

A atuação da Comissão Sanitária de Campinas-SP: ações de polícia médica durante a primeira república

The Performance of the Health Commission of Campinas-SP: medical police actions during the first republic

Cássia Mariane Pavanati*

Everardo Duarte Nunes**

Resumo

Através de uma revisão bibliográfica e documental, este artigo trata das ações preventivas, políticas e sociais adotadas em Campinas-SP pelo poder público para o campo da saúde, em finais do século XIX e início do XX. Este período é marcado por sucessivas epidemias de febre amarela na cidade. Tais ações embasaram-se no aparato legislativo que tomava corpo nos anos iniciais da República. Na área da saúde, este aparato, ficou primordialmente a cargo do Serviço Sanitário do Estado. Em Campinas, a febre amarela ‘exigiu’ do Serviço Sanitário um meio atuante, fazendo com que este órgão instituisse a Comissão Sanitária no ano de 1896. Esta ‘extensão’ do Serviço Sanitário na cidade, além do combate através de ações práticas para conter os constantes surtos de febre amarela, também foi responsável pelo desenvolvimento das obras de saneamento e a aplicação da polícia sanitária. A partir de fontes primárias, principalmente de origem administrativa da Comissão, compõe-se um cenário deste marcante período na história da “Princesa D’Oeste”.

Palavras-chave: Campinas, São Paulo, Comissão Sanitária.

Abstract

Through a bibliographical and documentary review, this article deals with preventive measures, social policies adopted in Campinas-SP by the government for the health sector in the late Nineteenth and early Twentieth Centuries. This period is marked by successive epidemics of yellow fever in the city. Such actions are based in the legislative apparatus that was created in the early years of the Republic. In health, this apparatus was primarily the responsibility of the State Sanitary Service. In Campinas, yellow fever ‘demanded’ from the Health

* Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas. E-mail: pavanati.cassia@gmail.com

** Doutor em Ciências pela Universidade Estadual de Campinas. Professor do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Campinas. E-mail: evernunes@uol.com.br

Service an active medium, forcing the creation of the Sanitary Commission in 1896. This 'extension' of the Health Service in the city, in addition to fighting through practical actions to curb constant outbreaks of yellow fever, was also responsible for the development of sanitation works and the application of animal health. From primary sources, mainly administrative, we try to made up a scenario of this remarkable period in the history of "Princess D'Oeste".

Keywords: Campinas, São Paulo, Sanitary Commission.

Introdução

A organização do poder público referente às políticas de saúde não foram exclusividade do período republicano brasileiro. Porém, é neste momento, com a federalização do território, que esta organização fica ainda mais evidente, sobretudo no caso do Estado de São Paulo. O pioneirismo paulista quanto à saúde ocorreu logo nos anos iniciais após a Proclamação, com a Constituição de 1891, o que propiciou maior autonomia ao estado, além de fortalecer o destaque econômico que este território possuía.

O elevado número de imigrantes que aportaram nas terras paulistas para servirem de mão-de-obra nas lavouras de café no final do século XIX contribuiu consideravelmente para o desenvolvimento dos serviços sanitários no estado. Tal constatação se reforça quando verificamos que as cidades de parada obrigatória para os imigrantes, como Santos e São Paulo, foram os 'alvos' diretos das primeiras intervenções de controle sanitário. O fato é que a posição de destaque que São Paulo conquistou no período e, principalmente nas décadas de 1910 e 1920, mostrava a 'exceção de São Paulo' para o restante do país. O modelo aqui aplicado era dado como exemplo a ser adotado nas discussões sobre saúde pública e saneamento no plano nacional¹.

Esta organização se concretizou mais especificamente com a instituição de um órgão incumbido propriamente em legislar e fiscalizar sobre as políticas de saúde, o Serviço Sanitário do Estado de São Paulo. Este órgão para se legitimar, utilizou-se amplamente da chamada polícia sanitária, ou seja, além de organizar e formular as políticas de saúde fazia da fiscalização a peça chave de todas as suas ações.

¹ HOCHMAN, G. *A Era do Saneamento*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 200-201.

O próprio conteúdo da lei de criação do Serviço Sanitário já deixava bastante claro a intervenção e controle que o novo instituto propunha implantar. Em seu artigo 3º, percebemos os meios pelos quais haveria a intervenção prática. Como exemplo, “A adopção dos meios tendentes a prevenir, combater ou attenuar as moléstias endêmicas, epidêmicas e transmissíveis aos homens e aos animais”, ou “A direcção e desenvolvimento do serviço de vacinação” e, “A inspecção sanitaria das escolas, fabricas e officinas, hospitaes, hospícios, quarteis, prisões, estabelecimentos de caridade e asylos”, como também “A policia sanitaria, sobretudo, que directa ou indirectamente influir na saude de cidades, villas ou povoações do Estado”².

Criado em 1892, o Serviço Sanitário permaneceu com características semelhantes e sem significativas alterações até as reformulações ocorridas a partir de 1917, quando surge a preocupação real da interiorização das ações no meio rural paulista. Veremos que a instituição deste órgão permeou diversas esferas no período, como a científica e médica. Porém, veremos também que, a partir da instituição do Serviço Sanitário do Estado, houve a necessidade da criação de mecanismos atuantes em todo o âmbito estadual, para uma maior sistematização das políticas formuladas pelo órgão nos municípios. Um destes mecanismos foram chamadas Comissões Sanitárias, que atuaram mais fortemente em Santos e Campinas, esta segunda, nosso objeto de estudo.

Com a análise da instituição da Comissão Sanitária de Campinas e o desenvolvimento das atividades desta em Campinas, procuraremos reconstituir como as medidas formuladas pelo Serviço Sanitário do Estado de São Paulo eram implantadas e fiscalizadas por esta Comissão na cidade e se esta obteve êxito, ou não, no controle das epidemias de febre amarela e execução de obras de saneamento.

Procuraremos observar a partir desta análise, como em um período conturbado, com o fim da escravidão, intensificação da imigração para as fazendas cafeeiras do chamado oeste paulista, a incorporação do urbanismo sanitaria e o descontrole de surtos epidêmicos, as atividades da Comissão Sanitária de Campinas contribuíram para a implantação das ações de saúde em Campinas.

Assim, partindo do contexto em que as ações foram formuladas e paralelamente aplicadas pelo poder público sobre o campo sanitário, estas por sua vez atingiram o viver na cidade durante este período. Para a formulação destas ações, o poder público utilizou-se amplamente do saber médico para

² São Paulo. Lei nº 43, de 18 de julho de 1892.

basear as práticas para o campo sanitário. Ressaltamos que Campinas teve uma importância notável para o estado de São Paulo devido ao poderio econômico gerado pela cafeicultura. Desta forma, as formulações para o campo da saúde estavam intimamente ligadas aos interesses econômicos.

O protagonismo paulista

Muitos estudos mostram que a Primeira República marca um momento de transição na História brasileira, no que se refere ao campo da saúde³. As mudanças mais evidentes durante este período para esta área referem-se propriamente ao saber médico. A experimentação, amplamente divulgada pela Microbiologia e Bacteriologia, foi gradativamente incorporada. Assim, os órgãos públicos recém-criados, absorviam, voltavam suas pesquisas e ações para a observação e a análise das doenças que atingiam as populações como um todo, mais especificamente, nas áreas urbanas.

Porém, não podemos deixar de levantar os problemas ocorridos no início do período Republicano. Se por um lado, como alguns estudos apresentados anteriormente demonstravam, o Estado paulista avançava economicamente, por outro lado, vários problemas eram recorrentes, principalmente para o campo da saúde. Problemas gerados com o fim da escravidão, a imigração em massa e os surtos epidêmicos, exigiram, no início deste período, ainda mais assistência de saúde para a população.

Destacamos primeiramente o agravo gerado devido ao fim da escravidão. Campinas foi uma das maiores produtoras de café do Estado e uma das grandes concentradoras de fazendas que se utilizaram do trabalho escravo para movimentarem a produção cafeeira em extensas áreas. O fim da escravidão representou para a cidade de Campinas, assim como para todo o Brasil, o “problema” sobre qual seria o destino dos ex-escravos e se o poder público seria capaz de oferecer assistência também quanto à saúde para esta população.

Quanto aos cuidados de saúde, a marginalização dos escravos foi evidente. O poder público não dispôs de qualquer tipo de iniciativa, assistência ou cuidados. O abandono era claro, corpos de ex-escravos eram encontrados pela cidade ainda identificados, com nome, idade e ex-dono⁴.

³ Destaque para os trabalhos de HOCHMAN, G. *A Era do Saneamento*. São Paulo: Hucitec, 2006. E, TELAROLLI Jr., R. *Poder e Saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo: Edusp, 1996.

⁴ MACIEL, C. S. *Discriminações raciais: negros em Campinas (1888-1926): alguns aspectos*. Campinas: 1985. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em História, Unicamp. Disponível em: <<http://libdigi.unicamp.br/document/?code=000017628>>. Acesso em 09 de maio de 2016. p. 21.

Mesmo diante do problema ocasionado com o fim da escravidão, a economia local e os interesses cafeeiros necessitavam de mão-de-obra para as lavouras. Foi, então, neste momento, que entraram em cena os imigrantes. Nesta fase inicial do período republicano, coma inserção de imigrantes, em sua maioria provindos da Itália, ampliaram-se as carências de práticas de saúde efetivas. Assim, ocorre uma ampliação do número de moradores carentes necessitados de auxílios de saúde, que não poderiam ser atendidos.

Evidentemente, estas mudanças estavam ligadas às razões econômicas de cada região brasileira. Por inúmeras vezes tais razões “impunham” ao poder público maior atenção às chamadas doenças coletivas. Para manter o crescimento econômico havia a necessidade de manter o controle e o tratamento da saúde da força de trabalho. Em nossa região de estudo, a de Campinas, o poderio conquistado pela produção cafeeira se revelou importante no recebimento de medidas do governo estadual no tratamento das doenças, principalmente da febre amarela. Além disso, outros dois importantes fatores: o fim da escravidão e intensificação do aporte de imigrantes europeus fizeram com que a região de Campinas recebesse maior estruturação dos serviços sanitários.

Nesse contexto não podemos desvincular a autonomia econômica conquistada por São Paulo perante o restante do Brasil, que se estende para o campo da saúde pública. Nesse sentido, o poder da elite paulista no cenário nacional foi notável⁵. Cabe salientar que as políticas de saúde foram estruturadas durante o período republicano devido ao fato do poder (estatal) estar em pleno processo de efetivação.

O protagonismo paulista diante do cenário nacional no que se refere à implantação das políticas de saúde merece destaque. Em São Paulo este conjunto normativo efetivou-se claramente com a Constituição de 1891. Podemos destacar que neste momento, não somente houve a formalização de quais seriam os responsáveis pela saúde pública em suas respectivas áreas, mas organiza-se uma estrutura burocrático-administrativa em âmbito regional para a efetivação das práticas sanitárias, que ora eram de competência estadual, ora municipal.⁶

Percebe-se então que o destaque conquistado pelo estado paulista perante o país, deveu-se em grande medida à representatividade da elite

⁵ VILARDO, F. *A burguesia cafeeira paulista e a política econômica na primeira república*. Campinas: 1986. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais, Unicamp. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000017792>. Acesso em: 07 de julho de 2015. p. 5.

⁶ MERHY, E. E. *O Capitalismo e a Saúde Pública: a emergência das práticas sanitárias no estado de São Paulo*. Campinas: Papirus, 1987. p. 63.

cafeeira. Em parte ainda maior, pela união desta elite e o Partido Republicano Paulista. Conforme destacou Castro Santos (2003), a estrutura de poder paulista foi instaurada ‘pelo alto’, e serviu de modelo, durante a República para o restante do Brasil. Assim:

As relações entre o governo de São Paulo e as elites rurais e urbanas reproduziram, em escala regional, o movimento pendular das relações entre centro e periferia em escala nacional. À que o estado cedia às pressões das oligarquias paulistas, passava, paulatinamente, a controlar um número crescente de instituições, serviços e recursos econômicos. Nesse processo, em que o Partido Republicano Paulista –PRP– cumpriu um papel-chave de caixa de ressonância para os interesses oligárquicos e de porta-voz do próprio aparelho de Estado, este terminou por reforçar sua posição nos negócios estaduais⁷.

O fato é que a estratégia dos republicanos paulistas era bastante clara quanto aos seus objetivos em relação ao poder. Já nos primeiros anos da República havia a clara intenção de consolidar o poder regional e intervir na política do governo federal, de modo a garantir reformas que beneficiassem a elite cafeeira. A consumação deste objetivo deu-se com a vitória das eleições por Prudente de Moraes à Presidência durante os anos de 1894 e 1898⁸.

Cabe ressaltar que, mesmo unidos momentaneamente em torno do ideal republicano e os interesses regionais, a elite cafeicultora, o PRP e representantes da classe média urbana, mantinham profundas divergências. Tais conflitos se evidenciaram na organização do regime que se estabelecia. Prisões de políticos civis, assassinatos, entre outros problemas ocorreram, porém, o discurso republicano esforçava-se em transparecer uma imagem pacífica e ordeira⁹.

Voltando ao contexto de organização sanitária pelo qual o estado paulista passava, não podemos deixar de anotar que tais medidas foram tomadas, a princípio, pelos agravos causados pelas sucessivas epidemias de febre amarela. Estas epidemias inevitavelmente propiciaram um campo onde o poder público estadual criasse “chamadas medidas rotineiras”, ou seja, um aparato que deveria ser colocado efetivamente em prática para se desenvolver

⁷ CASTRO SANTOS, L. A., Poder, ideologias e saúde na Primeira República: ensaio de sociologia histórica. In: *A reforma sanitária no Brasil: Ecos da Primeira República*. São Paulo: Edusf, 2003. p. 122.

⁸ SAES, G. A. de., O Partido Republicano Paulista e a luta pela hegemonia política (1889-1898). In: *História do Estado de São Paulo / A Formação da Unidade Paulista*. Vol. 2 – República. São Paulo: Unesp, 2010. p. 194-203.

⁹ MOTA, A. *Quem é bom já nasce feito – sanitário e eugenia no Brasil*. São Paulo: DP&A, 2003. p. 12.

a salubridade e a atuação abrangente da chamada polícia sanitária através de campanhas contra os processos epidêmicos¹⁰.

Todo o aparato caracterizado através de leis e resoluções possuía além do objetivo claro de conter os surtos epidêmicos, uma relação direta para a economia cafeeira, assim como para a população imigrante que se expandiam nesse momento.

Inicialmente as Câmaras Municipais, como em nosso caso, de Campinas, foram as responsáveis permanentes por ações quanto à saúde. Sua atuação foi direta no que se referia a atenção à população, como podemos constatar nas inúmeras determinações dos *Códigos de Posturas*¹¹ das cidades. As posturas foram o meio utilizado pelas Câmaras para ‘materializar’ o poder Legislativo. Os conteúdos das posturas atendiam vários aspectos e acabavam por adequar-se às peculiaridades dos municípios, especialmente em relação a temas como salubridade, edificações e outros como relatados a seguir.

Em realidade, as posturas foram o meio efetivo de atuação das Câmaras durante o século XIX. Na cidade de Campinas foram publicados quatro códigos na segunda metade do século, em 1858, 1864, 1866 e 1880. Os três primeiros Códigos estavam divididos em: Capítulo 1° Edificações, Capítulo 2° Servidões Públicas, Capítulo 3° Abastecimento, Capítulo 4° Salubridade, Capítulo 5° Animaes Damnhos, Capítulo 6° Incendios, Capítulo 7° Jogos, Capítulo 8° Expectaculos, Capítulo 9° Disposições Geraes. Já o Código de 1880, mais ampliado, contempla os seguintes capítulos: Capítulo 1° Edificação e aformoseamento, Capítulo 2° Policia administrativa, Capítulo 3° Saude publica e hygiene, Capítulo 4° Matadouro publico, açougues, currais, Capítulo 5° Divertimento publico, jogos, anuas, Capítulo 6° Negociante, casas de negocio, Capítulo 7° Cocheiras- Estrebarias-Vehiculos e respectivos condutores, Capítulo 8° Fabrico, venda e uso de materiais inflamáveis, incêndios, queimadas, Capítulo 9° Entradas, Caminhos de Saneamento, Medidas sobre fechos

¹⁰ TELAROLLI Jr., op. cit., p. 67.

¹¹ Para esclarecer brevemente o que foram as posturas municipais, citamos a colocação e o trabalho de Ricardo Schmactenberg: “códigos de posturas e regulamentos, criados a partir do século XIX, podem ser analisados como uma forma de normalização sociedade, normatização do espaço urbano, de organização do ambiente citadino e ainda como uma legislação da cidade, que tenham efeitos regulamentadores e disciplinares, visto que os códigos estão dentro de uma visão jurídica, do cumprimento de normas e regras de convívio, como uma nova forma de socialização, normas de civilidade e sociabilidade e que pressupõe um saber. Os códigos de posturas municipais ou como era inicialmente chamado de posturas policiais, criados a partir do século XIX, podem ser considerados como uma tentativa de normalizar, normatizar, regulamentar a sociedade através de uma constante vigilância sobre os atos e comportamentos dos indivíduos. (SCHMACHTENBERG, Ricardo. *Código de Posturas e Regulamentos: Vigiar, Controlar e Punir*. IX Encontro Estadual de História da Associação Nacional de História – Seção Rio Grande do Sul).

de portas, plantações, e segurança de animais entre vizinhos, Capítulo 10º Cemitérios-Enterros- Funeraes, Capítulo 11º Empregados Municipais, Capítulo 12º Disposições Gerais.

É importante destacar a proximidade temporal com que as publicações destas posturas na cidade foram realizadas. Lapa (1995) chama atenção para dois prováveis motivos: uma 'racionalidade disciplinadora' diante da crescente dinâmica urbana no período, ou por outro lado, as publicações seriam fruto do desempenho político do legislador frente às exigências e reivindicações que a cidade lhes colocavam¹².

O espaço urbano campineiro

Para compreendermos a importância de Campinas para o Estado Paulista e, principalmente a maior atenção que recebeu no que se refere às questões sanitárias, faz-se necessário verificar seu destaque econômico. A cidade contou com um desenvolvimento econômico bastante próspero principalmente a partir do século XIX. Este desenvolvimento deveu-se primeiramente à produção canavieira destinada à exportação, que perdurou durante as três primeiras décadas do século. Mas foi a produção de café que ganhou espaço e se transformou, em apenas duas décadas, no produto fundamental para a vida econômica campineira naquele período e o principal produtor de café da província.

A título de exemplo, em 1836, foram contabilizadas 335000mil arrobas produzidas. Interessante anotar que as grandes propriedades produtoras de café do período posterior à segunda metade do século XIX eram quase autosuficientes. Assim, a união de três elementos: a mão de obra livre, as máquinas de beneficiamento e as ferrovias implantadas na cidade impulsionaram o processo de trabalho e escoamento da produção cafeeira, fundamental para a expansão que se firmou nas décadas seguintes¹³.

A expansão da produção cafeeira deveu-se em boa medida ao sistema ferroviário e com a inauguração da Estação de Campinas instalada em 1872. A ferrovia compôs um cenário que exemplifica o mais significativo da transformação que atingiu a cidade a partir da acumulação cafeeira. A expectativa dos moradores da cidade, principalmente a camada rica, em relação a esta implantação foi além de uma representação apenas do progresso material.

¹² LAPA, J. R. A. *A Cidade: os cantos e os antros: Campinas 1850-1900*. São Paulo: Edusp / Unicamp, 1995. p. 55.

¹³ SEMEGUINI, U. C., *Campinas (1860-1980): agricultura, industrialização e urbanização*. Campinas: 1988. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós Graduação em Economia, Unicamp. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000052343&fd=y>. Acesso em: 07 de julho de 2015. p. 15.

Campinas estaria, a partir de então, diante da verdadeira noção de progresso e civilização, não haveria impedimentos para a prosperidade campineira¹⁴.

Analisando somente pela óptica do progresso, a realidade trazida pela ferrovia realmente seria apenas benéfica. Principalmente para a produção cafeeira, a expansão que as ferrovias proporcionaram foi indiscutível, visto que, anteriormente, o deslocamento deste produto era feito por tropas de mulas, em viagens longuíssimas, com a duração de dias. Esse era um grande obstáculo à expansão das terras cultivadas e mesmo à exportação.¹⁵

Porém, não foram somente benefícios que a rapidez do transporte ferroviário trouxe, ela também facilitou a disseminação das epidemias na última década do século XIX. As autoridades sanitárias verificaram essa relação entre café, ferrovias e febre amarela. Medidas como a desinfecção de roupas e bagagens dos passageiros nas estações foram adotadas. Realmente, a doença (febre amarela) acompanhava o roteiro do café.¹⁶

Não foi apenas a ferrovia que mudou os contornos da cidade. A partir da segunda metade do século XIX, mais especificamente na década de 1870, ocorre a ampliação e reestruturação da cidade. Em virtude desta transformação, mudanças no estilo de vida da maioria dos moradores aconteceram e perduraram até a virada do século¹⁷.

Conforme afirma Faria (2003), no início do século XIX, o Brasil permanecia como uma espécie de “satélite espiritual” da França, tudo aqui ecoava. E, a medicina clínica foi o meio que melhor caracterizou este eco¹⁸. Verificamos que além da medicina, na urbanização das cidades brasileiras, principalmente as capitais, o modelo europeu foi amplamente aplicado. Neste momento, quando a saúde passou a ocupar posto de destaque, no estado de São Paulo, a lógica urbanística européia destacou-se como a mais apropriada para os contemporâneos.

Este processo modernizador que atravessou a cidade exigiu do poder público local a normatização da vida urbana. Procurava-se introduzir padrões e com-

¹⁴ POZZER, G. P., *A antiga estação da Companhia Paulista em Campinas: estrutura simbólica transformadora da cidade. (1872-2002)*. Campinas: 2007. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em História, Unicamp. Disponível em: <http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000407731>. Acesso em: 14 de agosto de 2014. p. 39.

¹⁵ BENCHIMOL, J. L; SILVA, A. F. C da., *Ferrovias, doenças e medicina tropical no Brasil da Primeira República*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, jul-set 2008. p. 723.

¹⁶ TELLAROLI, op. cit. p 41-42.

¹⁷ LAPA, op. cit., p. 18-19.

¹⁸ FARIA, L. R. de., *A reforma sanitária e o pensamento social brasileiro na Primeira República*. In: *A Reforma sanitária no Brasil: Ecos da Primeira República*. São Paulo: Edusf, 2003. p. 38.

portamentos que implicavam em uma racionalidade individual e coletiva. A normatização, que tinha o propósito de organizar, dispunha de leis e resoluções, visando, sobretudo, atender as necessidades da saúde pública no município. Para isto, esta legislação estava calcada no ideário higienista europeu das teorias do urbanismo moderno e do saneamento público.

Ciência (saneamento e higiene) e arte (paisagem e beleza) se consorciavam para esses novos traçados capazes de alterar o ontem, o hoje e o amanhã da cidade [...] Percebe-se inclusive uma concepção organicista, que de resto ocorre no urbanismo ocidental que é o de identificar a funcionalidade da cidade com o corpo humano. Como também é marcada a “teoria dos meios” adequando Campinas ao meio em que foi implantada, recuperando o que responde às suas necessidades e rejeitando o que lhe é nocivo¹⁹.

Assim, a cidade deveria adequar sua paisagem natural ao meio urbano, interagindo esteticamente com a natureza, como também adequar-se no que se referia as suas construções, públicas ou individuais, incorporando o ideário higienista exportado pelo modelo europeu. Na prática, várias das obras públicas foram projetadas por engenheiros sanitaristas. Em Campinas, destacamos os projetos elaborados por Francisco Saturnino de Brito, Chefe de Distrito da Comissão Sanitária do Estado. Atuando em Campinas, Saturnino solucionou o problema do incorreto fluxo das águas no centro da cidade através de seus projetos, fato a ser destacado, pois vários transtornos eram ocasionados, como o acúmulo dos focos disseminadores de doenças.

Ao chegar à cidade, o engenheiro analisou minuciosamente as obras, os projetos e os orçamentos em andamento, assim como a condição de redes de esgoto, distribuição de água potável e a limpeza de ruas e praças. A partir de sua análise, elaborou modificações nas obras de drenagem de ribeirões e córregos, na canalização e construção de galerias de águas pluviais. Desta forma, Saturnino de Brito, por meio de seus projetos, oferecia à Campinas uma adequação entre a “modernidade” intrínseca nas obras com o meio natural que agora era essencialmente parte do conjunto urbano²⁰.

Se o espaço urbano passava por transformações, conforme verificamos anteriormente, muitas questões ligadas até então somente ao meio rural, passaram a ganhar destaque durante os anos iniciais da República. Neste

¹⁹ LAPA, op. cit., p. 47.

²⁰ ANDREUCCI, R. A., *O urbano e o sanitário na transformação do espaço urbano em Campinas*. Campinas: 2007. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Presbiteriana Mackenzie. Disponível em: dspace.mackenzie.br:8080/handle/10899/6081. Acesso em: 20 de agosto de 2014. p. 79.

momento transitório com o fim da escravidão (no que se refere à mão de obra), e a intensificação da imigração européia para as fazendas da região de Campinas agravou-se o problema da assistência à saúde na cidade. Veremos adiante que com a ocorrência dos surtos de febre amarela, mesmo com as medidas tomadas pelo poder público, havia uma ineficiência das práticas no cotidiano.

A população ex-escrava, os imigrantes e a camada menos abastada da cidade não possuía nenhuma estrutura real para o tratamento da saúde. Uma realidade que contrapunha as tentativas de organização das questões sanitárias no cenário mais amplo, conforme mencionamos anteriormente. Até as últimas décadas do século XIX, o tratamento aos doentes ficava a cargo da iniciativa privada. A população pobre, inevitavelmente mais atingida pelas doenças, devido às condições insalubres as quais estavam expostos, sofria ainda mais, pois não dispunha de recursos para custear os serviços de médicos.

Houve então a necessidade de mobilização da sociedade, no que se refere ao trato da doença e dos doentes, um esforço social que envolveria camadas da população e poder público, sendo a filantropia o mecanismo mais eficiente²¹. A benemerência e a criação de sociedades de imigrantes como a Portuguesa (fundou o “Hospital da Sociedade Portuguesa de Beneficência” em 1879) e a Italiana (fundou o “Circolo Italiani Uniti” em 1881) merecem destaque nesta fase de implantação de locais específicos para o cuidado, no caso de característica privada.

As doenças no espaço da cidade

No recorte temporal delimitado para o nosso estudo, algumas doenças atingiram a cidade, em maior ou menor intensidade e marcaram consideravelmente a sua história. A varíola (primeiros casos registrados em 1873), a cólera (1855 perdurando até o século XX), a febre amarela (1889 até fins do século XIX) e a gripe espanhola (1918-1919), deixaram um notável registro na história campineira deste período. Porém, como já muito enfatizado em numerosos estudos realizados sobre a cidade, a febre amarela se destaca, e a partir desta doença um importante capítulo da História campineira se escreve.

A Febre Amarela

Falar de febre amarela em Campinas requer do pesquisador um estudo minucioso e detalhado. Isto se deve ao fato da doença ter reconfigurado o viver

²¹ LAPA, op. cit., p. 217.

na cidade drasticamente em todos os aspectos, a partir de 1889. A proporcionalidade alcançada pelas sucessivas epidemias de febre amarela em alguns pontos do cenário paulista exigiu uma maior disposição das administrações estaduais e municipais, principalmente em Santos e Campinas.

No entanto, se o estado criava e ampliava medidas visando à melhoria da saúde pública, a Constituição de 1891 caracterizava-se pela autonomia municipal. Na prática, se o estado elaborava as medidas, a responsabilidade por seu cumprimento era dos poderes locais. A Câmara Municipal além de receber e executar as medidas estabelecidas pelo governo estadual deveria atuar amplamente no cumprimento e fiscalização da legislação.

Voltando à febre amarela, os efeitos dos surtos epidêmicos ocorridos em Campinas trouxeram consequências muito superiores do que as verificadas por outras doenças. O primeiro caso notificado da doença em solo campineiro foi constatado em 1889, mais especificamente em uma imigrante proveniente do porto de Santos, chamada Rosa Beck, vinda da Suíça²².

A partir dos registros dos primeiros casos, a cidade tornou-se um centro disseminador da epidemia, isto devido ao fato de haver o entroncamento ferroviário das vias de acesso para o interior. Com isso, a doença encontrou caminhos para sua penetração no oeste paulista. As alterações no convívio social da cidade foram notáveis.

Em Campinas, a capital agrícola do estado e rival declarada da cidade São Paulo, a febre amarela fez tantas vítimas e arruinou de forma tão absoluta a economia local que ruas e avenidas da cidade homenageiam (mais de 100 anos depois do último surto da doença) pessoas que, de alguma forma, atuaram para atenuar o sofrimento dos campineiros na época da grande epidemia de febre amarela de 1889, e do brasão da cidade ainda hoje ostenta a figura da fênix egípcia, como símbolo da localidade renascida após a epidemia daquele ano²³.

É importante destacar que, a febre amarela na cidade não ocorreu como um surto único, a partir da data de constatação dos primeiros casos, sucessivos surtos foram registrados até a passagem para o século XX. Somente com a institucionalização da Comissão Sanitária de Campinas pelo Serviço Sanitário do Estado, para ações e o cumprimento das medidas de controle das epidemias de febre amarela, que houve um considerável declínio do número de casos

²² SANTOS FILHO, L. C., e NOVAES, J. N., *A febre amarela em Campinas 1889-1900*. Campinas: Área de Publicações/Centro de Memória, 1996. p. 39.

²³ BERTUCCI-MARTINS, L. M., *Memória que educa: Epidemias do final do século XIX e início do XX*. Educ. rev. [online].2005, n.25, p. 75-89.

verificados. Mostraremos a seguir que não há como tratar da febre amarela em Campinas, sem recuperar o trabalho Comissão Sanitária.

Organização da Saúde Pública durante o período republicano e sua influência nos municípios paulistas pelo governo paulista

A estrutura disposta pelo Governo do Estado de São Paulo para a saúde pública durante os anos iniciais da República atingiu diretamente a organização das políticas de saúde nas cidades interioranas. É importante destacarmos que, com a Proclamação da República e a Constituição de 1891, as Federações passam a legislar autonomamente, não sendo diferente no campo da saúde.

Para a compreensão desta estrutura organizacional, devemos considerar, em linhas gerais, que São Paulo dispôs de órgãos de base estatal, incumbidos propriamente de tratar as questões relativas à saúde, que para se legitimarem perante a população, utilizaram-se da legislação. Diante da situação apresentada, era necessária a criação de uma estrutura administrativa para a saúde pública competente em âmbito estadual, que claramente deveria atender as questões políticas e econômicas paulistas.

Uma estrutura administrativa foi formada descentralizada, influenciada por fatores como a instauração do modelo tecnológico desenvolvido no século XIX, e com maior intensidade devido ao progresso científico que se apresentava através das importantes descobertas no campo da saúde como a bacteriologia e a transmissão de doenças através de vetores, como o causador da febre amarela. É a partir deste conjunto que surge um modelo técnico-assistencial, que se utilizaria dos recursos disponíveis para então atender eficientemente as práticas sanitárias através da elaboração de uma “nova” estrutura administrativa²⁵, que trataremos em seguida.

O Serviço Sanitário do Estado de São Paulo

Em São Paulo, a Lei Estadual nº. 43 de 18 de julho de 1892 estabeleceu o Serviço Sanitário do Estado. Este órgão possuía o objetivo claro e urgente de combater os surtos epidêmicos que assolavam todo o Estado, principalmente as epidemias de febre amarela em Santos e Campinas. Onovoórgão compunha-se de um Conselho de Saúde Pública, Diretoria de Higiene (responsável pelo cumprimento das normas sanitárias) auxiliada pelas seções: Laboratório Farmacêutico, Laboratório de Análises Químicas, Laboratório Bacteriológico e Instituto Vacinogênico²⁴.

²⁴ RIBEIRO, M. A. R. *História Sem Fim...: um inventário da saúde pública: São Paulo 1880-1930*. São Paulo: Editora Unesp, 1991.p. 27.

A proposta inicial era oferecer a assistência pública de saúde aos paulistas, uma área ainda pouco desenvolvida para a época. A estrutura do Serviço Sanitário propunha certa ousadia em sua composição no que se referia às propostas empregadas. Esta ousadia culminou com as dificuldades financeiras, o que prejudicou a implementação completa da política proposta por este novo órgão nos anos iniciais²⁵. O desenvolvimento das atividades de um dos primeiros diretores do Serviço Sanitário, o Dr. Emílio Ribas, nos mostra um pouco do próprio caminhar do órgão no período de sua atuação:

Emílio Ribas via na aliança entre microbiologia e higiene o verdadeiro alicerce para implementação de uma política sanitária efetiva não só para São Paulo como também para o Brasil. Para ele, assim como para os demais membros do Serviço Sanitário, era fundamental ganhar a batalha contra toda espécie de oposição, desde as advindas das forças populares até as originadas no próprio meio médico, uma vez que não havia consenso, mesmo entre os que advogavam os cânones da microbiologia. Não nos pareceu tarefa fácil²⁶.

Neste momento, apesar das dificuldades da implantação da política do Serviço Sanitário em território paulista, o órgão começa a interferir diretamente nos municípios. A Diretoria de Higiene possuindo como uma de suas atribuições o estudo das questões de saúde pública, executava suas práticas através da polícia sanitária. Ressaltamos que, com a figura dos chamados inspetores sanitários, nas atividades de fiscalização a polícia tornou-se evidente. As desinfecções domiciliares e os serviços de vacinação e revacinação ilustram o trabalho sistemático e de controle desempenhado pelo Serviço Sanitário²⁷.

Para que a polícia sanitária fosse eficiente, a Diretoria de Higiene dividiu seu trabalho, a partir do território paulista que foi subdividido - a Capital em oito distritos, cada distrito com um Delegado de Higiene e dois fiscais desinfetadores, Santos e Campinas cada um com dois Delegados de Higiene e quatro fiscais desinfetadores, para as demais localidades do Estado, foram destinados sessenta e dois Delegados e oitenta e quatro fiscais.

Desta forma, após sucessivos ajustes, em 1893 o Serviço Sanitário é reorganizado pela primeira vez formalmente. Para Blount (1972), agora, com planos mais realísticos, propondo a diminuição da autoridade estadual nos municípios paulistas. O Serviço Sanitário, de acordo com a reforma auxiliaria

²⁵ BLOUNT, John Allen. *A administração da saúde pública no estado de São Paulo o serviço sanitário 1892-1918*. Rev. adm. empres. [online]. 1972, vol.12, n.4, pp. 40-48. p. 41-42.

²⁶ ALMEIDA, M. *São Paulo na virada do século XX: um laboratório de saúde pública para o Brasil*. Tempo vol.10 n.19 Niterói Jul.-Dec. 2005. p. 82.

²⁷ RIBEIRO, op. cit., p. 78.

as Câmaras Municipais, somente quando solicitado, os esforços do órgão concentrar-se-iam na eliminação de epidemias.

A reforma de 1893 do Serviço Sanitário previu um importante recurso para a efetivação da política proposta pelo órgão, o Código Sanitário de 1894. O Código Sanitário era abrangente e minucioso, compreendia as áreas do saneamento urbano e higiene pessoal²⁸. Este foi, segundo Blount, uma tentativa clara de fornecer às Câmaras Municipais paulistas normas sanitárias a serem seguidas.

Em 1896, o Serviço Sanitário seria novamente reorganizado, a composição do órgão também seria reestruturada, a própria Diretoria de Higiene passou-se a ser denominada Diretoria do Serviço Sanitário e suas seções auxiliares passaram a ter uma maior autonomia. O Serviço Sanitário passou então a compor-se: Laboratório Farmacêutico, o Instituto Bacteriológico, o Instituto Vacinogênico e o Laboratório de Análises Químicas e Bromatológicas e Seção de Estatística Demógrafo-Sanitária.

Novamente em 1911, o Serviço Sanitário foi reestruturado mais uma vez, e nesta reorganização, a responsabilidade para com a saúde pública seria dual. Esta foi a reorganização mais completa da história do órgão. Além da manutenção das áreas laboratoriais, em 1911, passaram a compor a estrutura do Serviço Sanitário as áreas de Estatística, o Hospital de Isolamento, Desinfetório Central e a inspeção de amas de leite²⁹.

Porém, foi na reforma que atingiu o Serviço Sanitário em 1917 que mudanças marcantes ocorreram. Foram ampliadas as provisões do controle estadual no interior paulista. Foi criada a Inspetoria dos Serviços de Profilaxia Geral, que visava o desenvolvimento de programas sanitários no interior e o policiamento em fazendas e estabelecimentos na zona rural. Nesta reforma, através do Código Sanitário de 1917, houve a regulamentação das condições sanitárias rurais³⁰.

Mas foi no ano de 1925 que constatamos uma maior transformação da concepção disposta pelo Serviço Sanitário. Na reorganização ocorrida neste ano, conhecida como reforma Paula Souza, a discussão central passou a ser a educação sanitária do indivíduo. Assim, as realizações das ações práticas sanitárias passam a ser de responsabilidade individual, houve o surgimento

²⁸ BLOUNT, op. cit., p. 42.

²⁹ Idem, p. 44.

³⁰ Idem, p. 45.

de uma “consciência sanitária”³¹. Nesta reforma, Geraldo Horácio Paula Souza, propunha como ponto central a ruptura da polícia sanitária para início da educação sanitária, fato este que transformaria de vez a concepção do órgão.

Intervenção estadual

A intervenção estadual disposta através do Serviço Sanitário de São Paulo foi também uma tentativa de manter o ritmo econômico de Campinas, a segunda economia mais expressiva do Estado paulista. Assim como Santos, Campinas necessitava que o poder estadual, através do Serviço Sanitário se encarregasse da transposição para esta localidade de um mecanismo eficiente que auxiliasse a Câmara Municipal na contenção das epidemias de febre amarela e também na execução de obras para melhoria da saúde pública.

O fato de a ocorrência da doença ter se intensificado nos meses subsequentes de 1889 e, podemos dizer até anos depois, fez com que os moradores mais abastados debandassem da cidade. Quando estes retornaram para suas moradias estavam ainda mais suscetíveis a contrair a febre amarela. Julgava-se, então, neste período, que os fugitivos deveriam permanecer fora, aguardando a extinção da epidemia. Os poucos médicos residentes que exerciam a profissão abandonaram suas residências e voltariam somente integrados às comissões de socorro³².

Contudo, o que se deseja salientar sobre a importância da ocorrência da doença na cidade deve-se ao fato de que esta perdurou até o fim do século XIX, o que tornava ainda mais grave a situação na cidade. Já em janeiro de 1890, surgiram novos casos da doença, caracterizando uma epidemia mais branda que a do ano anterior, mas, estes novos casos traziam ainda mais terror para os moradores, pois eles temiam uma epidemia semelhante à que ocorrerá em 1889.

Durante o ano de 1891, não houve registros significativos de casos de febre amarela na cidade de Campinas. No entanto, em 1892, novos casos surgiam na cidade, a doença voltou com mais força. Neste momento, a doença atingiu outras cidades próximas, como Rio Claro e Limeira. Por esta difusão da doença o Serviço Sanitário do Estado de São Paulo passa a interferir diretamente nas cidades para o controle da doença. Nesta primeira ocasião, o órgão convocou estudantes de medicina para trabalharem nas cidades paulistas atingidas³³.

³¹ RIBEIRO, op. cit., p. 56.

³² SANTOS FILHO, op. cit., p. 37-38.

³³ RIBEIRO, op. cit., p. 72.

Mesmo sem o real conhecimento da forma de contagiosidade da doença, que era atribuída a um germe, com a execução de obras de saneamento, os verdadeiros transmissores da doença eram eliminados, não intencionalmente, mas contribuindo para a diminuição da incidência de casos. A cidade passou então por um breve período endêmico da febre amarela, casos esporádicos e não letais surgiam, não acometendo tantas pessoas a ponto de caracterizar uma epidemia.

No entanto, em janeiro de 1896 a febre amarela voltou a se alastrar como um incêndio por vários bairros da cidade e mesmo pela região central. A incidência da doença ocorria sempre no mesmo período do ano, fato decorrente da adaptação ou ao condicionamento do ciclo evolutivo do mosquito transmissor às condições climáticas da cidade.

Para os agentes deste período providências deveriam ser tomadas imediatamente, pois a memória ainda muito recente dos surtos epidêmicos de anos anteriores aterrorizava a população campineira. E elas começaram a aparecer. O então Intendente Municipal, Dr. Manoel de Assis Vieira Bueno, subdividiu a cidade em três distritos sanitários com um médico na direção de cada um deles.

Os diretores de cada distrito sanitário comunicavam à Intendência novos casos ou óbitos verificados, que eram registrados em um Livro de Notificações, que permitia o acompanhamento do desenvolvimento da epidemia e oferecia bases para a execução de obras de saneamento na cidade. Um importante fato é que todas as providências eram tomadas e aplicadas pelo poder municipal sem alardes, com raríssimas notícias veiculadas nos jornais campineiros. Tudo era feito para não alarmar e ecoar a forma assustadora desta nova epidemia³⁴.

A Instituição da Comissão Sanitária de Campinas

Foi a partir da nova eclosão da epidemia de 1896 que o Governo de São Paulo interviria e assumiria a direção e responsabilidade pelo saneamento de Campinas e Santos, além de outras cidades paulistas. A intervenção chegou à cidade em vinte e três de julho e em quatro de agosto deste mesmo ano a Comissão Sanitária de Campinas, instituída pelo Serviço Sanitário de São Paulo, assumiria as suas funções.

Aos integrantes dessa Comissão a municipalidade entregou todo o material que possuía para que executasse suas atividades, além de colocar-se à

³⁴ SANTOS FILHO, op. cit., p. 197.

disposição para o auxílio do que fosse necessário. Foi cedida ainda à Comissão, uma seção do espaçoso edifício conhecido como Mercado Grande, que foi adaptado sob o nome de Desinfectório Central de Campinas. O prédio situado na Avenida Anchieta foi construído para abrigar o mercado inaugurado em 1861, porém, abrigou o Desinfectório Central em 1896 até 1918³⁵.

O funcionamento do Desinfectório campineiro foi semelhante ao da capital criado em 1893, suas principais atividades eram: remoção de cadáveres, enterros, desinfecções em locais públicos e particulares, inspeção e isolamento domiciliar. A reforma sanitária de 1896 previu a criação de locais voltados à contenção da propagação da febre amarela através das ferrovias. Assim, nas cidades de Campinas, Santos e Rio Claro foram instalados os Desinfectórios com o claro objetivo de também observar e desinfetar os imigrantes e suas bagagens. Conforme mostramos anteriormente, as estações ferroviárias eram os principais pontos da disseminação da doença.

A Comissão foi chefiada inicialmente pelo conhecido higienista Dr. Emílio Marcondes Ribas, e compunha-se além deste, dos médicos auxiliares, o Dr. Teodoro da Silva Bayma, Dr. Ezequiel Cândido de Sousa Brito, inspetor do terceiro distrito sanitário de Campinas*, Dr. Eduardo Lopes da Silva, médico do Matadouro Municipal e Dr. Joaquim Augusto de Las Casas dos Santos. Outros médicos auxiliavam os trabalhos da Comissão esporadicamente, eram eles: Dr. Francisco Moretzsohn, Dr. Francisco de Araújo Mascarenhas, Dr. Car de Bustamante, Dr. Orêncio Vidigal, Dr. Epifânio José Pedrosa, Dr. Crisóstomo de Oliveira e Dr. Alsino Braga.

Havia uma convicção do Serviço Sanitário do Estado e consequentemente da Comissão Sanitária de Campinas, que as epidemias de febre amarela desapareceriam com a ação sistemática da polícia sanitária. De fato isto aconteceu, pois, em 1898, prazo já considerável de atuação da Comissão Sanitária de Campinas na cidade, foram registrados apenas três casos de febre amarela. Estes estavam concentrados no Arrabalde do Taquaral, área esta que não possuía água potável e sistema de esgoto.

Os Trabalhos da Comissão Sanitária de Campinas

Os Serviços de Desinfecção

Com esta prática, objetivava-se atacar as moléstias transmissíveis, ainda que a etiologia da doença não fosse conhecida, a medida era amplamente

³⁵ Ibidem, p. 252.

* Campinas foi sede do segundo distrito sanitário do Estado de São Paulo, conforme determinado pelo Serviço Sanitário.

empregada, tanto em períodos de surtos quanto fora deles. Este serviço representava um momento de transição no conhecimento médico neste período, ainda persistiam resquícios da concepção miasmática das doenças, principalmente da febre amarela ³⁶.

Através da documentação emitida pela Intendência Municipal neste período, constatamos o amplo emprego desta ação. Para exemplificar, citaremos duas correspondências emitidas durante a Intendência do Dr. Manoel Assis Vieira Bueno remetidas ao então Diretor do Serviço Sanitário, o Dr. Joaquim José da Silva Pinto Júnior.

Cidadão. Continuando o aparecimento de casos novos da moléstia reinante nesta cidade e tornando-se por isso indispensáveis rigorosas medidas igienicas, venho pedir vos que nos digneis enviar para aqui os desinfectantes conforme lista que vos ofereço. Contanto ser attendido com máxima brevidade, offereço-nos os meus agradecimentos. Saúde e Fraternidade”. “Sulfato de cobre (6 rosicas); cloreto de ferro (6 rosicas); creolina (100 vidros); sublimato (2 vidros); algodão (10 pacotes)”³⁷.

Em 04 de junho de 1896, o Intendente Municipal recorre novamente ao Diretor do Serviço Sanitário, e a correspondência ilustra a preocupação por parte do poder municipal em utilizar os serviços de desinfecção:

Cidadão. Sendo de toda vantagem fazes-se nesta cidade que acaba de ser flagellada por uma das mais graves epidemias de febre amarella, que desde 1889 a tem visitada, uma rigorosa desinfecção de todas as casas em que se deram obitoz, d’aquella molestia, venho de novo requisitar-vos que envie para aqui uma comissão médica encarregada deste serviço de prophylaxia. As desinfecções, port-epidemicas são como disem os [...] muito uteiz no fim dos periodosepidemicos de febre amarella. O germen entra na phase de ibernação e a desinfecção então feita atacam o producto mais recente da proliferação, aquelles que conservam em seo maior grau de virulencia. Allem disso, as desinfecções feitzas em epocha epidêmica resente se da urgencia e do atropello da ocasião, não podem ser cuidadas e fiscalisadaz como em epochasnormaes. Para que surta effeitoz, essa medida de prophylaxia é preciso que haja rigorosa fiscalisação de Inspetores Sanitarios dignos de toda confiança, que podem ser médicos que não se ocupem com a clinica particular distrahindo-se de seuz deveres ou então engenheiros sanitarioz que não encontram essa diversão de suazatribuiçãoz. Havendo nesta cidade seguramente mais de mil cazas infeccionadas pela febre amarella, esse serviço de dsinfecção deve começar desde já com o fim de evitar nova irrupção epidemica no proximo verão. Tendo o Governo do Estado deliberado manter nas localidades do interior, assaltadas [...], o mesmo serviço sanitário alli destacado durante a epidemia, venho pedir

³⁶ RIBEIRO, op. cit., p. 76.

³⁷ ARQUIVO MUNICIPAL DE CAMPINAS, Correspondências, 1893-1915.

vos que de novo aqui envieis uma comissão de desinfecção e, se me lícito fazer vos um outro pedido, proporia que viesse sob a direcção do correcto funcionario Dr. Diogo Teixeira de Faria. *Saúde e Fraternidade*³⁸.

Os Serviços de Vacinação

A vacinação e revacinação dos moradores podem ser caracterizadas como a face mais nítida da polícia sanitária e sua forma mais presente no cotidiano dos moradores. Este foi um dos instrumentos utilizados no discurso republicano para legitimar a ação dos inspetores sanitários para que estes adentrassem na rotina das pessoas utilizando os supostos benefícios da vacinação para eliminarem qualquer surto epidêmico persistente no período, principalmente da varíola.

Em Campinas, este serviço, conforme comprovamos através da documentação disponível, foi realizado pela Comissão Sanitária de Campinas e, sem registros de oposição por parte da população. Fato que contrastou em relação ao ocorrido em outras localidades, como na cidade do Rio de Janeiro em novembro de 1904, quando uma revolta popular gerou inúmeros confrontos causados pela oposição à aplicação da vacinação da varíola, a chamada “Revolta da vacina”.

Os Serviços de Vistorias

Campanhas de vistorias também eram atribuições desta Comissão e devem ser registradas. As vistorias configuravam a prática de polícia sanitária e visavam à verificação do cumprimento da legislação disposta para a saúde pública no Estado de São Paulo. A inspeção minuciosa ocorria nas residências e em todo o espaço da cidade. O não cumprimento da legislação acarretava pesadas multas ou em alguns casos advertências formais para os cidadãos.

O trabalho prático da Comissão Sanitária de Campinas, não apenas no que se refere à polícia sanitária, estava intrinsecamente atrelado à Intendência Municipal. Conforme verificamos na documentação consultada, ocorria entre elas uma inter-relação para a execução de atividades de melhoria da saúde pública em Campinas, e isto nos mostra que as atividades foram desenvolvidas harmoniosamente.

³⁸ ARQUIVO MUNICIPAL DE CAMPINAS, Correspondências, 1893-1915.

Para melhor ilustrar, a fim de constatar exemplos desta relação entre a Comissão Sanitária de Campinas e a Intendência existente no combate preventivo:

Intendência Municipal de Campinas, 24 de janeiro de 1899. Cidadão: Comunico-vos que por despacho do Dr. Intendente Municipal exarado no memorandum do Dr. Chefe da Comissão Sanitária desta cidade, deveis proceder hoje com o Dr. Inspetor Sanitario do 4º districto, vistorias nos prédios números 70 e 74 da Rua Major Sólón e 201 da Rua José Paulino. Ao Cidadão E. Dausfrene. D. Dr. Engenheiro Municipal. Lúcio Peixoto. Secretario Municipal³⁹.

Percebemos que a Intendência Municipal, em diversas situações nas quais deveriam ocorrer as vistorias, recorria aos trabalhos da Comissão Sanitária de Campinas para uma execução conjunta das atividades. É importante destacar que esta relação concentrava-se na figura do Engenheiro Municipal que efetivamente elaborava os projetos de saneamento na cidade, e era atribuição da Comissão, verificar a execução e andamento das obras.

Quando essas obras não ocorriam, a Comissão Sanitária comunicava o fato ao Serviço Sanitário, que, por sua vez, intermediava juntamente com a Intendência e o Engenheiro Municipal. As vistorias eram então realizadas com o Engenheiro Municipal e um Inspetor da Comissão Sanitária de Campinas.

Um relatório da Comissão Sanitária do mês de novembro de 1904 elaborado pelo fiscal Dr. Eugênio de Camargo exemplifica em números a quantidade de vistorias executadas pela Comissão: Habitações particulares: 123; Hotéis e botequins: 2; Padarias 2; Açougues, armazéns e tavernas: 23; Fábricas e estabelecimentos industriais: 4; Terrenos, áreas: 8. Intimações foram feitas 6 por falta de limpeza nos respectivos quintais.

Os números totais de vistorias realizadas mostram que estas representavam uma face da polícia sanitária exercida pela Comissão Sanitária. Podemos destacar também que estas vistorias atingiam todos os tipos de espaços na cidade, além dos exemplos anteriormente citados. Encontramos na documentação disponível, vistorias realizadas em comércios ambulantes, que terminavam com a apreensão de produtos. Eram recolhidos principalmente os derivados do leite que eram comercializados em péssimo estado de conservação, e mesmo de carnes, cujos vendedores muitas vezes não possuíam autorização formal da Intendência para vender os seus produtos.

As visitas nas residências ocorriam quando contatados problemas com a edificação e eram realizadas em parceria entre a Comissão Sanitária de

³⁹ ARQUIVO MUNICIPAL DE CAMPINAS, Correspondências, 1893-1915.

Campinas e o Engenheiro Municipal. Vejamos alguns exemplos contatados na documentação disponível sobre estas visitas:

Ao cidadão Intendente. Levo ao Vosso conhecimento o resultado da vistoria que a pedido da Comissão Sanitária fiz em companhia do Sr. Inspector Sanitário do 4º districto no prédio n.º 96 da Rua Barão de Jaguará. No prédio em questão uma das paredes do oitão acha se estragada, a parede no ponto estragado é de madeira, porém somente uma parte, sendo que o restante é da parede de mão e construção antiga. O proprietário deverá reconstruir com urgência a parte da parede que ameaça cahir. Campinas 11 de setembro de 1903. O Engenheiro Araújo Telles⁴⁰.

O espaço público também era alvo de vistorias. As ruas como as maiores reveladoras de problemas relacionados à saúde pública eram sempre inspeccionadas e recebiam tratamento quando encontradas irregularidades:

Comissão Sanitária de Campinas. Campinas 1 de outubro de 1897. Comunico-vos que nos fundos da casa n. 46 do Largo de Santa Cruz existe um terreno abandonado no qual esta arrebentado o encanamento de água, formando um encharco permanente, inconveniente para seus vizinhos. Peço-vos, pois, que proceder a vistoria da casa n. 86 da Rua Francisco Glycério. Saúde e Fraternidade. Dr. Emílio M. Ribas. Chefe da Comissão Sanitária de Campinas⁴¹.

Visitas para constatação e notificação de doentes em fábricas e escolas também eram recorrentes. Estas visitas ocorriam também na região que compunha Campinas, como era designado pelo Serviço Sanitário. Verificamos abaixo um exemplo explicitado em um relatório da Comissão Sanitária de Campinas:

Comissão Sanitária de Campinas. Campinas 27 de julho de 1915. Ilmo. Sr. Dr. Octavio Marcondes Machado, M.D. Chefe da Comissão Sanitária de Campinas. Por vossa determinação e a pedido do Dr. Francisco de Araújo Mascarenhas, presidente da Câmara Municipal, fui, hoje, em inspeção às escolas da Villa Americana (32), verificar a existência de casos de conjuntivite granulosa. Em idêntica inspeção, procedida em janeiro do annotransacto, aconselhei aos respectivos professores a não receberem alunos que fossem affectados dessa moléstia sem que estivessem completamente restabelecidos. Primeira Escola Masculina: Alunos matriculados, 31, presentes 21 – Destes, estão com conjuntivite granulosa os dois seguintes: Pedro Chebin e Octavio Martinelli, Professor Silvino Jose de Oliveira. Segunda Escola Masculina: Alunos matriculados, 31, presentes 21 – Destes, affectado o seguinte: Antonio Grassi, Professor José Dias Lima. Primeira Escola Feminina: Matriculadas 25, presentes 19. Desta affectada a seguinte: Josephina Rinaldi, Professora Alexandrina

⁴⁰ ARQUIVO MUNICIPAL DE CAMPINAS, Correspondências, 1893-1915.

⁴¹ ARQUIVO MUNICIPAL DE CAMPINAS, Correspondências, 1893-1915.

Sarmento (substituta). Primeira Escola Mixta: Alunos matriculados 36, presentes 21. Affectadas duas alunas: ClorindaBaptistucci e ErmidiaGione. Professora D. Olyimpia de Oliveira [...] Os casos, porém, são em sua maioria benignos. Aconselhei aos professores a conveniência do afastamento das aulas por parte dos alunos affectados, de ser evitada a propagação aos demais alunos. É o quanto tenho a vos informar, reativamente à minha inspecção às escolas de Villa Americana. Saúde Americana. O Inspector Sanitário. Dr. Francisco de Arruda Rozo⁴².

Vemos através deste relatório que, além de realizar o trabalho da polícia sanitária, o inspetor da Comissão Sanitária também exercia efetivamente a clínica ao diagnosticar os alunos doentes nas escolas. É importante destacar a realização da atividade médica por estes inspetores, pois, não havendo na própria Campinas número suficiente de médicos clinicando, percebemos que nas localidades que compunham a região próxima, a situação dos moradores era ainda mais precária quanto à falta de médicos.

O policiamento sanitário também ocorria em grandes proporções. Além de residências, comércios, ruas e fabricas, também eram alvo da polícia sanitária realizada pela Comissão Sanitária de Campinas em locais de maiores proporções que abarcavam uma vistoria mais ampla. Este era o caso do policiamento de bairros inteiros. Constatamos tal verificação nos relatórios que se seguem:

Policimento Sanitário. Arraial dos Souzas. João SeraphimGrangeiro, fiscal de hygiene d'este districto, visitei d'esde 1º do corrente 178 casas encontrando 18 em boas condições hygienicas, 64 irregulares e as demais falta de exgottos, onde predominam as fossas fixas, chiqueiros, cocheiras, alagadiços de águas pluviais, etc. Intimei-os para melhoramentos exigidos pela hygiene domiciliaria recomendando a mais rigorosa assepsia sob pena de multa. O InspectorSainitario, 1899⁴³.

Além do trabalho executado diretamente com o Engenheiro da Câmara, a Comissão Sanitária de Campinas também auxiliava diretamente a Intendência Municipal na execução de trabalhos de fiscalização em companhias privadas. Esta constatação foi verificada na documentação expedida pela Intendência diretamente à Comissão conforme citaremos alguns exemplos:

Campinas, 19 de janeiro de 1904. Illmo. Sr. Dr. Octavio Machado, M. D. Chefe da Commissão Sanitária. Havendo os Marchantes construído um matadouro provisório na chácara do cidadão Antonio de Carvalho, venho pedir a V. S. se digne verificar as condições hygienicas de dito matadouro, fazendo cumprir o

⁴² ARQUIVO MUNICIPAL DE CAMPINAS, Correspondências, 1893-1915.

⁴³ ARQUIVO MUNICIPAL DE CAMPINAS, Correspondências, 1893-1915.

que as leis sanitárias atentarem a respeito. Apresento-lhe meus protestos de súbita estima. O Intendente, Antonio Álvares Lobo⁴⁴.

A partir das diversas atividades a cargo da Comissão Sanitária de Campinas, verificamos que havia um amplo projeto para a constatação e, sobretudo controle das ações no campo da saúde pública na cidade de Campinas.

Os Gestores da Comissão Sanitária de Campinas

A permanência do primeiro chefe da Comissão Sanitária de Campinas, o Dr. Emilio Marcondes Ribas, durou de 1896 a 1898, quando ele assumiu a direção do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo. Conforme já ressaltamos, quando da chegada da Comissão na cidade uma nova epidemia de febre amarela de grandes proporções atingia Campinas, assim, os trabalhos do Dr. Ribas e seus auxiliares concentraram-se na execução de projetos urgentes para a adequação do saneamento urbano.

Os resultados foram constatados ao final da gestão da Comissão, pois, quando assume o cargo o Dr. Theodoro Bayma que perduraria até 1901, a doença estava praticamente erradicada da cidade. Por isso em 1902, quando o Dr. Octávio Marcondes Machado assume a chefia da Comissão Sanitária de Campinas, as próprias desinfecções tão utilizadas passam a ser contestadas devido as experiências comprovando a não contagiosidade da febre amarela, doença esta que sem dúvidas foi o grande alvo dos trabalhos da Comissão. A recomendação a partir de então era a destruição dos viveiros dos mosquitos⁴⁵.

Não foram encontrados registros do período total de permanência do Dr. Octávio M. Machado à frente da Comissão, porém, na documentação disponível, este esteve comandando a mesma até 1915. Dado que sugere que deve ter permanecido no cargo de chefe até 1918, quando na reorganização do Serviço Sanitário de 1917 extinguem-se as Comissões Sanitárias atuantes no interior paulista.

Controladas as epidemias de febre amarela (que como dito anteriormente, foi o foco dos trabalhos da Comissão Sanitária de Campinas), os serviços da mesma reduziram-se à vacinação, vistorias de limpeza de terrenos baldios, desinfecções das casas de tuberculosos. As visitas domiciliares deixaram de ser feitas⁴⁶.

⁴⁴ ARQUIVO MUNICIPAL DE CAMPINAS, Correspondências, 1893-1915.

⁴⁵ RIBEIRO, op. cit., p. 73-74.

⁴⁶ Ibidem, p. 77.

O número de integrantes da Comissão também foi reduzido para dois Inspectores Sanitários e dois Fiscais não médicos. Apesar disso, a área de responsabilidade ampliou-se, passando o compor-se de: Valinhos, Cosmópolis, Villa Americana, Rebouças, Arraial dos Sousas, Joaquim Egidio e Villa de Santa Bárbara. Desta forma, em 1905, noventa mil pessoas faziam parte da área de cobertura/responsabilidade da Comissão Sanitária de Campinas.

Considerações finais

Sem dúvida, o destaque econômico de Campinas para o estado de São Paulo foi o fator fundamental para que houvesse uma maior disposição do poder público para o campo sanitário na cidade, frente os sucessivos surtos de febre amarela. Verificamos que o poder público intervinha diretamente e atingia a realidade da população/indivíduos através do controle do corpo (polícia sanitária), e materialmente no campo da saúde, por meio de medidas sanitárias e mudanças do espaço urbano.

Observamos que, a organização do campo sanitário durante a Primeira República disposta pelo governo paulista que serviu até mesmo como modelo para o restante do país, deve-se a um contexto muito mais amplo e complexo. Primeiramente, o destaque paulista, como vimos, foi resultado da união explícita do Partido Republicano Paulista e a poderosa elite cafeeira do estado. Desta união, uma gama de interesses pôde ser atendida mesmo diante do cenário nacional. E, para o campo sanitário não foi diferente. A elite cafeeira percebeu rapidamente que os braços que moviam as lavouras também precisariam de atenção. Assim, os interesses desta camada burguesa da população foram prontamente atendidos. Não sendo diferentes para com as políticas sanitárias.

Diante deste cenário, foi possível verificar que as próprias transformações pelas quais passaram principalmente o centro urbano campineiro, vistas nas obras executadas, foram resultantes do poderio conquistado pela elite cafeeira da cidade. Essas transformações foram essenciais para o “embelezamento” da cidade, além de ser o meio de aplicação dos recursos obtidos com a produção cafeeira, acabaram por contribuir para a diminuição dos surtos epidêmicos. Por outro lado, não podemos deixar de mencionar que tais mudanças tiveram como base as ideias higienistas européias e a polícia médica.

Desta forma, o desenvolvimento e organização das ações para o campo sanitário pelo governo paulista, caracterizada especificamente pelo Serviço Sanitário (no caso de Campinas, a Comissão Sanitária), foi no período da

Primeira República resultado de um contexto muito mais amplo do que apenas a implantação de medidas de saúde.

Artigo recebido para publicação em 30/11/2015

Artigo aprovado para publicação em 09/06/2016