociosa e anacrônica sem a formação do professor. Entregar um navio a um marinho que nunca navegou é insensato. Quem criou o navio atual foi a prática da navegação (3).

A evolução da formação dos professores e as modificações fundamentais sofridas durante a República Velha já foram motivo de estudos importantes (4). Entretanto, um aspecto sobre o qual pode ser interessante um exame mais atento é o modo como ocorreu o aumento da influência da higiene na escola, tanto na atenção em relação ao espaço escolar quanto no cuidado com o corpo dos alunos, assim como nas idéias que se pretendia disseminar através dos professores sobre o valor da higiene na preservação da saúde.

Durante o século XIX, aconteceram importantes transformações no conhecimento médico, cresceu o papel da higiene na prevenção das doenças e, naturalmente, à educação atribuiu-se uma participação relevante no cuidado com a saúde da população urbana.

Ainda durante o Império, quando a Escola Normal

de São Paulo se organizava de forma mais estável, o estudo da higiene integrava o programa de pedagogia. Na época, a educação era dividida em três áreas: educação intelectual, educação moral e religiosa, e educação física. A educação física constava de meios diretos e indiretos para atingir o bom desenvolvimento físico dos alunos. Os exercícios de ginástica eram os meios diretos e a higiene era o meio indireto de que dispunha a educação física (5).

A leitura de alguns exames finais de alunos do primeiro ano da Escola Normal de São Paulo, realizados em 1876, permite verificar o que significava a higiene na época e quais as medidas sanitárias valorizadas na escola. O cuidado do professor em relação a seus alunos deveria concentrar-se no que diz respeito ao asseio pessoal e a postura correta do corpo.

O professor, pois, deverá fazer uma inspeção geral antes de entrar para a aula e aqueles que estivessem com a cara, pescoço ou unhas sujas, deverá o professor mandá-los lavarem-se imediatamente, para o que deverá ter um lavatório em uma das salas da casa da escola.

O professor deveria controlar, também, a limpeza da escola, dedicar especial atenção para a renovação do ar e separar os alunos "afetados de moléstias contagiosas ou repugnantes", não permitindo sua presença na escola enquanto estivessem doentes.

O asseio da escola é indispensável, porque ela é, por assim dizer, um espelho no qual os meninos se miram.

A escola, pois, deverá ser varrida ao menos uma

vez por dia.

O professor deverá evitar que em frente à janela da sua escola permaneçam lixos, lodos ou qualquer outra coisa que seja prejudicial à saúde dos meninos.

O conteúdo das provas finais de Pedagogia da Escola Normal, dos alunos do primeiro ano, era basicamente constituído por uma série de regras: verificar o asseio das crianças antes do início das aulas; observar a boa postura dos alunos ao escrever; varrer diariamente a sala de aula; evitar o acúmulo de lixo e de lodo em frente às janelas; instalar as latrinas "à boa distância"; garantir a ventilação, evitando as correntes de ar etc. As eventuais justificativas para essas regras são bastante vagas, indo da obstrução dos poros pela sujeira ao caráter insalubre do ar 'corrompido' e dos "vapores que emanam das latrinas".

O ar puro é muito essencial à vida: é a primeira condição da boa saúde; ao contrário, o ar corrompido é causa sempre de graves enfermidades. O professor deverá ter as janelas de sua escola abertas, a fim de que o ar não se corrompa, porém isso só se aplica no verão, porque no inverno o ar conserva-se com salubridade por muito mais tempo.

No verão poderá conservar as janelas abertas mesmo nas horas de exercício, contanto que tenha o cuidado de não deixar o ar entrar em correntes.

A postura correta do corpo das crianças deveria ser objeto de atento controle por parte do professor, a fim de evitar sérios problemas fisiológicos.

Os meninos têm sempre o defeito de cruzarem as pernas, de estarem com um cotovelo mais elevado que outro, porém o professor deverá, desde logo, reprimir essa falta, mostrando-lhes que para se escrever é conveniente que se esteja com o corpo

paralelo à mesa e com os pés não muito afastados um do outro.

Finalmente o professor não deve deixar que os seus alunos, quando escrevam ou leiam, estejam com o peito sobre a mesma, porque quando os pulmões estão se desenvolvendo qualquer compressão que haja, traz sempre consequências funestas.

A proveniência das crianças das escolas públicas, onde muitos alunos da Escola Normal viriam a lecionar, era considerada e o ambiente escolar deveria ser um exemplo a se contrapor ao meio das habitações populares, avaliado como insalubre. Dessa forma, na escola, os alunos que geralmente "são doentios por causa do ar corrompido que respiram em seus obscuros e acanhados casebres" poderiam permanecer em contato com o ar puro "ao menos o tempo da aula." A limpeza da escola, além de garantir um meio higiênico, tem um aspecto exemplar na medida em que é "um espelho no qual os meninos se miram." Deve-se transmitir a idéia de que o asseio não é incompatível com a pobreza, sendo importante a atitude rigorosa quando os alunos se apresentarem sujos ou despenteados, porém com o cuidado de não humilhá-los.

A associação entre a pobreza e o descuido com a higiene como a causa de doenças pode ser encontrada no Compêndio de Pedagogia escrito pelo professor da Escola Normal do Rio, no qual o autor identifica: "Uma das causas principais da má saúde e debilidade dos meninos das classes pobres é a falta de asseio e de outras medidas higiênicas em suas casas (6).

A generalidade dessas observações chama a atenção, quando comparada com o discurso atual que justifica as normas higiênicas com base em conhecimentos específicos sobre a causa das doenças e sua transmissão. As explicações apresentadas nas provas, hoje, parecem-nos fundadas no senso comum e, em certa medida, mais próximas das boas maneiras e da polidez, do que da preservação da saúde. A boa atitude dos alunos "é necessária não só em relação à civilidade como em relação à higiene". Estaria aí indicada uma prevalência do saber comportar-se em público?

A aproximação da higiene com as regras de civilidade pode ser encontrada nos programas para concurso ao magistério primário. No concurso de 1889, a higiene aparece como um dos tópicos da disciplina de educação cívica, onde constam os deveres de civilidade que regulam o comportamento do cidadão frente aos superiores, aos inferiores e aos iguais, nas reuniões, no jogo, no trânsito, nos locais públicos, em família, nas visitas. Pode-se supor que a higiene, pública e privada, integrava a educação cívica por não existir um espaço mais apropriado para enquadrar a saúde, na medida em que esse programa de concurso não incluiu qualquer disciplina na área científica (7).

Outro concurso, realizado em 1896 (8), portanto após as várias reformas do ensino do governo republicano paulista, que valorizaram o ensino das ciências, voltou a apresentar a higiene como tema integrante da educação cívica, ba-

sicamente semelhante ao programa de 1889. Mas uma diferença importante é a de que o novo concurso incluía a área científica: Física, Química, História Natural.

Os manuais de civilidade, que continuaram a ser editados até o início do século, continham todas as regras e orientações para uma pessoa saber se comportar corretamente em sociedade. A parte referente à higiene corporal informa que o asseio é "dever principalíssimo de uma pessoa educada". A justificativa para tal procedimento, que deve ser tomado "muito a peito", inclui a defesa da saúde, porém não como prioritária, visto que "a limpeza exterior revela, geralmente, a ordem e a pureza da alma, capta a simpatia e contribui para a saúde do corpo" (9).

Mesmo a produção médica voltada para a informação da população com relação aos cuidados com a saúde, combinava, na época, o conhecimento científico com as regras morais e os bons costumes.

A higiene é a parte da ciência médica que ensina a conservar a saúde: dá aos doentes e aos homens sãos os preceitos necessários para a escolha dos alimentos e bebidas, as regras que se devem seguir no exercício, banhos, sono, paixões, trabalhos intelectuais etc; ensina a evitar as cousas nocivas e a fazer bom uso das úteis ... A higiene está ao alcance de todos os homens, contanto que se queiram submeter às suas prescrições. Com efeito, observar a sobriedade, a temperança; exercer igualmente e com justos limites o corpo e o espírito, conservar quanto seja possível a serenidade e a tranquilidade da alma, eis em resumo todas as regras de higiene (10).

O ensino da higiene na escola normal, porém, foi

sofrendo um deslocamento importante, integrando-se definitivamente ao espaço das ciências biológicas. Em 1894 a cadeira de história natural abrangia anatomia, fisiologia e noções de higiene.

Enfim, qualquer que tenha sido a localização da higiene no currículo da formação de professores e do ensino primário, o tema era tratado. Entretanto, a realidade das escolas, ao que tudo indica, estava bastante distanciada do ideal proposto pela pedagogia. As condições precárias das escolas, desde o Império, vinham sendo seguidamente denunciadas pelo jornal A Província de São Paulo, de tendência republicana.

Essas saletas imundas, doentias, sem luz, sem ar e sem espaço, nas quais as crianças são acumuladas como é possível, sem bancos, sem mesas, sem as mais indispensáveis comodidades (11).

Um editorial anterior do jornal A Província de São Paulo esclarecera que essa situação precária das escolas paulistas não era de responsabilidade exclusiva do professor, mas decorrente das condições concretas que o governo oferecia ao magistério. Segundo o jornal, o Estado "nomeia um professor, dá-lhe um ordenado que mal chega para não morrer de fome e impõe-lhe a obrigação de abrir uma aula em tal rua ou tal bairro, sem perguntar se o professor tem casa, sem indagar por que meios há ele de prover-se de uma sala" (12).

Algumas vezes os professores, frente às dificul-

dades para encontrar uma sala disponível para alugar, viam-se na contingência de ocupar os espaços possíveis, como uma estrebaria ou até mesmo a sombra de uma árvore (13). É claro que também havia quem se aproveitasse dessa precariedade em benefício próprio, como o caso de uma escola para meninas instalada ao lado de uma taverna de propriedade da professora, a qual, sem sair da cadeira de ensino, "regulava as transações de compra e venda" (14).

A denúncia da aglomeração de crianças nas salas destacava a preocupação com o desenvolvimento físico dos alunos que, nas escolas, "martirizavam os ouvidos e as cordas vocais da laringe em insólito berreiro, respirando o ar viciado e poeira, arruinando a saúde." Nas também o editorialista manifestava a preocupação com os malefícios para a higiene intelectual e psicológica decorrentes dessa situação, e que resultavam na atrofia da vontade de aprender, da curiosidade e da inteligência. A conclusão do editorial é enfática: "Aqueles dourados embriões da família humana, que precisam, como as flores e os pássaros, de luz, de sol, de ar, de oxigênio para desabrochar, atrofiam-se ali e o que de melhor e mais rapidamente adquirem é o tédio invencível, crescente e fatal do estudo e do livro" (15).

As condições de muitas escolas paulistas eram, portanto, lastimáveis. Do ponto de vista da higiene, era essencial garantir-se o asseio da escola, a boa iluminação e a ventilação adequada. Mas esses requisitos deixaram de ser

suficientes para qualificar o ambiente escolar como saudável, e novas imposições serão feitas a fim de higienizar o espaço escolar.

A ampliação do controle higiênico sobre o ambiente escolar pode ser percebida no programa de Pedagogia elaborado pelo Padre Camillo Passalacqua, professor da disciplina, desde 1885. O item do programa referente à educação física trata da higiene da escola e da criança, abrangendo desde o edifício - localização, dimensões, construção e aspecto -, a sala de aula - ventilação, iluminação, temperatura - até os diferentes sistemas de mobília (16).

Examinando um manual de higiene, publicado em 1881, na França, por um médico higienista, vamos encontrar a mesma atenção com relação à ordenação do espaço escolar, desenvolvida de modo claro e minucioso. O autor inicia o item de higiene escolar com uma série de recomendações quanto à escolha do local onde se pode construir uma escola com base na salubridade; discute as diversas opiniões a respeito da orientação adequada do edifício em função da insolação; destaca as particularidades envolvidas no plano das escolas, segundo sejam rurais ou urbanas; estabelece normas quanto à iluminação das salas e à sua ventilação, recomendando o volume mínimo de ar para cada aluno (5 m³); orienta o tipo de assoalho apropriado, assim como as características dos corredores, pátios, banheiros, a altura dos degraus. Enfim, tudo que é mensurável foi calculado e os limites toleráveis estão previstos

no compêndio. O mobiliário não ficou de fora, pois o autor apresenta os diferentes tipos de carteiras escolares, expõe seus esquemas e dimensões precisas, comentando cada modelo (17).

Após tão detalhada análise do espaço escolar, o autor se dedica a "examinar como os escolares devem usar as escolas não só para que sua saúde não venha a ser comprometida, mas também para que seu corpo se desenvolva e se fortifique paralelamente ao seu espírito." Nessa perspectiva enaltece as virtudes da educação física e condena os internatos urbanos, "sem luz, sem ar, sem espaços livres" (18).

A mesma inspiração que fez o Dr. Jules Arnould, higienista e autor da obra citada, desenhar de modo tão detalhado e abrangente as normas de ordenamento do espaço e da vida do escolar, pode ser encontrada no Regimento Interno das Escolas Públicas, que passou a vigorar em 1894, produto do governo republicano paulista (19). Vamos ali encontrar recomendações semelhantes quanto às dimensões das salas, janelas, carteiras, até das letras impressas nos livros escolares.

As mesas escolares deverão ter uma inclinação, pelo menos de 40° acima da horizontal, para a leitura; a inclinação será reduzida de 20° a 15° para a escrita. A posição da cabeça deverá ser: plano vertical das fossas auditivas no plano mediano do corpo. Os livros deverão estar distantes dos olhos 33 centímetros, convindo que a cor do papel seja amarelada. A altura das carteiras e dos bancos deverá ser proporcional ao tamanho dos meninos, a fim de não obrigá-los a torcerem o corpo, a curvarem a coluna vertebral, a baixarem muito a cabeça, a terem os olhos muito próxi

mos ou muito afastados do papel, a terem os pés pendurados" (20).

As determinações sanitárias baseavam-se no conhecimento médico da época, que atribuía a causa das doenças aos miasmas, portanto recomendava-se muito zelo para a renovação do ar como medida preventiva. Nesse sentido era preciso calcular com exatidão o espaço necessário para cada aluno na sala de aula, de modo que ele dispusesse do volume mínimo de ar renovado.

Cada aluno disporá de um metro e 25 centímetros quadrados de superfície em uma sala, cuja altura for de 4 a 5 metros e deverá dispor, no mínimo, de 30 metros cúbicos de ar renovado por hora" (21).

A ventilação da sala deverá ser feita de modo mais completo e contínuo e as correntes de ar deverão ser tais que não prejudiquem a saúde das crianças" (22).

A mesma preocupação norteara os higienistas com relação aos locais públicos, para os quais foi calculado o espaço mínimo aceitável para cada ocupante, segundo a finalidade do lugar considerado, visto que "o espaço e a quantidade de ar destinados a cada indivíduo variarão com a natureza dos estabelecimentos" (23). O mesmo código indicava também o espaço para os animais nas cocheiras e estábulos - "18 metros cúbicos, pelo menos" (24).

Nas prisões comuns, as dimensões das salas devem ser calculadas de modo que cada preso disponha, pelo menos, de 14 metros cúbicos livres" (25). Nos internatos deverão ser os dormitórios proporcionais ao número de alunos que alojarem, de modo que cada aluno disponha de 14 a 20 metros cúbicos de espaço, pelo menos" (26).

Os alojamentos dos quartéis deverão ser também calculados de acordo com o número de praças neles alojados, de modo que para cada praça seja destinado um espaço de 20 a 25 metros cúbicos nos alojamentos (27).

Para cada operário deve ser reservado um espaço calculado em 8 metros cúbicos, no mínimo, durante as horas do dia (28).

O asseio das dependências escolares foi objeto de cuidado especial, prevendo-se a frequência da limpeza, a diluição adequada do desinfetante, conforme se tratasse do assoalho, das carteiras ou das fossas.

A observação das normas adequadas à preservação da saúde através da higiene escolar também permite, e não por acaso, que se exerça de modo eficaz o controle dos alunos. O artigo 15 do capítulo referente à mobília escolar indica os critérios para a escolha do modelo de carteira.

A mobília constará da que for determinada pelo Conselho Superior, devendo sua construção ter por base os modelos que mais facilitem a vigilância do professor, a responsabilidade individual do aluno e a satisfação dos preceitos higiênicos. (29)

Se a vigilância e a higiene caminharam juntas, muitas vezes a segunda foi descuidada, enquanto a preocupação com a primeira obrigava a controlar todos os aspectos da vida do aluno, o que representava uma atenção ininterrupta, destacadamente nos internatos. Uma boa descrição é feita por Pedro Nava nas suas recordações como aluno interno, no início do século em Minas Gerais.

A outra lembrança ominosa do prédio antigo eram

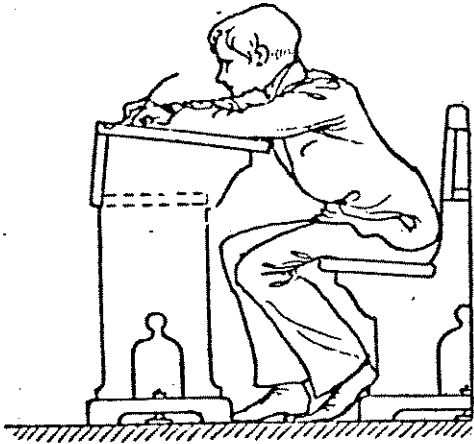


Fig. 198. — Attitude défectueuse engendrée par une trop grande distance entre le siège et la table.

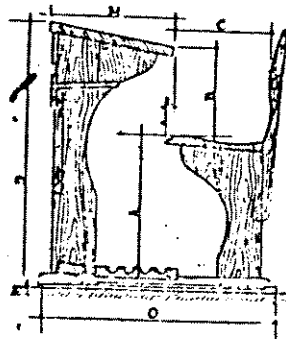


Fig. 203. — Table-banc Rettig.
A, hauteur du siège, B, distance, C, largeur du siège, L, hauteur de la table, L, alternative.

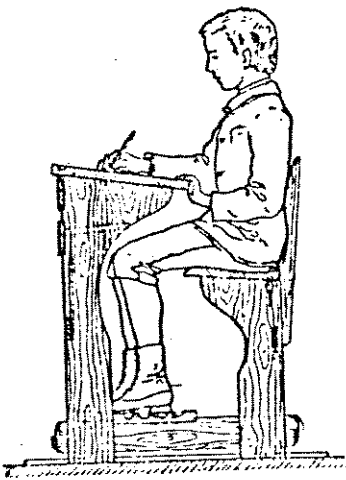


Fig. 204. — Table-banc Rettig.
Ecolier assis écrivant.

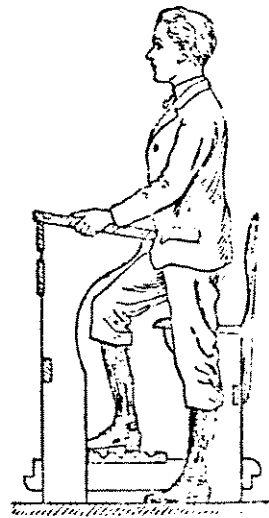


Fig. 205. — Table-banc Rettig.
Ecolier sortant de sa place ou y entrant.

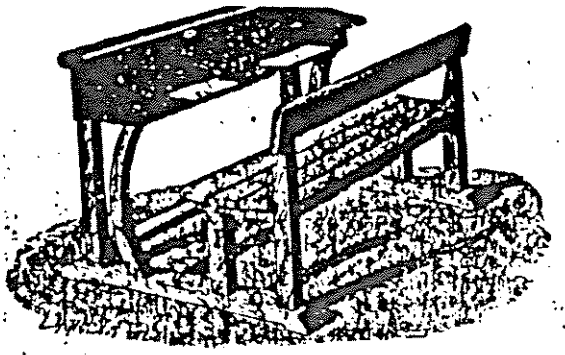


Fig. 199. — Mobilier Nisius, Table-banc communal tout en bois.

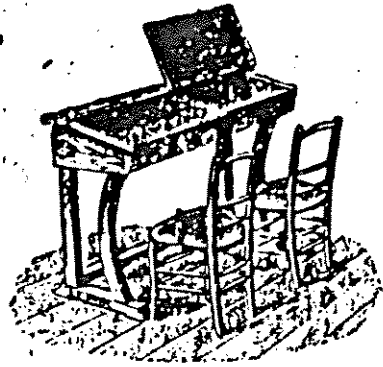


Fig. 211. — Table avec chaises individuelles mobiles (Nisius).

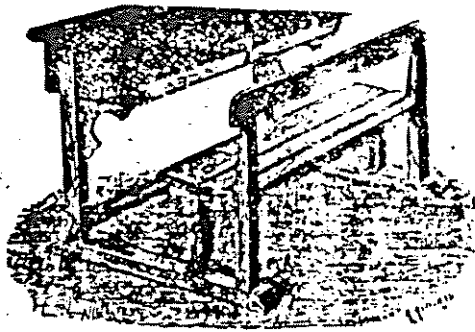


Fig. 200. — Mobilier Nisius, Table-banc à équerres, tout en bois.

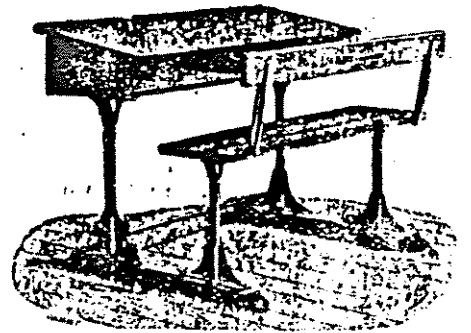


Fig. 202. — Mobilier Nisius, Table-banc à pieds en fer.

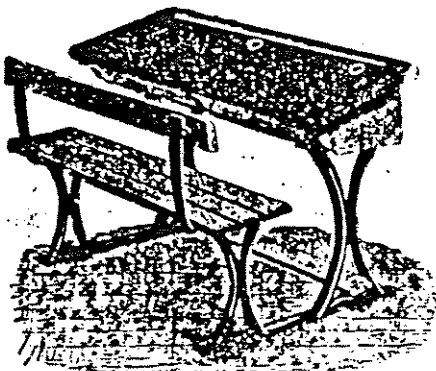


Fig. 201. — Mobilier Nisius, Table-banc à pieds en fonte.

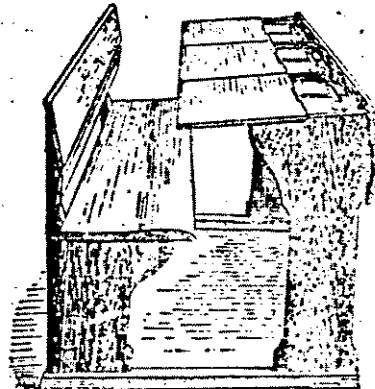


Fig. 207. — Table-banc Kunze.

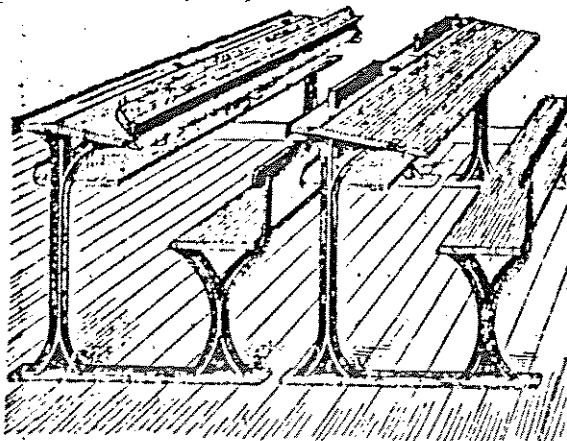


Fig. 212. — Table avec sièges isolés fixes (Nisius).

TIPOS DE CARTEIRAS	I	II	III	IV	V
TAMANHOS (EM CENTÍMETROS)	100 à 110	111 à 120	121 à 135	136 à 150	acima de 150
1ª MESA	m	m	m	m	m
Altura acima do solo	0,44	0,49	0,55	0,62	0,70
Largura da frente para trás	0,35	0,37	0,39	0,42	0,45
Comprimento da carteira					
- de um lugar	0,55	0,55	0,60	0,60	0,60
- por criança na carteira dupla	0,50	0,50	0,55	0,55	0,55
Comprimento para dois lugares	1,00	1,00	1,10	1,10	1,10
2ª BANCO	m	m	m	m	m
Altura acima do solo, tomada do meio do banco	0,27	0,30	0,34	0,39	0,45
Largura da frente para trás	0,21	0,23	0,25	0,27	0,30
Comprimento (banco de 1 lugar)	0,45	0,45	0,50	0,50	0,50
(banco de 2 lugares)	0,45	0,45	0,50	0,50	0,50
Comprimento do banco duplo	0,90	0,90	1,00	1,00	1,00
3ª ENCOSTO	m	m	m	m	m
Altura da aresta superior acima do assento	0,19	0,21	0,24	0,26	0,28
Comprimento igual ao do banco para carteira de um só lugar	0,50	0,50	0,55	0,55	0,55
Comprimento da carteira dupla	0,90	0,90	1,00	1,00	1,00

FONTE:

ARNOULD, Jules - Nouveaux éléments d'hygiène. Paris, L.J.B.
Baillere et Fils, 1881, p. 46-8

as latrinas dos meninos. Constavam de uma fossa larga e mais comprida que uma sepultura. Esse abismo era recoberto por um catafalco de madeira de seis buracos sobre os quais podiam sentar seis garotos - três virados de costas para três - para borrar em comum. Embaixo eram os fragmentos de jornal, a urina, muita merda, moscas e baratas. Seu Onofre e Seu Paixão rondavam por fora e espiavam pelas gretas de madeira para impedir qualquer imoralidade. Parece que esse sistema de privadas foi largamente usado entre nós. Minha tia Iaiá referia instalações iguais no seu internato, o Colégio Alvarenga, também de Juiz de Fora, e que ela frequentou aí pelos oitenta (30).

À semelhança da higiene que pressupõe a antecipação à doença, através da repetição sistemática de atitudes que muitas vezes não têm qualquer relação direta com a saúde e que requerem um controle rigoroso até que se tornem hábitos (como o asseio corporal), a vigilância disciplinar dos alunos também manipula esse processo de interiorização.

Um passo importante nessa direção foi a constatação da necessidade da substituição dos castigos pela vigilância atenta. A recomendação do pedagogo é clara: "Melhor prevenir as faltas do que puni-las depois de cometidas e para isso nada mais eficaz do que a presença do mestre, pois é certo que os meninos temem mais suas vistas do que os castigos que lhes pode inflingir" (31).

Poucos anos depois, a legislação paulista será mais sutil ao indicar que "a disciplina escolar deverá repousar essencialmente na afeição do professor para com os alunos, de modo a serem estes dirigidos não pelo temor, mas pelo con-

selho e persuasão amistosa" (32).

Isto se fazia necessário na medida em que os castigos corporais eram de uso habitual nas escolas. Sua permanência não se coadunava com as novas orientações para o ensino público que se pretendia ampliar e melhorar. Lentamente, vai se atribuindo outro valor à educação e à saúde das crianças provenientes das camadas mais pobres. Afinal elas não serão futuros trabalhadores?

O professor primário, posto que não tenha os meninos sob sua guarda, senão durante uma parte do dia, deve todavia continuar o trabalho da educação física, que não pode ceder lugar absolutamente à educação intelectual, e antes velar pela preservação da saúde e desenvolvimento do corpo dos meninos, tendo em vista que dos muitos que concorrem à escola a maior parte é destinada a ganhar a vida com o suor do seu rosto em trabalhos que exigem antes de tudo saúde e vigor (33).

Vale lembrar que a escola pública na época era frequentada pelas crianças oriundas das classes populares. As famílias mais abastadas comumente contratavam professores que educavam as crianças nas próprias casas, encaminhavam seus filhos para os internatos ou colégios privados. Mesmo nos casos em que os pais optavam pelo professor público, persistia o preconceito que cercava a instrução pública, como relata João Lourenço Rodrigues de sua experiência pessoal ao iniciar sua carreira como professor primário em Amparo, no ano de 1891:

Certa senhora de minhas relações, tendo-me confiado dois de seus filhos, dizia sempre tê-los no colégio.

O erro era intencional, confessou-me ela um dia

em que eu procurava retificá-lo.

- Não digo que meus filhos estão na escola, porque para a escola, em geral, não vão senão as crianças da ralé social (34).

O desprestígio da escola pública não era apenas uma manifestação de discriminação social, também decorria do uso político que se fazia da atribuição dos cargos de professor. Conseqüentemente muitas escolas dispunham de professores sem qualquer competência para o exercício da função e outras tinham professores que nunca apareciam para ministrar as aulas.

Os senhores deputados já apresentaram dezenas de projetos criando cadeiras de ensino primário.

Como sempre, em regra, tais projetos não correspondem às necessidades locais: são exigências de políticos, a fim de acomodarem mais pretendentes ...

Por enquanto legislam acumulando escolas impossíveis, inúteis, sem mestres ou sem freqüência.

(35)

O advento da República deu um impulso às medidas de melhoria das condições das escolas e do magistério. Os órgãos da Instrução Pública incluíram vários críticos da situação do ensino durante o Império. Com relação à formação de professores, medidas concretas foram tomadas tanto no plano material, com a construção de um edifício próprio, a aquisição de livros e material de laboratório, quanto na orientação pedagógica, expressa nas várias reformas.

Durante a sua gestão à frente da Secretaria dos Negócios do Interior e apesar dos problemas políticos enfren-

tados pelo governo republicano, Cesário Mota Júnior reafirmou sua vontade política de priorizar a educação pública e a higiene.

Seja qual for o problema que atraia a atenção do governo, quaisquer que sejam os embaraços que o assoberbem, as dificuldades que encontre, não poderá jamais pôr de parte a higiene, isto é, os cuidados para a conservação da saúde, e a instrução, isto é, o preparo integral da criança para entrar na esfera social (36).

Não obstante as intenções expressas pelo Secretário dos Negócios do Interior do governo republicano de São Paulo, a ampliação da rede escolar pública não atendeu, de fato, à necessidade de um professorado melhor qualificado e sequer garantiu a expansão das vagas que estendessem o direito à educação pública. No período de 1886 a 1896, o número de escolar criadas no Estado aumentou em 100% para uma população que cresceu mais de 70% no mesmo período, sendo que na capital a população quadruplicou. Porém, muitas dessas escolas não possuíam professor habilitado, funcionando provisoriamente ou permanecendo vagas, portanto, se consideradas apenas as escolas providas, houve um acréscimo de apenas 20% nos 10 anos considerados (37).

A prioridade do binômio higiene e educação custava a se concretizar. As condições sanitárias das escolas na capital paulista indicavam que o detalhamento das prescrições higiênicas no Regimento da Instrução Pública estava distante da realidade e incapaz de modificá-la profundamente.

Em 1893, o Dr. Vital Brazil respondia pela Delegacia de Higiene do 1º Distrito da Consolação; no mesmo dia visitou duas escolas públicas situadas na Rua das Palmeiras. Avaliou-as em péssimas condições higiênicas. Seguindo as determinações do Regimento, o médico verificou a insuficiência do espaço, resultando em volume de ar aquém das necessidades. Além disso, nenhuma das escolas possuía latrina ou lavatórios (38). Alguns dias mais tarde, ao inspecionar o bairro da Bela Cintra, o Dr. Vital Brazil encontrou mais duas escolas em condições lastimáveis: espaço insuficiente, úmido, mal iluminado. A mobília de uma delas, com 29 alunos, "consta apenas de 5 bancos compridos, três dos quais sem encosto. Não há escrivaninhas e os alunos vão por turnos ou cada um por sua vez escrever em uma mesa plana e bastante alta, que obriga-os a posições forçadas e antifisiológicas ... Finalmente, não tem lugar para recreio, nem lavatórios e a latrina é uma fossa fixa, imunda, colocada nos fundos do quintal" (39).

Mesmo a Escola Normal, que pretendia formar professores atentos aos cuidados sanitários, via-se às voltas com uma realidade urbana que desafiava as normas higiênicas e autoridades municipais omissas. No ano de 1894 pelo menos dois ofícios foram encaminhados pela Direção da Escola Normal ao Presidente da Câmara Municipal da capital paulista solicitando providências no sentido de retirar o lixo e capinar o mato existente no beco dos fundos do edifícios da escola por onde se dava a entrada e saída dos alunos (40).

Além das instalações deficientes, o exemplo dado pelos responsáveis pelas escolas no tocando à higiene urbana nem sempre era elogiável. Até a Escola Modelo da Luz seria criticada, em 1896, exigindo-se medidas por parte da Secretaria do Interior pelo fato de a escola lançar lixo à rua (41).

Se as escolas da capital eram passíveis de críticas, no interior não era de se esperar uma situação diferente. E não só no que diz respeito à higiene, mas também com relação ao ensino ministrado. A situação perdurou e em 1900 o inspetor escolar João von Atzingen, em seu relatório anual, manifestou sua preocupação com a baixa qualidade do trabalho do professor nas escolas públicas do interior paulista, relevando que a "desídia, nos lugares mais remotos, afrouxam-no". Segundo o relato do inspetor, mesmo no caso de "professor normalista que fizera seu curso com brilhantismo", em decorrência "do meio, falta de fiscalização ou maus exemplos, arrastam-no a uma apatia tal que dificilmente consegue ter em sua escola número suficiente de alunos para poder receber seus vencimentos" (Segundo a lei funcionaria uma escola preliminar em localidade onde houvessem de 20 a 30 alunos matriculáveis). E muitas vezes as escolas particulares, "sob a regência de um moço da roça", estão cheias e "o povo proclama a superioridade do professor iletrado."

O inspetor alertava para a necessidade de "salvar da desmoralização o professorado paulista, que é a desmoralização do próprio Estado". Afinal, não podemos esquecer,

o professor sempre foi a presença mais frequente do Estado nas cidades e vilas do interior. No final do século passado, ainda era preciso revestir essa figura com a legitimidade que as escolas normais se empenhavam em constituir: a diplomação, inequívoco sinal do conhecimento científico de que o indivíduo era portador.

Contudo, o número de professores diplomados era insuficiente para atender às necessidades e persistia a atribuição das aulas segundo os interesses locais, em detrimento da prioridade governamental de garantir a instrução pública. O inspetor escolar relatou com indignação essa situação.

Continuam vagas grande número de escolas. Municípios inteiros há que não possuem uma única escola estadual. As escolas provisórias que passaram para as municipalidades só existem, ainda, com raras exceções, para que o professor perceba os vencimentos.

Já uma vez relatei que há, em nosso Estado, lugares em que se faz questão de possuir empregados públicos para ter o seu ordenado em circulação. Quando é um professor estadual, vindo de uma outra cidade, pode ser obrigado a trabalhar, mas os provisórios, geralmente filhos do lugar e aí ligados por laços de família, gozam da regalia de serem professores in nomine, para receberem os vencimentos, pois, com raras exceções, não dão aula durante meses e meses (42).

A dificuldade em se distribuir o professorado pelas cidades do interior era grande. A cidade de Limeira, por exemplo, com mais de 23.000 habitantes em 1900, dispunha de 37 escolas públicas criadas pelo governo, das quais estavam vagas 37; São Carlos do Pinhal, com quase 56.000 pessoas, possuía apenas 3 escolas providas, de um total de 15

escolas criadas no município, atendendo somente a 77 alunos (43).

A distância entre as intenções manifestas nos discursos dos membros do governo republicano paulista e a realidade escolar pode ser avaliada através da observação dos dados referentes ao número de escolas criadas e providas pelo Estado.

Ano	nº de escolas isoladas existente (1)	nº de escolas providas (2)	Porcentagem $3 = \frac{2}{1} \times 100$
1887	1.030	805	78,1
1890	1.072	832	77,6
1895	1.954	819	41,9
1899	2.354	1.150	48,8
1904	2.591	727	28,0

Fontes: Primitivo Moacyr - A instrução e as províncias
Anuário do Ensino do Estado de São Paulo
Anuário Estatístico do Estado de São Paulo
 Jornal O Estado de São Paulo (44)

Apesar do aumento do número de escolas no Estado de São Paulo, a capacidade de dotá-las de professores era muito reduzida e, nos primeiros anos do século XX, contava-se com 72% das escolas paulistas vagas. O ideário republicano custava a traduzir-se em melhores condições de educação.

NOTAS - CAPÍTULO I

- (1) BRUNO, Ernani Silva. História e Tradições da Cidade de São Paulo, vol. II, 3ª ed., São Paulo, Editora Hucitec, 1984, p. 835-36
- (2) REIS FILHO, Casimiro dos. A educação e a ilusão liberal. São Paulo, Cortez-Autores Associados, 1981, p.128-31.
COSTA, Ana Maria Infantosi da. A Escola na República Velha. São Paulo, EDEC, 1983, p.109.
- (3) Caetano de Campos, Relatório do Diretor da Escola Normal ao Governador do Estado, 1891, apud MOURA, Américo de. Cesário Mota. Revista do Instituto Histórico e Geográfico de São Paulo, 1952, vol. XLVII, p. 177
- (4) REIS FILHO, Casimiro dos. Op.cit.
- (5) Provas finais do 1º ano da Escola Naval, cadeira de Pedagogia e Metodologia, 1876. Arquivo do Estado.
- (6) SILVA PONTES, Antonio Marciano. Compêndio de Pedagogia para uso dos alunos da Escola Normal. Rio, 1881.
- (7) Programa do concurso ao magistério primário em 1889. Publicado em A Província de São Paulo de 19.11.1889.
- (8) Programa do concurso ao ensino preliminar de São Paulo, em 1896. Publicado no Diário Oficial de São Paulo de 02.04.1896.
- (9) Compêndio de civilidade para uso das famílias e dos institutos educativos. 6ª ed., São Paulo, Livraria Salesiana Ed., 1926.
- (10) CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. Dicionário de Medicina

Popular e das Ciências Acessórias para uso das famílias,
Paris, 1890.

- (11) A Província de São Paulo, Editorial, Edição de 13 de agosto de 1876.
- (12) A Província de São Paulo, Editorial, Edição de 13 de janeiro de 1876.
- (13) RODRIGUES, João Lourenço. Um retrospecto, São Paulo, 1930. p. 138-40
- (14) RODRIGUES, João Lourenço. Um retrospecto, op.cit. p.72
- (15) A Província de São Paulo, Editorial, Edição de 13 de janeiro de 1876
- (16) Programa da 4ª Cadeira - Pedagogia e Metodologia para o 3º Ano da Escola Normal de São Paulo. Elaborado pelo professor Padre Camillo Passalacqua e aprovado pela Congregação da Escola Normal em 27 de abril de 1888. Arquivo do Estado.
- (17) ARNOULD, Jules. Nouveaux éléments h'hygiène, Paris, Librairie J.B. Baillière et Fils, 1881.
- (18) Idem, ibidem.
- (19) Regimento Interno das Escolas Públicas do Estado de São Paulo. Decreto nº 248, de 26 de julho de 1894. Coleção das Leis e Decretos do Estado de São Paulo. Tomo 4 2ª ed. Imprensa Oficial de São Paulo, 1938.
- (20) Anexo nº 6. Idem
- (21) Código Sanitário. Decreto nº 233 de 02 de março de 1894. Idem, artigo 195.
- (22) Idem. Ibidem, artigo 196.
- (23) Idem. Ibidem, artigo 110.

- (24) Idem. *Ibidem*, artigo 341.
- (25) Idem. *Ibidem*, artigo 119.
- (26) Idem. *Ibidem*, artigo 122.
- (27) Idem. *Ibidem*, artigo 123.
- (28) Idem. *Ibidem*, artigo 161.
- (29) Regimento Interno das Escolas Públicas do Estado de São Paulo. Idem.
- (30) NAVA, Pedro. Balão Cativo. Rio de Janeiro, J.Olympio Editora, 1973, p. 49.
- (31) SILVA PONTES, Antonio Marciano. Compêndio de Pedagogia para uso dos alunos da Escola Normal. Op.cit.
- (32) Regimento Interno das Escolas Públicas do Estado de São Paulo. Op.cit.
- (33) SILVA PONTES, Antonio Marciano. Op.cit.
- (34) RODRIGUES, João Lourenço. Um Retrospecto. Op.cit. p. 106.
- (35) A Província de São Paulo. Edição de 01 de fevereiro de 1889.
- (36) MOTTA, Cassio. Cesário Mota Jr e seu tempo. São Paulo, 1947, p. 127.
- (37) REIS FILHO, Casimiro dos. A Educação e a Ilusão Liberal. Op.cit. p. 183.
- (38) Delegacia de Higiene do 1º Distrito da Consolação. Relatório ao Diretor de Higiene do Estado de São Paulo, de 01 de outubro de 1893. Arquivo do Estado.
- (39) Idem. Relatório de 12 de outubro de 1893.
- (40) Ofícios da Direção da Escola Normal para o Presidente ' da Câmara Municipal da Capital, de 26 de fevereiro e de

08 de maio de 1894.

- (41) Ofício da Intendência Municipal de Polícia e Higiene ao Secretário do Interior do Estado de São Paulo, de 18 de dezembro de 1896. Arquivo do Estado.
- (42) Relatório Anual sobre a Instrução Pública do inspetor João von Atzingen, de 31 de dezembro de 1900. Arquivo do Estado.
- (43) Idem.
- (44) COSTA, Ana Maria Infantosi da. Op.cit. p.108.

CAPÍTULO II

A PAULICÉIA DEBUTA NA CIVILIDADE

Demais, essa terra é devassa como uma cidade, insípida como uma vila e pobre como uma aldeia. Se não estás reduzido a dar-te ao pagode, suicidar-te de spleen, ou a alumiar-te a rolo, não entres lá. É a monotonia do tédio. Até as calçadas! São intransitáveis. Parecem encastoadas as tais pedras. As calçadas do inferno são mil vezes melhores. Mas o pior da história é que as beatas e os cônegos, cada vez que saem, a cada topada blasfemam tanto com o rosário na mão que já estou enjoado.

Macário, Alvarés de Azevedo, p. 88-89

A escola desenhada no projeto dos higienistas , calculada em cada detalhe, de modo a permitir o pleno desabrochar da infância saudável, forte física e moralmente, no final do século passado podia ser encontrada apenas no discurso dos higienistas e educadores. Mas fora prevista e seu espaço estava planejado. E quanto ao espaço urbano? O que era a cidade de São Paulo nesse período?

A cidade de São Paulo, no começo da República , era pequena, ruas estreitas e tortas, sem calçamento, algumas mal calçadas com pedras irregulares, raras as de paralelepípedos; largos e praças entregues à própria sorte no mais completo abandono, apresentando aqui e ali touceiras de gramas e algumas plantas de mato; casas na maioria feitas de pau-a-pique ou taipa, telha vã e chão batido; casas de tijolos, forradas e assoalhadas, nos bairros melhores e em geral nos bairros novos em formação ... (1)

A limpeza das ruas e das casas era precária, segundo reclamamos do Jornal da Tarde, que também censurava o desleixo dos fiscais (2). A Companhia Cantareira de Água e Esgotos fornecia água encanada para uma parte da cidade, o resto dependia da água de poço. A rede de esgotos, porém , era muito limitada e a maioria das casas possuía fossas, em geral nos quintais (3).

O estado dos rios preocupava as autoridades sanitárias já desde há muito tempo. O rio Anhangabaú recebia os restos do abate de gado do Matadouro antes de atravessar a cidade, espalhando mau cheiro. O Tamanduateí fora desviado de seu curso normal, atendendo a interesses particulares e disso

resultou a estagnação das águas nas várzeas (4).

A insalubridade decorrente das águas estagnadas foi denunciada por diversas vezes na Câmara Municipal, no início do século, porém nenhuma medida concreta foi tomada para solucionar o problema, embora várias propostas tenham sido apresentadas, inclusive no sentido de retornar o rio ao seu curso normal (5).

As consequências desse desvio das águas que transformara a várzea do Carmo num "pântano contínuo", segundo um documento de 1823, eram a infestação de insetos, "hálitos pestíferos de ervas curtidas e corpos corruptos, cujos eflúvios comunicados aos habitantes pela atmosfera motivam as frequentes epidemias que oprimem a humanidade, com indizível estrago, especialmente de crianças, que resistem menos às tosse convulsivas, sezões e erisipelas e mais enfermidades estranhas do país" (6). O Tamandateí foi finalmente retificado em 1849, contudo tal medida foi insuficiente para eliminar os problemas (7).

As várzeas dos dois rios recebiam o despejo da cidade, segundo o Correio Paulistano, "por consentimento tácito da Câmara e da Polícia" (8). Às vezes o material a ser descarregado próximo ao rio não chegava ao seu destino, comprometendo o estado das vias públicas ao ocorrer acidentalmente de os escravos encarregados de descarregar os tigres (barris onde se acumulava o conteúdo dos urinóis) derramarem par-

te dos dejetos pelas ruas (9).

Mesmo quando as casas possuíam algum melhoramento, como latrinas, sua presença não era suficiente para minimizar o problema dos dejetos, pois havia alguns proprietários ou inquilinos que não as utilizavam com receio de entupí-las e ter de pagar a multa prevista. Assim, optavam pelo uso das "antigas cloacas", poços abertos nos quintais, cobertos ou descobertos (10).

Aliás, esse aspecto da higiene era negligenciado até o final do século nas cidades brasileiras de modo geral. Segundo Gilberto Freyre, com exceção dos aristocratas e burgueses que usavam o urinol, "o grosso do pessoal das cidades defecava no mato, nas praias, no fundo dos quintais, ao pé dos muros e até nas praças. Lugares que estavam sempre melados de escremento ainda fresco ... Isto sem falarmos da urina, generalizado como era o costume dos homens de urinarem nas ruas, e de nas ruas se jogar a urina choca das casas e dos sobrados sem quintal" (11).

A água disponível para consumo da população paulista não era de boa qualidade, aquela dos rios recebia cotidianamente os dejetos da cidade, além de nela ser lavada a roupa, e a água distribuída pelos chafarizes também estava comprometida. Além de não ser pura, a água de que dispunha a população era insuficiente, principalmente no período de seca, quando havia até disputas pelo líquido (12). Na parte

central da cidade havia apenas o chafariz da Misericórdia, cuja água "em seu percurso atravessava um rêgo descoberto, parte do qual passava por um arrabalde sujo chamado rua do Pêgo, cujo ar era empestado e cujo chão era juncado de caveiras de boi, de sabugos de chifres, de ossos, e de outros resíduos imundos, porque os seus moradores eram quitandeiros de muidezas do matadouro" (13).

Comparada com o Rio de Janeiro, a capital paulista estava em condições sanitárias melhores, embora distantes de serem satisfatórias. A cidade do Rio, nas últimas décadas do século passado, sofria ataques frequentes de varíola, febre amarela e cólera (14).

Em São Paulo as febres atingiam principalmente os moradores das áreas próximas ao rio Anhangabaú. Eventualmente adoeciam pessoas residentes nas mansões - onde, apesar do luxo, a higiene era descuidada - que buscavam tratamento em Paris (15).

Apesar de o panorama geral da higiene e de o saneamento em São Paulo, na segunda metade do século passado, não serem satisfatórios, representavam uma melhora em relação ao período colonial, quando epidemias graves assustaram a população.

Na cidade de São Paulo - segundo trabalho publicado em 1711 - e em muitas outras do país dos paulistas e o que chamam de Serra Acima, são morbos endêmicos as bexigas e é rara a pessoa a quem acometam que não matem. São tão medrosos

os seus habitantes dessa queixa que até descon--
fiam de ouvir falar nela" (16).

Além das epidemias, o século XVIII foi marcado pela decadência da Capitânia de São Paulo, "abatida pelo despovoamento e pela miséria". O declínio econômico e a redução da população urbana decorriam da migração dos paulistas, antes por causa das bandeiras, agora pela promessa da exploração das minas, ocasionando o abandono da produção agro-pecuária. Assim, no século XVIII, o paulista chegou a comprar "uma abóbora por quatro oitavas de ouro" (17).

No século XIX, a cidade contava com mais recursos médicos, também o abastecimento de víveres era mais farto e seus preços mais acessíveis do que no século anterior, entretanto persistiram surtos epidêmicos de grande dimensão (18).

No ano de 1858, a cidade chegou a ficar quase deserta por causa de uma epidemia de varíola, "a ponto de os tropeiros que costumavam trazer à cidade gêneros de Minas e da zona de Franca venderem seus produtos em Campinas e em outras cidades, não chegando a São Paulo" (19).

O governo provincial, em relatório de 1872, chamava a atenção para o descaso com o saneamento.

Falta à cidade regular abastecimento de água potável. Nem ao menos se tem melhorado os terrenos adjacentes ao povoado, onde as águas estagnadas infectam a atmosfera e prejudicam a salubridade pública (20).

Apesar das denúncias e dos reclamos, só na década de 90 é que serão tomadas medidas concretas para atender a necessidade de abastecimento de água da capital paulista, quando o governo encampa a Companhia Cantareira de Águas e Esgotos, porém o suprimento de água é insuficiente para uma população em franco crescimento (21).

A partir da década de 80, São Paulo sofrerá alterações profundas, entre as quais a vinda de um número muito grande de imigrantes, mas antes disso a cidade tinha dimensões modestas, chegando inclusive a sofrer bruscas reduções de sua população, como a evasão causada pela exploração de ouro no século XVIII. O jornal Correio Paulistano dá uma idéia da composição da capital em 1854: "... empregados públicos, militares reformados, pouca tropa, artistas que só trabalham para o consumo do lugar, um comércio quase morto, porque é de retalho e finalmente a classe acadêmica: eis aí uma população consumidora e pouco produtora" (22).

Em 1880 a população era de 35.000 habitantes, menos do que o Rio de Janeiro, Salvador, Recife e Belém. O advento da República correspondeu a um acelerado crescimento populacional, na base de 14% ao ano, entre 1890 e 1900, quando a capital atingiu 239.820 pessoas (23). A distribuição desse contingente, em grande parte devido à imigração estrangeira, foi desigual, concentrando-se em alguns bairros como o Brás, que em três anos (1890 a 1893) praticamente teve sua população duplicada (24).

Estima-se que o Estado de São Paulo, entre 1887 e 1900, tenha recebido um número de imigrantes estrangeiros, predominantemente italianos, responsável por quase 86% do aumento populacional desse período. A grande maioria se destinava às plantações de café do interior. Mas alguns permaneceram na capital e, somados àqueles que abandonavam as fazendas em busca de melhores condições de vida, imprimiram uma característica particular ao meio urbano paulista.

A população da Paulicéia (em 1890) é geralmente de origem estrangeira e fala quase tanto o italiano como o português, sendo o alemão assaz vulgarizado, assim não é de admirar que os vestuários, as lojas, e mesmo vários prédios, tenham aspecto muito diferente do que predominava em outra época - o aspecto geral de São Paulo é mais europeu do que o de qualquer outra cidade do Brasil (25).

O aumento populacional relacionava-se à expansão econômica do Estado de São Paulo, que pode ser avaliada pelos indicadores referentes ao final do século XIX: " 3.375 km de vias férreas, mais de meio bilhão de cafeeiros e uma população de quase 2.300.000 habitantes em todo o Estado" (26).

Ao crescimento populacional somaram-se, na capital paulista, os interesses dos capitais investidos na especulação imobiliária e na exploração do transporte público, configurando, principalmente a partir de 1886, o cortiço como habitação popular predominante, apesar das denúncias da imprensa, sanitaristas e operários (27). O Relatório da " Comissão de exame e inspecção das habitações operárias e cortiços no

distrito de Santa Efigênia", de 1893, denuncia a má qualidade das construções, falta de saneamento prévio do solo, iluminação e ventilação insuficientes dos aposentos, enfim, "o desprezo das mais comezinhas regras de higiene doméstica" (28). Em 1904, um terço das habitações paulistas eram cortiços.

O final do século XIX marca a elevação de São Paulo à condição de um centro de poder, relacionado ao desenvolvimento da cafeicultura e à participação da oligarquia paulista no governo republicano (29). Em pouco tempo, a nova situação tem seus reflexos no espaço urbano, de modo que São Paulo passa a ser encarada como a mais européia, em sua aparência, das cidades-grandes do Brasil (30), ou, como avaliou Gilberto Freyre: "São Paulo madrugou na paisagem não só brasileira, mas sul-americana, como centro de uma civilidade menos urbana, porém mais cívica que a irradiada nas cidades-Cortes" (31).

Retrocedendo ao início do século XIX, vamos encontrar nas casas paulistas os elementos de construção tradicionais, como as rótulas nas janelas, as fachadas coloridas, os balcões, que no Rio e nas cidades grandes do Nordeste foram sendo eliminados após a vinda da corte portuguesa para o Brasil, em 1808 (32).

O isolamento da capital paulista, assim como o caráter mais reservado de seus habitantes, seria criticado pelos estudantes de outros Estados, que vinham cursar a Faculda

de de Direito na cidade das rótulas, das mantilhas e das saúvas (33).

O povo paulista é monótono por excelência - dizia Teodomiro Alves Pereira, em 1861 - ... A cidade ainda não deixou de ser São Paulo, o que quer dizer muita coisa: tédio e aborrecimento - segundo opinião de Álvares de Azevedo - ... Tudo aqui parece velho e centenário" (34).

A rapidez com que essas mudanças ocorreram nas últimas décadas do século passado pode ser percebida pelas referências às demolições das antigas construções de taipa e sua substituição por casas "mais solidamente européias", e mesmo edifícios públicos imponentes. A municipalidade interferiu com a perspectiva de anular "qualquer traço não-europeu ou caipira que porventura perdurasse em suas ruas, suas casas, em seus jardins, em seus costumes" (35).

... um dos marcos mais significativos da existência da cidade no período que se iniciou em 1872 foi, no capítulo da casa, o fato de que em 1874 as rótulas foram arrancadas de uma vez das edificações, por ordem do poder municipal. Elas e mais os postigos, as cancelas, as portas e janelas de abrir para fora" (36).

A proibição das rótulas vinha sendo determinada pela Câmara Municipal desde 1820 "por ficarem as casas mais escuras e faltas de ar puro e desaformosear as mesmas casas" (37), sem resultado expressivo. Sua presença passou a ser considerada um atraso cultural; a imprensa paulista defendia as medidas da municipalidade. Em 1854, o jornal O Constitucional investia com veemência contra os defensores das rótulas.

Cômodas, em que sentido? Para ocultarem-se as famílias, as vidraças cobertas com 'esteiras da China', nas janelas baixas, como se pratica em Santos e no Rio de Janeiro, produzem o mesmo efeito. E ocultarem-se de que? Somos nós um povo de cucas? Demais vai aí grave questão de moralidade: é bom refletir sobre o estímulo de tudo que se esconde ... De resto, é fora de dúvida que muito melhora de aspecto a capital da província com a providência projetada, e que os perigos das abalroadas nas janelas desaparecem, e quem sabe que influência exercerá nos costumes? (38).

Os ataques às rótulas destacavam seu caráter primitivo por possibilitarem o comportamento, considerado não civilizado, de bisbilhotar a vida alheia. O Visconde de Taunay, em 1865, manifestou seu desagrado pelas rótulas que se iam fechando "sucessivamente, com um bater tão característico, à medida que os transeuntes vinham se chegando para mais perto, e prestes se entreabriam depois da passagem, esguichando-se atrás delas as cabeças da curiosidade e do mexerico" (39).

A declarada preocupação em dotar a capital paulista de ares europeus, através da eliminação dos elementos considerados obsoletos presentes em seu perfil arquitetônico, teve repercussões a nível das condutas pessoais. Desde o século XVIII algumas determinações haviam sido ensaiadas no sentido de alterar os hábitos de vestuário das mulheres paulistas, julgados esteticamente e moralmente inadequados.

Ilmo. e Exmo. Sr. - Achei nesta cidade o inculto uso de andarem as mulheres rebuçadas em dois covados de baeta preta, assim como se cortavam na loja, e com chapéus desabados na cabeça, e deste modo, com as caras todas tapadas, tanto nas ruas como nas igrejas, se precipitavam muitas entrarem até de dia em casas de homens, onde não entrariam se lhes não desse ousadia o bárbaro rebuço,

e que também me constou usavam alguns criminosos para se encobrirem às justiças, e alguns facinorosos para cometerem delitos ..." (40)

Entretanto, a proibição não foi suficiente e, em 1810, o governador Antonio José de Franca e Horta "usou até de violência para extinguir o bárbaro costume, porém teve de tolerar o das mantilhas, que o substituiu ..." (41).

Mantilhas que caracterizavam as mulheres paulistas e chamavam a atenção dos estudantes de outros Estados que vinham estudar na Faculdade de Direito. Alguns registraram 'esse costume como um componente do encanto das mulheres da capital.

Rendas de mantilhas através das quais espreitam olhos negros" (42).

Debaixo do pano luzidio da mantilha, entre a renda do véu, com suas faces cor-de-rosa, olhos e cabelos pretos (e que olhos, e que longos cabelos!) são bonitas. Demais, são beatas como uma bisavó; e sabem a arte moderna de entremear uma Ave-Maria com um namoro; e soltando uma conta do rosário lançar uma olhadela" (43).

Nem todos, porém, captaram o aspecto sensual das mantilhas. Manuel Antônio de Almeida antes preferiu associá-las às rótulas das casas, como elementos para dissimular a bisbilhotice.

A mantilha para as mulheres estava na razão das rótulas para as casas: eram o observatório da vida alheia" (44).

Todavia, lentamente, também as mantilhas caíram em desuso. E, em 1890, ao fazer um relato da vida na capital

paulista, o observador da cidade constatou com satisfação que a população feminina ia se deixando cativar pelos hábitos europeus.

Notei que deve ter diminuído extraordinariamente o número de senhoras que saem às ruas completamente escondidas debaixo de uma grande capa preta ou mantilha, pois não encontrei sequer uma das tais baratas, ou pelo menos quando tenha encontrado alguma não dei por ela, prova da sua raridade.

Assim é que os primitivos hábitos vão desaparecendo" (45).

Embora com atraso, quando comparado ao Rio de Janeiro e às principais capitais do Nordeste, então já com feições marcadamente européias, também em São Paulo os costumes, a arquitetura, os traços não europeus de cultura se revestiram de um caráter pejorativo, indicador de atraso e barbárie. Desapareceram as rótulas, as gelosias, as mantilhas. A própria relação com a rua viria a mudar: já não cabia mais entendê-la como um prolongamento das casas. Configura-se assim o espaço público urbano e a exigência de normas para sua utilização pelos cidadãos. Parece que antes da aspiração à civilidade, representada pela cultura européia, o que se impunha era o ordenamento da população urbana.

Segundo Jurandir Freire Costa, a abolição das rótulas e das gelosias comuns nas residências coloniais da Corte pode ser associada, por um lado, à intenção de forçar a abertura da casa que era resguardada por aqueles elementos arquitetônicos, permitindo "à guarda de segurança do Rio zelar pela sua integridade" e, por outro lado, estimular o consumo

das grades de ferro e vidraças importadas da Europa (46).

Não foram apenas as rótulas objeto de regulamentação pela municipalidade. Em 1874, a Câmara Municipal precisou as dimensões para as casas térreas, que não podiam ter menos de 4,40 m "da soleira ao teto", e as casas assobradadas, com um mínimo de 3,96 m. Para as portas, ficava estabelecido que a altura deveria ser de 2,75 m e a largura de 1,30 m; as janelas teriam 1,80 m por 1,10 m (47).

O Código de Posturas de 1875 "passou, além disso, a não permitir construções de ranchos cobertos de sapê, capim ou palha, casas de meia-água dentro da cidade e sótãos de cumieira para a frente" (48). Na década de 80, com o aumento das construções, a Câmara regulamenta os loteamentos, arruamentos, e as construções, inclusive os cortiços, para os quais são previstos a área mínima, área calçada de serviço, pé direito mínimo, portas e janelas, porão, paredes e exigências sanitárias (49).

O estabelecimento dessas normas tão precisas, procurando abarcar a variedade de pontos relativos à urbanização e edificações que surgem no fim do Império, não significa que o poder público não dedicara anteriormente atenção a esses temas. Diversas determinações municipais, durante a primeira metade do século XIX, atentaram para o ordenamento da cidade, proibindo que animais fossem amarrados nas esquinas e batentes das casas situadas em locais de maior movimento; impedin-

do que alfaiates, sapateiros e outros trabalhassem nas portas dos edifícios ou nos passeios; organizando a numeração das casas e a denominação das praças e ruas, "procurando acabar com a balbúrdia de nomes e a vagueza de indicações que vinham dos tempos coloniais"; fiscalizando com maior rigor os locais de despejo (50).

Essas medidas de enquadramento do espaço urbano, tão abundantes no século XIX, vinham sendo ensaiadas desde o final do século XVIII, através das posturas municipais, pelas quais o poder público buscava afirmar-se frente ao crescimento desordenado da cidade (51).

A municipalidade eventualmente precisava afrouxar a abrangência de alguma norma defasada em relação ao porte da cidade, assim como aos interesses de determinados grupos, como um parecer de 1845 indicando a não punição dos comerciantes que mantivessem suas casas abertas após o toque de recolher (52). O poder público tinha de administrar uma cidade que crescera de modo desordenado, cuja população nem sempre estava disposta a cumprir suas determinações. Algumas delas, convenhamos, não podiam ser mesmo levadas a sério, como a postura municipal de 1867 que proibia os carros de boi de chiarem pela cidade (53).

Sem dúvida o poder municipal empreendeu sérios esforços no sentido de dotar a capital paulista de serviços básicos, para o que contribuiu de forma decisiva o grande au-

mento da receita paulistana decorrente da expansão da cafeicultura. Entre 1871 e 1886 a arrecadação do município aumentou 300%. Isto permitiu que, na gestão de João Teodoro Xavier (1872 a 1875) na presidência da Província de São Paulo, quase metade da receita fosse gasta para embelezar a cidade (54).

Gradativamente as medidas tomadas com a finalidade de ordenar o espaço urbano vão sendo fundamentadas na necessidade do poder público de zelar pela saúde e higiene da população. Os médicos higienistas cooperaram no estabelecimento das normas adequadas para garantir um ambiente sadio. A classe dominante, em face dos surtos epidêmicos que não poupam seus integrantes, também clama por mais higiene, através dos jornais. E não é por acaso que as queixas e protestos contra os hábitos pouco higiênicos enfoquem particularmente os imigrantes.

Habitam ali, portas a dentro, numa aglomeração repugnante, vários indivíduos de nacionalidade espanhola, cada qual mais porco pelos modos, vista a imundície que se depara a quem passa pela frente daquela 'vila interna'. Dizem-nos que, de noite, à semelhança de abelhas que se recolhem ao cortiço, é que a aglomeração de tais indivíduos se torna verdadeiramente um fato e seriamente um perigo, não diremos já contra a moral, mas contra a saúde deles mesmos e da vizinhança respectiva" (55).

O cortiço será objeto de vários ataques que irão da determinação de medidas para a sua demolição ou sua adequação aos padrões municipais até a substituição por vilas operárias, fora do perímetro central da cidade, visto que mui

tos se localizam nas proximidades das áreas nobres. Essas medidas, de fato, não se concretizam e é possível interpretá-las como um paliativo para acalmar as pressões dos cidadãos e mais posses, preocupados com a salubridade de seus bairros.

Essa legislação rigorosa contra os cortiços (Código Sanitário de 1894) não pode ser considerada uma medida eficaz para modificar a forma da habitação difundida na Cidade de São Paulo. Ao contrário, ela mais parece uma tentativa do poder público de demonstrar interesse e tomar alguma providência frente às reclamações de diversos setores sociais contra as "perigosas condições de habitação", do que um conjunto de medidas realmente efetivas, embora a ação da polícia sanitária, principalmente na desinfecção das moradias, tenha sido frequente e violenta (56).

Pode-se discutir a intenção dos legisladores ao disciplinar o espaço urbano; a avaliação da eficácia dessas medidas pode pôr em dúvida sua seriedade; a pressão que os particulares faziam para recusar sua aplicação também pode ser verificada. Mas creio que é mais instigante atentar para a mudança do enfoque dado às normas pois, apesar de estas terem sido estabelecidas no século anterior, será no oitocentismo que a higiene emergirá como reforço e justificativa das mesmas.

NOTAS - CAPÍTULO II

- (1) MOTTA, Cassio. Cesário Mota Jr e seu tempo. São Paulo, 1947, p.20.
- (2) Jornal da Tarde. Edição de 25 de abril de 1890. In RAFFARD, Henrique. Alguns dias na Paulicéia. Revista Trimensal do Instituto Histórico e Geográfico do Brasil, 1892. Tomo LV, Parte I. p.249.
- (3) MOTTA, Cassio. Cesário Mota Jr. op.cit., p.20.
- (4) BRUNO, Ernani da Silva. História e Tradições da Cidade de São Paulo. Editora Hucitec, 1984. Volume II, p.723 e 724.
- (5) Idem, Volume I, p.349.
- (6) Registro Geral da Câmara da Cidade de São Paulo, XVII , p. 272, cit Bruco, op.cit., p. 350.
- (7) BRUNO, Ernani da Silva, op.cit., vol. II, p. 615.
- (8) Correio Paulistano. Edição de 18 de maio de 1870, cit. Bruno, op.cit., p. 733.
- (9) BRUNO, Ernani da Silva., op.cit., p. 723.
- (10) Idem, volume III, p. 1193
- (11) FREYRE, Gilberto. Sobrados e Mucambos. Rio, Livraria José Olympio Editora, 1968, 1º Tomo, p. 198.
- (12) BRUNO, Ernani da Silva, op.cit., vol. I, p. 288.
- (13) Idem, ibidem, p. 289.
- (14) Idem, volume III, p. 1192.
- (15) Idem, ibidem, p. 1190.
- (16) TAUNAY, Afonso de E. História da Vila de São Paulo (1701 - 1711). p. 90. In BRUNO, Ernani da Silva, op.

- cit., volume I, p. 334.
- (17) SILVA, Raul de Andrade e. São Paulo nos tempos coloniais. Revista de História, 1955, nº 21 e 22, São Paulo p. 74-75.
- (18) BRUNO, Ernani da Silva, op.cit., volume II, p. 723 e 728.
- (19) MARTINS, Antonio Egidio. São Paulo Antigo. Livro II , p. 53, in BRUNO, Ernani S., op.cit., p. 729.
- (20) BRUNO, Ernani da Silva, op.cit., vol. II, p. 455.
- (21) BONDUKI, Nabil Georges. Origens do problema da habitação popular em São Paulo - primeiros estudos. Espaço e Debate, 1982, nº 5 (maio - junho), p. 107.
- (22) Correio Paulistano. Edição de 11 de julho de 1854. In BRUNO, Ernani S., op.cit., p. 447.
- (23) FAUSTO, Boris. Crime e Cotidiano - a criminalidade em São Paulo. Editora Brasiliense, 1984, p. 11 e CAMARGO , José Francisco de. Crescimento da população no Estado de São Paulo e seus aspectos econômicos, São Paulo , IPE/USP, 1981, vol. 14-A, p. 18.
- (24) REALE, Ebe. Brás, Pinheiros, Jardins, três bairros , três mundos, São Paulo, EDUSP, 1982, p. 28.
- (25) RAFFARD, Henrique, op.cit., p. 168.
- (26) MATOS, Odilon Nogueira de. A cidade de São Paulo no século XIX. Revista de História, op.cit., p. 105.
- (27) ver BONDUKI, Nabil G., op.cit., e RAFFARD, Henrique , op.cit., p. 176 a 180.
- (28) AMARAL, Luis C. do e ant. Relatório da Comissão de Exame e Inspeção das habitações operárias e cortiços no

- distrito de Santa Efigênia. São Paulo, 1893. In BONDUKI, Nabil G., op.cit., p. 88 e 89.
- (29) ver FAUSTO, Boris. O Brasil Republicano, São Paulo, Difel, 1985.
- (30) BRUNO, Ernani da Silva, op.cit., Vol. I, p. 64.
- (31) FREYRE, Gilberto, prefácio, p. XV. In BRUNO, Ernani S. op.cit.
- (32) BRUNO, Ernani da Silva, op.cit., Vol. I, p. 44.
- (33) NOGUEIRA, Almeida. Academia de São Paulo, vol IV, p. 266. In BRUNO, Ernani S., op.cit., Vol. II, p. 446.
- (34) PEREIRA, Teodomiro Alves. Vida Acadêmica, Vol. II, p.31 In BRUNO, Ernani S., op.cit., p. 51.
- AZEVEDO, Álvares de. Obras Completas, II, p. 467 e 531. In BRUNO, Ernani S., op.cit., p. 445.
- (35) BRUNO, Ernani S., op.cit., Vol. III, p. 911 e 918.
- (36) Idem, ibidem, p. 919.
- (37) Atas da Câmara Municipal de São Paulo, XXII, p. 356-359 In BRUNO, Ernani S., op.cit., Vol. I, p. 138.
- (38) MARTINS, Antonio Egidio. São Paulo Antigo (1554 a 1910). São Paulo, Imprensa Oficial do Estado / Secretaria de Cultura, Esportes e Turismo, 1973, p. 270.
- (39) TAUNAY, Visconde de. Memórias, p. 149. In BRUNO, Ernani S., op.cit., p. 495.
- (40) Martim Lopes Lobo de Saldanha, governador de São Paulo, ofício ao ministro Martinho de Melo Castro, em 17 de novembro de 1775. In MARTINS, Antonio Egidio, op.cit., p. 283.
- (41) MARTINS, Antonio Egidio, op.cit., p. 284.

- (42) ALVES, Castro. Obras Completas, Vol. II, p. 556. In BRUNO, Ernani S., op.cit., p. 56.
- (43) AZEVEDO, Álvares de. Macário, Rio. Livraria Francisco Alves Editora, 1987, p. 90.
- (44) ALMEIDA, Manuel Antônio de. Memória de um sargento de milícias, São Paulo, Ática, 1977, p. 26.
- (45) RAFFARD, Henrique, op.cit., p. 252.
- (46) COSTA, Jurandir Freire. Ordem médica e norma familiar, Rio, Edições Graal, 1983, p. 54.
- (47) Atas da Câmara Municipal de São Paulo, LX, p. 163, In BRUNO, Ernani S., op.cit., p. 920.
- (48) BRUNO, Ernani da Silva., op.cit., p. 919-20.
- (49) BONDUKI, Nabil G., op.cit., p. 85.
- (50) BRUNO, Ernani da Silva, op.cit., p. 515-17.
- (51) Discurso ideológico e organização espacial. Silva, Janice Theodora da. Tese de doutorado. 1980.
- (52) BRUNO, Ernani da Silva, op.cit., p. 700.
- (53) Idem, ibidem, p. 602.
- (54) SINGER, Paul. Desenvolvimento econômico e evolução urbana, São Paulo, Companhia Editora Nacional e EDUSP, 1968, p. 26 a 40.
- (55) Cidade de Campinas, Edição de 05 de janeiro de 1897.
- (56) BONDUKI, Nabil G., op.cit., p. 89.

CAPÍTULO III

MÉDICOS X CURANDEIROS, E AS EPIDEMIAS?

As autoridades começarão por negar a doença e depois dar-lhe-ão um nome tranquilizador. A população abandonará os lugares e afastar-se-á das pessoas contaminadas ou suspeitas de o ser. Ela procurará "culpados", pegar-se-á com os recém-chegados ao país, que serão convencidos de terem trazido a doença: a xenofobia entregar-se-á aos piores excessos. Os doentes e os suspeitos serão isolados e "concentrados" em hospitais e campos donde lhes será proibido sair e atirar-se-á à queimadura sobre os fugitivos, estejam ou não doentes. Recorrer-se-á às prédicas e aos remédios mais aberrantes. Até os médicos, apesar de estarem mais preparados que anteriormente, não serão poupados e morrerão como os outros, ou até mais. E, um belo dia, sem qualquer razão, a doença atenuar-se-á e desaparecerá.

A história da humanidade será feita ainda durante muito tempo destes episódios, dos quais terá a explicação e saberá proteger-se quando tiverem passado.

As epidemias na história do homem ,
Sournia, Jean Charles e Ruffie, Jacques, Lisboa, Edições 70, 1986, p.114

A Idade Média conheceu várias epidemias que despovoaram cidades em pontos distantes do mundo. Lentamente, foram sendo ensaiadas medidas preventivas, mas a natureza dessas moléstias, assim como seu tratamento, ficaram restritos ao plano da especulação. Rapidamente, as doenças se espalhavam e, de súbito, se extinguíam, sem que os médicos pudessem ter, de fato, qualquer controle sobre o quadro epidêmico.

Durante o período colonial, a prática médica consistia, basicamente, no emprego de sangrias e purgativos para o tratamento de qualquer moléstia. Até o século XVIII, de modo geral, as descobertas médicas não se traduziram em redução da taxa de mortalidade (1).

Castigo dos deuses, provação divina, vingança dos inimigos, ação de envenenadores ..., diversas foram as explicações para os alarmantes surtos epidêmicos. Os próprios médicos foram algumas vezes responsabilizados por sua ineficácia frente ao avanço das enfermidades. Em 1832, na Rússia e na Polônia, a população destruiu hospitais, matou médicos e enfermeiras, durante um surto de cólera (2). Mais tarde, em 1899, na cidade portuguesa do Porto, "o populacho amotinou-se contra as autoridades sanitárias, acusando-as de envenenarem os doentes de peste para fazê-los morrer. A multidão tomou de assalto a casa do clínico Ricardo Jorge, chefe do Serviço Sanitário, saqueando-a e agrediu a muitos cidadãos ..." (3).

A aplicação das medidas profiláticas era compli-

cada: por um lado os próprios médicos não chegavam a um acordo com relação à aceitação da noção de contágio e etiologia das doenças, por outro lado as cidades e os portos viviam em função do comércio, o que tornava na prática muitas vezes inexequíveis as quarentenas, os cordões sanitários e as desinfeções de mercadorias.

Entretanto, o desenvolvimento econômico, os centros urbanos cada vez mais populosos, as trocas comerciais e a comunicação entre as nações, aproximando povos antes isolados, determinaram, no século XIX, o surgimento de uma perspectiva diferente de abordagem das questões de saúde. Além do estímulo dado à pesquisa científica, notadamente na área médica, permitiu-se que os médicos detivessem maior poder no estabelecimento das normas sanitárias e na vigilância quanto ao seu cumprimento. Porém o poder dos médicos estava condicionado à comprovação de sua competência no combate às moléstias.

No Brasil, até o início da República, a situação permanecera imutável: o poder público se mostrava incapaz de combater as epidemias. Um relatório apresentado à Assembléia Provincial em 1851 evidencia como o governo se isentava de qualquer responsabilidade quando da ocorrência de uma epidemia.

O Imperador e sua família estão bons. O Império e as províncias estão em paz: só a Deus devemos estes benefícios.

A Divina Justiça trouxe-nos a febre amarela. Deus queira que cesse de uma vez: ela só atacou o litoral desta província (4).

Essas epidemias, enviadas por Deus, algumas vezes foram providenciais para o poder colonial. No caso específico de ocupação das terras litorâneas e avanço para o interior do país, assim como na submissão dos índios, os surtos epidêmicos, com a conseqüente dizimação da população indígena, foram oportunos. Em 1563 a varíola atingiu o norte do país e chegou até a região austral, alastrando-se pelas aldeias sob a direção dos jesuítas em São Paulo, e outras tribos que com elas mantinham relações. O registro da mortandade decorrente da varíola, posto que pincelado de exageros, indica a extensão dessa epidemia e o papel das doenças contagiosas importadas pelo colonizador na conquista das novas terras.

O acerto de calamidades que pesava sobre os índios desde que se acharam sob o domínio dos conquistadores da sua terra teve um acréscimo fatal na invasão da varíola ...

O contágio difundiu-se tenaz e rapidamente pelo gentio com quase exclusão das outras raças e infeccionava ao mesmo tempo a atmosfera corrompendo os germens da vegetação e destruindo assim os animais e os plantios e ainda os frutos silvestres que entravam na alimentação dos índios.

Foi grande o morticínio nas aldeias causado por este flagelo, ficando reduzidas a cinco, e bem diminutas, as onze formadas e dirigidas pelos jesuítas no circuito de Piratininga; e os índios que lhe sobreviveram tiveram de lutar com outros que não menos infensos eram e os levou a grandes torturas e angústias: à fome e à miséria (5).

O governo não tomava as medidas sanitárias cabíveis e, quando não havia omissão por parte do poder público, ou sua ação era já inócua por ser tardia ou por insuficiente. Os próprios médicos que acompanharam os surtos epidêmicos do último quartel do século XIX, mais tarde fizeram referência à sua perplexidade frente às doenças.

Andávamos à mercê da providência divina - diria o Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho, em 1915. As epidemias só se extinguíam como se extinguem os incêndios, por falta de combustível (6).

Na mesma ocasião, o Dr. Luiz Pereira Barreto, figura destacada da medicina paulista, em sessão solene em sua homenagem, reforçou a idéia da incapacidade do conhecimento médico da época dar conta do combate às moléstias existentes.

Sou do tempo em que as pavorosas epidemias eram atribuídas a malignos gênios epidêmicos; sou do tempo em que os nossos operados saravam ou morriam e nós sabíamos tão pouco qual a razão da cura, como qual a razão da morte ... Vi os hospitais de Bruxelas, de Paris e de Londres despejar às carradas cadáveres de indivíduos arrebatados' pela infecção purulenta ou pelo cólera-morbus (7).

Mais adiante, em seu discurso, o médico indicará qual foi, na sua opinião, a grande revolução ocorrida no terreno médico.

A noção capital que distingue o mundo médico moderno do mundo médico antigo é exatamente a da infecção. É essa a noção que constitui o grande divisor de águas entre a vertente que conduz ao passado e a vertente que conduz ao futuro. E, no nosso pensar moderno, a noção de infecção prende-se indissolavelmente à idéia de uma agência parasitária (8).

Entretanto, antes que predominasse a idéia 'moderna' de uma causa biológica para as doenças transmissíveis, assim como as noções de contágio, incubação e veiculação dos germes patogênicos, houve muita controvérsia no meio médico quanto às causas das doenças. Em 1856, o médico responsável

pela Saúde Pública, na Corte, tinha uma posição peculiar quanto aos agentes causadores de moléstias.

Os alimentos enchem o organismo de elementos que, quando suscetíveis de sofrerem alterações, se desdobram em produtos que gerarão epidemias, logo que, no interior do organismo, recebem a ação do excitador. Entre os alimentos mais suscetíveis releva indicar o peixe, as frutas, o leite e seus compostos, as ervas ... para o cólera. Alguma diferença nos ensinou a observação haver destes para os azados à febre amarela (9).

Sem dúvida, avanços significativos vinham sendo obtidos na Europa no entendimento das doenças transmissíveis, os quais chegavam ao país com presteza, dividiam o meio científico local, estimulavam acalorados debates, eram acrescidos das observações dos médicos brasileiros e tinham um reflexo em medidas sanitárias e formas de tratamento das moléstias em questão. Quais as condições que garantiram um terreno fértil para os cuidados com a saúde, principalmente nos primórdios do governo republicano paulista?

Evidentemente, os médicos defenderam a adoção rigorosa de normas sanitárias, como já vinham fazendo há muito, contudo a argumentação desenvolvida nessa defesa indica que uma nova preocupação somava-se à tradicional ponderação a respeito da melhoria da saúde da população.

É muito séria e grave esta questão da febre amarela em várias regiões do nosso país: é ela que constitui um óbice perpétuo à expansão da corrente migratória para as nossas plagas. O ponto de vista patriótico exige da classe médica que estude e veja claro, e indique aos poderes competentes o seguro meio de nos libertarmos do ominoso flagelo, que nos depaupera e nos desmoraliza perante o mundo civilizado (10).

As palavras são do Dr. Luiz Pereira Barreto e indicam o peso que tinha a imigração. Ela era um fator fundamental para o desenvolvimento da cafeicultura paulista; o governo chegou inclusive a subsidiá-la. Entretanto, era preciso desfazer a imagem de insalubridade, associada principalmente ao Rio de Janeiro e São Paulo. Uma carta do c^onsul americano em Santos a seu governo, em 1891, recomendava que não se estimulasse a emigração para o Brasil por considerá-la um suicídio (11).

Exageros à parte, a ineficácia do governo em garantir melhores condições de saúde à população causava apreensão. Na Argentina, os jornais exploravam essa situação para desacreditar o Brasil (12), inclusive atacando o Serviço Sanitário paulista, o que levou o c^onsul geral do Brasil a solicitar o envio de fotos, relatórios e dados demonstrativos da eficiência desse serviço a serem apresentados em Montevideu, onde jornais locais haviam transcrito artigos publicados pela imprensa portenha (13).

Num banquete em homenagem a Emílio Ribas, em 1909, o Dr. Luiz P. Barreto lembrou os problemas decorrentes da imagem de insalubridade que caracterizava o país.

Os nossos créditos, a introdução de capitais estrangeiros, a vinda de imigrantes, toda a nossa expansão econômica e povoamento do solo, dependiam irremediavelmente das condições sanitárias de nosso país. Não preciso recordar-vos que, desde dezembro de 1849, a febre amarela ... campeava indômita em vários pontos de nosso território. Só no Rio de Janeiro ceifou ela cerca de 180.000 vidas; Santos, Campinas, Sorocaba, Tiê-

te, Ribeirão Preto, São José do Rio Pardo, Casa Branca e tantas outras localidades mais ou menos prósperas do interior do Estado ofereceram - lhe em holocausto nada menos de 12 mil (14).

Além de dizimar a população e espantar os imigrantes, as más condições de salubridade, principalmente nas cidades portuárias, acarretavam sérios inconvenientes e prejuízos econômicos, incluindo a elevação dos fretes das mercadorias importadas para o Brasil. "A diferença entre o valor real da mercadoria e o seu preço efetivo nos nossos mercados atingiu as proporções do inverossímil. Será bastante recordar entre mil exemplos o seguinte: uma tonelada de gesso bruto para a agricultura, que em França custa 5 francos, digamos 3 mil e quinhentos, chegava-nos aqui pelo preço de 800 mil réis". A causa de tal diferença não era apenas a depressão do câmbio, segundo o médico, "era tão somente o terror que as nossas costas inspiravam às tripulações dos diversos países. A marinhagem de toda a parte sabia que o navio em viagem para cá era antecâmara da morte e o Brasil um pavoroso ossuário ... (15).

Se as imagens citadas são um pouco forçadas, a realidade também não permitia minimizar muito as dimensões das doenças. Em outubro de 1895, para citar um exemplo, um caça-torpedeiro da Marinha Real Italiana - Lombardia - aportou no Rio de Janeiro. Após dois meses surgiu o primeiro caso de febre amarela e, no ano seguinte, toda a tripulação estava doente, deixando um saldo de 134 mortos (16).

O alto custo dos produtos importados onerava o país, mas também as vidas perdidas durante as epidemias têm um preço. Emílio Ribas chegou a estimar a perda causada ao Estado pela febre amarela, ao longo dos 54 anos de sua persistência em São Paulo, onde deixou um saldo de 30.000 vítimas. "Se tivermos em conta o juro da produção de um trabalhador nacional, com salários razoáveis, não é absolutamente exagerado calcular, na média, o valor de um brasileiro em 9.600\$000, bem como justifica Afrânio Peixoto." Portanto, o Estado de São Paulo perdeu 288.000.000\$000 por conta da febre amarela (17). Instaurava-se no meio médico uma lógica de perdas e danos que refletia os interesses do poder.

Entretanto, não podemos desconsiderar a pressão exercida pela população dos centros urbanos, atemorizada a cada investida das enfermidades. A concentração populacional propiciava a rápida disseminação das moléstias e, como as condições sanitárias não acompanharam esse crescimento das cidades, de modo geral, mesmo as pessoas de mais posses eram atacadas. Os jornais foram veículo da demanda por melhores condições de higiene e saúde.

Parece-nos que a única política possível, nas circunstâncias atuais, é a do saneamento. Um povo enfermo é um povo que não pode progredir. A moléstia abate o espírito e entibia as forças. Os governos devem se preocupar mais com a jugulação das epidemias do que com a sucessão presidencial, ainda tão remota. Saneemo-nos e depois politiquemos ... Se à febre amarela, que aí anda pelo Oeste, juntar-se ainda o cólera, então estaremos irremediavelmente perdidos! (18)

Gilberto Freyre destaca o papel da higiene privada na melhoria das condições sanitárias, tanto nas capitais como no interior, que permitiu, na virada do século, um domínio maior sobre as epidemias.

Foi um triunfo alcançado principalmente pela República: pelos seus governos. Mas também pelos particulares que, de certo modo, concorreram, desde o Império, para que o viver civilizado no Brasil se harmonizasse com as condições tropicais de existência. O que, em parte, se verificou através de práticas e usos de medicina caseira ou de higiene empírica: experimental ou existencial (19).

O saneamento não era encarado com muita seriedade pelo governo durante o Império. Um indicador deste descaso é o fato que, em 1882, o Dr. Marcos Arruda foi nomeado inspetor de Higiene Pública, sem vencimentos. O médico demonstrou "a sua abnegação em aceitando a investidura a título gracioso e ocorrendo, de seu bolso, o encargo da locação da sede da Inspetoria Provincial de Higiene" (20).

O orçamento aprovado em 1889, ainda durante o Império, destinava menos de 1% para a rubrica saúde (21), bastante distante dos 46% destacados para a saúde e saneamento em 1892 pelo Governo Republicano paulista (22).

A segunda metade do século XIX presenciou, finalmente, a repercussão na área médica dos avanços científicos no campo da anatomia e fisiologia. Num curto espaço de tempo ocorreu a identificação dos organismos causadores de muitas doenças que há anos vinham atacando a população em di-

versos pontos do mundo, assim como foram sendo precisadas as formas de contágio e transmissão (23).

Os médicos paulistas estavam bastante atualizados sobre as descobertas da bacteriologia; os institutos de pesquisa, recém-organizados pelo governo republicano, desenvolveram trabalhos significativos na identificação de doenças, produção de soros e vacinas (24).

Vários médicos defenderam a pesquisa de ervas e plantas nativas com fins terapêuticos. Como alternativa para os desinfetantes convencionais, importados e inacessíveis à população mais pobre, o Dr. Pereira Barreto, ao mesmo tempo que recomendava a redução do preço desses produtos através da eliminação dos impostos incidentes (entretanto não foi isso que aconteceu com os produtos médicos em geral. Entre 1869 e 1912 os direitos alfandegários sobre os medicamentos sofreram um aumento de 1.940,8%, enquanto o aumento médio dos produtos importados foi de 940%) (*), como recurso na emergência causada pela peste, em 1899, aconselhava "a nossa erva de Santa Maria e o nosso timbó de matar peixe. A erva de Santa Maria 'afugenta as pulgas, uma decocção forte de timbó as mata" (25). Gilberto Freyre ressalta a defesa, por parte de alguns médicos, do emprego de medicamentos à base de produtos locais, aproveitando os conhecimentos indígenas (26). Cesário Mota

(*) "Il rincaro dei generi di prima necessità in Brasile." In Bollettino dell'Emigrazione, Roma, nº 10, agosto 1913, p.81

Júnior, que mais tarde seria secretário dos Negócios do Interiores no governo republicano, quando deputado defendera a pesquisa da flora brasileira, ao argumentar a respeito da importância da instituição de uma faculdade de Farmácia no Estado (discurso feito em 27 de fevereiro de 1878).

No entanto, senhor Presidente, o nosso arsenal é ainda quase exclusivamente europeu: o meio de remover este inconveniente é estudarmos esta flora, que é importantíssima, tanto para nós, como para o velho continente que, segundo disse um distinto naturalista, parece vasada em outro molde. Não deveremos consentir que só o estrangeiro venha descobrir o novo mundo que temos diante de nós. É mister que, estudando esta flora especial que temos, possamos aplicá-la para os melhoramentos sanitários de nossos concidadãos (27).

Apesar de discursos inflamados que, por vezes, resvalaram, na expressão de Gilberto Freyre, em nacionalismo sanitário, os alertas para a necessidade de enfrentar as questões de higiene e saúde a partir do entendimento do meio e dos recursos locais foram sobrepujados por outros interesses.

Ia essa preciosidade - a ipecacuanha - quase toda para a Inglaterra, donde o Brasil a recebia, sob a forma de remédio europeu, "por um preço exorbitante, sujeitando-se a um alto câmbio". Entretanto, segundo Urias, uma estrada de ferro entre o Rio e a Província de Mato Grosso - donde principalmente se extraía a ipecacuanha - faria sem dúvida cessar mais uma das aberrações de nossas finanças... Exploração inglesa? De modo algum: incúria brasileira. Incúria que se estendeu a outros artigos fabricados por europeus com produtos do Brasil tropical e que, com algum esforço, poderiam, desde o fim do século XIX, vir sendo sistematicamente cultivados e industrializados no próprio território brasileiro (28).

Os primeiros anos do governo republicano foram

particularmente tumultuados do ponto de vista político e também pelas frequentes epidemias, que obrigaram as autoridades sanitárias a uma atuação emergencial. O próprio secretário dos Negócios do Interior (de 1893 a 1895) - Cesário Mota Junior - definia as comissões sanitárias como "corpo de bombeiros, pois viviam durante a metade do ano apagando os incêndios preparados em grande parte pela ausência das medidas de higiene de caráter municipal". Essas comissões dirigiam-se às cidades do interior, quando havia suspeita de doença, visto que somente a partir de 1896 foram instituídas comissões permanentes nas cidades (29).

O governo priorizou a pesquisa, tendo criado o Instituto Bacteriológico em 1892, que foi o responsável pela identificação de diversas epidemias, sofrendo críticas de médicos que contestavam os seus resultados. Assim aconteceu com a epidemia de cólera, em 1893, na capital e no ano seguinte no Vale do Paraíba, com as chamadas febres paulistas (*), que pôde-se concluir ser febre tifóide e, em 1899, com a identificação da peste em Santos. Este surto estimulou a criação

(*) "No Estado de São Paulo existem certas febres de caráter tão peculiar que os médicos têm denominado febres paulistas. A sua modalidade é especial, apresenta sintomas que se encontram ora na malária, ora na febre tifóide. Chama da a atenção do Instituto Bacteriológico para o caso, o respectivo diretor declarou que, nas pesquisas feitas, não foram encontrados plasmódios de Laveram, mas que, nos doentes falecidos de tais febres, foram encontrados os bacilos d'Ebert e várias lesões clássicas de febre tifóide. Sendo o número de autópsias ainda pequeno, não podemos dar por completas as provas obtidas". No ano seguinte, o assunto ficaria esclarecido. (Relatório de Cesário Mota Jr., 1894. Cassio Mota, op.cit., p. 122).

do Instituto Soroterápico (Butantã) para a produção de vacinas e soros (30).

A mesma veemência com que os médicos sanitaristas defenderam a necessidade de medidas que garantissem a melhoria da salubridade no meio urbano foi empregada no combate aos curandeiros e na defesa intransigente do monopólio médico. Em 1881, a Junta Comercial de Higiene regulamentou o exercício da medicina, resguardando o privilégio dos médicos diplomados. O Dr. Luiz Pereira Barreto, de acordo com suas convicções positivistas, manifestou sua oposição à medida.

O povo, tomado em massa, é fetichista, e os curandeiros, igualmente fetichistas, estão admiravelmente colocados na verdadeira situação de espírito para interpretar as queixas e os sofrimentos populares. Têm eles a seu favor o conhecimento exato de uma linguagem técnica, que lhes permite atuar profundamente no coração do povo, levantando o moral, estabelecendo a confiança. A questão de confiança ... não é aí que está o segredo de nossas melhores vitórias médicas e cirúrgicas? Mas a confiança resulta do sentimento moral, e o sentimento é cego. Os nossos diplomas acadêmicos representam nominalmente um valor intelectual, sem nos dar os meios de permutar com o povo esse valor e receber dele, em troca, a moeda da fé. A confiança não se decreta, faça a junta de higiene o que quiser" (31).

Porém, não era esse o entendimento que os médicos do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo tinham do problema. Diversos ofícios da Direção Geral do Serviço Sanitário, pedindo medidas ao Secretário dos Negócios do Interior, nos casos de exercício ilegal da medicina, atestam o apoio à medida da Junta de Higiene. Em seus relatórios, os inspetores sanitários são incisivos nas denúncias da atuação ilegíti

ma e perniciosas das pessoas não diplomadas.

Se agora manifesta-se nova epidemia é só por desídia e incúria da Câmara Municipal (Mogi das Cruzes) que, tendo médico na cidade, chama para serviços desta ordem um prático de farmácia, fornecedor de medicamentos e que só visa interesses pecuniários. Deve afirmar-vos que um dos propagadores da varíola é o próprio curandeiro que encontrei com um guarda-pó na mão dizendo que ia ver doentes no Lazareto e depois andava a ser outros doentes. Não sei por que princípio não se tem feito remoções em tempo conveniente e não se põe um médico à testa do serviço que está se fazendo incompleta e imperfeitamente pelo curandeiro. A vacinação está também entregue pelo presidente da Câmara a este curandeiro que não a desenvolve com a intensidade necessária ..." (32).

O tratamento dos doentes era de responsabilidade das municipalidades, mas, em casos especiais, o Estado podia designar um médico para a cidade. Em relação a Mogi das Cruzes, a Secretaria do Interior autorizou a Direção Geral do Serviço Sanitário a enviar um médico e uma ambulância para a cidade. Os inspetores sanitários podiam ser indicados para dirigir os hospitais de isolamento, atuavam na organização do serviço de desinfecção, verificação das condições higiênicas e indicação das medidas necessárias para garantir a salubridade.

Nessa perseguição aos curandeiros, não faltou um episódio insólito, ocorrido na cidade de São Simão e registrado na sessão da Câmara (12 de dezembro de 1879).

Em seguida pediu a palavra o Sr. Joaquim José da Silva Quadros, respondendo ao ofício desta Câmara em sessão de 09 do corrente, no qual lhe ordenava que apresentasse seu pergaminho de médico formado, ao que respondeu que não o era formado, tanto que em suas receitas apenas poderia encon-

trar nelas, unida à sua assinatura, a palavra ' Douro e não Doutor, e que para esta Vila veio co mo por distração de algumas mágua ou para plan- tar café ou batatas; em virtude do que houve por bem esta Câmara tê-lo por suspenso de aplicar a medicina de ora em diante neste município" (33).

Apesar de a lei ser clara quanto ao monopólio mé dico do exercício da arte de curar, ocorria que as municipali dades fossem omissas quanto ao cumprimento da medida, toleran do a atuação médica de pessoas não legalmente habilitadas pa- ra tal. Os inspetores sanitários podiam atribuir multas aos infratores das normas previstas, porém isso não garantia o apoio dos populares e sequer das autoridades municipais.

Levo a vosso conhecimento que, nesta data, multei em 200\$000 o cidadão Pedro Schmidt que, com in- fração dos artigos 403 e 98 do Regulamento Sani- tário, exerce ilegalmente a medicina e arte den- tária nesta cidade. Por esse fato, o cidadão a- ludido, que também exerce o cargo de delegado de polícia, procura desacatar-me e perseguir-me , abusando daquele cargo, a cujo plano dera princí- pio ontem à noite, quando lhe constara que esta Inspeção tratava de colher os dados necessários para aplicar-lhe as penas do Regulamento Sanitário. Já em 1896, esse cidadão, multado pelo então de- legado de higiene, Dr. Affonso Azevedo, por in- fração dos artigos mencionados, isto é, pelo exercício ilegal da medicina e da arte dentária, tentara aquele funcionário a ponto de reunir gen- te na praça pública para expulsá-lo da cidade , pelo que foi demitido naquela ocasião do mesmo cargo que hoje de novo ocupa ..." (34).

Se o referido cidadão era uma pessoa de destaque na cidade e, num abuso de poder, aliciou populares ou, quem sabe, até contratou capangas para expulsar o inspetor sanitá- rio no ano anterior e agora pretendia impor-se novamente atra- vés de ameaças ao médico; ou se a pessoa em questão era reco-

nhecida por sua habilidade no exercício de suas funções e, conseqüentemente, contava com o apoio da população, são diferentes versões que podemos dar aos fatos segundo a conveniência. Porém, o que vale destacar é que a prática da arte de curar por pessoas não legalmente habilitadas para isso não era uma exceção, nem sequer algo incomum. E, mais do que isso, durante muito tempo, em diversas cidades, foram essas pessoas que garantiram os cuidados aos doentes.

A cidade não tinha médico, senão dois farmacêuticos e curandeiros. Nhã Tana, mais assustada que as demais (eram todos aparentados), procurou o cunhado, farmacêutico Salatial Pires e Inácio Vila Nova (também farmacêutico), que vão a procura do chefe, coronel Machado, que também era "meio curandeiro" (35).

Parece não ter sido incomum que as pessoas de destaque, nas localidades mais desprovidas de recursos, se dedicassem ao atendimento dos doentes. Em Pindamonhangaba viveu um fazendeiro que cuidava dos enfermos, identificando as doenças pela comparação dos sintomas com a descrição existente em manuais médicos que possuía. Assim procedendo, podia estabelecer o tratamento necessário. Até o inspetor sanitário louvara o seu desprendimento.

... mais que tudo por ser ele quem socorre a pobreza da circunvizinhança, fornecendo remédios gratuitamente e tratando-os sem outra recompensa mais do que o exercício da caridade para satisfação de seus sentimentos altruísticos (36).

Sem desmerecer a abnegação de uma ou outra personalidade que, ao se dedicar ao cuidado dos enfermos, era, de fato, quem possibilitava um mínimo de atenção à população de-

sassistida, também é cabível supor que esse tipo de atitude representasse algo além do sentimento caritativo. Não poderia ser um elemento de reforço do poder da liderança que socorria os necessitados em todas as situações?

Juca (coronel Juca Machado, chefe político) achou que, pela descrição, não era bexiga, pondo-se a discorrer para as senhoras, reunidas e alarmadas, sobre o "verdadeiro sarampão", com o que concordaram os farmacêuticos, pois era a autoridade do chefe, "coronel em tudo" ... (37).

Embora sem que possamos aferir a frequência com que isso ocorria, a autoridade local podia, dedicando-se ao tratamento de doentes durante as epidemias, obter um vencimento adicional. O caso defendido abaixo se refere ao presidente da Intendência de São Sebastião, que também acumulava a vaga de suplente de Juiz Municipal, além de possuir uma farmácia na cidade.

O cidadão Manoel Amâncio de Oliveira é acusado por ter tratado os variolosos e percebido lucros do seu trabalho, sendo presidente da Intendência. Não havendo mêdiado nesta cidade, fato para o qual chamamos a vossa esclarecida atenção, e mantendo, com a devida licença da Junta de Higiene, o cidadão Manoel Amâncio de Oliveira, uma farmácia, a quem mais havia de ser cometido o tratamento dos variolosos? (38)

A insistência dos médicos no combate ao exercí--cio ilegal da medicina revela o seu empenho no reconhecimento da categoria médica como a única apta a curar os doentes e proteger a saúde. Isso envolveu a gradual substituição da autoridade carismática dos curandeiros pela autoridade científica. A legitimidade médica foi se consolidando ao mesmo tempo

em que eles puderam demonstrar a sua capacidade para enfrentar as doenças que apavoraram a população no final do século passado (39).

Entretanto, se é verdade que a legitimidade médica foi se firmando no seio da população, ao mesmo tempo que a assistência médica, antes privilégio das elites, desenvolvia uma vertente de tratamento público; se foi válida durante muito tempo a relação entre médicos e tratamento das classes dominantes, restando para as classes populares o recurso aos curandeiros, também é inegável que, a despeito da reconhecida competência científica, situações houve nas quais os médicos franceses foram preteridos em favor de médicos brasileiros e até mesmo curandeiros, pelos brasileiros ricos residentes em Paris na virada do século.

Um paradoxo, porque quem vivesse no Paris daquela época vivia na cidade dos melhores médicos do mundo. Mas é que os médicos brasileiros, como os padres, haviam desenvolvido, em contacto com os senhores e com escravos patriarcais, uma particular compreensão do que neles eram constituições, predisposições a doenças, sutilezas de doenças fingidas ou imaginadas, que exigiam tratamentos mais psicológicos do que fisiológicos. É certo que, desses médicos brasileiros, os que se fixavam no Rio de Janeiro, em Salvador, no Recife, como homens de formação científica francesa, escreviam em francês, faziam em francês comunicações a academias de medicina européias, nas quais alguns alcançaram fama de bons especialistas. Mas não poucos se mantinham meio-médicos europeus, meio-médicos, por assim dizer, telúricos: conhecedores de ervas e plantas brasileiras de um valor terapêutico ainda não oficializado. ... Certos exilados parece que foram além: e em Paris, ainda mais secretamente que aqueles, tomaram drogas das que no Brasil haviam se habituado a tomar, em casos especiais, à revelia dos seus médicos doutores em medicina: drogas de curandeiros. Algumas drogas de curandeiros africa

nos, dos que, no Brasil da época, chegaram a competir em prestígio junto a doentes de importância social com doutores de formação requintadamente européia. Não é de estranhar que o prestígio desses curandeiros tenha se estendido a Paris (40).

A disponibilidade médica para o atendimento das necessidades de tratamento da população foi um aspecto importante da contenda entre médicos e curandeiros. Durante anos, a população mais pobre pôde contar exclusivamente com os curandeiros, uma vez que os médicos apenas tratavam das elites. Em São Paulo, o acesso aos médicos era difícil também porque havia poucos profissionais. A capital contava, em 1873, com 12 médicos e três homeopatas, sendo o atendimento do interior, de modo geral, realizado pelos mesmos médicos e "mais um ou outro abnegado que permanecia constantemente pelos sertões" (41). Essa abnegação podia ser um bom negócio, principalmente para os médicos que atendiam nas fazendas. O cônsul italiano em São Paulo relata, com pesar, as condições dos colonos em 1891.

Os gastos com médico e remédios, fantásticamente exagerados no interior, estão, bem entendido, todos a cargo do colono. Encontrei colonos que tiveram que pagar por uma visita do médico até 50 mil réis, isto é, o quanto ele ganha num ano tratando mil pés de café (42).

A situação de atendimento no campo não apresentou melhoras significativas com a implantação do governo republicano. O custo da visita médica mais os medicamentos, entre 1905 e 1907, equivalia, em média, ao preço de um hectare de terra (43). Mesmo na capital, os particulares não dispunham

de meios para enfrentar os altos custos e a arbitrariedade dos honorários médicos. Uma possibilidade era dar publicidade ao fato; assim procederam os familiares de um doente grave, cujo tratamento foi realizado sempre por dois médicos, mesmo após a dispensa de um deles, que efetuaram 17 visitas pelas quais cobraram 1.700\$000 réis cada um. Um deles, ao tomar conhecimento da disposição da família de enviar carta ao jornal, concordou em receber 500\$000 réis, porém o outro médico exigiu 3.000\$000 e não mais 1.700\$000 como anteriormente solicitado (44).

Indiscutivelmente, a população do meio rural era a mais desamparada do ponto de vista da saúde, mas também em relação às condições de vida, prevalecendo a opressão das relações escravocratas, apesar da Abolição (45). Os médicos do Serviço Sanitário atendiam as cidades e são raras as referências a visitas às fazendas. O próprio Código Sanitário é absolutamente omissivo quanto ao estabelecimento de normas para as fazendas e chácaras, embora seja extremamente minucioso em relação ao meio urbano. Segundo Blount, tal omissão seria decorrência de um compromisso com a oligarquia rural paulista, visando a defesa de seus interesses e na medida em que ela era o poder no início do governo republicano (46).

Os colonos que trabalhavam nas fazendas paulistas apresentavam várias doenças, calculando-se que aproximadamente 75% deles tinham alguma moléstia, sendo o tracoma a mais frequente, seguida de 'bicho-de-pé', verminoses, proble

mas hepáticos, etc. Em alguns casos as doenças atingiam até 95% dos colonos (47). Apesar disso, apenas em 1906 Emílio Ribas instituiu o serviço gratuito de profilaxia e tratamento do tracoma. Em 1911 havia 150.000 casos registrados de tracoma e conjuntivite, considerada somente a colônia italiana em São Paulo (48).

Fato remarcável, sem dúvida, é a afirmação, nesse final de século, da figura do médico público. Não é possível deixar de destacar a seriedade dos propósitos de algumas personalidades brilhantes da medicina brasileira, contudo também é importante entender essa mudança qualitativa no atendimento médico dentro da dinâmica política do período em estudo. A emergência do médico público aparece descrita por Gilberto Freyre.

Tendo fugido à vida - aliás útil e simpática - do médico de família que, de cartola e croisé, rodando de cabriolet da cidade aos subúrbios, foi uma das figuras mais pitorescas do 1900 brasileiro, ele tem sido o médico alongado em homem público. Tipo também muito brasileiro de médico (49).

DESCOBERTAS MÉDICO-SANITÁRIAS
ENTRE OS ANOS DE 1880 A 1900

ANO	DOENÇA - ORGANISMO	DESCOBRIDOR
1880	Tifo (bacilo encontrado em tecido)	Eberth
	Lepra	Hansen
	Malária	Leveran
1883	Tuberculose	Koch
	Mormo	Loeffler e Schutz
	Cólera	Koch
	Streptococcus (erisipela)	Fehleisen
1884	Difteria	Klebs e Loeffler
	Tifo (bacilo isolado)	Gaffky
	Stafilococcus	
	Streptococcus	Rosenbach
	Tétano	
1885	Coli	Nicolaier
1886	neumococcus	Escherich
1887	celose	Bruce
	Ca. do Mole	Ducrey
1892	Gang. na Gasosa	Welch e Nuttall
1894	Peste	Yersin, Kitasato
	Botulis.	Van Ermegem
1898	Bacilo da esintéria	Shiga
1900	Febre Amarela	Finlay

FONTE: ROSEN, George. History of public health. New York, DM Publications, 1958, cap. 7. In COSTA, Nilson do Rosário. Lutas urbana e controle sanitário: origem das políticas de saúde no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1985, p. 29.

PRINCIPAIS INSTITUTOS DE PESQUISA
 ----- ENTRE OS ANOS DE 1880 A 1900 -----

ANO	E U A	EUROPA	BRASIL
1887	Bacteriological facility		
1888		I. Pasteur (Paris)	
1890		I. Doenças Infec- ciosas (Berlin)	
1891		I. Lister de Medi- cina Preventiva (Londres)	
1892	City Health Department Laboratory (New York)		I. Bacteriológico Adolfo Lutz (São Paulo)
1894			I. Sanitário Federal
1899			I. Butantã São Paulo I. Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro)

FONTES: BLOUNT, John Allen. The public health movement in São Paulo: a history of the sanitary service, 1892 - 1918. Tulane University, 1971, microfilme.

CAMARGO, Ana Maria F. Os impasses da pesquisa micro biológica e as políticas de Saúde Pública em São Paulo (1892 a 1934). Unicamp, 1984, tese de mestrado.

NOTAS - CAPÍTULO III

- (1) SINGER, Paul. Prevenir e Curar: o controle social através dos serviços de saúde. Rio de Janeiro, Forense - Universitária, 1981, p. 19.
- (2) SOURNIA, Jean-Charles e RUFFIE, Jacques. As epidemias na história do homem. Lisboa, Edições 70, 1986, p. 120.
- (3) Diário Popular. Edição de 23 de agosto de 1899.
- (4) Extrato do Relatório feito à Assembléia Provincial no dia 15 de fevereiro de 1851. O Meteoro, São Paulo, edição de 20 de fevereiro de 1851.
- (5) OLIVEIRA, José Joaquim Machado de. Quadro Histórico da província de São Paulo. São Paulo, Governo do Estado, 1975, p.66.
- (6) O Estado de São Paulo. Edição de 03 de setembro de 1915. "O Dr. Luiz Pereira Barreto", pelo Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho.
- (7) O Estado de São Paulo. Edição de 04 de setembro de 1915. "Um retrospecto de meio século clínico", pelo Dr. Luiz Pereira Barreto.
- (8) Idem.
- (9) Relatório acerca da Saúde Pública, Dr. Francisco de Paula Candido. In "Relatório apresentado à Assembléia Geral Legislativa na 4ª Sessão da 9ª Legislatura", pelo Ministro e Secretário d'Estado dos Negócios do Império, Dr. Luiz Pedreira do Couto Ferraz em 1856. Arquivo do Estado.
- (10) BARRETO, Luiz Pereira. Epidemiologia (A lógica como

- instrumento de pesquisa no estudo da epidemiologia). O Estado de São Paulo, edição de 17 de julho de 1900. In BARROS, Roque Spencer Maciel de. A evolução do pensamento de Pereira Barreto. São Paulo, Editora Grizalho, 1967, p. 201.
- (11) BLOUNT, John Allen. The public health movement in São Paulo, Brasil: a history of the sanitary service, 1892-1918. Tese apresentada ao Departamento de História da Tulane University, 1971, em microfilme. IFCH-UNICAMP, p. 177.
- (12) Jornal do Comércio. Edição de 28 de dezembro de 1891. In RAFFARD, Henrique, op.cit., p. 251.
- (13) Ofício do Dr. Emílio Ribas, Diretor Geral do Serviço Sanitário ao Secretário dos Negócios do Interior, de 05 de abril de 1900.
- (14) O Estado de São Paulo, Edição de 20 de dezembro de 1925.
- (15) Idem.
- (16) SILVA, Eduardo. O quarto escuro da História. Ciência Hoje, vol. V, nº 27, 1986.
- (17) O Estado de São Paulo, Edição de 18 de novembro de 1922. "Companhas Sanitárias", pelo Dr. Emílio Ribas.
- (18) Cidade de Campinas. Edição de 15 de janeiro de 1897.
- (19) FREYRE, Gilberto. Ordem e Progresso. Rio de Janeiro, Ed. José Olympio, 1974, vol. II, p. 708.
- (20) SOUZA, Geraldo H. de Paula. Ribas, pioneiro da renovação sanitária do Brasil. Boletim do Instituto de Higiene de São Paulo, São Paulo, nº 73, 1941, p. 18.

- (21) BLOUNT, John A., op. cit., p. 36-7.
- (22) COSTA, Nilson do Rosário. Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil. Petrópolis, Vozes / Abrasco, 1985, p. 43.
- (23) Ver tabela anexa, p. 73
- (24) Ver tabela anexa, p. 74. SINGER, Paul, op.cit., p.103.
- (25) Cidade de Santos. Edição de 04 de novembro de 1899.
- (26) FREYRE, Gilberto, op.cit., p. 698-701.
- (27) Anais da Assembléia Legislativa Provincial de São Paulo
In MOTA, Cassio, op.cit., p.66-7.
- (28) FREYRE, Gilberto, op.cit., p. 701.
- (29) O Estado de São Paulo. Edição de 18 de novembro de 1922. "Campanhas Sanitárias", pelo Dr. Emílio Ribas.
- (30) SINGER, Paul, op.cit., p. 111-2.
- (31) BARRETO, Luiz Pereira. Do Exercício Ilegal da Medicina e o Novo Regulamento da Junta de Higiene - (Ao Dr. Marcos Arruda), publicado em A Província de São Paulo, edição de 15 de junho de 1884. In BARROS, Roque S. M. de, op.cit., p. 193.
- (32) Relatório do Dr. José Luiz de Aragão Faria Rocha, inspetor sanitário em comissão na cidade de Mogi das Cruzes, à Direção Geral do Serviço Sanitário em 11 de setembro de 1895. Arquivo do Estado.
- (33) Sessão da Câmara Municipal de São Simão, de 12 de dezembro de 1879. In OLIVEIRA, Fausto Pires de. Elementos para a História de São Simão.
- (34) Relatório do Dr. Flamínio Botelho, inspetor sanitário de Limeira, à Direção Geral do Serviço Sanitário, em

- 05 de novembro de 1897. Arquivo do Estado.
- (35) FRALETTI, Paulo. A medicina em Pereiras, conferência ' proferida em 30 de agosto de 1980 na cidade de Perei- ras, mimeografada, p. 5-6.
- (36) Relatório do Dr. Manoel Marcondes Machado, inspetor sa- nitário em comissão na cidade de Pindamonhangaba, à Direção Geral do Serviço Sanitário, em 21 de janeiro de 1895. Arquivo do Estado.
- (37) FRALETTI, Paulo, op.cit. p. 6.
- (38) Ofício da Intendência de São Sebastião ao Secretário ' dos Negócios do Interior, em 21 de junho de 1892. Ar- quivo do Estado.
- (39) ver BOLTANSKI, Luc. As classes sociais e o corpo, Rio de Janeiro, Edições Graal, 1984, p. 28-31 e MACHADO, Ro- berto et alii. Danação da Norma. Rio de Janeiro, Edi- ções Graal, 1978.
- (40) FREYRE, Gilberto. O outro amor do Dr. Paulo. Rio de Ja- neiro, Livraria José Olympio Editora, 1977, p.28-9.
- (41) BRANDÃO, José Luiz. Emílio Ribas, coleção "Os homens que mudaram a humanidade", São Paulo, Editora Três , 1975, volume 14, p. 36.
- (42) ROZWADOWSKI, A.L. 'San Paolo' in Emigrazione e colonia: raccolta di rapporti dei sr. agenti diplomatici e conso- lari, Roma, 1893, p. 166-8. in PINHEIRO, Paulo Sérgio e HALL, Michel M. A Classe Operária no Brasil. São Pau- lo, Brasiliense, 1981, vol. II, p. 17.
- (43) GROSSI, V. Storia della Colonizzazione Europea al Bra- sile e della Emigrazione Italiana nello stato di San

- Paolo. Milão, Tip. Albrighi e Segati, 1914, p. 455. In ALVIM, Zuleika M.F. Brava Gente! Os Italianos em São Paulo (1870 - 1920). São Paulo, Brasiliense, 1986, p. 94.
- (44) O Estado de São Paulo. Edição de 22 de julho de 1898.
- (45) ver PINHEIRO, Paulo Sérgio e HALL, Michel M., op.cit. e ALVIM, Zuleika, op.cit.
- (46) BLOUNT, John, op.cit., p. 97.
- (47) FELICI, O. Il Brasile com'ê? Milão, Anonima Libreria Italiana, 1923, p.165. In ALVIM, Zuleika, op.cit., p. 94.
- (48) UBALDI, P. L'Espansione Coloniale e Commerciale Dell'Italia e Brasile. Roma, Tip. Lowscher, 1911, p. 130 ; FELICI, O., op.cit., p. 165. In ALVIM, Zuleika, op.cit. p. 162.
- (49) FREYRE, Gilberto, prefácio do livro de FREITAS, Otávio de. Minhas memórias de médico. São Paulo, Cia. Editora Nacional, 1940.

CAPÍTULO IV

HISTÓRIA E ESTÓRIAS DE MÉDICOS DO
SERVIÇO SANITÁRIO DE SÃO PAULO

... Aparentemente, há nada mais contris-
tador que uma dessas terríveis pestes
que devastam um ponto do globo? E, to-
davia, esse suposto mal é um benefí-
cio, não só porque elimina os organis-
mos fracos, incapazes de resistência ,
como porque dá lugar à observação, à
descoberta da droga curativa. A higie-
ne é filha de podridões seculares; de-
vemo-la a milhões de corrompidos e in-
fectos. Nada se perde, tudo é ganho
...

Quincas Borba, Machado de Assis, 1891,
p. 19

O empenho no combate aos curandeiros, a fim de garantir o monopólio médico, só podia ser eficaz na medida em que a população viesse a reconhecer de forma incontestemente a competência dos médicos no combate às doenças. O final do século foi fértil nesse campo, e os médicos brasileiros deram a sua contribuição.

A sua participação no entendimento e na cura das doenças transmissíveis pode ser percebida na recomendação do Dr. Lamberg, médico alemão, que, no final do século passado, registrou muitas observações acerca das condições de saúde da população.

... aconselho ao doente de febre amarela que não chame médico estrangeiro ... Os médicos brasileiros têm mais experiência dessa moléstia e, se nem sempre tratam o doente segundo os princípios da ciência, mas segundo as tradições e os conhecimentos empíricos, estes, ainda assim, falham menos do que os primeiros (1).

O trecho deixa claro que não havia consenso quanto ao tratamento adequado da febre amarela, e que também se desconhecia como a doença se transmitia. Havia várias hipóteses e os médicos divergiam entre si. O que havia de concreto eram as consequências da moléstia.

A febre amarela preocupava a população. Nos meses de abril e maio fazia, por dia, de 25 a 40 vítimas, provocando o abandono da cidade. No dia 18 de abril de 1889 fora tão elevado o número dos mortos que os coveiros afrouxaram as suas energias, deixando diversos cadáveres insepultos (2).

Mesmo descontando um certo exagero, era grande o

pânico, quando se constatava a presença de uma moléstia contagiosa, e a febre amarela foi, no interior do Estado, uma das mais persistentes. Quem tinha condições abandonava a cidade atacada, buscando refúgio nas fazendas ou nas chácaras afastadas; outros procuravam abrigo em cidades próximas, o que sem dúvida contribuía para disseminar a epidemia. Alguns médicos eram francamente favoráveis a essa evasão.

Em contraste com as festividades que a Igreja católica celebrava naquela semana (Semana Santa de 1894), a cidade apresentava aspecto triste, e já se viam pelas ruas veículos carregados de malas, colchões e outros utensílios de uso doméstico, que os fugitivos haviam acumulado com celeridade para o fim de escaparem à epidemia que os ameaçava.

E esse movimento de fuga se foi por tal modo acentuando que, no dia imediato, as ruas apresentavam a cena de uma cidade sob a iminência de um bombardeio, tal era o açoitamento dos chefes de família transportarem os seus para fora daquele teatro onde a morte devia representar o papel de protagonista.

... Não aconselhei tal movimento, é fato, até porque já o encontrei iniciado, mas sou dos que mais o justificam, porquanto melhor do que qualquer outro conheço os motivos que o determinaram (3).

Algumas cidades chegaram a ficar praticamente despovoadas, os serviços regulares deixavam de funcionar, jornais não podiam mais ser publicados devido a ausência de seus redatores e tipógrafos; as reuniões das Câmaras Municipais aconteciam com número muito reduzido de participantes, eram suspensas ou transferidas para alguma chácara.

Durante a epidemia de febre amarela de 1897, o Dr. Costa, inspetor de higiene de Itu, afixou o seguinte avi-

so: "Peço aos que se retiraram desta cidade não regressarem enquanto não estiver de todo extinta a epidemia, sob pena de pagarem tributo à tão insidiosa moléstia" (4).

Nem sempre esse tipo de recomendação era bem recebido. O vice-presidente da Câmara Municipal de Jaú, em 1896, ao mandar distribuir boletins anunciando a epidemia e aconselhando a população a deixar a cidade, despertou a revolta do comércio (5).

A imprensa dividia-se entre a defesa do interesse dos comerciantes e o apoio à autoridade sanitária do Estado. A imprensa local, muitas vezes, só podia apelar para a boa vontade do governo.

Quem, como nós, conhece de perto o grande comércio, a grande lavoura, a grande indústria que animam esta bela e próspera cidade, não pode deixar de apelar para o governo, pedindo-lhe prontas e enérgicas medidas, tendentes a abafar o germe da febre amarela que aqui encontrou excelentes condições de desenvolvimento e vai, a pouco e pouco se estendendo pela cidade toda, prejudicando o comércio que, logo no começo, sentiu bastante as consequências da retirada em massa da população, chegando a serem fechadas algumas casas de primeira ordem e aniquilando a nossa nascente, mas próspera, indústria (6).

Acirradas polêmicas ocorriam entre os órgãos de imprensa rivais, favoráveis ao governo ou aqueles mais comprometidos com os interesses do poder local. Em Santos, pela sua condição privilegiada nas relações comerciais internacionais, esses debates eram acalorados, como pode-se verificar nas acusações do Cidade de Santos ao jornal Tribuna do Povo

com relação a uma epidemia de febre amarela, em 1900.

A distribuição desse terror somente prejuízos causa, não só a Santos como ao Estado, pois é o mesmo que a Tribuna do Povo chegar até a barra e dizer ao comércio marítimo e ao imigrante laborioso:

Para trás! (7).

Não aceitamos a polêmica e fazemos porto na questão, porque a Tribuna do Povo perdeu o juízo e está precisando de um cáustico cuidadosamente aplicado no alto da cabeça.

A febre amarela em Santos, como a Tribuna do Povo tem propalado, é uma inverdade, é uma coisa sem fundamento, é uma espécie de reclame para a colega mostrar-se bonita! (8).

Os jornais da época apresentam muitos desmentidos da existência de alguma epidemia, que na maioria das vezes viria a ser confirmada, de modo dramático, pelo número significativo de vítimas. O comércio, as autoridades municipais e até os médicos locais procuravam minimizar as dimensões das doenças, ou negá-las insistentemente. Tal procedimento dificultava a tomada de medidas de combate da epidemia na cidade e de prevenção das localidades próximas. Os médicos do Serviço Sanitário denunciaram várias dessas situações.

São Simão é disso exemplo frisante. Essa cidade acaba de se tornar responsável pelas epidemias de febre amarela que acometeram este ano (1903) várias localidades. A moléstia ali foi ocultada durante muitos meses pela casuística dos diagnósticos ou pelo interesse dos comerciantes (9).

Valia tudo na defesa dos interesses econômicos diante da possibilidade de paralisação das atividades por causa de uma epidemia, situação na qual pessoas abandonavam a localidade, as trocas de produtos eram dificultadas, porque

as mercadorias tinham de ser desinfetadas e podiam sofrer danos neste processo, quando não se decretava o isolamento através do cordão sanitário. Na época, as principais transações comerciais ocorriam nas cidades grandes do interior e havia médicos sensíveis aos argumentos dos comerciantes, que podiam ser muito convincentes.

... Além dos motivos acima expostos, atuou muito em meu espírito, quando tomei a medida que constitui o assunto desta informação, o fato aqui público e notório de, em uma das epidemias passadas, ter uma parte do comércio desta cidade alugado o referido médico ao preço de 300\$000 mensais, para que esse negasse a existência da febre amarela (10).

Não faltaram ocasiões em que a própria autoridade sanitária precipitou-se em desmentir um surto epidêmico indiscutível - como o surto de peste bubônica em 1899 - expondo-se aos ataques ferinos da imprensa.

Perguntamos nós agora - o que fez a diretoria do Serviço Sanitário de São Paulo quando apareceram esses ratos mortos - denunciando de maneira incontestável a peste? Era lícito, depois de um fato tão significativo, e que naturalmente foi comunicado ao Dr. Nuno de Andrade, diretor da Saúde Pública, sua afirmação de que a peste só poderia ter vindo pelo telégrafo? (11).

Defendendo seus interesses imediatos, o comércio e eventualmente as autoridades municipais mostravam grande empenho em desviar a atenção dos casos de doenças contagiosas na cidade. Cresciam as polêmicas em torno da atuação do governo estadual na área de saúde. Os médicos do Serviço Sanitário identificavam nas críticas a eles dirigidas a finalida-

de de desmoralizar o governo republicano.

No pé em que se acha a questão, a mais ligeira concessão será uma vitória para os inimigos do governo que, inquestionavelmente, estão fazendo da questão sanitária arma de torpe politicagem (12)

À vista do exposto verá o Ilustre Chefe que a autoridade sanitária em certos lugares é nulidade, porque, além do povo, temos a polícia a desautorizá-la, peço que deis as vossas sabidas providências para não reproduzir-se fatos de tamanha gravidade e serem castigados os autores de semelhantes desordens que só podem acarretar dificuldades a um governo patriótico e humanitário ... (13).

A própria Direção Geral do Serviço Sanitário avaliava, a partir dessa mesma perspectiva, os problemas que ocorriam entre seus funcionários e as autoridades locais. No caso de haver uma solicitação da Câmara Municipal para a substituição ou retirada do inspetor sanitário destinado ao município, a chefia se posicionava na ótica da afirmação do poder.

A retirada do inspetor sanitário daquela cidade seria presentemente resolução que importaria desprestígio da autoridade, que ele representa, e que convém, no interesse do serviço, cercar de toda a força e apoio ... (14).

Entretanto, o governo estadual não estava isento de críticas por parte da imprensa, mesmo quando os jornalistas procuravam justificar as situações de abuso do poder.

Não é perfeito o serviço de saneamento que por aí se está executando, bem o sabemos, e talvez mesmo algumas censuras se possam formular no terreno do filhotismo político ... Mas esse é um defeito de todos os regimes, e deve ser atribuído mais à corrupção da natureza humana do que à falta de patriotismo do governo em questão (15).

É certo que algumas vezes as alusões às autoridades sanitárias não eram muito delicadas: " ... A singularidade está nisso, por onde ele (o diretor do Serviço Sanitário) passa explode a febre ... Este homem andará inaugurando epidemias?" (16).

Muitos dos ataques ao Serviço Sanitário refletiam as divergências a respeito da municipalização dos serviços. Com frequência, os municípios se recusaram a realizar as obras recomendadas pelos inspetores sanitários, alegando falta de recursos financeiros e pleiteando o repasse de verbas por parte do governo estadual. Essas despesas eram da responsabilidade das municipalidades, o Estado se reservava o direito de intervir em caso de emergência, como nas epidemias, quando seus representantes, enviados da capital, tinham plenos poderes. As autoridades locais, de modo geral, era contrárias a esse procedimento,

Assim, com autoridades sanitárias que desejam ser mais ainda do que as autoridades locais, não nos parece que o governo fará muita coisa, pois haverá sempre conflitos. Hajamos em vista São Simão, no ano passado; Brotas, Rio Claro e Jaú este ano (1897). Achamos que o governo faria melhor se desse uma verba para cada um dos lugares atacados ... e deixasse que o governo municipal escolhesse médicos, pessoal etc., a seu critério (17).

Não podemos dizer que os desentendimentos fossem regra no relacionamento entre os médicos do Serviço Sanitário e as autoridades municipais. Frequentemente, em seus relatórios, os inspetores sanitários destacaram a colaboração da

municipalidade, "seriamente empenhada na tarefa de auxiliar o governo no saneamento daquela vila, não poupando esforços nem no que lhe diz respeito, nem no tocante apoio moral à autoridade sanitária estadual" (18).

A falta de recursos, porém, muitas vezes impedia a realização plena das obras de melhoria iniciadas pelas administrações municipais. Em Lorena, por exemplo, o inspetor sanitário para lá enviado durante a epidemia de cólera constatou que a cidade havia iniciado a construção de um hospital de isolamento "segundo os mais modernos preceitos higiênicos", entretanto, "as obras há muito paradas por falta de recursos da municipalidade não prosseguirão se não for possível o governo do estado auxiliar tão salutar cometimento"(19).

Se havia limitações orçamentárias da parte dos municípios, também pode-se supor que os serviços básicos de saneamento, como o abastecimento de água, rede de esgotos e limpeza pública, não fossem considerados prioritários, porque, de modo geral, ou inexistiam ou eram insuficientes para atender à toda a população. Os médicos do Serviço Sanitário apresentaram diversas denúncias com relação à negligência das municipalidades.

Que se me revele a franqueza: não é possível exigir da população higiene domiciliária, quando a Câmara Municipal (São Simão, 1894) descarta desses serviços a ponto de tolerar até aqui o desasseio que acabo de descrever ... (20).

A cooperação entre os representantes do governo

e as autoridades locais durante as epidemias estreitava-se , principalmente, quanto ao cumprimento das medidas emergenciais de isolamento e remoção de doentes. Diversas vezes a polícia municipal era solicitada a colaborar para garantir a remoção dos doentes, visto que a população, de modo geral, era refratária à norma, evitando comunicar os casos de doença , ocultando os doentes e resistindo à remoção. Nessas circunstâncias, a participação da força policial era prioritária e se justificava que suas funções normais ficassem em segundo plano. Em Brotas, de certa feita, as autoridades judiciárias tiveram de assumir a guarda da cadeia, porque os seus policiais da cidade estavam a serviço da comissão sanitária (21).

Mesmo na capital paulista o recurso à força policial era comum. Quando a autoridade sanitária decidia manter o isolamento - principalmente na Hospedaria dos Imigrantes , sistematicamente responsabilizados pelos surtos epidêmicos - a polícia era requisitada. Nessas circunstâncias era difícil considerar que a preocupação do Estado com a saúde da população abarcava igualmente a todos os moradores da cidade.

Sendo insuficiente o número de praças destacados na Imigração para manter o rigor preciso no cordão sanitário ali estabelecido e constando a esta Diretoria que abusos e irregularidades, como fuga de imigrantes, se têm dado a que é preciso pôr termo, solicito que vos digneis providenciar a fim de que seja aquele destacamento reforçado (22).

Essa prática vinha desde o Império, mesmo quando as comissões sanitárias eram compostas por pessoas de desta-

que na cidade, como médicos do município ou o vigário. Segue um trecho do ofício ao presidente da Província de São Paulo , em 1887, enviado pelo presidente da Câmara Municipal de São Simão.

... A comissão de saúde por mim nomeada para a presente quadra de epidemia variólica tem encontrado dificuldade no cumprimento de sua missão , dificuldade oposta pela própria gente do lugar . Por isso é indispensável que a mesma comissão se ja auxiliada por uma força militar e que essa força seja comandada por um oficial que seja investido de autoridade, visto que todas as autoridades locais desertaram da vila. Essa mesma força militar deve ser em número suficiente (15 praças ao menos) para proteger os domicílios dos cidadãos que fugiram da cena epidêmica contra os assaltos noturnos ... (23).

A ação do governo muitas vezes gerou descontentamento popular. Quando o Estado encampou a Companhia Cantareira de Águas e Esgotos, em 1893, mandou retirar vários chafarizes que estavam espalhados pela capital, a fim de forçar os moradores a terem água encanada. Isso provocou a revolta da população e o governo apelou para a força policial (24).

Se a mudança do regime de governo não alterou substancialmente alguns procedimentos, notadamente no trato com a população, entretanto o uso da força para obrigar a internação dos doentes era visto com reservas por alguns integrantes do próprio órgão estadual de saúde. O engenheiro sanitário Teodoro Sampaio manifestara suas restrições a essa forma de atuação em carta ao diretor geral.

A intervenção da força pública na remoção de contagiados é coisa melindrosíssima. O regulamento sanitário, de fato, a autoriza: mas tão grave é

a questão, tão profundamente deve abalar os sentimentos da população, que tal recurso só em casos extremos deverá ser empregado ... e ainda assim, a força deve ser antes empregada em guardar a casa do enfermo, tornando ali efetivo o cordão sanitário ou o necessário isolamento (25).

A questão era 'melindrosíssima' também por aspectos que o engenheiro não abordou. É interessante examinar as causas da recusa popular à permanência no hospital de isolamento. Isso era decorrente das condições físicas e higiênicas dos hospitais, do tratamento ali recebido e da própria circunstância do isolamento, que impedia as visitas familiares. Alguns médicos do Serviço Sanitário eram sensíveis às queixas da população e evitavam obrigar a remoção dos doentes através do uso da força.

Como era de prever, esta medida foi recebida com desagrado pelo povo, que considera o hospital perigoso e até humilhante. Houve mesmo em começo quem pretendesse resistir à remoção de doentes para o hospital de isolamento, baseando-se no fato, infelizmente verídico, de que em epidemias anteriores, estes estabelecimentos representavam a antecâmara da morte. Tinha desde logo a força para vencer, mas preferi convencer, demonstrando o contrário (26).

Acho perfeitamente justificável o pânico produzido nesta população pelo tétrico Fundão (hospital de isolamento de Campinas), podendo-se antever os inúmeros embaraços que se apresentarão numa quadra epidêmica ... não só porque estou convencido de suas más condições de higiene, como também pela impossibilidade de reparos... (27).

Acredito que, de modo geral, os médicos não inspirassem temor à população, pelo menos não a ponto de ela vir a procurar esquivar-se aos seus cuidados. Pelo contrário, as pessoas desejavam ser tratadas por médicos, desde que, para

tal, não precisassem permanecer no hospital de isolamento. Todavia, é conveniente recordar que, naquela época, não havia um atendimento médico público organizado. Apenas durante as epidemias, quando os hospitais de isolamento eram ativados, existia o cuidado gratuito aos doentes. Em situações especiais, os médicos do Serviço Sanitário chegaram a realizar o atendimento gratuito para as populações carentes a domicílio ou nos bairros, porém sempre de duração limitada e em caráter excepcional. Um exemplo foram as campanhas de vacinação, cuja aceitação pela população era difícil. Para evitar que as famílias, temerosas pelas condições do hospital da cidade, continuassem a ocultar os doentes, comprometendo assim a prática das desinfecções consideradas fundamentais no combate às epidemias, houve o inspetor sanitário de Rio Claro, em 1894, que optou pela contratação, às expensas do Estado, de um médico para garantir o tratamento domiciliar dos enfermos, "único meio de poder continuar com regularidade o serviço de desinfecção dos prédios contagiados" (28). Outro providenciou a instalação de uma enfermaria improvisada numa rua que era "moradia de gente da última camada social e abandonada de recursos ... mandei montar uma pequena enfermaria, onde pudessem ter medicação e dietas os doentes" (29).

Na capital, durante alguns anos, os médicos Cândido Barata Ribeiro e Antônio Caetano de Campos, assim como o cirurgião-dentista Eduardo da Costa Mesquita, prestaram serviços gratuitos aos alunos pobres da Associação Propagadora da Instrução Popular (30). Tratava-se de uma iniciativa iso-

lada e decorrente das opções éticas e políticas dos médicos envolvidos, e não dos direitos dos cidadãos e dos deveres do Estado.

Alguns médicos eram mais sensíveis à necessidade de atender a população mais desprovida de recursos e também a mais afetada pelas epidemias. As pessoas, por outro lado, queriam ser cuidadas pelos médicos. Afinal, para que servia o hospital de isolamento? Era sua finalidade garantir condições adequadas de tratamento para as pessoas acometidas de moléstias contagiosas. Porque esse objetivo não se realizava?

Na tentativa de convencer os doentes e seus familiares de que os hospitais de isolamento eram os locais adequados para a permanência dos enfermos, muitos argumentos foram apresentados pelos médicos, o mais comum sendo o de que "... encontrariam ali tudo quanto lhes fosse necessário, desde o médico e o enfermeiro até o vinho para a sua dieta" (31)

Contudo, era difícil persuadir a população a aceitar a remoção para certos hospitais, diante dos quais o próprio médico manifestava espanto.

... nenhuma condição higiênica reunia que pudesse garantir aos doentes o conforto indispensável em casas destinadas a este fim; as salas mal caiadas, sem forro e sem soalho; as janelas sem vidraças ou venezianas. A casa fora antes ocupada por doentes de varíola; o material das enfermarias, leitos, colchões, vasilhames e utensílios, era o mesmo que servira aos variolosos, sem ter havido prévia desinfecção. É bem ver que

empreguei os maiores esforços para ser instalado um hospital em melhores condições ... impossível me foi obter do Intendente Municipal (Guaratinguetá, 1895) outra casa.

Além das condições físicas do local, o acesso ao mesmo também era problemático, principalmente na época das chuvas, quando a estrada ficava intransitável; nesse caso era "envolvido o doente em uma rede e levado até a margem do Paraíba, daí transportado por canoa, era recebido do outro lado do rio e assim seguia para o hospital" (32). Os problemas não terminavam aí, pois nenhum médico da cidade queria cuidar dos doentes no hospital.

A dificuldade em se conseguir um edifício em condições razoáveis para instalar o hospital de isolamento era freqüente. Até então os hospitais costumavam ser desativados após o término das epidemias, de modo que eram sempre locais improvisados. Às vezes, apenas a intervenção pessoal do diretor geral do Serviço Sanitário podia solucionar o problema do prédio para instalar o hospital. Não era raro que os inspetores se resignassem em aceitar que casas em péssimas condições se destinassem a esse fim e até buscassem argumentos para justificar sua decisão: "... Considerando que a sua aproximação do cemitério era antes um bem que um mal, pois além de colocar os moradores ao abrigo do contágio do mal, libertava-os de assistirem à passagem do carro de condução de cadáveres pelas ruas principais da cidade" (33).

Afinal, a quem servia o hospital de isolamento?

Uma evidência clara de que os hospitais não eram os locais mais apropriados para um doente se curar de uma moléstia contagiosa é o fato de que a lei facultava a permanência e o tratamento em casa, que beneficiava uma certa categoria de pessoas.

Entretanto um novo caso apareceu (febre amarela) em uma senhora de distinta família da cidade. Verificado o caso, havendo a necessária garantia que a lei prevê, aconselhei o mais absoluto isolamento do doente e mandei proceder à desinfecção do quintal e mais cômodos da casa" (34).

O artigo 504 do Código Sanitário de 1894 (35) de terminava a remoção dos doentes que não "puderem ser cuidados no domicílio, ou por não oferecer esta garantia para o isolamento ou por não o permitirem as condições econômicas do doente". Evidentemente, a apreciação da possibilidade de tratamento domiciliar do doente cabia ao inspetor sanitário e nem sempre sua avaliação era conforme com a posição do médico da família.

Continuam os senhores clínicos a criar-nos toda sorte de embaraços, já deixando de notificar os casos confiados aos seus cuidados profissionais, já procurando obstar a remoção dos doentes e mais ainda açulando a colônia italiana, que inconscientemente lhes serve de instrumento, contra todas as medidas tomadas pelas autoridades sanitárias, às quais, por todos os meios, mesmo os mais indignos, procuram achincalhar (36).

O próprio Emílio Ribas, que ocupou a Direção Geral do Serviço Sanitário (de 1898 a 1917), quando ainda era clínico em Tatuí, em 1892, interferiu na determinação do médico que atuou em Pereiras durante a epidemia de varíola. O mé

dico determinara a internação do filho de um amigo de Ribas, o qual foi procurá-lo em Tatuí decidido a impedir que seu filho fosse levado ao Lazareto. Emílio Ribas voltou com o amigo para Pereiras e garantiu o tratamento domiciliar da criança (37).

Todavia, para alguns doentes essa alternativa se quer seria apreciada, porque, se havia uma discriminação legalmente respaldada em relação ao doente sem recursos, também existia sua correspondente entre os populares. O hospital, mesmo em precárias condições, algumas vezes era a única possibilidade de abrigo.

... No dia 30 fui avisado que pela polícia fora recolhido à cadeia um indivíduo que estava doente abandonado na rua, ou antes, posto na rua pelo morador da casa em que residia, pelo fato de se achar enfermo de moléstia que os aterrava (38)

Aliás, a cadeia também era o único abrigo das pessoas consideradas loucas, que ali permaneciam até a morte, antes da construção dos hospícios no Estado (39).

Por precário que pudesse ser um hospital de isolamento, podia conter objetos desejáveis. Na noite do dia 17 de dezembro de 1893, o Hospital dos Variolosos da capital paulista teve uma série de objetos roubados: um relógio de parede, três toalhas de rosto, quatro latas de canela, oito copos, três bandejas, dois lampiões, meia dúzia de pratos, dois baldes novos, duas escovas e uma rédea de tilburi, um urinol, quatro canecas de louça, uma dúzia de talheres, uma dúzia de colheres de chá, uma dúzia de colheres de sopa (40). Pode ter

sido uma brincadeira de meninos: o desafio de entrar no hospital e levar algumas coisas; pode ter sido, às vésperas de Natal, alguém que, vencendo o medo do contágio, arriscou-se por uns poucos objetos de utilidade para uma família.

O governo procurou, através da legislação, garantir aos inspetores sanitários o amparo para a aplicação das medidas de remoção e isolamento dos enfermos, assim como a desinfecção das casas onde houvesse algum caso suspeito. Os proprietários nem sempre aceitavam a ação dos desinfetadores, assim como as reformas indicadas para melhorar a salubridade da moradia. O Regulamento Sanitário, de 03 de agosto de 1896, estabelecia as sanções para a desobediência às normas sanitárias.

O médico que deixar de notificar os casos de moléstias transmissíveis ocorridas em sua clínica incorrerá em multa de 200 mil réis e no dobro nas reincidências. (Parágrafo 2º do Artigo 53)

O médico, como qualquer particular, que se opuser ou embaraçar a execução das medidas de isolamento, remoção de doentes, que não puderem ser tratados nos domicílios, e às desinfecções determinadas pela autoridade sanitária, será multado em 200 mil réis e no dobro nas reincidências, além das penas constituídas no Código Criminal. (Parágrafo 3º do Artigo 53)

Se a intenção expressa na lei era deixar claro o respeito devido aos inspetores sanitários, na prática nem sempre as multas foram suficientes para convencer os opositores, tornando-se necessárias, algumas vezes, demonstrações mais explícitas de força. Tal defesa da pessoa do médico que atuava na cidade e que, além da falta de respeito às suas determina-

ções podia sofrer ameaças físicas era, por extensão, a preservação do poder do governo do Estado que ele representava. Nessa perspectiva, convinha apoiar o inspetor sanitário sempre que a sua autoridade fosse ameaçada; entretanto, as lideranças municipais não foram unânimes nesse apoio. Não faltam insinuações de sua convivência com os abusos.

Aconteceram diversos desentendimentos envolvendo os médicos do Serviço Sanitário que refletem o emaranhado de interesses das elites municipais, do governo estadual, até problemas de caráter pessoal entre os médicos locais e os do governo, assim como a capacidade de canalizar o descontentamento da população, ou parte dela, atemorizada com as epidemias.

Acompanhar o desenrolar dessas rixas pode ser interessante menos pela possibilidade de apurar a verdade dos fatos, mas com o intuito de desvelar a valorização da figura do higienista. Fica a impressão de que, independente da situação ocorrida, as elites mais identificadas com o governo republicano irão empenhar-se na defesa e apoio ao médico como se, agindo dessa forma, estivessem subscrevendo o objetivo do governo estadual de garantir a saúde dos cidadãos.

Ano de 1897, mês de abril, auge da epidemia de febre amarela que, repetindo o ano anterior, toma conta de várias cidades paulistas. A população observa perplexa o avanço da doença que parece dizimar com mais rigor a colônia

italiana. Não fora a febre amarela até chamada de 'a patriótica', por atacar preferencialmente aos europeus? (42)

O Serviço Sanitário enviara o Dr. Affonso Azevedo para a cidade de Jaú, próspero município da área cafeeicultora. A epidemia de 1896 deixara as marcas de sua passagem no registro de 60% de casos fatais. Muitas pessoas já haviam deixado a cidade com a chegada do novo surto, até o tabelião se transferira para uma fazenda. Era praticamente impossível encontrar quem se dispusesse a entregar mercadorias na cidade. No início de abril adoece, com febre amarela, Emengarda, a filha do inspetor sanitário. No mesmo dia em que notícia a doença da criança, o jornal local - Correio do Jahu - publica um comunicado ao público, assinado pelo clínico, Dr. César de Amorim, que já servira a cidade como inspetor sanitário municipal. Comunicado no qual esse afirma que, dentro do perímetro urbano da cidade, não tratará de enfermos acometidos de febre amarela enquanto o Dr. Azevedo permanecer à frente da repartição sanitária. No dia 20 de abril, o Dr. Amorim é homenageado por populares por ter prestado "desinteressadamente grandes serviços" durante a epidemia. No dia seguinte, o médico do Serviço Sanitário é mencionado novamente pelo jornal local, agora em artigo, cujo título indica a ironia de seu conteúdo: "O nosso herói". Seu autor insinua que o Dr. Azevedo tivera problemas em Limeira, onde atuara na epidemia do ano anterior, duvida de sua competência médica, acusa-o de ministrar tratamentos ineficazes, e conclui: "... assim, de desastre em desastre, este Sr. vai liquidando a pobre humanida-

de com as suas gotas e clisteres ...". Quem assina o artigo é o Dr. Amorim.

Os ataques são reforçados uma semana depois, quando outro articulista lembra que "entre a chusma de incompetentes aparece um ou outro inspetor sanitário consciencioso e habilitado." Vários deles são mencionados com louvor. É até desnecessário informar que o Dr. Azevedo não foi incluído neste grupo. Significativa omissão.

Aparentemente, a origem dos desentendimentos seria nem tanto a divergência quanto à forma de tratamento da moléstia, quanto a questão da autoridade. O inspetor sanitário não estava sendo comunicado dos casos de febre amarela entre os doentes tratados pelo clínico geral. Quando o Dr. Azevedo localizava em suas visitas domiciliárias um desses pacientes, embora o Dr. Amorim fosse o médico responsável, o enfermo era imediatamente removido para o hospital de isolamento. A repetição desses fatos resultou na aplicação da multa prevista por lei: duzentos mil réis. O médico local recusou-se a pagá-la e um grupo de amigos, aproximadamente quarenta pessoas, dividiu o valor e saldou a multa. À vista de novo caso, o Dr. Azevedo aplicou uma nova multa, agora no dobro do valor, porque o clínico era reincidente. No mesmo dia, o Dr. Amorim encontra - casualmente? - com o inspetor sanitário que se dirigia para o hospital e acontece uma cena desagradável. O Dr. Amorim agride a chicotadas o Dr. Azevedo, sendo auxiliado por um italiano que descarregava bengaladas, e in-

clusive o inspetor sanitário mais tarde afirmaria que o "campanga Pavão" também acertou com sua bengala o vigário, que veio em socorro do Dr. Azevedo, conseguindo sustar a luta.

(O clínico local, em carta ao jornal, negou a agressão ao vigário; afirmou que Pavão não o acompanhava, metendo-se na briga depois, e foi categórico em dizer que sua recusa na comunicação de casos de febre amarela era motivada pelo fato de que o inspetor sanitário nada fazia quando essas comunicações lhe eram feitas.)

O inspetor sanitário foi recolhido à casa do Juiz de Direito, assim como sua família. Foi feito o auto do corpo de delito. Entretanto, corria o boato de que o Dr. Amorim buscava reunir populares para expulsar o médico da cidade. Telegramas foram enviados para a capital, solicitando reforço policial. O juiz reuniu gente em sua casa para defender o médico e sua família, porque, durante toda a noite e o dia seguinte, um grupo de pessoas manteve-se unido em apoio ao Dr. Amorim, circulando pelas ruas da cidade, gritando e atirando foguetes. Essas pessoas iriam até a estação quando da chegada do destacamento da capital, acompanhada por um delegado militar - porque o delegado local fora estranhamente omisso no caso. O médico e sua família puderam regressar a casa. Foram presos um tenente da polícia local e o italiano Matheus Pavão, acusados de perturbar a ordem. Alguns dias depois do incidente, o presidente da Câmara Municipal solicitara do Diretor Geral do Serviço Sanitário a retirada do inspetor sanitário para evitar maiores problemas.

Por coincidência, ou talvez não, o Serviço Sanitário, na figura de seu inspetor, fora posto à prova na epidemia do ano anterior, na mesma cidade. O caso mereceu vários registros, porque o inspetor sanitário, na ocasião um jovem médico, mais tarde viria a dirigir o serviço e ser uma figura de destaque da medicina brasileira: Emílio Ribas.

Com o avanço da epidemia em 1896, as autoridades se refugiaram nas fazendas. Então houve uma agitação popular para expulsar Emílio Ribas da cidade - porque ele teria removido, compulsoriamente, para o hospital os doentes que estavam sendo tratados por um curandeiro? - e, para se defender, o médico teve de recorrer às armas, visto que, segundo seu testemunho, a autoridade policial "fugiu covardemente ao cumprimento do dever, para obedecer, servilmente, à política tacaña de campanário". O Dr. Ribas e as pessoas que estavam a seu lado conseguiram dissuadir os provocadores - cento e tantos indivíduos de nacionalidade portuguesa ou um grupo de amotinados de origem italiana, açulados por Matheus Pavão, o mesmo do incidente do ano seguinte? - e o médico pôde desenvolver o seu trabalho até a extinção da epidemia.

Contudo, alguns relatos acrescentam ao episódio um dado incomum e surpreendente: com a maioria das lideranças locais fora da cidade por causa da epidemia, Emílio Ribas teria, durante o motim, aberto as portas da cadeia e armado com velhos fuzis os presos que se incumbiram de sua defesa. Com a situação mais calma e os populares contidos, os presos teriam

restituído as armas e retornado para as suas celas (43).

O apelo ao carisma do médico na situação relatada pode parecer excessivamente romântico, todavia há mais. A história da luta dos sanitaristas paulistas registra a repetição da atuação do Dr. Ribas liderando uma tropa improvisada de presos também na cidade de Pereiras, durante a vacinação contra a varíola, que a população recusava aceitar (44).

O recurso ao aliciamento de detentos em defesa de sua integridade física, mas também da imposição das medidas preconizadas pelo Serviço Sanitário, seria um estratagema habitual do Dr. Ribas, ou quem sabe um exagero da imaginação popular, que transmitiu os acontecimentos até o seu registro pelo historiador? Poderia até ser um detalhe acrescentado por algum admirador na tentativa de tornar mais encantadora a biografia do médico paulista?

Ocorrências insólitas à parte, de modo geral os médicos do Serviço Sanitário arriscavam com frequência suas vidas, seja pelas epidemias que enfrentavam, seja pelas ameaças que sofriam. As moléstias atacaram vários deles, alguns mais de uma vez, outros foram casos fatais. O Dr. Vitor Godinho, anos mais tarde, recordaria com ressentimento as agruras vividas pelos médicos do Serviço Sanitário nos primeiros anos do governo republicano.

E essas conquistas (saneamento das habitações) são feitas muitas vezes à custa de antipatias gratuitas e injustas. Por mais razoáveis que

sejam as medidas aconselhadas ou exigidas, elas sempre ferem o interesse do proprietário e este nunca mais será um cliente do inspetor sanitário que o obrigou a certas despesas.

Desta sorte, a profissão de higienista torna-se incompatível com a clínica ...

E quais são as vantagens que lhe são concedidas em troca dos ódios a que a lei o expõe?

É ter de se aproximar do lugar de que todos fogem, é afrontar quotidianamente o perigo, é expor a vida junto de doentes de moléstias transmissíveis e ver a sua abnegação muitas vezes mal recebida por aqueles a quem aproveita (45).

Diversos inspetores adoeceram de cólera, peste bubônica, febre tifóide e febre amarela. Vital Brazil, por exemplo, teve febre amarela e, anos mais tarde, peste, ambas adquiridas durante sua atuação no interior paulista. O indiscutível empenho, senão de todos, com certeza de um número considerável de médicos do Serviço Sanitário, denotava, além da coragem pessoal, a convicção quanto à correção e eficácia das medidas recomendadas e dos tratamentos empregados. E, de modo mais amplo, sua presença era o testemunho da seriedade com que o poder constituído se preocupava em preservar a saúde da população. Os resultados obtidos pelos inspetores sanitários poderiam estimular ou comprometer a necessária aceitação popular da tutela do Estado no que dizia respeito à saúde.

A presença do governo estadual na pessoa de seus médicos nem sempre foi bem aceita, estavam envolvidos interesses conflitantes e até polêmicas de caráter científico. O Serviço Sanitário paulista sofreu críticas e algumas vezes foi ridicularizado pela classe médica e pela imprensa, porta

voz de interesses opostos.

O cólera atacara a capital paulista em 1893, e voltou a se manifestar no ano seguinte, atingindo também cidades do vale do Paraíba, tanto do lado paulista quanto no Rio de Janeiro. Primeiro os médicos paulistas recusaram-se a acreditar nos resultados que indicavam tratar-se de cólera a doença que acometia pessoas na capital. No ano seguinte, foram os jornais do Rio que publicavam artigos ridicularizando as comissões sanitárias paulistas. Os inspetores sanitários que atenderam à região atingida não esconderam sua irritação.

Como não se acreditar na existência do cólera morbus, se a argumentação capciosa e maquiavélica dos contraditores não visa outro ponto senão o de ridicularizar, insultar, de desmoralizar a autoridade, sendo para uns uma afecção palustre, devida aos "pântanos de Soledade", para outros perturbações digestivas motivadas pelo pêssego verde e chouriço podre, para outros habituais diarréias estivas, para outros, enfim, coisa alguma mais que pura invenção dos médicos do Instituto Sanitário... Contrista-se ver assim discutir uma questão transcendente de ciência médica em que está envolta, até certo ponto, a honorabilidade científica deste país, com a chacota, com o ridículo, com as caricaturas, enfim, com todos os meios, menos a seriedade e a probidade científica (46).

Somente pela presunçosa segurança com que se afirma aquilo que se ignora ou pelo desconhecimento completo dos princípios elementares das classificações nosológicas pode ser explicada a estéril e deprimente campanha de negação levantada por parte da imprensa e alguns profissionais. (47).

Quando não havia mais como negar a epidemia, os jornais passaram a ironizar a propaganda eficiência dos serviços de saúde paulistas. "Aqui está em que deu a fanfarroni-

ce dos paulistas com o seu serviço de higiene e assistência pública (48).

O jornal O Estado de São Paulo criticou os colegas do Rio, e procurou minimizar as dimensões da epidemia com comentários irônicos.

Quem tem ultrapassado os limites da conveniência são os jornais do Rio ... Parece que o íncola do intestino subiu ao cérebro de toda a gente , porque a secreção intestinal é isto que se vê .
(49)

Entretanto, em algumas localidades afetadas, a população assustada não estava interessada em polêmicas a respeito da natureza da moléstia e procurava sustar-lhe o avanço. Em Vassouras, "foram os trilhos arrancados pelo povo para impedir o tráfego. Em outros pontos houve tentativa idêntica" (50). A população percebera que a epidemia seguia os trilhos da estrada de ferro, embora os médicos divergissem quanto ao veículo de disseminação da mesma.

Na minha opinião e na dos médicos da Comissão Federal, o veículo do germe coleriotogênico foi o Rio Paraíba. Tendo notado que só eram comprometidas as localidades situadas à margem direita do Rio Paraíba, sustentei com ardor a opinião...
(51).

Se o conhecimento da propagação hídrica de certas moléstias é uma das mais futuras conquistas da epidemiologia moderna, não se deve exagerar a importância da contaminação pelas águas do rio ... Não procede também o argumento tirado da marcha da moléstia, que estendeu-se rio abaixo, ao longo da via férrea. Não havia outro caminho a seguir. A epidemia seguiu a estrada onde encontrou mais alimento, isto é, a linha férrea que é mais povoada, deixando de lado a estrada comum, quase deserta (52).

A epidemia passou, mas seu desaparecimento não apagou o mal-estar causado pelas desavenças em torno da natureza da moléstia. A proximidade do carnaval de 1895 permitiu que, de forma bem-humorada, um carro alegórico expressasse o que fora a polêmica sobre o cólera, que enfim estava controlado.

Um carro arranjado com muita graça e no qual um médico provava a toda evidência que, em tempo de epidemia, as melancias têm cólera. E ficava isso fora de dúvida, porque, de tempos em tempos, a um sinal do médico, de dentro de uma enorme melancia que estava no carro, surgia, pavoroso, o espectro amarelo da terrível enfermidade que por tanto tempo nos ameaçou com a sua sinistra visita (53).

NOTAS - CAPITULO IV

- (1) FREYRE, Gilberto. Ordem e Progresso. Rio de Janeiro , Livraria José Olympio Editora, 1974, vol. II, p. 712.
- (2) GUIMARÃES, Archimedes Pereira. A Campinas de meus pais (1870 - 1892). p. 60.
- (3) Relatório do Dr. Balthazar Vieira de Mello, chefe das comissões sanitárias em Limeira e Rio Claro durante a epidemia de febre amarela, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 30 de junho de 1894. Arquivo do Estado.
- (4) O Estado de São Paulo. Edição de 13 de maio de 1897.
- (5) TEIXEIRA, Sebastião. O Jahu em 1900, Correio do Jahú , 1900, p.130
- (6) O Estado de São Paulo. Edição de 26 de maio de 1896.
- (7) Cidade de Santos. Edição de 12 de abril de 1900.
- (8) Cidade de Santos. Edição de 21 de abril de 1900.
- (9) O Estado de São Paulo. "A higiene pública de São Paulo", pelo Dr. Victor Godinho. Edição de 01 de outubro de 1903.
- (10) Relatório do Dr. Emílio Ribas, chefe da comissão sanitária em Campinas, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 13 de agosto de 1897. Arquivo do Estado.
- (11) Diário de São Paulo. Edição de 18 de outubro de 1899.
- (12) Relatório do Dr. Arthur de Castro Lima, inspetor sanitário em comissão na cidade de São Simão, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário em 07 de junho de 1896. Arquivo do Estado.
- (13) Telegrama do Dr. Victor Godinho, inspetor sanitário em

- comissão na cidade de Dois Córregos, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em abril de 1897. Arquivo do Estado.
- (14) Ofício do Dr. Joaquim José da Silva Pinto, Diretor Geral do Serviço Sanitário, ao Secretário do Interior, em 06 de maio de 1897. Arquivo do Estado.
- (15) Cidade de Campinas. Edição de 02 de março de 1897.
- (16) Cidade de Campinas. Edição de 12 de fevereiro de 1897.
- (17) Correio do Jahú. Edição de 09 de maio de 1897.
- (18) Relatório de Inspeção dos Serviços das Comissões Sanitárias, pelo Dr. Evaristo Bacellar ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 21 de agosto de 1896. Diário Oficial do Estado de São Paulo. Edição de 17 de setembro de 1896.
- (19) Relatório do Dr. Gualter Pereira, inspetor sanitário em comissão na cidade de Lorena, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 12 de janeiro de 1895. Arquivo do Estado.
- (20) Relatório do Dr. Gualter Pereira, inspetor sanitário em comissão na cidade de São Simão, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 21 de novembro de 1894. Arquivo do Estado.
- (21) O Estado de São Paulo. Edição de 23 de abril de 1897.
- (22) Ofício do Diretor Geral do Serviço Sanitário, Dr. Joaquim José da Silva Pinto, ao Secretário do Interior, em 15 de agosto de 1893. Arquivo do Estado.
- (23) Ofício do Dr. Manoel Dias do Prado, presidente da Câmara Municipal de São Simão, ao Sr. Francisco Antonio Du-

tra Rodrigues, presidente da Província de São Paulo, em 14 de setembro de 1887. Arquivo do Estado.

- (24) GASPAR, Byron. Fontes e chafarizes de São Paulo. São Paulo, Imprensa Oficial do Estado, 1970, p. 79.
- (25) Ofício do Dr. Teodoro Sampaio, engenheiro sanitário, ao Dr. Dino Bueno, Secretário dos Negócios do Interior, em 13 de fevereiro de 1897. Arquivo do Estado.
- (26) Relatório do Dr. Balthazar Vieira de Mello, chefe das comissões sanitárias em Limeira e Rio Claro, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 30 de junho de 1894. Arquivo do Estado.
- (27) Relatório do Dr. Emílio Ribas, inspetor sanitário em comissão na cidade de Campinas, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 13 de agosto de 1896. Arquivo do Estado.
- (28) Relatório do Dr. Baltahazar Vieira de Mello, chefe das comissões sanitárias em Limeira e Rio Claro, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 30 de junho de 1894. Arquivo do Estado.
- (29) Relatório do Dr. José Luiz de Aragão Faria Rocha, inspe^{tor} sanitário em comissão na cidade de São José do Barreiro, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 10 de dezembro de 1894. Arquivo do Estado.
- (30) MARTINS, Antonio Egídio, op. cit., p. 162.
- (31) Relatório do Dr. Balthazar Vieira de Mello, chefe das comissões sanitárias em Limeira e Rio Claro, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 30 de junho de 1894. Arquivo do Estado.

- (32) Relatório do Dr. Evaristo Bacellar, inspetor sanitário em comissão na cidade de Guaratinguetá, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 01 de março de 1895. Arquivo do Estado.
- (33) Relatório do Dr. Henrique Thompson, inspetor sanitário em comissão na cidade de Cachoeira, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 09 de fevereiro de 1895. Arquivo do Estado.
- (34) Relatório do Dr. Evaristo Bacellar, inspetor sanitário em comissão na cidade de Araraquara, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 15 de julho de 1895. Arquivo do Estado.
- (35) Código Sanitário, decreto nº 233 de 02 de março de 1894, para execução do art. 3º da Lei nº 240 de 04 de setembro de 1893. Coleção das Leis e Decretos do Estado de São Paulo, Imprensa Oficial de São Paulo, 1938, Tomo 4.
- (36) Relatório do Dr. Arthur de Castro Lima, inspetor sanitário na cidade de São Simão, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 07 de junho de 1896. Arquivo do Estado.
- (37) FRALETTI, Paulo. A varíola e a lepra em Pereiras. Conferência proferida em Pereiras em 30 de agosto de 1980. Mimeografado, p. 4.
- (38) Relatório do Dr. Manoel Marcondes Machado, inspetor sanitário em comissão na cidade de Pindamonhangaba, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, de 21 de fevereiro de 1895. Arquivo do Estado.
- (39) MARTINS, Antonio Egidio, op. cit., p. 59.

- (40) Ofício do Diretor Geral do Serviço Sanitário ao Secretário do interior, São Paulo, 18 de dezembro de 1893. Arquivo do Estado.
- (41) Regulamento do Serviço Sanitário do Estado, decreto nº 394 de 07 de outubro de 1896, em execução da Lei número 432, de 03 de agosto de 1896. Coleção das Leis e Decretos do Estado de São Paulo, Imprensa Oficial de São Paulo, 1938, Tomo 6.
- (42) COSTA, Nilson do Rosário, op. cit., p. 56.
- (43) Correio do Jahú. Edições de 11, 22, 29 de abril, 2 e 9 de maio de 1897.

O Estado de São Paulo. Edições de 18 de abril de 1879, e 31 de março de 1896.

TEIXEIRA, Sebastião, op.cit., p. 130.

Relatório do Dr. Affonso de Azevedo, inspetor sanitário em comissão na cidade de Jau, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 25 de abril de 1897. Arquivo do Estado.

Ofício do Diretor Geral do Serviço Sanitário ao Secretário dos Negócios do Interior, em 06 de março de 1897. Arquivo do Estado.

Álbun, editado pelo Correio da Noroeste, de Bauru, publicado no Centenário de Jaú, em 1954.

Relatório do Dr. Emílio Ribas ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 31 de janeiro de 1898. In SANTOS, José Antonio Alves dos. Em memória de Emílio Ribas, Arquivo da Faculdade de Higiene de São Paulo, 18 (1/2), junho-dezembro de 1964, p. 135-136.

- (44) BACELLAR, Renato Clark. Brazil's Contribution to Tropical Medicine, Rio de Janeiro, 1963, p. 298.
- (45) O Estado de São Paulo. "A higiene pública de São Paulo", pelo Dr. Victor Godinho. Edição de 01 de outubro de 1903.
- (46) Relatório do Dr. Evaristo da Veiga, inspetor sanitário em comissão na cidade de Cruzeiro, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 20 de janeiro de 1895. Arquivo do Estado.
- (47) Relatório do Dr. Paulo Bourroul, inspetor sanitário em comissão na cidade de Queluz, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 10 de maio de 1895. Arquivo do Estado.
- (48) Gazeta de Petrópolis. In O Estado de São Paulo. Edição de 15 de dezembro de 1894.
- (49) O Estado de São Paulo. Edição de 19 de dezembro de 1894.
- (50) O Estado de São Paulo. Edição de 04 de dezembro de 1894.
- (51) Relatório do Dr. Henrique Thompson, inspetor sanitário em comissão na cidade de Cachoeira, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 09 de fevereiro de 1895. Arquivo do Estado.
- (52) Relatório do Dr. Paulo Bourroul, inspetor sanitário em comissão na cidade de Queluz, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 10 de maio de 1895. Arquivo do Estado.
- (53) O Estado de São Paulo. Edição de 27 de fevereiro de 1895.

CAPÍTULO V

CURAR OU PREVENIR?

Os santistas, que jamais se abalaram com a febre amarela, com a varíola e com outras deste jaez, não quizeram saber de histórias com a bubônicas, não; estão fugindo aos magotes, temendo serem ceifados pela famosa Atropos. Eu é que não lastimo ser arrebatado deste caos onde só medram desventuras, quanto mais nestes tempos, em que para se ganhar um negro pão a fim de mitigar a fome, é necessário mourejar de sol a sol, regando a terra com torrentes de suor. Vem, pois, ó peste, és a sacrosanta medianeira da bem aventuraça ; vem nos salvar das aduncas garras do cão tihoso!

Os ratos, coitados!, são os que mais sofrem com tudo isso. Se não são mortos pela peste, os homens dão cabo deles envenenando-os, ou a poder de contínuas porradas, porque eles, segundo afirmam os doutos médicos, são os condutores do terrível morbus. Esses pobres roedores há pouco tempo nada valiam, mas agora valem duzentão por cabeça.

Sim senhor, até os roedores tem a sua extração!

Folha do Braz, edição de 29 de outubro de 1899

Os relatórios dos médicos apresentados à Direção Geral do Serviço Sanitário permitem inferir como eles percebiam as condições higiênicas das cidades visitadas; de que modo atuavam durante as epidemias, em alguns casos inclusive há indicações dos tratamentos prescritos; as dificuldades que enfrentavam e as eventuais oposições por parte do poder local. E, também, podemos recuperar as suas observações quanto à etiologia das doenças e as medidas apropriadas a seu combate, um campo de conhecimento que, na época, era feito de muitas dúvidas e controvérsias. Não só os inspetores sanitários contribuíam com as suas observações acerca das enfermidades e os métodos de combate que ensaiavam, como também podemos detectar nos documentos que eles representavam a transição para uma forma de conhecimento médico mais de conformidade com o que o Dr. Pereira Barreto viria a definir "o mundo médico moderno" (1).

Os relatórios examinados cobrem o período de 1894 a 1897, porém não em sua totalidade, pois muitos documentos não foram localizados. O corpo médico do serviço de saúde paulista, na época, contava com algumas das mais destacadas figuras da medicina brasileira. Isso foi fundamental para que o governo paulista pudesse estruturar um órgão exemplar no país.

Além das dificuldades de ordem política, os médicos do Serviço Sanitário enfrentaram as resistências das elites locais ligadas à produção e ao comércio, preocupadas com

os efeitos da comunicação oficial da existência de epidemias sobre os negócios; também os proprietários de imóveis resistiam às determinações dos higienistas. Estes podiam ordenar desinfecções e melhoramentos nas habitações, até interdita-las caso necessário. Na eventualidade de as modificações não serem realizadas no prazo concedido, os médicos podiam recorrer a multas e, finalmente, à autoridade policial (2).

Parece que, apesar do respaldo legal, as determinações dos médicos podiam ser tomadas com ligeireza.

... a Cia. Paulista (Companhia Paulista de Vias Férreas e Pluviais) parece querer sofismar na execução das medidas sanitárias por mim reclamadas e a intimarei de novo no fim do prazo marcado, se as obras forem incompletas (3).

Os produtores e comerciantes de gêneros alimentícios também eram multados pelos inspetores sanitários, porque freqüentemente os produtos estavam em péssimas condições de consumo. São inúmeros os reclamos contra o estado da carne e seus derivados, conservas em geral, vinhos e cervejas.

A população também dificultou a atuação do Serviço Sanitário, por um lado, impedindo as remoções de doentes para os hospitais de isolamento, conforme já visto, e, por outro lado, resistindo às medidas sanitárias, como no caso da vacinação.

De modo geral, era difícil tornar efetiva a vacinação nas cidades. Cabia às municipalidades a organização e

direção dos serviços de vacinação (4), que deviam ser gratuitos (5), sendo a revacinação obrigatória a cada sete anos (6). Procurou-se garantir a submissão à medida através de determinação do Código Sanitário.

Não deverão ser admitidos nas fábricas, colégios, institutos e quaisquer outros estabelecimentos ' de habitação coletiva indivíduos que não sejam vacinados ou revacinados (7).

Evidentemente o Estado faria a sua parte, providenciando "para que a força pública militar ou civil se submeta à vacinação e revacinação" (8). O Regimento Interno das Escolas Públicas do Estado de São Paulo previa a colaboração dos professores na persuasão e controle dos alunos.

A vacinação, o único preventivo para o contágio da varíola, deve merecer toda a atenção por parte dos professores, fazendo estes com que seus alunos sejam vacinados e revacinados de 4 em 4 anos (9).

Registros foram preservados que indicam o empenho com que tal medida era encarada pelos responsáveis pela educação. No interior, até inspetores literários encarregaram-se da vacinação dos alunos. Em Pindamonhangaba o inspetor José Mauro de Freitas Brito, em 1984, vacinara, "sem auxiliar algum", alunos das escolas públicas e particulares e também populares que o procurassem. O mesmo dissera seu colega em Itapetininga (10).

Obrigatória por lei desde 1892 (11), a aceitação da vacinação constituía um problema. O governo procurava desde

carregar a responsabilidade sobre o poder municipal, sobre os donos de colégios, internatos, fábricas, habitações coletivas, ou até sobre os professores. Alguns inspetores sanitários referiram-se às resistências postas pela população, indicando o fracasso da vacinação domiciliar, sendo que "a população era obstinada em não vacinar-se em quadra epidêmica", embora na escola as crianças estivessem todas vacinadas (12). Pode-se supor que, a partir dos locais públicos como a rede escolar, os quartéis, a vacinação foi ganhando terreno, apesar dos temores da população.

Mas havia também pessoas de destaque, dentre as quais médicos, contrárias à medida pelo seu caráter impositivo. Foi marcante no Rio, anos mais tarde, a posição do Apostolado Positivista, quando Oswaldo Cruz organizou a campanha de vacinação. Entretanto, em São Paulo, o Dr. Pereira Barreto, ilustre médico positivista, defendeu categoricamente a vacinação.

Nas situações de perigo coletivo, impõem-se o "despotismo sanitário". A vacinação obrigatória, por exemplo, não é medida arbitrária; submeter-se a ela é dever do cidadão ... (13).

Apesar da recusa da população, que algumas vezes chegou a manifestar-se de modo mais agressivo, o Estado de São Paulo não viveu uma situação comparável ao que ocorreu no Rio de Janeiro em 1904, quando a vacinação serviu de estopim para uma revolta (14). No Estado paulista, a vacinação foi sendo gradativamente espalhada. Algumas vezes os inspetores

sanitários recorreram à força para impô-la, mas, de modo geral, essa medida acabou sendo aceita como as demais interferências no cotidiano dos moradores das cidades, previstas pela higiene.

O argumento eficaz era, sem dúvida, o fato de que, presente o representante do Serviço Sanitário, muitas epidemias se extinguiram e os médicos garantiam ser isso consequência do cumprimento preciso das normas sanitárias. A ampliação da higiene das cidades expulsava as doenças contagiosas. É possível especular se essas não desapareceriam independente da ação dos médicos como decorrência da própria dinâmica dos surtos epidêmicos, da redução da densidade demográfica devida à evasão popular, ou da barreira formada pelo aumento proporcional das pessoas imunes ao contágio? (15)

É inegável que a atuação dos inspetores sanitários resultou em melhores condições de higiene, embora muitos de seus procedimentos - como as desinfecções - tenham sido abandonados mais tarde, pelo menos para a maioria das doenças. O mérito da ação dos higienistas é, sem sombra de dúvida, inquestionável, porém o mesmo não se pode afirmar quanto aos tratamentos prescritos na época para os doentes nos hospitais de isolamento. Alguns jornais parece que fizeram insinuações desabonadoras com relação aos médicos durante a epidemia de cólera. Um dos inspetores manifestou seu desagrado.

... havendo mesmo jornalistas que atreveram-se a dizer que o doente que chega a ser medicado morre fatalmente, atribuindo mais a pecha de 'enve-

nenadores' aos médicos, que se entregam aos perigos da enfermidade sacrificando-se em benefício da humanidade (16).

Porém, passando os olhos pelas prescrições indicadas, não é possível evitar o espanto e a desconfiança, claro que a partir do referencial do século XX. Assim como não havia certeza quanto à forma de contágio e transmissão das epidemias, também o seu tratamento era feito à base de tentativas. Muitas vezes o médico empregava medicações diversas para curar pessoas acometidas da mesma moléstia e até sentia dificuldades para recordar todas as combinações empregadas (17). Outros gabavam-se de seguir as terapêuticas "reconhecidas mundialmente".

O tratamento da cólera, por exemplo, era basicamente composto de limonada lática, sais de bismuto e ópio. Nos casos mais graves, eram ministradas injeções de éter e cânfora. Às vezes incluía-se conhaque e champanhe gelada às colheradas. Quando o paciente apresentava melhoras, fazia-se uso de desinfetantes intestinais - salol e benzo-naftol; outros optavam por purgantes e clisteres de água gelada. Sem entrar no mérito da adequação do tratamento, os índices de mortalidade nos hospitais de isolamento, durante a epidemia de cólera de 1894, variaram de 32% a 72%, com predomínio entre 40% e 60%. A letalidade conhecida em casos de cólera, desde que com o tratamento adequado dos doentes, é de menos de 1%; caso contrário, a letalidade pode passar de 50% (18). Seriam pertinentes as acusações de que os médicos estariam ma-

tando os pacientes com seus tratamentos?

De fato, os médicos não podiam curar os enfermos de cólera, não por incompetência pessoal, mas pelas limitações do conhecimento médico da época. Portanto, aos médicos do fim do século restava serem eficazes nas prescrições higiênicas. E o Serviço Sanitário paulista, nesse aspecto, foi bem sucedido.

A pesquisa realizada por Emílio Ribas para confirmar a hipótese da transmissão pelo mosquito da febre amarela é um caso exemplar. Na época da realização das experiências, em 1902, o próprio Ribas admitia não se conhecer um tratamento específico para a doença (19). Apesar de desconhecer-se a cura e haver dúvidas quanto ao contágio, o médico paulista, baseado nas pesquisas americanas em Havana, ousara aplicar exclusivamente medidas de combate aos mosquitos, conseguindo assim eliminar a febre amarela de Sorocaba, em janeiro de 1901, e de Ribeirão Preto, em 1903. Se o mérito coube ao higienista, a colaboração de seus colegas foi fundamental. Os relatórios registraram observações dos inspetores sanitários feitas em 1896, inclusive pelo próprio Ribas, então também inspetor, que permitiram relacionar o rápido desenvolvimento da febre amarela ao aparecimento exagerado de mosquitos (20).

Todavia, ficaram registradas algumas observações de médicos do Serviço Sanitário que hoje surpreendem por resultarem em conclusões bizarras a partir de um raciocínio de

duvidoso rigor científico.

A moléstia (cólera) tinha especial predileção por mulheres em estado de gestação, quase incipiente ou adiantada.

Acometidas do mal indiano expeliam o produto da concepção, fosse embrião ou feto, e apresentavam melhoras tão sensíveis, que a cura não se fazia esperar ...

O molimen hemorrágico, que às vezes sobrevém na época catamenial, produzia idêntico resultado, como eu e o Dr. Gouvêa observamos numa doente confiada aos nossos cuidados (21).

Havia, é claro, diferenças quanto às observações científicas, tratamentos aconselhados e relacionamento com a população, porém um ponto uniu a todos os médicos do Serviço Sanitário: o fracasso frente aos altos índices de mortalidade infantil.

O próprio secretário do Interior, em relatório ao presidente do Estado, referente ao ano de 1896, lamentara a elevada mortalidade infantil e isso apesar de afirmar ter havido redução dos índices globais de mortalidade, chegando a capital a 31,5 mortos por mil habitantes. Porém, o secretário não mencionou os valores relativos à mortalidade infantil, sequer discutiu as causas dos altos valores. Esses puderam ser encontrados no relatório da Secção de Demografia, que indica, na capital paulista, que 61,10% dos óbitos foram de crianças até 5 anos, incluindo os natimortos (o que dá um índice de 19,26 por mil habitantes); nas cidades do interior o índice podia ser até mais elevado.

Os avanços do conhecimento médico não estariam

beneficiando as crianças? Seriam elas mais suscetíveis às doenças?

O Dr. Jayme Serva, médico responsável pela Seção de Demografia do Estado, tentou fornecer as causas dos índices elevados de mortalidade infantil. Primeiro, o médico destaca que as moléstias do aparelho digestivo foram as responsáveis pela maioria das mortes ocorridas na capital. No caso específico das crianças, ele recorda que, além do alto índice de nascimentos, também influi a chegada de muitas famílias de imigrantes compostas de muitas crianças, as quais "não encontrado aqui os mesmos elementos de vida que nos países onde emigraram, naturalmente adoecem e vem aqui a falecer". Outro aspecto mencionado foram as condições precárias de habitação para os imigrantes, visto que assumiram "proporções extraordinárias". Após discorrer a respeito da fragilidade do aparelho digestivo infantil, o médico critica o descuido com a alimentação das crianças, que acabam ingerindo alimentos inadequados à sua idade, assim como consumindo água impura. Também lembra das mães que, por não terem leite ou por trabalharem fora, contratavam amas-de-leite (22).

Aliás, as amas-de-leite já haviam sido motivo de denúncias no jornal O Estado de São Paulo, quanto às suas condições de saúde, acusando-se o fato de muitas serem portadoras de doenças contagiosas. O articulista lembrava o alto índice de mortalidade infantil da capital, ressaltando que "não queremos com isso dizer que as amas sejam autoras de tantas

mortes. Porém, com raras exceções, muitas há que concorrem para o aumento do número da mortalidade" (23). Há quem tenha destacado também os prejuízos morais causados por elas.

Outra participação do caboblo na existência ainda recente da cidade se fazia através do sistema das amas ou criadeiras, "mulheres de origem modesta, residindo nas vilas pobres dos arredores da capital", que recebiam da Santa Casa crianças para criar. Como também através de um costume dos séculos coloniais: o de muitas famílias entregarem a índias velhas o cuidado de filhos que estudavam na cidade. Costume condenado pelo padre Manuel da Fonseca: essas índias, as mesmas que tinham dado leite aos meninos, "eram as primeiras a induzí-los a perder a preciosa jóia da pureza" (24).

Pode-se supor que, durante muito tempo, a elas tenha sido atribuída parte da responsabilidade pela mortalidade infantil. Em 1905, o presidente do Estado de São Paulo assinou um decreto regulamentando o serviço de inspeção das amas-de-leite. Pelo documento, as amas "que se quiserem alugar" precisam passar por um exame médico que ... "deverá atender particularmente o estado geral da nutriz, antecedentes mórbidos pessoais e da família, cor, cabelos, dentes, gengivas, adenopatias, vestígios de moléstias cutâneas ou outras contagiosas, antecedentes puerperais, número de filhos vivos e mortos, conformação dos seios, mamelão, apozadura e qualidade do leite (elementos físicos, químicos e microscópios)" (25).

Outra causa frequentemente mencionada da mortalidade infantil é "resultado do abuso das frutas verdes, de pêsegos e de melancias etc." (26).

Frente a justificativas que mais parecem desculpas, pode-se questionar se, de fato, o órgão responsável pela saúde da população paulista priorizava realmente a saúde infantil. O mesmo pode ser aventado com relação à tuberculose e à saúde do trabalhador.

Os inspetores sanitários examinaram atentamente as habitações urbanas, as quais deixaram descritas nos seus relatos, com destaque para os aspectos considerados anti-higiênicos. Algumas vezes a alimentação foi também mencionada, constatando os médicos a sua ineficiência - havia falta de legumes e a carne era geralmente de má qualidade -, enfim, " a arte culinária a bem pouco se reduz ali ..." (27).

Pouco variada, de qualidade discutível, a alimentação no final do século passado era considerada cara. Uma descrição da vida em São Paulo em 1890 destaca o aumento exagerado do feijão no interior do Estado, assim como o milho, que sextuplicara de preço, com a decorrente redução na criação de suínos (28).

Dez anos depois, a sobrevivência da família custava muito às classes populares. Parcos gêneros alimentares podiam ser causa de desespero, levando a atitudes extremas.

Em Espírito Santo do Pinhal, na tarde do dia 04 do corrente (04 de junho de 1899), Pedro Bernardino, que levava para sua família 3 quilos de açúcar e 3 de toucinho, aconteceu em caminho perder esses gêneros e desgostoso por tão sensível perda resolveu dar cabo da vida, dando no ventre um formidável golpe com uma faca, resultando ficar

com os intestinos de fora, e vindo a falecer poucas horas depois (29).

Embora sem discutir as causas da nutrição deficiente, os inspetores registraram algumas dietas das camadas mais pobres da população da capital paulista.

... referiu-me o subdelegado e uma matrona respeitável, a cuja casa tinha sido recolhido um dos doentes, que as pessoas atacadas tinham por hábito alimentarem-se de galinhas podres e linguças deterioradas encontradas no lixo recolhido pela Empresa de Limpeza Pública, de que eram empregados ...

Nutrindo dúvida sobre a veracidade dos fatos, embora narrados por pessoas fidedignas, mas de pouco saber, porque não podia acreditar que mais de seis pessoas, inclusive um hóspede, residente na vila da Conceição dos Guarulhos, que não era empregado da Empresa de Limpeza Pública e portanto não habituado a esse gênero de alimentação, tivessem todos, sem exceção, partilhado do jantar, sem o mais leve protesto ... (30).

O médico não pareceu espantar-se com a alimentação dos funcionários encarregados de recolher o lixo. A deficiência nutricional da população mais pobre era indiscutível, assim como a sua relação com o estado de saúde. Um dos médicos se interessou por conhecer a dieta dos trabalhadores das fazendas, verificando que "compunha-se quase que exclusivamente de feijão ou ervas (brotos de aboboreiras, etc...) , cozidos, as mais das vezes sem gordura - alimentação geradora de miséria fisiológica ..." (31). No mesmo relatório, o médico aponta as causas que reduzem a resistência do organismo , tornando-o mais suscetível às moléstias contagiosas: alcoolismo, trabalho extenuante, alimentação deficiente e "a completa inobservância das prescrições mais banais da higiene" (32).

A população reagia à remoção dos doentes e à vacinação. Também era resistente à adoção de medidas que, em princípio, visavam melhorar a salubridade das cidades, porém certamente não eram atendidas pelos habitantes e sua eficácia era questionada no próprio meio científico. Tais medidas alteravam profundamente o cotidiano, interferindo desde a própria casa, determinando suas características e dimensões, até os hábitos pessoais. Os médicos tinham a lei e a força do seu lado para obrigar ao cumprimento de suas determinações, porém esse não era o caminho com que se pretendia alcançar a higienização do espaço urbano.

Ora, o uso frequente de medidas coercitivas não estava de acordo com o discurso republicano e a necessidade de obter o apoio da população para as normas sanitárias foi ganhando terreno junto aos inspetores sanitários. Aliás, a importância de dar publicidade às determinações governamentais no campo da saúde, para conquistar a adesão popular, já havia sido explicitada no final do Império.

Em 1889, campeando ainda a febre (febre amarela) em Campinas, o então presidente da província, barão de Jaguará, incumbiu Barreto (Dr. Luiz Pereira Barreto) de preparar a opinião pública a receber, sem choque, a notícia de que o Estado se propunha a fazer grandes despesas no domínio da higiene para combater o mal" (33).

Os integrantes do Serviço Sanitário empregaram muitos recursos para dar divulgação às medidas que pretendiam implementar através de recomendações pessoalmente transmitidas nas visitas domiciliárias, publicando conselhos higiênicos

na imprensa local, afixando boletins em locais públicos. Alguns médicos eram claramente partidários dessa divulgação.

O efeito moral que a larga publicação do regulamento (sanitário) deve, a meu ver, produzir, valerá mais do que todas as penas juntas ..." (34)

Durante a gestão de Emílio Ribas na direção geral do Serviço Sanitário, diversos folhetos foram distribuídos em campanhas de combate aos ratos, prevenção da febre amarela etc.

Os higienistas acreditavam que a presença das epidemias era devida à não observância dos preceitos higiênicos, muitos dos quais de responsabilidade dos particulares. A ação dos inspetores concentrava-se no reconhecimento dos pontos falhos e na recomendação das medidas cabíveis que iam dos cuidados pessoais à construção das moradias. As visitas domiciliárias eram, por isso, muito valorizadas. Mensalmente, o diretor geral prestava contas ao secretário do Interior do número de visitas realizadas no período por cada inspetor sanitário. Em março de 1900 foram feitas 5.925 visitas na capital, que contava então com 239.820 habitantes (35). Era o reforço à responsabilidade individual. Basta lembrar que, anos antes, o próprio secretário do Interior, em ofício ao diretor do órgão de saúde, reclamara explicações para o número reduzido de visitas domiciliárias em Campinas, quando comparado com outras localidades (36).

Curiosamente, esse procedimento podia evidenciar

a omissão do Estado nos locais sob sua responsabilidade. Os locais públicos nem sempre eram exemplos de salubridade.

Em visita domiciliar a que procedi no quartel do 3º Batalhão, situado na Rua do Quartel, encontrei em deplorável estado as cocheiras dos animais da brigada e do seu Estado-Maior, bem assim do Comando do 3º Batalhão e Estado-Maior. Em iguais condições acham-se as latrinas destinadas ao serviço do 3º Batalhão. Para não entrar em detalhes em relação às cocheiras e latrinas, pelo mau estado em que se acham ... " (37).

Em março de 1899, a situação do 3º Batalhão era a mesma: o secretário do Interior enviava outro ofício cobrando as providências devidas à Secretaria da Justiça (38). Alguns anos antes, outro médico em comissão no interior manifestara sua indignação com as condições sanitárias nos quartéis e prisões de São Sebastião.

Da visita aos quartéis e prisões resultou o desejo de estudar um meio de minorar o sofrimento dos infelizes que vão para esses matadouros, pelo que só depois poderei dizer alguma coisa (39).

Aliás, as medidas dos poderes públicos, que muitas vezes desconsideravam o parecer da autoridade sanitária, podiam ser piores do que a omissão. Durante uma epidemia de febre amarela, em Araraquara, a Câmara Municipal decidiu suspender a coleta de lixo, por considerar que o ato de revolver e transportar os resíduos servia para disseminar a epidemia. (40).

Ao mesmo tempo que, em seus relatórios, os inspetores sanitários registraram um quadro das condições precá-

rias de moradia, trabalho e alimentação da população urbana , assim como apontaram a deficiência no abastecimento de água e na limpeza pública, relacionando suas observações aos problemas de saúde, as pesquisas médicas foram precisando as formas de contágio, o que possibilitou a concentração de esforços em ações pontuais, segundo as características da moléstia. Assim, a febre amarela passou a requerer a eliminação dos focos de mosquitos; a peste bubônica implicava o combate aos ratos; a varíola dependia do êxito da vacinação massiva. Sem atacar a questão da menor resistência da população mais pobre frente às doenças contagiosas, foi possível combater o problema colocado por cada epidemia de modo imediato. Os altos índices de mortalidade infantil não chegaram a representar uma pressão tal que demandasse esforços na sua redução. Nenhum dos relatórios examinados referiu-se ao problema, os inspetores não diferenciaram as vítimas das epidemias, nem perceberam no meio insalubre que descreveram um dano maior à infância.

NOTAS - CAPÍTULO V

- (1) O Estado de São Paulo. Edição de 04 de setembro de 1915. "Um retrospecto de meio século clínico", pelo Dr. Luiz Pereira Barreto.
- (2) Artigo 114 do Regulamento do Serviço Sanitário do Estado, decreto nº 394 de 07 de outubro de 1896, em execução da Lei nº 432, de 03 de agosto de 1896. Coleção das Leis e Decretos do Estado de São Paulo, Imprensa Oficial de São Paulo, 1938. Tomo 6.
- (3) Relatório do Dr. João Chaves Ribeiro, inspetor sanitário em comissão na cidade de Descalvado, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 07 de agosto de 1896.
- (4) Artigo 514, Código Sanitário, decreto nº 233, de 02 de março de 1894, para execução da Lei nº 240, de 04 de setembro de 1893. Coleção das Leis e Decretos do Estado de São Paulo, Imprensa Oficial de São Paulo, 1938. Tomo 4.
- (5) Artigo 515, *idem*.
- (6) Artigo 518, *idem*.
- (7) Artigo 519, *idem*.
- (8) Artigo 520, *idem*.
- (9) Artigo 104, Regimento Interno das Escolas Públicas do Estado de São Paulo. Decreto nº 248, de 26 de julho de 1894. Coleção das Leis e Decretos do Estado de São Paulo, Imprensa Oficial de São Paulo, 1938. Tomo 4.
- (10) Relatório da Inspetoria Literária do 9º Distrito, com sede em Pindamonhangaba, ao Secretário do Interior em

- 05 de outubro de 1894. Arquivo do Estado.
- (11) Lei nº 37 de 01 de julho de 1892. Coleção das Leis e Decretos do Estado de São Paulo, Imprensa Oficial de São Paulo, 1938. Tomo II.
- (12) Relatório do Dr. José Luiz de Aragão Faria Rocha, inspetor sanitário em comissão na cidade de Mogi das Cruzes, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 05 de julho de 1895. Arquivo do Estado.
- (13) BARROS, Roque Spencer Maciel de, op.cit., p. 194.
- (14) Sobre a Revolta da Vacina ver: SEVCENKO, Nicolau. A Revolta da Vacina. Mentres Insanas em Corpos Rebeldes. São Paulo, Brasiliense, 1984; e CARVALHO, José Murilo de. Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi. São Paulo, Companhia das Letras, 1987.
- (15) SOURNIA, Jean Charles e RUFFIE, Jacques, op.cit., p. 87 - 98.
- (16) Relatório do Dr. Evaristo da Veiga, inspetor sanitário em comissão na cidade de Cruzeiro, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário em 20 de janeiro de 1895. Arquivo do Estado.
- (17) Relatório do Dr. Henrique Thompson, inspetor sanitário em comissão na cidade de Cachoeira, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 09 de fevereiro de 1895. Arquivo do Estado.
- (18) Controle das doenças transmissíveis no homem. Organização Panamericana de Saúde, 1983, p. 47.
- (19) RIBAS, Emílio. A Febre Amarela e O Mosquito. (Comunicação apresentada ao Quinto Congresso Brasileiro de

Medicina e Cirurgia, 1903). Arquivos de Higiene e Saúde Pública, 1:119-142, 1936.

- (20) FERREIRA, M.J. Emílio Ribas (Conferência pronunciada no 3º Congresso Brasileiro de Higiene - 1926). Arquivos de Higiene e saúde Pública, 1: 23-25, 1936.
- (21) Relatório do Dr. Henrique Thompson, inspetor sanitário em comissão na cidade de Cachoeira, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário em 09 de fevereiro de 1895.
- (22) Relatório da Seção de Demografia apresentado pelo Dr. Jayme Serva ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, referente ao ano de 1896. Arquivo do Estado.
- (23) O Estado de São Paulo. Edição de 02 de setembro de 1895.
- (24) BRUNO, Ernani Silva, op. cit., p. 80-
- (25) Regulamento para o serviço de inspeção das amas de leite na capital do Estado, decreto nº 1294, de 19 de julho de 1905. Coleção das Leis e Decretos do Estado de São Paulo, Imprensa Oficial de São Paulo, 1938, Tomo 15
- (26) O Estado de São Paulo. Edição de 13 de fevereiro de 1896.
- (27) Relatório do Dr. Balthazar Vieira de Mello, chefe das comissões sanitárias em Limeira e Rio Claro, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 30 de junho de 1894. Arquivo do Estado.
- (28) RAFFARD, Henrique, op. cit., p. 173.
- (29) Folha do Braz. Edição de 18 de junho de 1899.
- (30) Relatório do Dr. Henrique Thompson, inspetor sanitário em comissão na cidade de Cachoeira, ao Diretor Geral do

Serviço Sanitário em 09 de fevereiro de 1895. Arquivo do Estado.

- (31) Relatório do Dr. Paulo Bourroul, inspetor sanitário em comissão na cidade de Queluz, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 10 de maio de 1895. Arquivo do Estado.
- (32) Idem.
- (33) BARROS, Roque Spencer Maciel, op. cit., p. 198.
- (34) Relatório apresentado do Diretor Geral do Serviço Sanitário sobre os meios de defesa contra a febre amarela em várias cidade do oeste, pelo inspetor sanitário Dr. Evaristo da Veiga, em 12 de dezembro de 1895.
- (35) Resumo do policiamento sanitário na capital paulista em março de 1900, apresentando pela Direção Geral do Serviço Sanitário ao Secretário do Interior. Arquivo do Estado.
- (36) Ofício do Diretor Geral do Serviço Sanitário ao Secretário do Interior, em 08 de fevereiro de 1897. Arquivo do Estado.
- (37) Relatório do Dr. Orencio Vidigal, inspetor sanitário na capital, ao Diretor Geral do Serviço Sanitário, em 30 de agosto de 1898. Arquivo do Estado.
- (38) Ofício do Diretor Geral do Serviço Sanitário ao Secretário do Interior, em 20 de março de 1899. Arquivo do Estado.
- (39) Ofício do Delegado de Higiene de São Sebastião, Dr. Joaquim Manuel Gomes, ao Diretor de Higiene de São Paulo, em 21 de agosto de 1893. Arquivo do Estado.
- (40) Relatório do Dr. Balthazar Vieira de Mello, inspetor sa

nitário em comissão na cidade de Araraquara, ao Diretor
Geral do Serviço Sanitário, em 20 de dezembro de 1895 .
Arquivo do Estado.

C O N C L U S ã O

Ouvi do meu leito de convalescente a irradiação desse programa que apresentou uma síntese da minha vida. Não me julgo nenhum herói; fiz uma parte do muito que gostaria de fazer pela Humanidade. Não tenho orgulho de minha pobre ciência, mas estou satisfeito com a minha alma e o meu coração. Para uma alma bem formada não há como fazer bem aos outros e o bem que consegui fazer é o que conforta e tranquiliza o meu velho coração. Obrigado amigos.

(Palavras de Vital Brazil Mineiro da Campanha pelo telefone, gravadas durante a irradiação de programa em sua homenagem em setembro de 1949 - Honra ao Mérito - transmitido pela Rádio Nacional do Rio de Janeiro. Retirado do programa da rádio Cultura de São Paulo: "Retrato falado de Vital Brazil": RTC/SBPC, agosto, 1984)

Vital Brazil, mineiro da cidade de Campanha, foi um dos integrantes do Serviço Sanitário, atuou como inspetor em várias cidades do interior e na capital; assumiu a organização e a direção do Instituto Butantã; teve febre amarela em 1894 e peste em 1899, tendo sido tratado por Emílio Ribas. Esteve na Europa e Estados Unidos, onde reconheceu-se sua competência na pesquisa de soros antiofídicos. Foi um médico dedicado e suas palavras denotam a perspectiva humanista que tinha seu trabalho. Um homem comprometido com o seu tempo; representante exemplar do médico público. Nem todos os integrantes do Serviço Sanitário foram tão dedicados, seguramente raros chegaram a ser tão competentes pesquisadores. Para alguns, jovens médicos, o Serviço Sanitário parece ter servido como ponte para montar suas próprias clínicas, como atestam '

os diversos anúncios publicados nos jornais nos anos subsequentes à sua ação como inspetores sanitários. Todos, entretanto, na sua atuação como inspetores sanitários, indiretamente colaboraram na legitimação do governo republicano.

Nos seus relatórios de trabalho, expressaram, por palavras ou pela omissão, sua visão da doença e da saúde. Manifestaram nas entrelinhas o tipo de compromissos que estabeleciam com a população urbana e sua prática médica era um apoio ao Estado republicano.

Não é que os médicos deixassem de mencionar as péssimas condições de vida de parte da população das cidades, apenas - o que é fundamental - não relevavam tais fatos. É possível recuperar em seus relatos alguns dados que apontam para a miséria na qual vivia uma parcela dos moradores do meio urbano, visto que o meio rural não era objeto da atenção médica. Há menção a indigentes que buscavam restos de alimentos catados, apesar da possibilidade de contágio, até nos hospitais de isolamento; aos trabalhadores que tinham uma alimentação insuficiente, pouco variada, quando não composta por produtos claramente deteriorados; às habitações incompatíveis com as mínimas condições de higiene e dignidade: pardieiros e cortiços apinhados. O poder público, porém, foi poupado. As eventuais referências à moradia indigna, à fome, à falta dos mínimos serviços básicos, quando apareceram nos relatórios, representavam no máximo uma circunstância lamentável, sem que sua existência pudesse ser atribuída à negligência do Estado

ou a qualquer forma de exploração dos trabalhadores.

No século XIX, a atenção dos médicos concentrou-se na indicação de medidas voltadas para a ordenação do espaço urbano, fundadas em argumentos veementes com respaldo científico inquestionável, ou quase. Ao discurso sobre a salubridade urbana, correspondeu uma prática médica efetiva. Entretanto, muitas medidas propostas estavam previstas nas posturas municipais há tempo, sem qualquer efeito prático. O governo republicano teve que dar uma resposta para as consequências dos surtos epidêmicos imprevistos; enfrentou o problema mobilizando recursos humanos e materiais. Assim, o discurso dos higienistas traduziu-se em mudanças consistentes na vida urbana paulista.

O maior prestígio concedido aos médicos públicos refletiu o êxito que eles obtiveram na melhoria das condições de saúde da população, seu anverso foi o combate aos curandeiros, inevitável para a defesa do monopólio médico, selado pela diplomação. Na área de educação, houve também uma tentativa mais tímida de desqualificação dos professores iletrados. Porém, a necessidade de expandir o acesso à escola e à assistência de saúde nos núcleos urbanos limitou uma ação mais efetiva contra os curandeiros e os professores não diplomados. O governo republicano não teve capacidade para suprir todas as escolas que criava, assim como destinar médicos para as cidades paulistas.

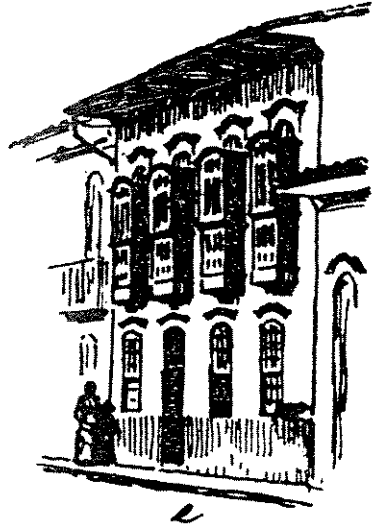
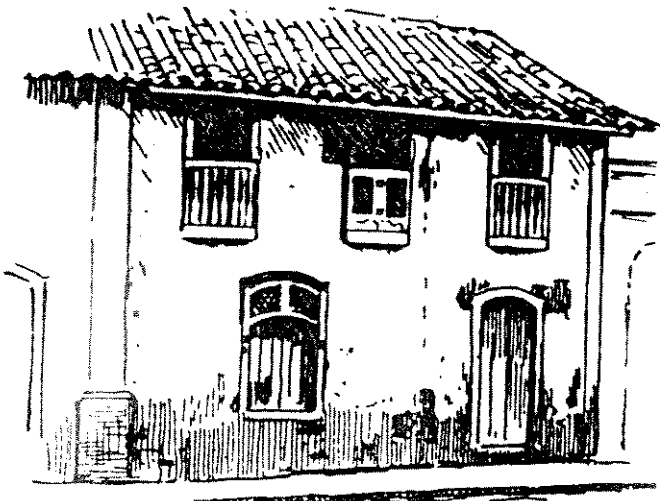
O discurso sobre a higiene, em sua origem proveniente das noções de polidez e bons costumes, nunca se dissociou de seu caráter moral, justificando procedimentos mais sutis de controle das crianças na escola e dos cidadãos no meio urbano. Evidentemente sua aceitação não foi imediata. Nas instituições públicas - escolas, quartéis, hospitais, prisões - oscilando entre a imposição e a persuasão obteve-se relativo êxito. Porém, com os moradores das cidades, os meios disponíveis eram menos eficazes. A colaboração dos médicos foi fundamental. Sua atuação no combate às epidemias conquistou a confiança da população urbana para a validade das recomendações higiênicas, o reconhecimento do valor da ciência que as embasava e o respeito ao Estado que, por esse meio, garantia a saúde dos cidadãos sob sua tutela.

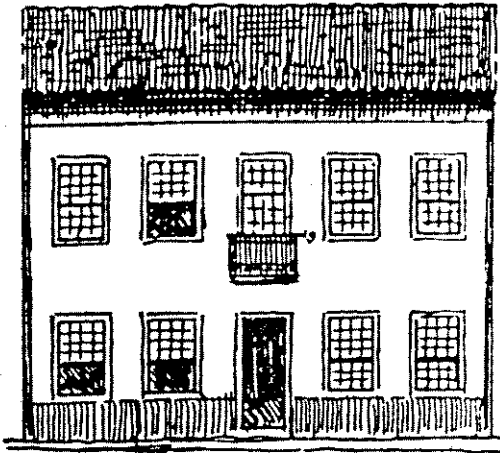
Os médicos não questionaram as condições sociais e econômicas que estavam na origem da insalubridade do meio urbano, nem as relações presentes no meio rural ainda em bases escravocratas, também não denunciaram a especulação imobiliária que fomentava os cortiços ou a falta de atendimento médico gratuito fora dos surtos epidêmicos. E no campo da prevenção, puderam apresentar resultados inquestionáveis. As doenças que eles priorizaram - varíola, febre amarela, cólera, peste bubônica, febre tifóide - foram contidas de modo eficaz. As doenças da pobreza, entretanto, prosseguiram - a tuberculose, as doenças gastro-intestinais, a desnutrição, os problemas de saúde dos trabalhadores rurais. A ação médica voltada para a profilaxia específica das epidemias permitiu

desviar a atenção das condições de vida da população paulista e minimizar a omissão do Estado no atendimento dos serviços básicos essenciais.

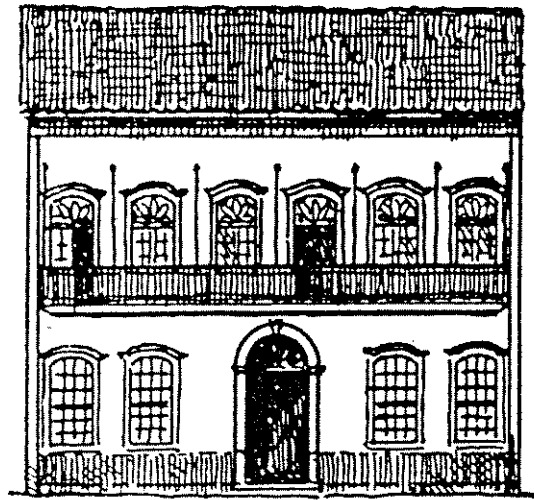
Muitas vezes as medidas que os serviços de saúde procuravam impor foram refutadas; a demora do poder público em tomar as providências cabíveis nos surtos epidêmicos foi denunciada através da imprensa e dos representantes nas Câmaras Municipais. Os moradores das cidades paulistas fiscalizaram, dentro de certos limites, a ação do Serviço Sanitário : questionaram quando havia problemas e acataram as medidas consideradas pertinentes. Não todos, porém, tinham voz. Apenas os cidadãos - categoria que emergiu com a constituição do meio urbano - encontravam no governo eco para os seus reclamos.

"Cidadão ...", assim começavam os ofícios da administração pública. A cidadania era direito de alguns, para os quais as promessas do governo republicano pouco a pouco se realizaram. Mas terá a massa dos excluídos percebido a Proclamação da República?

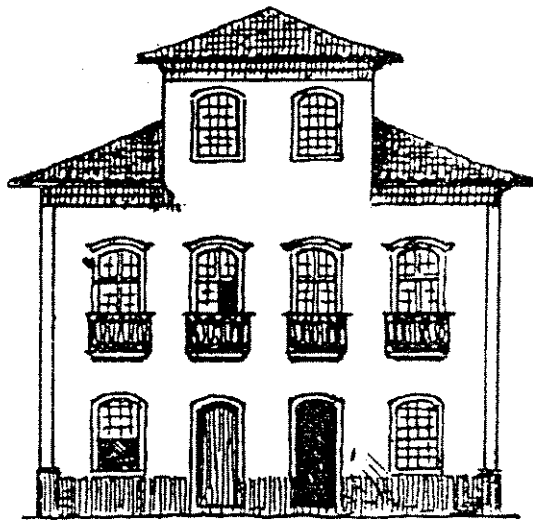




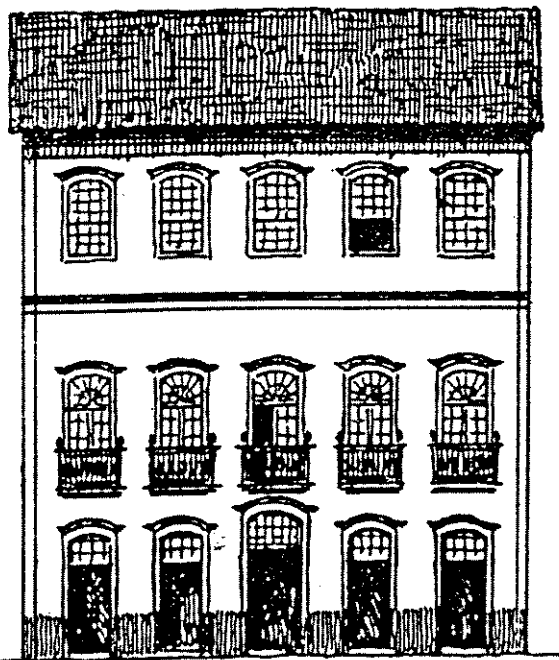
a



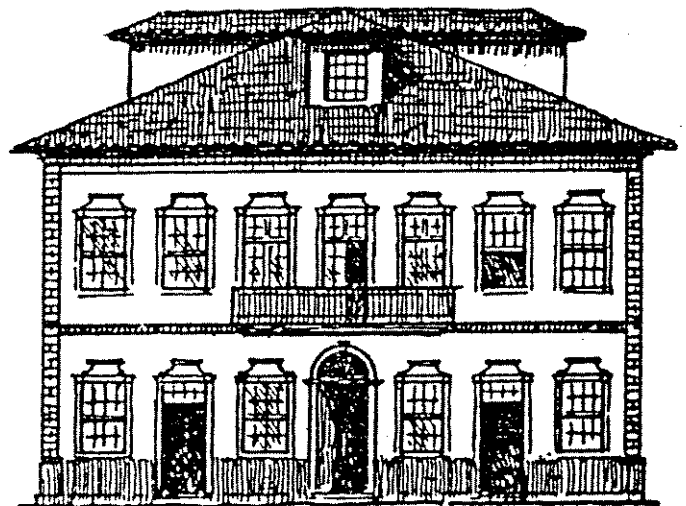
b



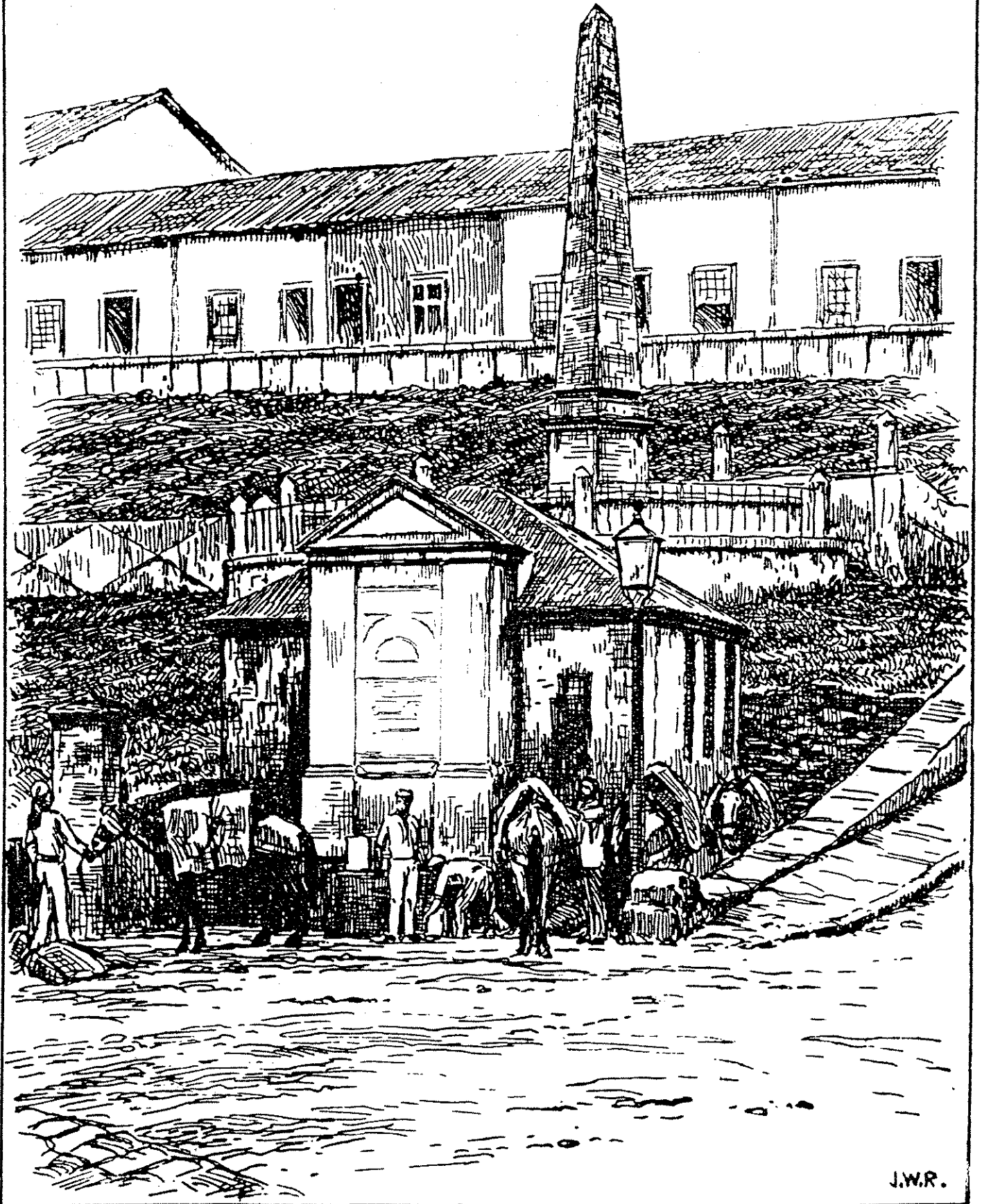
c



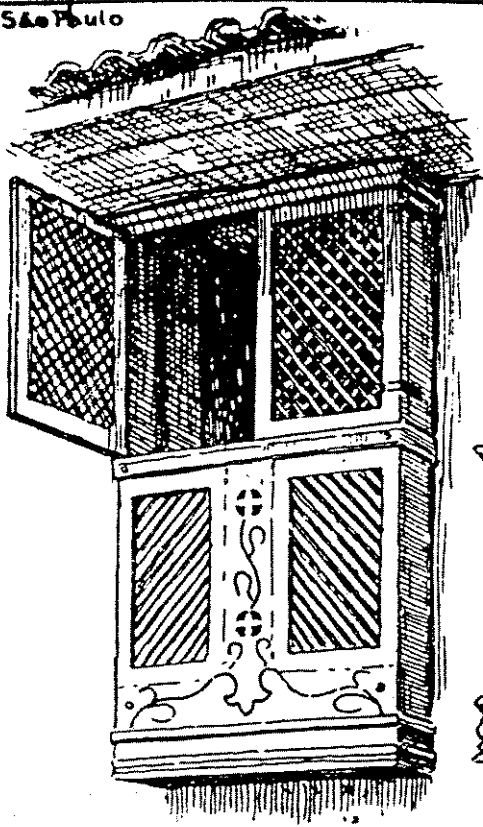
d



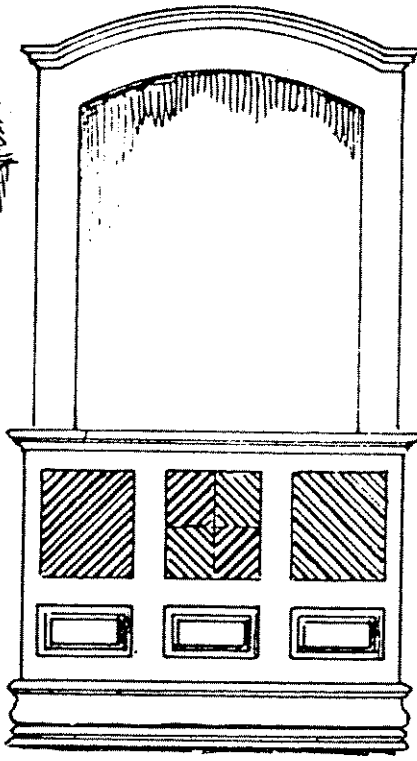
e



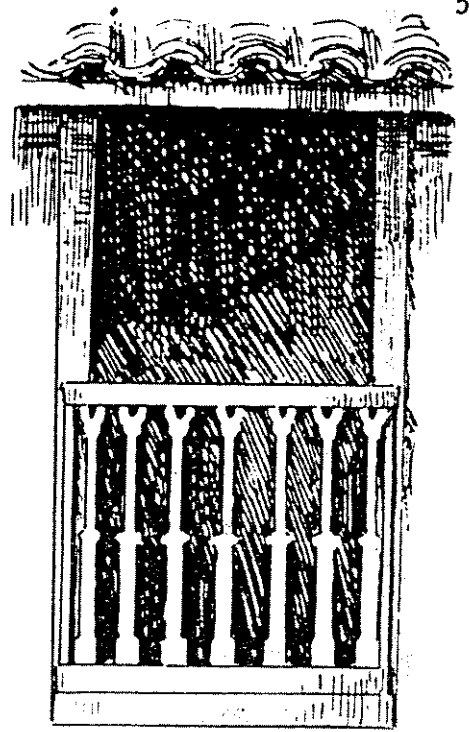




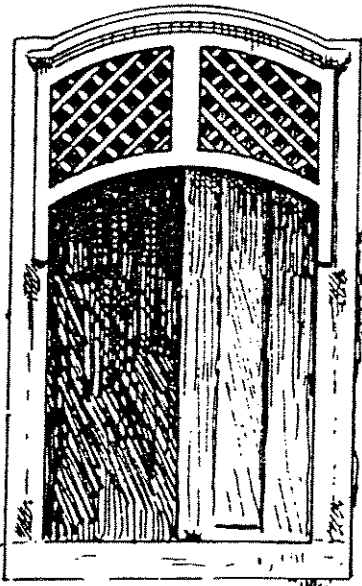
a



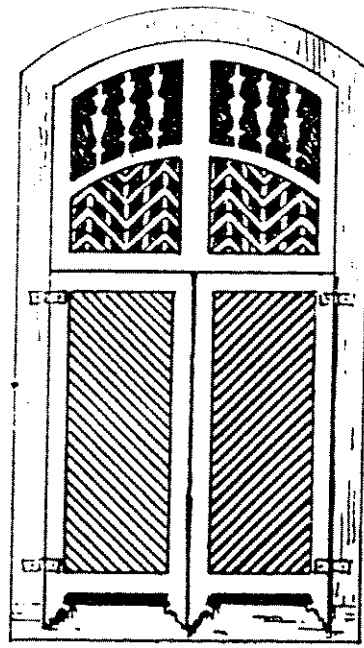
c



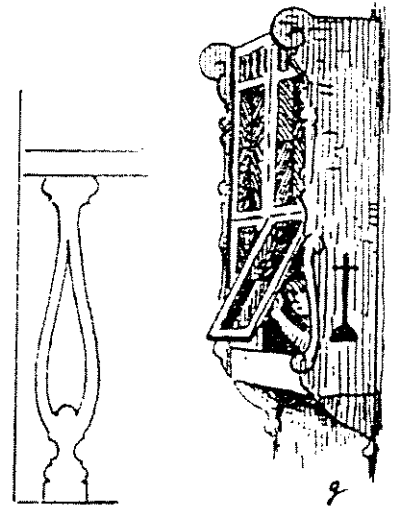
d



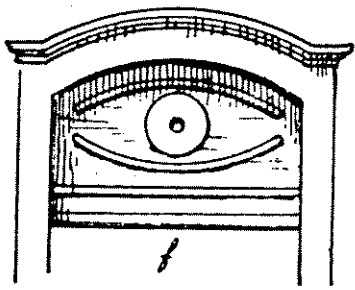
e



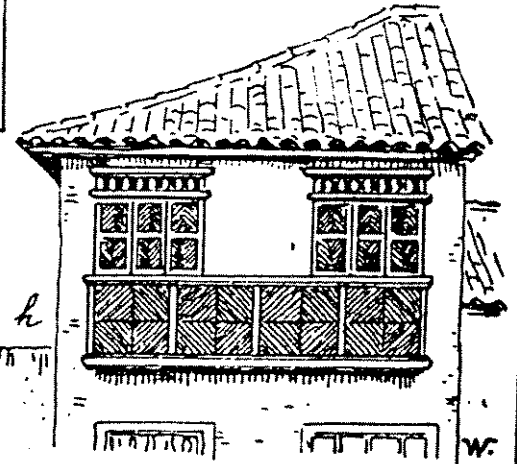
f



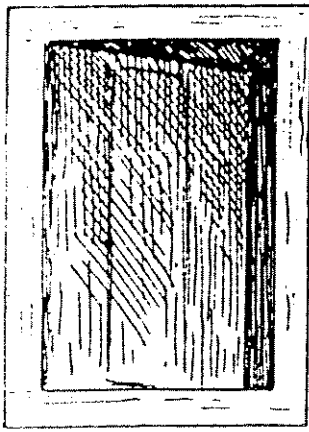
g



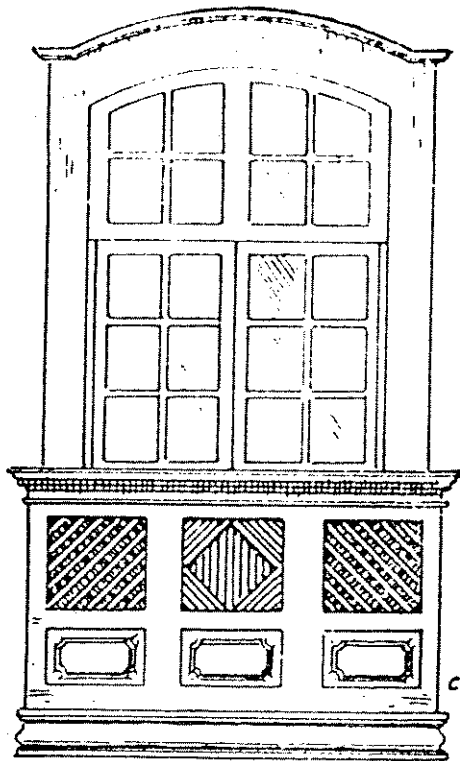
h



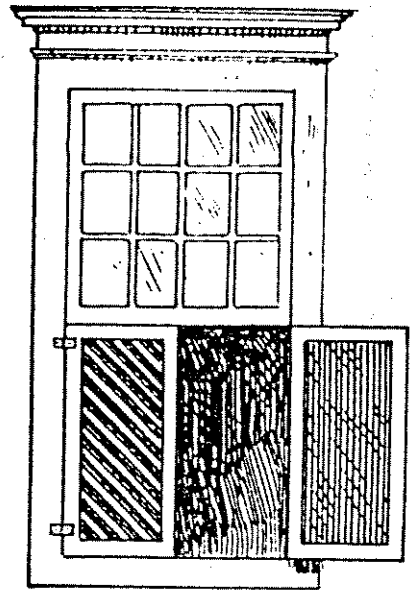
w



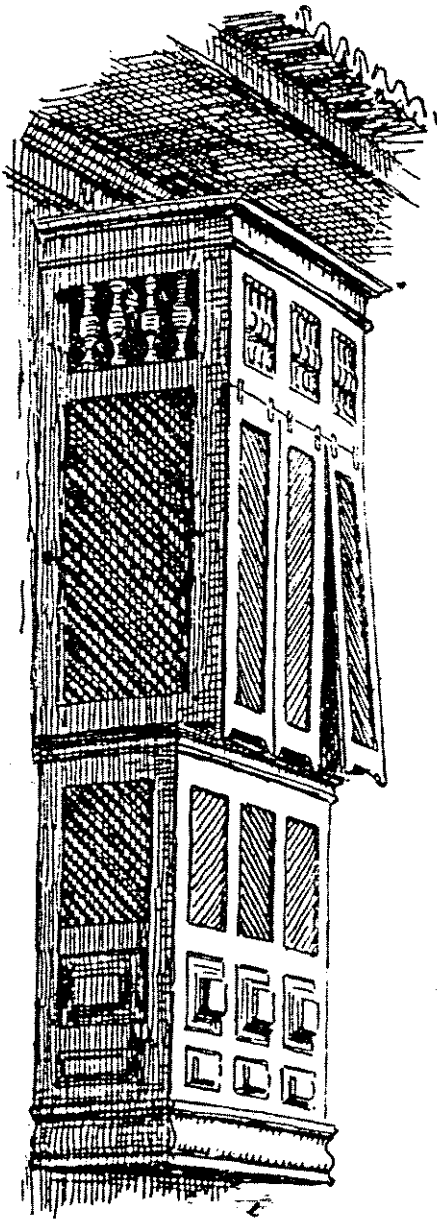
a



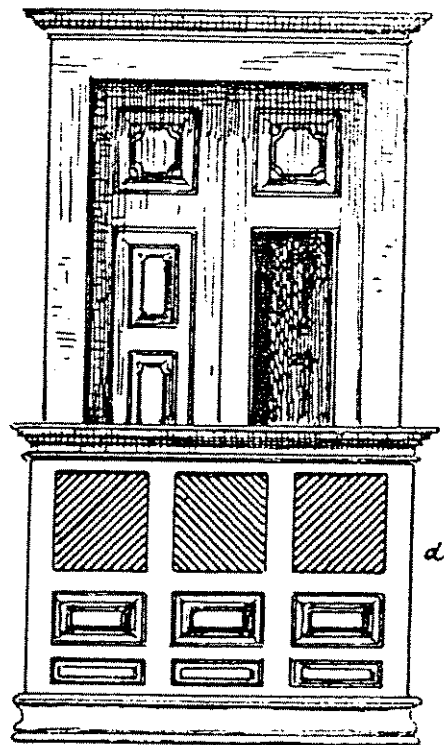
c



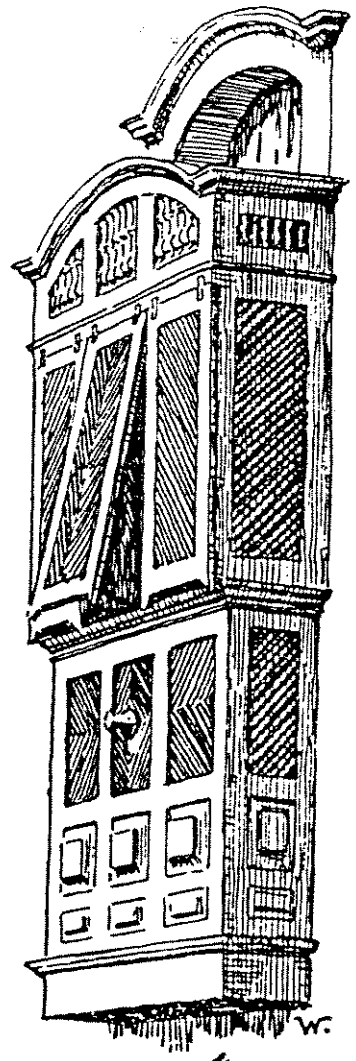
b



f



d



e

ANEXO IP R E V E N Ç Ã O

Período curioso o final do século XIX: do ponto de vista da atenção médica mescla, de modo algumas vezes caricato, a precisão científica que então começava a impor-se, com as hesitações e inseguranças de um conhecimento que, entretanto, ainda não podia entender e minimizar os surtos epidêmicos que se sucediam.

... em 1858, quando se manifestou nesta capital (abril a junho) e em outras localidades da antiga Província, a terrível epidemia de varíola, que fez sucumbir muita gente, havendo sido debelado esse flagelo graças às acertadas providências tomadas pelo desembargador Bernardo Avelino Gavião Peixoto, então chefe de polícia, que foi auxiliado pelo senador José Joaquim Fernando Torres, presidente da Província.

Durante a mesma epidemia, a cidade de São Paulo ficou quase que deserta, pois as solenidades da Semana Santa, realizada em 1858 na Igreja da Sé Catedral, foram assistidas por diminuto número de fiéis, tal o pavor que causou a mesma epidemia no seio da população paulista (1).

Até a legislação registrou a oscilação entre as medidas fundadas no saber científico mensurável e comprovável e aquelas baseadas no senso comum. O caso da identificação das fontes de água potável é exemplar.

Artigo 321 - Para adoção da água a suprir deve vigorar como critério de valor a preferência insintiva que lhe a derem os habitantes mais antigos do lugar dos mananciais e circunvizinhanças.

Artigo 322 - Além disso deverão ser as águas sujeitas às análises química, hidrotimétrica e micrográfica (2).

Outras razões foram os interesses econômicos que

determinaram a procura de formas menos "científicas" de prevenção das doenças. No caso da epidemia de peste de 1899, por exemplo, apesar de serem conhecidas a etiologia e as formas de contágio, a ausência de prontas medidas por parte das autoridades competentes, a falta de produção do soro no país, os altos custos dos desinfetantes, na maioria importados, permitia o mais variado aconselhamento com relação a métodos individuais de prevenção. O jornal publicava recomendações variadas, desde o combate a pulgas e ratos através de ervas tradicionais, sugestões de preventivos específicos à base de ácido arsenioso, até o recurso da mordedura de tarântula ou veneno de cobra (3).

Porém, marcante na época foi a responsabilização individual pelos problemas sanitários. Os órgãos responsáveis pela saúde da população tinham de combater as doenças e a ignorância popular.

Prova claríssima do extraordinário valor da higiene particular é o fato seguinte: - no Estado do Rio e no Norte do nosso Estado, tendo havido dezenas e dezenas de óbitos, não morreu uma só pessoa de tratamento regular.

Mesmo nesta cidade, todos os doentes recolhidos ao hospital de isolamento são pessoas absolutamente desleixadas, que se alimentam mal e que não zelam no asseio do corpo e das habitações.

(4).

Manifestam-se, porém (casos de diarréia/côlera), de modo quase exclusivo em indivíduos não aclimatados, como ultimamente tem sucedido em algumas fazendas do interior, onde só os colonos recém-chegados, que abusam, como é notório, das frutas mal sazoadas, são acometidos da moléstia (5).

... sem a mínima condição do mais comezinho cuidado higiênico, como se tornaram piores pelo descuido dos moradores quase sem exceção ... (6).

A população não tem ainda o cuidado do asseio adquirido pelo ensinamento de todos os dias ou imposto pelas autoridades sanitárias e municipais, de sorte que incorre nas mais graves infrações da higiene doméstica, donde resulta maior gravame para o público (7).

Com uma população qualificada como ignorante, desleixada, irresponsável em relação aos cuidados higiênicos mínimos, cabia ao poder público, representado pelos inspetores sanitários, tomar medidas que pudessem garantir a salubridade do meio urbano.

... que a falta de higiene domiciliária anula qualquer eficácia de higiene pública; e uma vez que os particulares não querem se convencer desta verdade, como ficou provado, é necessário e imprescindível que as autoridades, d'ora em diante, inspecionem rigorosamente este serviço, obrigando a cada um ter limpo ao menos o interior de sua casa, impondo multas aos que desleixarem (8).

A higiene precisa ser pregada ao povo com a mesma insistência com que o malho volta à bigorna. É só no fim de muitas marteladas que o ferro se amolda às exigências das indústrias. Assim também é, percorrendo uma escala cujo diapásão vai da persuasão à multa, que o higienista consegue os melhoramentos necessários às habitações (9).

Os jornais, de modo geral, compartilhavam da visão médica a respeito da população, vítima dos dissabores causados pelas doenças, mas culpada pela pouca colaboração com os órgãos públicos, quando não se lhes opunha frontalmente.

Só a ignorância invencível dos corrilhos sertanejos é que pode qualificar de intervenção indébita a salutar interferência do poder público nas questões de higiene (10).

Algumas vozes, entretanto, opuseram-se a medidas que, em nome da saúde, discriminaram a pobreza. Mas foram raras.

O Senhor Prefeito, entre as medidas que assentou - a acreditar no que diz a imprensa - referiu-se à multa diária nos cortiços.

Ora, isso constitui um vexame sem nome para a classe operária. Exija-se asseio. Multar, porém, só porque se trata de cortiço, como meio de impossibilitar-lhe a existência, numa quadra como esta em que a vida é tão difícil, é a mais perfeita iniquidade ...

As cocheiras aí estão, exalando os miasmas mais pútridos (11).

Enquanto a população adoecia e morria, os médicos se desentendiam quanto às medidas efetivamente salutaras a serem impostas, pela lei e pela força ou pela persuasão, segundo a situação social do doente e as circunstâncias envolvidas.

O Dr. Otávio Freitas, médico pernambucano, assim relata os cuidados a que foi submetido pelos colegas quando a cometido de uma doença em 1898, que eles não conseguiam diagnosticar devidamente.

Mudaram-me de minha confortável vivenda na rua do Príncipe para uma casinha acanhada do Espinheiro porque era da moda, naquele tempo, transportar o doente de um local, mesmo bom, para outro qualquer de inferior situação sanitária. O imprescindível era a mudança, pois somente isso, muitas vezes, bastava para uma cura se efetivar ... (12).

Na verdade, houve um tempo, no Recife, durante o qual não havia doença mais demorada que não tivesse como mais adequado recurso terapêutico a mudança, a retirada do doente do seu domicílio, fosse para onde fosse.

Era uma verdadeira obsessão de médicos e profa-

nos, e tão arraigado tornou-se este preconceito, no seio de nossas famílias, que ai do médico que não a propuzesse aos seus clientes, decorrido o quarto dia da doença ...

E a família do doente, pudesse ou não pudesse, tivesse ou não tivesse uma habitação confortável para onde ir, sentia-se no dever de ceder às injunções daquela avalanche de partidários dos transbordos compulsivos, mesmo de um local salubérrimo, onde estivessem, para um outro ponto de condições sanitárias muito mais precárias. Pois se era preciso, na opinião dos médicos e de todo o mundo ... (13).

NOTAS - ANEXO I

- (1) MARTINS, Antonio Egídio. São Paulo Antigo. São Paulo, Conselho Estadual de Cultura/Imprensa Oficial do Estado, 1973, p. 201
- (2) Código Sanitário de 1894
- (3) Cidade de Santos. Edições de 4, 5 e 11 de novembro de 1899
- (4) O Estado de São Paulo. Edição de 5 de dezembro de 1894
- (5) O Estado de São Paulo. Edição de 4 de dezembro de 1894
- (6) Relatório do Dr. Marcondes Machado, chefe da comissão sanitária em Guaratinguetã ao diretor-geral do Serviço Sanitário, em 11 de dezembro de 1894
- (7) Relatório do Dr. Balthazar Vieira de Mello, chefe das comissões sanitárias em Limeira e Rio Claro ao diretor-geral do Serviço Sanitário, em 30 de junho de 1894
- (8) O Estado de São Paulo. Edição de 21 de março de 1896
- (9) A higiene pública de São Paulo, pelo Dr. Victor Godinho, in O Estado de São Paulo, edição de 01 de outubro de 1903
- (10) Cidade de Campinas. Edição de 02 de janeiro de 1897
- (11) Diário Popular. Edição de 20 de outubro de 1899
- (12) FREITAS, Otávio de. Minhas memórias de médico. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1940, p. 194
- (13) Idem, p. 331

ANEXO IIPROFILAXIA E TRATAMENTO DE DOENÇAS CONTAGIOSAS

Examinando os relatórios dos médicos do Serviço Sanitário e alguns jornais do final do século passado, foi possível recuperar os procedimentos específicos adotados na prevenção e cura da cólera, da febre amarela e da varíola. Nem sempre havia consenso quanto às medidas acertadas, também os médicos não se sentiam muito seguros quanto às opções adotadas. Parece que os estudos quanto à validade de um medicamento específico eram consequência da gravidade dos surtos epidêmicos, funcionando, muitas vezes, os hospitais de isolamento como os lugares de pesquisa e os doentes sendo as cobaias do corpo médico que tentava, em vão, deter a mortalidade causada pelas moléstias, embora conseguisse alguns resultados alentadores no campo da prevenção.

1 - VARÍOLA

A vacina contra a varíola era retirada diretamente do vitelo para as pessoas que iriam ser submetidas à imunização. Após alguns dias, elas deveriam apresentar-se para receber o atestado de bom resultado da vacina, dado a quem tivesse as pústulas características no local da aplicação.

As condições materiais eram insuficientes para a produção da vacina na quantidade necessária ao atendimento de toda a população, assim a municipalidade do Espírito Santo do

Pinhal determinou em seu Código de Posturas de 1892 que as pessoas vacinadas deveriam transmitir a linfa para outras, prevendo-se a multa no caso do não cumprimento da medida.

Artigo 48 - Toda a pessoa residente neste município é obrigada a vacinar-se e revacinar-se, quando seja necessário e a juízo da autoridade competente. (multa 2\$000)

Parágrafo único:

Os vacinados serão obrigados a comparecerem oito dias depois, no lugar designado pelo encarregado do serviço, a fim de transmitir a linfa vacínica a outros, sob pena de 20\$000 réis de multa.

(Código de Posturas Municipais da cidade do Espírito Santo do Pinhal, 01 de abril de 1892)

Mesmo entre os médicos do serviço de saúde do governo havia quem duvidasse da ação preventiva da vacina. Durante a epidemia de varíola de 1892, o médico encarregado de atender ao município de Santa Rita do Passa Quatro, assim como o clínico comissionado pela Câmara para ajudar no combate ao surto, justificariam sua demanda pelo auxílio do governo estadual na construção de um lazareto ressaltando o valor do isolamento dos doentes e questionando a validade da vacinação.

... inteiramente convencidos da ineficácia de qualquer outra medida que não seja a remoção dos doentes para um lazareto (epidemia de varíola), feito em condições de servir aos habitantes da vila e aos que residem nas fazendas, porquanto a vacinação que tem sido praticada de acordo com as recomendações feitas pela Diretoria de Higiene tem falhado extraordinariamente em seus resultados. (Santa Rita do Passa Quatro, 18 de novembro de 1892).

A aceitação da vacinação não aconteceu de modo tranquilo. Mesmo nos locais públicos que o Estado podia controlar, a atitude predominante era de reserva. A Diretoria

de Higiene insistia junto às autoridades responsáveis a fim de convencê-las da oportunidade da medida de modo a que persuadissem ou impusessem a vacinação. O trecho abaixo é de um ofício da Diretoria de Higiene do Estado de São Paulo ao Coronel Comandante da Força Policial, em 02 de junho de 1893.

Seja-me permitido chamar vossa atenção para o crescido número de praças que, por varíola, baixam constantemente ao hospital e para a conveniência de comparecerem elas às sessões de vacinação, pois é triste que continue aquela enfermidade a fazer estragos e a abrir claros nas fileiras de nossa guarnição, quando temos a mão e dispostos em abundância do grande e precioso recurso da vacina, de cuja ação preservadora não é lícito duvidar, nada justificando as resistências que se procuram levantar ainda à sua prática.

(São Paulo, 02 de junho de 1893, da Diretoria de Higiene do Estado de São Paulo ao Coronel Comandante da Força Policial).

Apesar da recusa de alguns pais, as escolas públicas eram o lugar onde a vacinação era possível. Sem dúvida, uma parte do êxito deve ser atribuída ao fato de que muitas das autoridades escolares eram de formação médica, e a instrução pública estava sujeita ao mesmo Secretário que cuidava do Serviço Sanitário.

O tratamento dominante em caso de varíola era o antisséptico interno - sulfato de cálcio - e externamente eram feitas lavagens de sublimado, ácido bórico, salol e timol, sendo também usadas pomadas feitas a partir das mesmas substâncias e vaselina branca.

O vinho fazia parte da dieta dos variolosos para

evitar as complicações inflamatórias dos órgãos internos.

A mortalidade no Lazareto dos Variolosos da Capital paulista, em 1893, foi de 1/3 dos atacados. Segundo publicação da Organização Pan-Americana de Saúde, a taxa de letalidade entre os pacientes não vacinados era de 20% a 40%. Não há tratamento específico para a doença.

2 - FEBRE AMARELA

A febre amarela atacou diversas vezes a capital e as cidades do interior paulista, matando muitas pessoas. A desinfecção era uma prática frequente, quando surgiam as principais manifestações da epidemia. Os desinfetantes eram enviados com urgência da capital, junto com equipes de desinfetadores. As drogas usadas eram: bicloreto de mercúrio, cloreto de cal, sulfato de cobre, sulfato de ferro, ácido sulfúrico, crezil, ácido fênico cru. A partir de 1902, depois das importantes experiências realizadas por Emílio Ribas, confirmou-se a transmissão da doença pelos mosquitos, centrando-se as medidas preventivas em seu combate.

Os médicos admitiam seu desconhecimento do tratamento apropriado para os doentes de febre amarela. Empiricamente procuravam as combinações que dessem melhores resultados.

No Hospital de Isolamento do Cambuci, em 1893 ,

apesar da inexistência de medicação específica para a febre amarela, seu fundo microbiano exigia um tratamento à base de antissépticos. Como tal era usado o triclorureto de iodo, reforçado pelas limonadas resfriadas. Também foram empregados preparados de quinina, principalmente o triclorureto em injeções hipodérmicas; antipirina como antitérmico, ergotina, perclorureto de ferro, ácido gálico, opiados, éter, cafeína em injeções hipodérmicas, calomelanos e óleo de rícino. O diretor do Hospital, Dr. Marcondes Machado, administrou a doentes "irremediavelmente perdidos" o permanganato de potássio, porém sem resultado.

No ano seguinte, o Dr. Evaristo da Veiga, à frente do mesmo hospital, empregou como antisséptico a poção iodo férrica (160 g de água; 50 cg a 2 g de tintura de iodo; 1 a 2 g de perclorureto de ferro e xarope diurético); salol para o mau estado gastro-intestinal, purgantes e clisteres de água gelada para a anúria, porém sem bons resultados.

A mortalidade variou entre 20% a 60% no período examinado. Segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde, a letalidade pode alcançar 50% em epidemias. Não há tratamento específico para essa doença.

* Foi mantida a nomenclatura química original.

3 - CÓLERA

Para impedir o avanço do cólera, os médicos do Serviço Sanitário insistiram no isolamento dos doentes, nas desinfecções e no uso de água esterilizada.

Os jornais veicularam diversas recomendações. O Dr. Teodoro Reichert, em artigo publicado no jornal O Estado de São Paulo, em 07 de dezembro de 1894, indicava como preventivo o uso de 5 gotas de láudano de Sydenham pela manhã e 5 gotas à noite, ao mesmo tempo que 3 gotas de ácido clorídrico num copo de água uma vez por dia. No dia seguinte, no mesmo jornal, o Dr. Marcos Arruda prescrevia como preventivo interno 2 mg de sais de cobre por litro de água combinado com o uso externo de chapas de cobre de 5 sobre 3 polegadas em forma de cinto sobre o epigastrio.

Foi possível localizar muitas descrições minuciosas dos sintomas dos doentes. Provavelmente a acirrada polêmica que se criou em relação à natureza da doença, no final de 1894, fez com que os médicos fossem cuidadosos nos seus registros, de modo a refutar os argumentos dos que negavam a existência de cólera no Vale do Paraíba. Transcrevo um desses relatos, feito pelo Dr. Henrique Thompson na cidade de Cachoeira durante a epidemia de 1894.

Cólicas intensas na região periumbelical estendendo-se para o baixo ventre, diarréia a princípio biliosa, depois serosa, apresentando os ca-

racterísticos próprios da água de arroz, riziformes.

Língua seca, coberta de um induto branco-amarelado, espesso, sede viva, náuseas. A diarréia era tão intensa algumas vezes que os doentes, em duas, três horas, evacuavam quinze vezes, sendo o jato em esguicho.

A princípio os doentes podiam se conservar em pé, e não era senão quando a expoliação aquosa tornava-se muito intensa, a ponto de perturbar ou impedir o exercício regular das funções orgânicas, que o doente caia inteiramente aniquilado ...

À diarréia sucediam-se os vômitos não menos tumultuosos, que se faziam sem esforço, sem náuseas, como por simples regurgitação, de cor branca ligeiramente amarelada.

Depois que as evacuações se tinham reproduzido, durante certo tempo, apareciam, mais cedo ou mais tarde, segundo sua abundância, os efeitos do espessamento do sangue - dispnéa - algidez e câibras estas invadindo os músculos das pernas braços e dedos.

No quartel da Luz vi um soldado de Cavalaria, natural do Estado Oriental, que apresentava, além de outros sintomas patognômicos do mal indiano, câibras tão intensas que tinham produzido a torção das mãos e dos pés no sentido de seu eixo.

Os tecidos privados de água murchavam, a circulação se enfraquecia, porque a diminuição da fluidez do sangue tornava sua progressão difícil, os batimentos e os ruídos do coração se enfraqueciam e, às vezes, a primeira bulha do coração desaparecia completamente ... a pele tornava-se fria sobretudo nas extremidades, cianótica, principalmente nos lábios, pés e mãos; a sede era intensa, o doente queixava-se de uma sensação de calor que o abrasava interiormente; a secreção urinária diminuía ou suspendia-se, em consequência da subtração d'água e de êxtase sanguínea; o doente, enfim esgotado, desfalecendo ao mais leve esforço, caía ou em apatia profunda, indiferente a tudo que o cercava, ou em coma profundo; e, às vezes, exacerbando-se os sintomas, sucumbia no meio de horríveis torturas, produzidas pela asfixia - cólera asfíxico.

Os olhos sumiam-se nas órbitas, as conjuntivas cobriam-se de espesso catarro que se acumulava no angulo interno dos olhos, a córnea perdia o brilho natural, o nariz tornava-se afilado, as bochechas escavavam-se e as têmporas cobriam-se de suor frio e viscoso, a face tornava-se enfim hipocrática.

Um sintoma que observei em Cachoeira na maioria dos doentes e que considero por isso patognômico é a alteração, ou antes, a modificação que sofriam as extremidades digitais das mãos. Os dedos das mãos tornavam-se brancos e cobriam-se de pregas no sentido longitudinal - dedos de lavadeira como regularmente se diz.

Quantas vezes só por este sintoma não diagnosticava a moléstia, como podem atestar o inspetor sanitário Dr. Seixas e o médico da localidade, Dr. Gouvêa!

Com relação ao tratamento do cólera inúmeras combinações de medicamentos foram tentadas. O Dr. Thompson basicamente administrou limonada lática, adoçada com xarope de marmelo e acrescida, segundo os casos, de rum da Jamaica e tintura de canela ou de laranja amarga; tanino e água naftolada em clisteres; salicilato de bismuto (10 a 15 g) associado ao elixir paregórico (15 a 20 g).

Também empregou, em alguns casos, as fórmulas abaixo:

- magnésia fluida de Murray 180 g
- creme de bismuto 8 g
- elixir paregórico 10 g
- tintura de camomila 2 g
- xarope de éter 30 g

- julepo gomoso 120 g
- salicilato de bismuto 8 g
- benzonaftol 6 g
- elixir paregórico 10 g
- xarope de flor de laranjeira 30 g

Para os vômitos aplicou oxalato ou valeriano de cério, associado ao elixir de ópio de MacMund e outras fórmulas como vinho de champagne gelado às colheradas, a curtos in

tervalos; cianureto de potássio (5 cg) associado ao extrato de beladona (10 cg) e elixir paregórico (10 g). No período algido empregou fricções excitantes com éter, vinagre e injeções hipodérmicas de cafeína ou de éter e cânfora, segundo sua fórmula:

- éter sulfúrico 3 g
 óleo esterilizado ... 10 g
 - cânfora 2 g
 óleo esterilizado ... 20 g

O médico encarregado do tratamento dos doentes de cólera no Hospital de Isolamento da capital, em 1895, Dr. Coriolano Burgos, empregou além da medicação ácida, opiada, tônica, estimulante, o serum artificial pelo método subcutâneo, optando por clorureto de sódio e água esterelizada na proporção de 6 : 1000. Também usou cafeína e éter canforado, como tônicos cardíacos. Algumas vezes recorreu à morfina como analgésico.

No ano anterior, o Dr. Marcondes Machado usara sais de bismuto que recomendou ao médico o qual empregou salicilato e subnitrate de bismuto, porém não percebeu diferença, visto serem ambos insolúveis. Eles neutralizariam o germe no tubo digestivo, seu uso fazendo ceder as diarréias comuns. O médico atribuiu um efeito mecânico aos medicamentos, considerando que sua presença impedia a ação dos germes porque os sais se depositariam na parede intestinal, como um tipo de reboco.

A labarotomia - lavagem do intestino delgado com um líquido antisséptico - foi considerada pelo Dr. Burgos como "meio heróico", por ser perigosa para os doentes debilitados.

A mortalidade variou entre 32% e 76%, com predomínio na faixa entre 40% e 60%. Segundo a OPAS, a letalidade pode ultrapassar os 50% em pacientes não tratados. Com tratamento adequado é inferior a 1%.

BIBLIOGRAFIA

- ALVIM, Zuleika M.F.. Brava Gente! Os Italianos em São Paulo (1870 - 1920). São Paulo, Brasiliense, 1986
- ARIÈS, Philippe. História Social da Criança e da Família. Rio de Janeiro, Zahar Editora, 1981
- ARNOULD, Jules. Nouveaux éléments h'hygiène. Paris, Librairie J.B. Baillièrre et Fils, 1881
- AROUCA, Antonio Sérgio da Silva. O delima preventista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Campinas, UNICAMP, 1975 (tese de doutorado - Faculdade de Ciências Médicas)
- BACELLAR, Renato Clark. Brasil's contribution to Tropical Medicine. Rio de Janeiro, 1963
- BARROS, Roque Spencer Maciel de. A evolução do pensamento de Pereira Barreto. São Paulo, Editora Grijalho, 1967
- BLOUNT, John Allen. The public health movement in São Paulo, Brazil: a history of the sanitary service, 1892-1918. Tulane University, 1971 (tese apresentada ao Departamento de História)
- BOLTANSKI, Luc. As classes sociais e o corpo. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1984
- _____. Prime éducation et morale de classe. Paris, Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales et Mouton & Cie., 1984
- BONDUKI, Nabil Georges. Origens do problema da habitação popular em São Paulo - primeiros estudos. Espaço e De-

bate, São Paulo, (5), Maio/Junho, 1982

BOURDIEU, Pierre et DARBEL, Alain. L'amour de l'art, les musées et leur public. Paris, Les Éditions de Minuit, 1969

BOURDIEU, Pierre et alii. Un art moyen. Paris, Éditions de Minuit, 1965

BRAGA, José Carlos de Souza. A questão da saúde no Brasil: um estudo das políticas sociais em Saúde Pública e Medicina Previdenciária no Desenvolvimento Capitalista. Campinas, IFCH/UNICAMP, 1978 (tese de mestrado - Fac. de Filosofia e Ciências Humanas)

BRANDÃO, José Luis. Emílio Ribas, São Paulo, Editora Três, 1975

BRUNO, Ernani Silva. História e Tradições da cidade de São Paulo. São Paulo, Editora Hucitec, 1984, 3.

CAMARGO, Ana Maria Faccioli de. Os impasses da pesquisa microbiológica e as políticas de Saúde Pública em São Paulo (1892 a 1934). Campinas, UNICAMP, 1984 (tese de mestrado apresentada à Faculdade de Educação)

CAMARGO, José Francisco de. Crescimento da população no Estado de São Paulo e seus aspectos econômicos. São Paulo, IPE/Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, 1981

CARONE, Edgard. A República Velha: Instituições e classes sociais (1899 - 1930). São Paulo, Difel, 1978, vol. I.

CARVALHO, José Murilo de. Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi. São Paulo, Companhia das Letras, 1987

- CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. Dicionário de Medicina Popular e das Ciências Acessórias para uso das famílias. Paris, 1890
- COSTA, Ana Maria Infantosi da. A Escola na República Velha. São Paulo, EDEC, 1983
- COSTA, Jurandir Freire. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1983
- COSTA, Nilson do Rosário. Lutas Urbanas e Controle Sanitário: origem das políticas de saúde no Brasil. Petrópolis, Vozes/Abrasco, 1985
- CUNHA, Bruno Carlos de Almeida. Saúde, a prioridade esquecida. Petrópolis, Editora Vozes, 1987
- DEFOE, Daniel. Um diário do ano da peste. Porto Alegre, L&PM Editores, 1987
- DONANGELO, Maria Cecília F.. Medicina e Sociedade. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1975
- FAUSTO, Boris. Crime e Cotidiano - a criminalidade em São Paulo (1880 - 1924). São Paulo, Editora Brasiliense, 1984
- _____, org. O Brasil Republicano. São Paulo, Difel, 1985
- FOUCAULT, Michel. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro, Forense/Universitária, 1980
- _____. As palavras e as coisas - uma arqueologia das ciências humanas. São Paulo, Martins Fontes, 1985
- _____. Microfísica do poder. Rio de Janeiro, Graal, 1979
- _____. História da Loucura. São Paulo, Perspectiva, 1978
- FREITAS, Octávio de. Minhas memórias de médico. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1940

- FREYRE, Gilberto. O outro amor do Dr. Paulo. Rio de Janeiro, Livraria José Olympio Editora, 1977
- _____. Ordem e Progresso. Rio de Janeiro, Livraria José Olympio Editora, 1974
- _____. Sobrados e Mucambos. Rio de Janeiro, Livraria José Olympio Editora, 1968
- GASPAR, Byron. Fontes e Chafarizes de São Paulo. São Paulo, Imprensa Oficial do Estado, 1970
- GUIMARÃES, Archimedes Pereira. A Campinas de meus pais (1870 a 1892).
- JANET, Paul et THAMIN, Raymond. Cours de Psychologie et de morale. Paris, 1922
- LANDMANN, Jayme. Medicina não é saúde. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1983
- _____. A ética médica sem máscara. Rio de Janeiro, Editora Guanabara, 1985
- LIMA, Gerson Zanetta de. Saúde Escolar e Educação. São Paulo, Cortez, 1985
- MACHADO, Roberto. Ciência e Saber: a trajetória da arqueologia de Michel Foucault. Rio de Janeiro, Edições Gral, 1981
- _____. A Danação da Norma. Rio de Janeiro, Edições Gral, 1978
- MARTINS, Antonio Egydio. São Paulo Antigo. São Paulo, Conselho Estadual de Cultura/Imprensa Oficial do Estado, 1973
- MATOS, Odilon Nogueira de. A cidade de São Paulo no século XIX. Revista de História, São Paulo, 21 e 22, 1955

- MOTTA, Cassio. Cesário Mota Jr. e seu tempo. São Paulo, 1947
- MOURA, Roberto. Tia Ciata e a pequena África no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, FUNARTE/INM, 1983
- OLIVEIRA, José Joaquim Machado de. Quadro Histórico de Província de São Paulo. São Paulo, Governo do Estado, 1955
- PARIS, Mary Lou. A Educação no Império: o jornal A Província de São Paulo (1875-1889). São Paulo, FEA/USP, 1980 (tese de mestrado)
- PINHEIRO, Paulo Sérgio e HALL, Michel. A classe operária no Brasil. São Paulo, Brasiliense, 1981
- REALE, Ebe. Bras, Pinheiros, Jardins: três bairros, três mundos. São Paulo, EDUSP, 1982
- REIS FILHO, Casemiro dos. A educação e a ilusão liberal. São Paulo, Cortez - Autores Associados, 1981
- REZENDE, Ana Lúcia Magela. Saúde - Dialética do pensar e do fazer. São Paulo, Cortez, 1986
- RODRIGUES, João Lourenço. Um retrospecto. São Paulo, 1930
- ROSEN, George. Da Polícia Médica à Medicina Social. Rio de Janeiro, Graal, 1980
- SCLIAR, Moacyr. Do mágico ao social: a trajetória da saúde pública. Porto Alegre, L&PM, 1987
- SEVCENKO, Nicolau. A Revolta da Vacina. Mentres insanas em corpos rebeldes. São Paulo, Brasiliense, 1984
- SILVA PONTES, Antonio Marciano. Compêndio de Pedagogia para uso dos alunos da Escola Normal. Rio de Janeiro, 1881
- SILVA, Eduardo. O quarto escuro da História. São Paulo, Ciência Hoje, 5 (27), 1986

- SILVA, Janice Theodora da. Discurso ideológico e organização espacial. 1980 (tese de doutorado)
- SILVA, Raul de Andrade e. São Paulo nos tempos coloniais . São Paulo, Revista de História, 21 e 22, 1955
- SINGER, Paul. Desenvolvimento econômico e evolução urbana . São Paulo, Companhia Editora Nacional/EDUSP, 1968
- _____. Prevenir e Curar: o controle social através dos serviços de saúde. Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1981
- SOURNIA, Jean-Charles e RUFFIE, Jacques. As epidemias na história do homem. Lisboa, Edições 70, 1986
- TEIXEIRA, Sebastião. O Jahu em 1900. Jaú, Correio do Jahu , 1900