

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE HISTÓRIA EM LICENCIATURA**

SYLMARA MARIA DOS SANTOS BRAGA

**ENTRE MIASMAS, BACILOS, UNGUENTOS E ROSÁRIOS: A Peste Bubônica em São
Luís na Primeira República.**

São Luís - MA

2017

SYLMARA MARIA DOS SANTOS BRAGA

**ENTRE MIASMAS, BACILOS, UNGUENTOS E ROSÁRIOS: A Peste Bubônica em São
Luís Na Primeira República.**

Monografia apresentada ao Coordenação do Curso
de História da Universidade Federal do Maranhão,
para obtenção do grau de Licenciada em História.
Orientador: Prof. Me. Manoel de Jesus Barros
Martins.

São Luís - MA

2017

BRAGA, SYLMARA MARIA DOS SANTOS.
ENTRE MIASMAS, BACILOS, UNGUENTOS E ROSÁRIOS: A
PESTE
BUBÔNICA EM SÃO LUIS NA PRIMEIRA REPÚBLICA /
SYLMARA MARIA
DOS SANTOS BRAGA, SYLMARA BRAGA. - 2017.
60 p.
Orientador (a): MANOEL DE JESUS BARROS MARTINS.
Monografia (Graduação) - Curso de História,
Universidade Federal do Maranhão, UFMA, 2017.
1. EPIDEMIA. 2. MORTE. 3. PESTE BUBÔNICA. 4.
REVOLTA. 5. VACINA. I. BRAGA, SYLMARA. II.
MARTINS,
MANOEL DE JESUS BARROS. III. Título

SYLMARA MARIA DOS SANTOS BRAGA

**ENTRE MIASMAS, BACILOS, UNGUENTOS E ROSÁRIOS: A Peste Bubônica em São
Luís na Primeira República.**

Monografia apresentada ao Coordenação do Curso
de História da Universidade Federal do Maranhão,
para obtenção do grau de Licenciada em História.
Orientador: Prof. Me. Manoel de Jesus Barros
Martins.

Aprovada em ____ / ____ / ____.

BANCA EXAMINADORA

Orientador
Prof. Me. Manoel de Jesus Barros Martins

1º Examinador

2º Examinador

Dedico esta monografia a meu pai, que hoje não está mais aqui, a minha mãe pelo carinho e respeito, aos meus irmãos e aos meus padrinhos pela confiança.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a DEUS, por ter me dado à oportunidade de concluir esta caminhada.

À minha mãe por toda educação, cuidado, zelo e o amor incondicional.

Ao meu pai que tenho certeza que a onde estiver sempre torcerá por mim.

Aos meus irmãos que estiveram ao meu lado, aos meus padrinhos Jackson e Denise sempre presentes na minha vida.

Aos meus avós, Margarida Lopes e João Lopes.

Ao professor Manoel de Jesus Martins Barros pela orientação, disposição e incentivos nesse trabalho.

E todos meus amigos do Curso de História que se fizeram presentes junto a mim nessa jornada, em especial, Cirila Serra e Daniel Aires.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar o surto epidemiológico da Peste Bubônica na cidade de São Luís e seus impactos na população na primeira década republicana. Estudaremos a entrada violenta de várias doenças que chegaram ao Brasil, em especial pela cidade do Rio de Janeiro, que foi palco de revolta. Violentas epidemias assolavam boa parte do mundo na primeira década do século XX. No entanto, o Brasil parecia ostentar a reputação de um país em boas condições de salubridade, apesar da condição geográfica, do clima e da abundante presença de outros elementos. Isso parecia não ser possível em relação ao quadro que se encontrava a população do Brasil, envolvida em séria situação de miséria, doença, principalmente pela falta de salubridade e de infra-estrutura. Esse cenário gerou a conhecida “Revolta da Vacina”. Nas demais capitais houve outros focos de epidemia. Em São Luís, o surto da peste bubônica inquietou a população da cidade, produzindo um significativo número de mortes.

PALAVRAS-CHAVE: Peste Bubônica; Epidemia; População; Revolta; Vacina; Cidade.

ABSTRACT

This work aims to analyze the epidemiological outbreak of the Bubonic Plague in the city of São Luís and its impacts on the population in the first republican decade. We will study the violent entrance of several diseases that arrived in Brazil, especially in the city of Rio de Janeiro, which was the scene of an uprising. Violent epidemics ravaged much of the world in the first decade of the twentieth century. However, Brazil seemed to bear the reputation of a country in good sanitation, despite the geographical condition, the climate and the abundant presence of other elements. This did not seem to be possible in relation to the situation of the population of Brazil, involved in a serious situation of misery, illness, mainly due to lack of health and infrastructure. This scenario has generated the well-known "Revolt of the Vaccine". In other capitals there were other outbreaks of epidemics. In São Luís, the outbreak of the bubonic plague disquieted the population of the city, producing a significant number of deaths.

Key words: Bubonic Plague; Epidemic; Population; Revolt; Vaccine, City.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Avenida central do Rio de Janeiro.....	16
Figura 2 - obras para abertura da avenida central 1904.....	19
Figura 3 - Oswaldo cruz, “O Napoleão de seringa e Lanceta”.	23
Figura 4- O presidente Rodrigues Alves sanciona a lei da Vacina obrigatória.....	26

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1. O RIO DE JANEIRO NA VIRADA DO SÉCULO.....	14
1.1 Revolta da vacina	19
1.2 Oswaldo Cruz e a vacina obrigatória.....	21
2. SÃO LUÍS NO INÍCIO DO SÉCULO XX	26
2.1 A saúde pública em São Luís na virada do século XIX para o XX	27
2.2 Epidemias e Endemias.....	30
3. SURTO DE PESTE BUBÔNICA NA CIDADE DE SÃO LUÍS E O IMPACTO DESSA EPIDEMIA NO COTIDIANO URBANO DA CIDADE.....	36
3.1 Medidas sanitárias tomadas pelo governo local contra a epidemia.....	45
3.2 Polícia sanitária.....	47
3.3 Ações populares contra a epidemia.....	48
3.4 Médicos e Cirurgiões.....	50
3.5 O consumo coletivo dos serviços públicos.....	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS.	54
ANEXOS.	56
REFERÊNCIAS.	58

INTRODUÇÃO

Todos os elementos culturais em comum, com a própria língua banto. Entre esses traços compartilhados destacava-se o papel central da religião para tais grupos que resultava na importância atribuída aos ancestrais e aos espíritos da natureza e na forte presença de rituais coletivos, que continuaram presentes entre os africanos escravizados e seus descendentes no Rio de Janeiro ao longo do século XIX.

Junto com o apego a religião, entretanto, parecia também comum entre tais afro-descendentes uma grande capacidade de adaptação e mudança de suas crenças e absorção de novas influências, que permitiram que sua religiosidade estivesse em constante transformação. Trazidos em cativeiro para o Brasil, esses homens e mulheres passaram a reelaborar suas religiosidades a partir da vivência de experiência em comum. A convivência entre diferentes grupos no contexto da escravidão acabou, assim, por gerar uma transformação das tradições religiosas de origem Africana. As crenças trazidas pelos negros escravizados da África central.

Somavam-se a tantos elementos do catolicismo, imposto pelos senhores, como culto aos orixás presentes na África ocidental, incorporando pelo contato com os muitos escravos do Nordeste que migraram ou foram levados a capital federal da segunda metade do século XIX a primeira do XX. Desse processo resultava a conformação das religiões afro-brasileira, que desde as últimas décadas do império adquiriam uma importância central para a vida social do Rio de Janeiro.

Em meio às discussões sobre a vacina em 1904, tal movimento já resultava na grande diversidade dos seus adeptos, garantindo uma disseminação generalizada entre a classe trabalhadora carioca de traços religiosos inicialmente restritos aos grupos negros. A questão de doenças e epidemias, longe de se sujeitar aos ditames de uma medicina, na qual não parecia ter motivos para confiar, eram para tais trabalhadores passíveis de outras abordagens.

Desde o século XVIII havia indícios da prática de valorização em diversas regiões, em especial naquelas de onde foram tirados os escravos levados compulsoriamente a Bahia, que migraram em massa para o Rio de Janeiro em fins do século XIX.

Em um contexto, na qual a própria medicina se mostrava objeto das vivas polêmicas e contestações, preferia apostar em seu próprio saber como qual tinha por décadas contadas, para buscar a imunização contra a doença.

A escravidão no Rio de Janeiro no período estudado, também nos parece uma variante do escravismo moderno. Trata-se de um momento em que o sistema colonial se

encontra no processo de desintegração a partir do fim do exclusivo comércio (abertura dos portos). Por outro lado, é preciso lembrar que o estatuto colonial ainda regia as relações Brasil-Portugal, pelo menos ao nível político.

No entanto, ao se iniciar o século XIX, a cidade do Rio de Janeiro vivia basicamente do trabalho escravo. As transformações ocorridas na economia após a chegada da família real criaram novas oportunidades de trabalho, e os senhores logo se apressaram em ocupar seus escravos nos vários ramos econômicos que haviam sido abertos. Apesar do aumento crescente no fluxo do tráfico negreiro, a falta de mão de obra fazia-se sentir em vários setores, principalmente na área dos serviços públicos. Visto que, em 1890 a cidade já sofria as consequências do aumento populacional, e os resultados do estímulo ao tráfico negreiro ainda não se tinham feito sentir totalmente. Entretanto, passados dez anos da chegada da família real, o intendente era bem mais explícito ao tratar como o ministro dos negócios estrangeiros sobre o caso. A prática de aproveitar os vadios perdurou no Rio de Janeiro até o final do período estudado.

A falta de trabalhadores para as obras e serviços públicos na cidade se reflete não apenas no aproveitamento dos vadios, que era antes de tudo uma forma de controle social sobre a população, mas também na utilização dos prisioneiros e escravos alheios.

As principais marcas das epidemias de peste eram seus grandes impactos no meio social, demográficos, pelos altos níveis de mortalidade havia também impactos na economia, política e cultural nos locais atacados pela doença. Dessa forma, esse estudo surge da necessidade das consequências epidêmicas na cidade de São Luís no início do século XX.

No primeiro momento uma breve passada pela cidade do Rio de Janeiro analisando seu contexto histórico, sendo que o Rio era uma das cidades mais conturbada, na primeira década da república. As transformações ocorridas, problemas de infraestrutura, sanitarismo e epidemia que castigava toda a população. A febre amarela atingiu o Rio de Janeiro no século XIX, o que contribuiu para ocasionar a insalubridade no espaço urbano. No segundo momento, o contexto histórico desse período da cidade de São Luís, que sofre com os mais diversos impactos que era ser apresentado no decorrer do trabalho.

Um dos pontos que visa aqui é a saúde pública na segunda metade do XIX e primeira do XX. É uma discussão dos autores, que fundamentam minha pesquisa, principalmente com a chegada da peste na cidade com bastante violência. Teremos a presença de equipes de médicos, políticos e governantes em proposta a fim de dar fim a epidemia da peste bubônica. Um deles que faço menção é o médico higienista Vítor Godinho, que esteve

aqui e viu todo o movimento epidêmico. O acervo da Biblioteca Pública Benedito Leite foi usado para a identificação de fontes como os códigos sanitários, relatórios de presidente de províncias e governadores de estado e jornais locais como a Campanha.

1. O RIO DE JANEIRO E A REPÚBLICA

“Não seria exagero dizer que a cidade do Rio de Janeiro passou, durante a primeira década republicana, pela fase mais turbulenta de sua existência, grandes transformações de natureza econômica, social, política e cultural, que se gestavam há algum tempo, precipitaram-se com a mudança do regime político e lançaram a capital em febril agitação, que só começaria a ceder ao final da década”¹.

Ao se iniciar o século XIX, a cidade do Rio de Janeiro vivia basicamente do trabalho escravo. As transformações ocorridas na economia após a chegada da família real criaram novas oportunidades de trabalho, e os senhores logo se apressaram em ocupar seus escravos nos vários setores, principalmente na área dos serviços públicos.

Visto que em 1809 a cidade já sofria as consequências do aumento populacional, e os resultados do estímulo ao tráfico negreiro ainda não se fizeram sentir totalmente. Entretanto passando dez anos da chegada da família real, o intendente era bem mais explícito ao tratar como o ministro dos negócios estrangeiros sobre o caso. A prática de aproveitar os vadios perdurou no Rio de Janeiro até o final do período, a falta de trabalhadores para as obras e serviços públicos na cidade se refletiu não apenas no aproveitamento dos vadios, que era antes de tudo uma forma de controle social sobre a população, mais também na utilização dos prisioneiros e de escravos alheios.

Os serviços públicos de limpeza das ruas e serviços de libambos eram feitos pelos prisioneiros, geralmente escravos ou libertos, a higiene pública já um tanto relaxada como se nota pelos relatos feitos pelos viajantes tornava-se ainda mais problemática com a falta de água e de uma limpeza das ruas e edifícios. O ar poluído e a questão do saneamento faziam do Rio de Janeiro uma das cidades mais insalubres da época esta tarefa, considerada degradante pela sociedade, ficavam basicamente a cargo dos presos. Que acorrentados percorriam as ruas levando água para os edifícios públicos.



Figura 1 - Avenida Central do Rio de Janeiro, em 1910 imagens demonstra as reformas urbanas ocorridas no início do século XX.

Em novembro de 1904, data da revolta, segundo Carvalho (1987, p. 93), o trabalho de demolição das casas para abrir a Avenida Central, executado por cerca de 1800 operários, terminara, e 16 dos novos edifícios estavam sendo construídos. O eixo central da avenida fora inaugurado em 7 de setembro, em meio a grandes festas, já com serviços de bondes e iluminação elétrica. A derrubada de cerca de 640 prédios rasgara, através da parte mais habitada da cidade, um corredor que ia da Prainha ao Passeio Público. Era como abrir o ventre da velha cidade.

Segundo Chalhoub (1996, p. 60) “na década de 1870, a febre amarela¹ havia se transformado no problema de saúde pública do Império exatamente porque vitimava prioritariamente os imigrantes, e as notícias da incidência da doença ligada às condições insalubres em que se encontrava a cidade e as embarcações que aportavam na Corte trazendo os imigrantes, se tornaram uma barreira à política imigrantista nas últimas décadas do século XIX, já que a febre amarela causava mais mortandade nos recém-chegados imigrantes do que a população africana”.

¹ O verdadeiro agente da febre amarela é um rotavírus, que teve sua etiologia viral estabelecida em 1927 por pesquisadores da Fundação Rockefeller, depois da descoberta da transmissão pelo mosquito *Aedes aegypti*, em 1899. No ano de 1937, a Rockefeller começou a fabricar no Instituto Oswaldo Cruz uma vacina em uso até hoje. Os sintomas da doença são cefaleia, febre alta, dores musculares, na segunda fase de evolução da enfermidade, infecção que atinge o aparelho digestivo, dor abdominal, vômitos sanguinolentos e hemorragias nasais até a morte do indivíduo. (BENCHIMOL, 2003).

A febre amarela atinge com violência a cidade do Rio de Janeiro no século XIX, passando, a partir daí a se constituir em um problema de sanitarismo. Organizar e dar salubridade ao espaço urbano era o assunto de ordem da época, não era tarefa fácil transformar o Rio de Janeiro na *Belle Époque* dos trópicos.

A falta de braços para as obras e serviços públicos na cidade do Rio de Janeiro é apenas um reflexo de uma situação que se estendeu ao longo do período colonial, um dos exemplos que podemos observar.

É que as disputas entre colonos e jesuítas quanto à escravidão dos indígenas, o empenho dos bandeirantes em capturar os selvagens e a transferência de negros de zonas decadentes para as zonas economicamente mais prósperas são alguns exemplos do grave problema estrutural e a falta de mão de obra que sempre assolou o país. Logo, não é de estranhar que a situação tenha se agravado no Rio de Janeiro após a chegada da Corte, quando a expansão econômica que se seguiu provocou uma crise de trabalhadores na cidade, levando o estado a tentar medidas paliativas e muitas vezes violentas, a fim de suprir suas necessidades de mão de obra. O que, contudo, sugerem os documentos pesquisados, é que a carência de trabalhadores não foi um fenômeno típico da condição colonial. Ao contrário, ele se prolongou durante o império, e ao invés de se procurar sanar o problema com recursos internos, uma vez abolido o tráfico negreiro recorreu ao incentivo à imigração.

Em relação a chegada da corte Polignano (2001, p. 3), “em 1808 na cidade do Rio de Janeiro, criou-se a necessidade da organização de uma estrutura sanitária mínima, capaz de dar suporte ao poder que se instalava”.

Era preciso remodelar o sistema de abastecimento de água e instalação do esgoto. No período colonial era feito pelos escravos, a contaminação da água causava mau cheiro que se proliferava e causava doenças. A tarefa agora era transformar as cidades núcleos urbanos coloniais em um território civilizado.

No entanto, foi criada no Brasil uma junta de higiene órgão do governo imperial que era encarregado de zelar pelas questões de saúde pública, essa institucionalizou a serviço da saúde no Brasil, foram serviços que não aconteceram.

As epidemias castigavam e assustava a população, frente às instituições que se organizavam no plano de combate as doenças o modelo sanitário desenvolvido por elas eram usadas no controle, impondo assim um modelo sanitário unificador e centralizado. A febre amarela atingiu o Rio de Janeiro no século XIX, o que contribuiu para ocasionar o problema de insalubridade no espaço urbano.

Segundo Carvalho (1987, p. 18), “O Rio era uma cidade de gente desocupada em grande quantidade sendo notável o número de menores abandonados”.

Esta população poderia ser comparada as classes perigosas ou potencialmente perigosas de que se falava na primeira metade do século XVI. Eram ladrões, prostitutas, malandros, nos sertões do exército, da marinha e dos navios estrangeiros, ciganos, ambulantes, trapeiros, criados, serventes de repartição públicas, ratoeiras, recebedores de bondes, engraxates, carroceiros, floristas, bicheiros, jogadores, receptadores, pivetes.

Ainda mais que o ambiente epidemiológico da época e a falta de água e poucos hábitos de higiene que tornava ainda mais crítico, provocando um ambiente favorável à proliferação da epidemia. A febre amarela tornou-se endêmica em todo país no século XIX e os surtos de cólera que reapareciam. No entanto, presente também na província do Maranhão que no próximo capítulo vamos fazer uma melhor discussão.

É em meio a esse ambiente conturbado, porém, civilizado e modernidade convertiam-se em palavras de ordem, viram instrumentos de batalha, além de um ideal alentado. O Brasil entrava no novo século XX tão confiante como as demais nações nada como imaginar que seria possível domesticar o futuro prever e impedir flutuações. Sonhou-se muito na passagem do século XIX para o XX. Era esse o momento das realizações da efetivação de projetos que ainda pairava no ar, o cheiro da guerra a ideia do conflito parecia controlada pela fantasia do progresso, e os novos avanços técnicos traziam a confiança de um domínio absoluto sobre a natureza e os homens.

As ambiguidades do progresso, porém, também estavam presentes e assustavam. Se a chegada de um novo século sempre fez sonhar talvez tenha sido o fim do século XIX o que melhor caracteriza esse tipo de utopia. As exposições universais passavam a demonstrar didaticamente o progresso e a imaginação o amanhã os mapeamentos e inventos olhavam para os impasses do presente, mas que mirava no século seguinte à ciência impunha-se como forma de redimir a incerteza. Na corte carioca conviviam da mesma maneira realidade distinta os saraus elegantes, com seus costumes à francesa, e as festas populares que deixavam as ruas coloridas entre tantas congadas, reisadas, batuques, entrudos e procissões por fim, não há como esquecer que a escravidão, ainda deixava marcas evidentes no cotidiano local.



Figura 2 - Obras para abertura da avenida central 1904. Esta impressionante imagem mostra o caos que se transformou o centro do Rio no período da desapropriação e demolição do antigo casario para a construção da avenida central (Atual Avenida Rio Branco).

Não se passa impunemente pelo fator de ter sido a última nação a abolir o cativo, já que até maio de 1888 era possível garantir a posse de um homem para outro. Era difícil a convivência entre o projeto republicano que recém-inaugurado em novembro de 1889, vendia uma imagem de modernidade lembrança recente do sistema escravocrata, que levava a conformação de uma sociedade patriarcal marcada pelas relações de ordem pessoal, violenta e na qual vigorava um profundo preconceito em relação ao trabalho braçal.

Significava também lembrar uma sociedade confiante em suas aquisições e marcada por uma atmosfera de fausto e luxo. Não é para menos que o termo fim de século tenha ficado vinculado, paradoxalmente, a esse período, assim como a designação de *Belle époque*, que remetem a uma só representação desse momento, que parecia alheio aos problemas graves que ameaçavam uma estrutura aparentemente sólida. Na verdade, na aurora do século XX acreditavam-se, sobretudo, nos confortáveis valores de um contexto em que certas verdades religiosas e a lealdade à pátria não haviam sido testadas.

Nos anos finais do século XIX, após um período de depressão econômica, equilibram-se as finanças dos países centrais, assim como se verifica certo desafogo e consequente expansão dos negócios nos Estados Unidos e na Europa Central.

“O resultado foi um clima de otimismo e de confiança absoluta que saía da economia e ganhava a cultura os costumes e a moral. Na verdade, é difícil determinar o que é causa e o que é efeito nesse processo, na medida em que, no período que vai de 1890 até a

primeira guerra a certeza da prosperidade deu lugar a uma sociedade de sonhos ilimitados mais conhecidos como *Belle Époque*. No Brasil, por sua vez a atmosfera que no Rio de Janeiro ficou conhecida como regeneração, parecia corresponder ao surto que ocorria em outras partes do mundo, além de trazer a sensação de que o país estava em harmonia com o progresso e a civilização mundial”².

1.1 Revolta da vacina

O Rio de Janeiro no início do século XX, era uma cidade cheia de cortiços, habitada por uma população pobre e carente. A falta de saneamento básico e as péssimas condições de higiene transformaram a cidade num foco de febre amarela, varíola e peste bubônica.

Em 1902, o bacharel em letras e advogado Rodrigues Alves assumiu a presidência do país com um programa de saneamento e reforma da capital federal. Os cortiços do centro da cidade foram derrubados para a construção de avenidas, enquanto as populações desalojadas à força se refugiavam nos morros dando origem a um novo problema social, as favelas.

Paralelamente, o governo encarregou o médico sanitário, Oswaldo Cruz de combater as epidemias para vencer a febre amarela, atacou-se o mosquito transmissor ao mesmo tempo, e apoiados em lei federal às brigadas sanitárias entraram nas casas e vacinou pessoas a força. Cerca de 50 homens se esforçavam para acabar com a peste.

Em novembro de 1904, explodiu uma revolta contra a maneira autoritária que o governo queria combater as doenças endêmicas. A capital federal viveu durante uma semana uma guerra civil.

O governo reagiu com violência. Não se sabe o número de pessoas que morreram no conflito com as tropas oficiais. Estima-se que os feridos ultrapassaram a casa dos cem e mais de mil pessoas foram presas e deportadas para o Acre. Mesmo assim, as medidas sanitárias continuaram.

Nota que Pereira (2002, p. 33), “Aprovado o projeto, era necessário definir suas regulamentações e implementá-las. Escalados pelas críticas que a proposta recebera durante a discussão no parlamento, o governo prometera amenizar a dureza da lei durante seu processo de implementação, na tentativa de diminuir a oposição à obrigatoriedade da vacina”. A

² COSTA, Ângela Marques da, SHIWARCZ, Liliam Moritz. **1890 – 1914: No Tempo das Certezas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

redação de uma primeira proposta de regulamentação ficou a cargo do próprio Oswaldo Cruz. Caberia a ele escrever o documento inicial que seria debatido por autoridade médicas da capital federal, em reunião com a erradicação da varíola do que com a repercussão social das medidas que propunha. Cruz redigiu um projeto de regulamento que tornava ainda mais dura à aplicação da lei na definição de penas e multas para diferentes sujeitos.

Consequentemente, também eram contestados em decorrência da política autoritária. Foram movimentos messiânicos como os de contestado e canudos, que estouraram por volta da virada. Resultado daquele processo de modernização.

Ao observa a cidade do Rio de Janeiro, mas simetricamente, a expulsão da pobreza e do mundo do trabalho. Essa é a época da aprovação de uma série de regulamentação oficiais posturas que previam multas e impostos para atividades que, até então caracterizavam o dia a dia da cidade. Além disso, a especulação imobiliária e a intervenção urbanística levam a ganhos e perdas. Por um lado, a infraestrutura da cidade é alterada com a abertura de novos bairros e ruas elegantes que modificavam.

“Políticos e autoridades públicas brasileira tiveram então de lidar com os problemas criados pela doença especialmente na capital. Nesse processo, precisavam enfrentar temas políticos ideológicos decisivos que se tornaram inextricavelmente ligados ao desafio da febre amarela. As explicações médicas para o aparecimento e expansão das epidemias de febre amarela na corte em dois momentos diferentes. Na década 1850, quando a doença apareceu pela primeira vez, e no início dos anos de 1870, quando ela retornou após ausência relativamente prolongada durante os anos de 1860. Demonstram a contínua interdependência entre pensamento médico e ideologias políticas e raciais. Na verdade, a crise nas relações de trabalho no Brasil na segunda metade do século passado foi fator decisivo na elaboração e na transformação das percepções médicas e autoridade pública sobre a doença”³.

Uma corte que se rearranja em função da nova república, uma cidade que se aparelha em nome do potencial econômico advindo da cafeicultura e um centro projetado capital. Em todos, porém a permanência de certos elementos estruturais. Estávamos falando de uma sociedade recém-egressa da escravidão que guarda marcas e hierarquias arraigadas, e de um novo projeto político republicano que tenta se impuser a partir da difusão de uma imagem de modernidade e de civilidade criada na contraposição com o império.

Conforme Leonardo Pereira, “A inutilidade da primeira comunicação não mostrou capaz de conter o aumento da revolta popular pelas ruas. As autoridades governamentais não

³ CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. P. 62

hesitaram em fazer valer as ameaças do segundo boletim. Como na véspera, a polícia tratou os manifestantes com verdadeiros inimigos de guerra, disparando em diversas ocasiões contra a multidão que protestava. Após reunião com o presidente Rodrigues Alves, o ministro da guerra resolveu adotar táticas de combate, dividindo a cidade em três zonas de policiamento, ficando a área litorânea a cargo da marinha e as regiões centrais divididas entre a polícia e o exército para cada uma dessas áreas foi mandado grande número de policiais e soldados bem armados, preparados para derrotar os manifestantes pela força”⁴.

2.2 Oswaldo Cruz e a vacina obrigatória

A revolta eclodiu durante o governo de Rodrigues Alves (1902-1906) sendo Pereira Passos o prefeito do rio era uma fase fundamental de transformação da sociedade brasileira, que ainda mantinha profundas características do período colonial, na sua passagem para uma sociedade burguesa moderna. Tal transformação não se sem o elevado custo social a principal exportação do Brasil era o café, principalmente os fazendeiros paulistas eles constituíram a base de sustentação de Rodrigues Alves, que adotou a política antiindustrialista do antecessor, Campos Sales (1898-1902), garantindo assim o funcionamento e até o esforço do modelo agrário-exportador.

“Tanto a revolta da população contra uma lei que se destinava a protegê-la quanto os meios violentos que as autoridades empregaram para impor a medida hoje parecem surpreendente. A polêmica apaixonou a imprensa da época e provocou debates inflamados. Afinal a varíola, a febre amarela e a peste bubônica dizimaram a população carioca. Mas a campanha do médico sanitário Oswaldo Cruz, visando a erradicar o primeiro desses males, foi veementemente rechaçada. Confundiu-se com a revolta contra as demolições das habitações populares causadas pelas obras de reurbanizações da cidade, a exploração das fabricas e a prepotência das autoridades. E mesmo intelectuais, como Rui Barbosa engajaram-se contra a obrigatoriedade da vacina”⁵.

Na capital da república, em 1902, era de 985 o número de óbitos produzidos pelo vômito negro. Estávamos ali nessa triste conjuntura quando no cenário da higiene pública, surgiu o vulto egrégio de Oswaldo Cruz.

⁴ PEREIRA, Leonardo Affonso de Miranda. **As barricadas da saúde**: vacina e protesto popular no Rio de Janeiro da primeira república. - 1º Ed. – São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2002.

⁵ 1904 - Revolta da vacina. A maior batalha do Rio/ Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. – A Secretaria, 2006, p. 12- 13.

Oswaldo acabava de expurgar da peste indiana a capital do país dirigindo os trabalhos da saúde pública e de pronto comprometeu-se a libertar da febre amarela, em três anos, se lhe fossem facultadas as medidas necessárias, compromisso de que amplamente se desobrigou, pois, em 1903, primeiro ano de campanha, o número de óbitos pelo *typho amarillico* baixou de 984, que era em 1902, como já vimos para 584, em 1904 orçavam em 589 os óbitos, e, finalmente em 1906 já podíamos considerar eliminado dali o morbo, pois em tanto importa o ter caído para 39 apenas o número de falecimento naquele ano.⁶

Para Lima Barreto, romancista (1881-1922), os motins não têm fisionomia, não tem forma, é improvisado. Propaga-se, mas não se liga o grupo que opera aqui não tem ligação alguma com o tiroteio acolá. São independentes: não há um chefe geral nem um plano estabelecido.

O Rio de Janeiro, em novembro de 1904, o plano de saneamento já havia sido organizado por Oswaldo Cruz e tinha como foco a obrigatoriedade da vacina, lembrando que era importante erradicar várias doenças que estavam assolando o país entre elas febre amarela, varíola, malária e peste. Sofrera uma grande parcela da população que não aceitava receber a



vacinação.

Figura 3 - Oswaldo Cruz, “o Napoleão de seringa e lanceta”⁷.

⁶ Relatórios de serviços de prophylaxia rural do maranhão/ 1925. Typogravura Teixeira-MA. P. 92

⁷ O Malho, 24/10/1904. Charge de Leônidas.

Além de evitar a proliferação a campanha de vacinação tinha como objetivo a melhoria na condição de vida de quem morava nos cortiços, nessa política de modernização do espaço urbano era aplicado pelo prefeito Pereira Passos.

Rodrigues Alves, em alterar de modo significativo a política financeira, enveredou por um programa intensivo de obras públicas, financiando por recursos externos, que conseguiu dar início à recuperação econômica.

Para Carvalho (1987, p. 93) “ O presidente atacou logo as obras de saneamento e de reforma urbana da cidade, como prometera no discurso de posse. Para isso conseguiu poderes quase ditatoriais para o engenheiro Pereira Passos, nomeando prefeito, e para o médico Oswaldo Cruz, nomeando diretor do Serviço de Saúde Pública”.

A falta de higiene e saneamento básico acarretava em sérios e rápidos surtos de doenças, era preciso retirar essa imagem negativa que tinha do local, pelo resto do exterior. Era preciso erradicar mais tinham muita dificuldade, pois a febre amarela já estava em um estado de alarmante de epidemias. Na necessidade de estabilizar Oswaldo Cruz tinha uma difícil missão torna a cidade limpa e principalmente erradicar a febre amarela e dar condições de vida aos moradores da cidade do Rio.

Para que se pudesse atingir a toda a população, no dia 31 de outubro Oswaldo Cruz enviou ao Congresso Nacional uma proposta de lei que deixasse a vacinação como um ato obrigatório para todos os cidadãos, criando a chamada lei da vacina obrigatória.

A criação de um projeto legislativo trouxe à tona a insatisfação de muitos setores da sociedade, que não via com bons olhos a vacina chegando a acreditar que ela fosse uma forma de exterminar com as camadas humildes da população, quando o interesse era o contrário melhorar e modernizar a condição social da população. Que se via descontente não só com essa atuação, mas também com a política local.

No entanto, Carvalho (1987, p. 31) “aponta que rapidamente a transformação sofrida pela capital cabe agora perguntar pelas consequências daí advindas para a população da cidade e seu governo e para a relação entre ambos. O problema central a ser resolvido pelo novo regime era a organização de outros pactos de poder, que pudesse substituir o arranjo imperial com grau suficiente de estabilidade. Durante quase dez anos de república, as agitações se sucediam na capital, havia guerra civil nos estados do Sul, percebiam-se riscos de fragmentação do país”. A economia estava ameaçada pela crise do mercado do café e pelas dificuldades de administrar a dívida externa. Para os que controlavam o setor mais poderoso

da economia (exportação) e para os que se preocupavam em manter o país unido, tornava-se urgente acabar com a instabilidade política.

Por mais que tais denúncias partissem dos opositores do projeto, elas evidenciavam alguns dos mecanismos pelos quais a saúde pública conseguia impor a vacina aos habitantes da cidade, em especial aqueles que dependiam da força de seus trabalhos para viver. Mais do que a revolta contra uma regra para o futuro, a franca postura condenada pelo projeto de Oswaldo Cruz demonstrava assim a insatisfação já gerada pela prática da vacinação tal qual vinha se efetivando na capital federal que constituía uma espécie de obrigatoriedade velada cujas consequências, eles já experimentavam cotidianamente.

As causas principais do papel de destaque ganho pela força policial durante as manifestações contra a vacina, sua identificação com ações da saúde pública, cujas arbitrariedades já eram conhecidas havia muito tempo. Poucos anos após assumir a direção do Departamento Nacional de saúde pública em 1903, Oswaldo Cruz criou a brigada mata mosquito agrupamento de servidores do serviço sanitário que passaria a vistoriar as residências da cidade exigindo de seus moradores as providências necessárias para evitar a proliferação da febre amarela.

“Desse modo, para muitos de seus participantes, a revolta representava não só a oposição à vacina, mas também a defesa de suas próprias práticas e crenças religiosas”. (PEREIRA, 2002, p. 99-101)

“Argumenta que o que se viu em 1904 foi à revolta de uma sociedade fragmentada. Em outras palavras”, Carvalho (1987) procura especificar os motivos que levaram o protesto. Já Sevcenko (2010, p. 61), escreveu um pequeno livro cheio de dramática sobre os protestos de 1904, segundo ele, “A revolta foi expressão da resistência da população ao processo em curso de capitalização, aburguesamento e cosmo politização da sociedade carioca”.

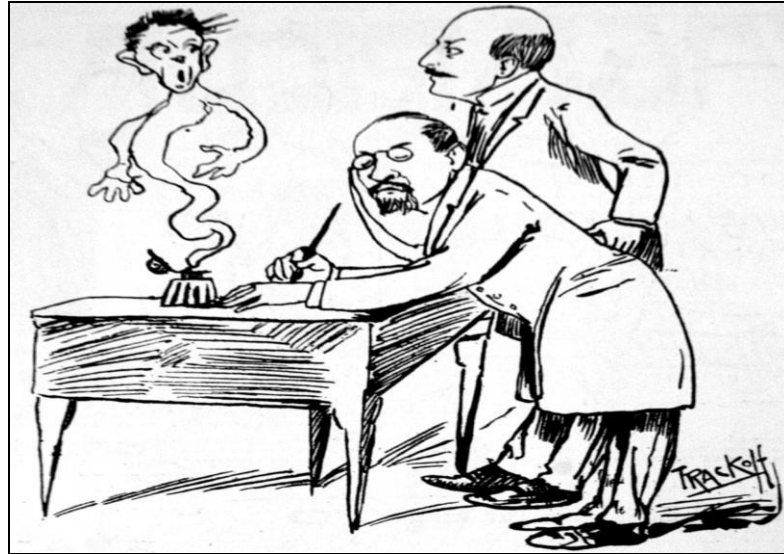


Figura 4- O presidente Rodrigues Alves sanciona a lei da vacina obrigatória⁸.

Segundo Sevcenko (2010, p. 52):

Eis a narrativa do que se fez no Sítio de 1904. A polícia arrepanhava a torto e direito pessoas, que encontrava na rua. Recolhia-as à delegacia, depois juntavam na Polícia Central. Aí, violentamente, humilhanamente, arrebatava-lhes os cós das calças e as empurrava num grande pátio. Juntadas que fossem algumas dezenas, remetia-as à Ilha das Cobras, onde eram surradas desapidadamente. Eis o que foi o Terror do Alves; o do Floriano foi vermelho; o do Prudente, branco, e o do Alves, incolor, ou antes, de tronco de bacalhau.

(...)

Toda a violência do governo se demonstra na Ilha das Cobras. Inocentes vagabundos são aí recolhidos, surrados e mandados para o Acre.

Lima Barreto, romancista da primeira república, faz um comentário sensível e por isso bem diferente. Ele nota com perspicácia a complexa composição dos amotinados, “pessoas diferentes, de profissão inteligência e moralidade”. E acrescenta, a respeito da repressão policial durante o estado de sítio que fora então decretado para o Rio e Niterói”.

A maior incidência das endemias que grassavam no Brasil, em determinadas épocas do ano, estava relacionada às condições sanitárias e a salubridade dos lugares onde as doenças atacavam com mais agressividade.

⁸ Publicação não identificada, 5/11/1904. Charge de Trakof.

2. SÃO LUÍS NO INÍCIO DO SÉCULO XX

Ao se debruçar sobre a cidade capital do Maranhão, Correia (2006, p. 23) elaborou a seguinte imagem:

“São Luís nasce francesa. Foi, contudo, sob lusitanos cuidados que cresceu e fez-se bela. Com seus passos lentos e breves cresceu no mesmo local que a sensibilidade, interesses e necessidades francesas havia escolhidos, nos longes de 1612 quando do lançamento da pedra fundamental de um forte que levou o nome de seu rei menino, e que a cidade guardou para todo o sempre. Sobre uma colina que descortinava diante de si uma baía de águas tranquilas, ergueu-se voltada para o mar, de atalaia, contra os aventureiros de muitas bandeiras”.

A cidade que o leitor conhecerá através de linhas concentrava-se no bairro que hoje conhecemos pelo nome de Centro indo a atual Beira-Mar (antigo cais da sagração) até o seu porto mais equidistante: o cemitério do Gavião. Longitudinalmente estendia-se do largo do palácio (Praça Dom Pedro II). Até a quinta do Apicum hoje conhecido como bairro do Apicum. Naquele período algumas localidades, hoje de grande densidade demográfica, já eram povoadas como a Camboa conhecida naquele período por Gamboa da Mata e o Anil. Pequena vila no perímetro urbano, entretanto, seus limites não constam no mapa consultado, com exceção da fábrica de tecidos e fiação da Camboa que passou a compor esse cenário a partir de 1890. Localizado perpendicularmente a Rua do Veado (atual Celso Magalhães). Acreditávamos que esse fato se deva a pouca aglomeração populacional nessas regiões compostas por sítios e chácaras.

“Como vimos anteriormente, a cidade de São Luís resumia-se ao que hoje é apenas um bairro o Centro com uma população que segundo dados oficiais, beirava os 37.000 habitantes segundo o censo demográfico realizado no ano de 1900, a população de São Luís era calculada em 36.798 habitantes. Entretanto, falava-se de quase o dobro desse número. Uma de nossas fontes, o relatório extraordinário de higiene intitulado. A peste no maranhão produzido pelo médico Vitor Godinho faz um cálculo diferente. Esta contagem foi baseada no serviço de policiamento sanitário que fazia a inspeção e desinfecção das casas”. Segundo Godinho⁹.

Outro aspecto da cidade que após, libertação de escravos e a chegada da república permaneceu atrelada a antigos preconceitos de cor e mergulhada em uma letargia econômica devido a permanência de uma ordem social e cultural. O romance faz parte de um conjunto de obras científicas e literárias de uma geração conhecida como novos atenienses, que pretendia problematizar e propôs soluções para a crise econômica e cultural pela qual passava o

⁹ GODINHO, Victor. **A peste no Maranhão**. São Luís: Typogravura Teixeira. 1904.

maranhão na virada do século XIX para o XX. O discurso elaborado pelos neoatenienses combinava elementos saudoristas relacionados ao cultivo das letras para a obtenção do reconhecimento literário e os anseios de tornarem a cidade de São Luís condizente com os ideais de progresso e modernização do período republicano.

A esse contexto, insere discursos de após a abolição da escravidão e a Proclamação da República, uma das causas do atraso no desenvolvimento urbano da capital maranhense e das perseguições literários sofridos.

Longe de configurar entre as cidades que implementavam grandes projetos de planejamento urbano no início do século XX, como o da cidade do rio de janeiro, por exemplo, a capital maranhense viu muitos dos seus desejos de reformas nesse período permanecerem no papel. Seu processo de transformação relacionou-se nesse momento as práticas que formam, aos poucos impondo as novidades na apropriação e reconfiguração dos espaços.

“Em relação a expressão arquitetônica de ordem econômica, colocada nos marcos mais amplos de uma cultura matriz que a ela subjaz, topo da colina foi a cidade se espraiando guardada, todavia, durante um bom tempo, em estreito limites. Como cidade que, depois de expulsos os franceses, começou a tomar corpo dividida entre dois mundos, guardou em si tanto a traça baseada no sistema de arruamento em xadrez, aparecido na Europa com o renascimento e trazido à América pelos conquistadores espanhóis, seus senhores nesses seus inícios, como as marcas dos modos de sentir e agir dos portugueses que lhe deram vida, pois esses onde quer que fossem, levavam consigo a tradição nacional das cidades altas e baixas, das ladeiras íngremes e tortuosas que as ligavam entre si, e das capelas e fortes espalhados pelas alturas e sobranceiros aos terreiros compridos e irregulares de forma”¹⁰.

2.1 A saúde pública em São Luís na virada do século XIX para o XX

Falar de São Luís na virada do século é falar de uma cidade que está tentando se encaixar aos aspectos da república vivia numa situação crítica com uma população saída da escravidão e ociosa onde se predominava um cenário de doenças e salubridade por toda parte.

Nas primeiras décadas do século XIX, quando grande levas de negros aportaram em São Luís, Dunschee de Abranches registrou as observações de uma senhora, a caminho do porto de embarque para a Europa:

¹⁰ SMITH, Rober C. **Arquitetura civil do período colonial**: Textos escolhidos da Revista do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. São Paulo: FAU/USP, 1975, V. 1, P. 98.

Um odor fétido exalava incessantemente daquela gaiola flutuante. Gritos lancinantes, verdadeiros uivos partiam desses porões malditos azorrague brandiam dia e noite sobre as bestas humanas, ali amontoadas na mais impudica promiscuidade.

O quadro descritivo incluiu alguns corpos lançados ao mar, talvez cadáveres vítimas da disenteria, malária, febre amarela ou suicidas desesperados pelos sofrimentos. “Escritos deixados por cronistas e historiadores permitem localizar os achaques e mazelas trazidas para São Luís nos navios negreiros. Os africanos que aportaram na colônia trouxeram doenças peculiares de sua terra, como maculo popularmente chamado de bicho da costa, boubá, gundú, frialdade, ainhum, bicho dos pés e dissentiria; doenças contagiosas oriundas de outros continentes, como varíola, sarampo, bexiga, sarampão, morfeia, diarreia e oftalmia, ali reinando endemicamente e infecção adquirida ou decorrentes da viagem, como escorbuto ou, diarreia, sarnas, oftalmia, e febre amarela”¹¹.

Já no início do século XX, um dos problemas maranhense: A cidade de São Luís do maranhão é uma das mais antigas do Brasil. Não admira, por isso que seja uma das mais irregulares no perímetro compreendido pelas velhas construções. Mas o que é inadmissível é que as novas ruas sejam ainda mais corcoveastes, do que as existentes há séculos. Verifica-se o mesmo com as povoações que por aí vão se levantando à toa, sem plano e sem gasto, como se vê no tortuoso Anil. Os bairros da Currupiras, Pantaleão e Apicum etc, imundos, estreitos e zigzagueantes, são recentes. E ninguém dirá que não são mil vezes inferiores a cidade propriamente colonial.

Para Correia (2006, p. 30), a cidade de São Luís é também aquilo que tecnicamente dizemos ser uma população, essa fórmula vazia de sentido se abstrairmos ou desprezarmos, as classes que a compõem, definindo-se, pois aqui a população como uma rica totalidade de determinações em relações diversas nesse sentido, para que se entenda como ocorria a inserção das mulheres nessa cidade, ou mais precisamente das trabalhadoras, é necessário dar vida ao conjunto como um todo, procurando identificar as múltiplas relações que se estabeleciam entre as partes, tanto no que concerne as que eram mantidas entre os gêneros, como as que se estabeleciam entre as diferentes etnias e classes. Tal encaminhamento se faz necessário porque ser operário de fábrica em São Luís em fins do século XIX significava o radicalmente novo em termos de condições feminina sem fazer tábula rosa do que era velho, mas não era passado.

¹¹ LACROIX, Maria de Lourdes Lauande. **História da medicina em São Luís: médicos, enfermidade e instituições.** São Luís, 2015, p. 340.

“aponta que uns dos grandes problemas que preocupou o governo e as populações foram às questões relativas à salubridade pública. Isso devido as principais capitais brasileiras passarem por serias dificuldades para gerir os serviços ligados à boa manutenção da saúde e dos habitantes. Entre esses serviços citamos o abastecimento de água potável, coleta de lixo, rede de esgoto, e limpeza pública. Ausência desses serviços básicos de infraestrutura urbana resultou no surgimento de ciclos de doenças epidêmicas constantes nas principais capitais brasileiras. Pensando nessa problemática os governantes brasileiros propõem uma série de reformas urbanas visando a higienização, racionalização e embelezamento do espaço urbano. Essas reformas, ou propostas de reformas provocaram uma série de conflitos cujo palco foi essa cidade”¹².

A disponibilidade de serviços públicos, anteriormente a 1889, na capital do estado do maranhão era mínima e as facilidades existentes estavam especificamente concentradas de acordo com o espaço geográfico. No entanto os serviços fundamentais de enormes repercussões sanitárias para o conjunto da população como abastecimento de água, estabelecimento de esgoto e a remoção de lixo eram precaríssima e, ao longo de muitos anos quase inexistentes, recebendo do poder público um atendimento inteiramente secundário.

Naquele período, mais do que em qualquer outro, era restrito o consumo coletivo dos serviços públicos existentes. Os que haviam eram privilégios das elites econômicas e políticas, aqueles que habitavam o local que hoje compreende o seu Centro Histórico e seus bairros centrais justamente o espaço que coincidia com a área de formação inicial da cidade. Esta situação, no entanto, não chegou a caracterizar uma crise de serviços, na medida em que não gerava, no interior da sociedade, qualquer processo contínuo de exacerbação das contradições de classe. “Afinal ainda estávamos sob o domínio da ordem escravocrata, onde, evidentemente os direitos sociais permaneciam rigidamente concentrados e a dinâmica do poder era claramente excludente. Por esta razão preferimos dizer que até 1889 a questão dos serviços públicos se resumia na sua tremenda escassez consequência de uma concepção de poder público, que não era apenas local extraordinária tênue quanto às responsabilidades do estado no que tange a produção e a gestão de serviços urbanos essenciais”¹³.

Em São Luís notava-se o mais profundo desânimo no espírito da população no que dizia respeito a peste. Mais de 10.000 pessoas se tinham refugiado no interior do estado

¹² CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo. Companhia das letras: 2001, p. 29.

¹³ PALHANO, Raimundo Nonato Silva. **A produção da coisa pública**: serviços e cidadania na primeira república. Ludovicense. São Luís, IPES, 1998, p. 142.

ou da ilha, e na cidade os carros que se via transitar eram ambulâncias e carro de desinfecções.

A comissão recém-chegada parecia trazer ao povo novo ânimo para lutar, e por isso fomos todos recebidos como salvadores de uma situação aflita e já demorada. Todas as pessoas que nos procuravam deixavam entrever as esperanças que depositavam nos esforços e no êxito das comissões e muita gente se preocupava de apontar lacunas existentes nos serviços sanitários.

“Não tenho mais desejo de fazer críticas a quem quer que seja, mas sobre pena de calar a verdade e de obscurecer de meus colegas de comissão não posso deixar de assinalar aqui as dificuldades que tive de corrigir para melhorar ou regularizar o serviço que acabava de ser confiado. Num serviço de higiene dessa natureza duas repartições têm importância transcendental, o hospital de isolamento e o desinfectório”¹⁴.

“O hospital de isolamento bastava lembra que as casas número 1 e 3 da Rua do Jenipapeiro, que por mobília tinha insignificante número de camas e uma rede para cada doente. Destas poucas pertenciam ao hospital sendo quase todas trazidas pelos próprios doentes. Ocupando as redes grande espaço em casa e sendo grandes os corredores das casas foram aproveitados dispendo-se neles obliquamente series de redes”.

A sede do hospital não foi escolhida pelo governo, mais imposta pelas circunstâncias do momento foi naquelas casas que se deram os primeiros doentes¹⁵.

Não havia um plano estruturado para combater as epidemias, nem um número suficiente de comissões de saúde para atender as regiões acometidas pelas doenças junte-se a isso o número insuficiente de médicos e vacinas antivariólicas para imunizar a população. Essas dificuldades enfrentadas pelas autoridades de saúde pública tornaram-se dramáticas o estado sanitário da cidade de São Luís. Com o avanço das epidemias que passavam em toda a província, e as doenças de difícil profilaxia que escapavam do controle das políticas públicas de saúde. No entanto, a cidade de São Luís adentrou o século XX sujeita ao reaparecimento de novas pestes e epidemias, em virtudes das péssimas condições de higiene da cidade, da má qualidade dos serviços de saúde pública e das displicências do governo. Adoecer naquela época era está à beira da morte.

¹⁴ GODINHO, Victor. **A peste no maranhão**. São Luís: Typogravura Teixeira. 1904. p. 8.

¹⁵ GODINHO, Victor. Op. Cit., 1904.p. 9-10

2.2 Epidemias e Endemias

As pestes foram o grande terror da humanidade no decorrer dos séculos. A palavra peste significava mistério, crueldade, pânico e morte não há, porém, notícias de graves epidemias no período pré-colonial, pois a grande dispersão populacional evitava a propagação de doenças contagiosas quando ocorria. As ocas e terreiros eram incendiados e seus habitantes ficavam vagando pelos matos até a recuperação dos doentes. A ausência de mamíferos de grande porte (porcos, vacas e cavalos), detentores de vírus patogênicos, resguardou os silvícolas de Upaon-Açu das frequentes epidemias devastadoras dos Europeus.

Navios franceses e portugueses vindos da Europa trouxeram agentes transmissores das mais variadas doenças essas epidemias transportadas dizimaram a população colonial europeia e africana, porém a principal vítima sempre foram os naturais da terra, os indígenas recorriam aos pajés, os africanos inovaram com algumas soluções e a medicina popular portuguesa predominava entre os colonos.

No século XIX houve o esmaecimento da figura indígena como curador, prevalecendo à pajelança africana, pouco diferente da nativa. Práticas herdadas de ancestrais através da oralidade somadas e experiências tupinambás ou inventada foram articuladas no cenário urbano e rural da população Ludovicense nas últimas décadas do século XIX, numa reconfiguração onde negros mulatos e caboclos construíram seus terreiros de cura¹⁶.

Para Chalhoub (1996, p. 8) história construída no entrelaçamento de muitas histórias da febre amarela convergiu sistematicamente para a história das transformações nas políticas de dominação e nas ideologias raciais no Brasil do século XIX. Os cientistas da higiene formulavam políticas públicas voltada para a promoção e melhoria nas condições de salubridade vigentes na corte e no país em geral. Naturalmente, escolheram priorizar algumas doenças em detrimento de outras. A febre amarela, flagelo dos imigrantes que, esperava-se ocuparem o lugar dos negros nas lavouras do sudeste cafeeiro, tornou-se o centro dos esforços de médicos e autoridade.

O Rio de Janeiro em novembro de 1904, o plano de saneamento já havia sido organizado por Oswaldo Cruz e tinha como foco a obrigatoriedade da vacina, lembrando que era importante erradicar várias doenças que estavam assolando o país, entre elas a febre amarela, varíola, malária e peste. Sofrera uma grande parcela da população que não aceitava receber a vacinação.

¹⁶ LACROIX, Maria de Lourdes Lauande. **História da medicina em São Luís: médicos, enfermidades e instituições.** São Luís, 2015, p. 61.

Assunta Marques (1970, p. 486), em 1851 a capital foi acometida pela febre amarela, não importava da Bahia, de Pernambuco e do Pará, onde reinava e se desenvolvia espontaneamente no centro da capital como escreveu o Dr, Raimundo José Faria de Matos no observatório 14 de junho e originada pela irregularidade da estação invernos, excessivo calor pouca ventilação muitas causas de insalubridade, como a existência de um curral no centro da cidade, esterquilínios em diversos pontos água estagnadas, mistura de água doce com água salgada, etc. como escreveu Dr. José Miguel Pereira Cardoso no correio de anúncio n° 64 desse ¹⁷ ano

Principalmente pelo clima e a falta de limpeza São Luís se tornava uma capital propícia para a disseminação de doença. Na metade do XIX, o discurso oficial em trono da cidade aponta para a preocupação de conciliar seu embelezamento com melhorias nas condições de vida de que oferecer a seus habitantes. Será, no entanto, sempre tensa essa conciliação, pois não poucas vezes é denunciado o privilegio da beleza em detrimento da bondade. Assim é que juntamente com a enunciação há a necessidade de curar tanto do saneamento quanto do aformoseamento da bela capital de São Luís, na sua mensagem ao Congresso Estadual, registra o governador Manuel Ignacio Belfort Viana, no ano de 1892, a realização de calçamento em algumas ruas, estando já preparado um bom trecho da praça do palácio em direção ao Largo do Carmo. Aformoseava-se mais ainda a cidade que já era bela. Sobre o saneamento, porém nenhuma linha foi registrada.

No entanto Palhano (1988, p. 129), os problemas surgem nos primeiros anos da republica, vieram, efetivamente à tona no governo de Rodrigues Alves. A grande novidade era a efetiva mudança de posicionamento do estado, decididamente voltando a extirpar o mal pela raiz. O paradigma dessa nova política passa a ser o Rio de Janeiro e os executores da obra restauradora o prefeito Pereira Passos e o sanitarista Oswaldo Cruz objetivo fundamental: recuperar uma cidade doentia, pestilentas e epidêmicas, cujos serviços básicos continuavam extremamente precários e insuficientes, diante de uma população que crescia a grande número na plataforma do governo do presidente Alves, o item principal da República e dos centros urbanos principais do país. Em seu discurso de posse, Rodrigues Alves fala do impacto daquelas medidas como foram de atrair capitais e Mão de obra estrangeiras.

Por esta razão Palhano (1988, p. 142), preferimos dizer que até 1889 a questão dos serviços públicos se resumia na sua tremenda escassez, consequência de uma concepção

¹⁷ Marques, César Augusto. **Dicionário Histórico-Geográfico da Província do Maranhão**. São Luís: Ed. Sudema, 1970. P.486

de poder público, que não era apenas local, extraordinariamente tênue quanto as responsabilidades do estado.

“Revive na experiência dos moradores do Rio de Janeiro um quadro extremamente complexo, marcado pelas tensões na esfera pública, envolvendo administradores, médicos higienistas e a população que passa a ter a interferência direta do poder público na vida privada das habitações, hábitos e costumes passando pela experiência vivida com o serviço de vacinação. Para ele a lógica do que seria em sua concepção o que chama de ideologia da administração competente e da gestão técnica da coisa pública, o que mascarava as decisões classistas do governo na segunda metade do século XIX, explicitando que por dentro das práticas da administração pública de explicitar, de destrinchar os mecanismos (políticos, sociais, culturais) que fazem de administradores propriamente governantes isto é, sujeitos que tomam decisões políticas a respeito das áreas ou questões prioritárias na atuação de um determinado governo”¹⁸.

Já no trabalho de Raimundo Nonato Palhano os serviços e cidadania na primeira República. República Ludovicense, que descreve sobre a coisa pública e sua gestão na esfera pública e privada, enriquece a pesquisa para a análise das ações do estado e das maneiras de recepção dos meios de viabilização das políticas de saúde pelos mais diversos segmentos sociais daquela sociedade escravista. O cenário social de São Luís em fins do século XIX era composto por livres, escravos e libertos, dando aos articulistas do Poder Público, a escolha para aplicadas políticas públicas. Quando há intervenção direta da administração pública, os métodos de profilaxia e as condições de sua aplicação são feita de maneira discriminatória, invasiva e violenta.

Vitor Godinho autor do livro “A peste no Maranhão” em (1904), investido do cargo de Chefe do Serviço Extraordinário de Higiene do Estado do Maranhão, assiste-me o dever de indicar à medida que devem ser postas em prática para debelar a peste bubônica.

“Sem a estatística regular das doenças infectuosas, estatísticas baseada especialmente nos números fornecidos pelos casos notificados pelos médicos, faltará, pois sem dúvida ao higienista o principal elemento para julgar da saúde pública e para se orientar no bom desempenho de seu elevado mister. É necessário, portanto, o concurso de toda a classe médica nesse particular. Se os médicos notificarem inestimáveis serviços à coletividade, evitando às vezes até surtos epidêmicos”¹⁹.

¹⁸ CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril**: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996, p. 8.

¹⁹ Relatório de serviços de prophylaxia rural do Maranhão/ 1925. Typogravura Teixeira. P. 14-15.

Em todas as grandes cidades onde a peste se manifesta com o caráter de intensidade que aqui se tem notado duas medidas apresentam como valiosos elementos de combate na extinção do flagelo, além de muitas outras que concorrem eficazmente, porém de um modo menos direto para semelhante resultado. As duas primeiras consistem na vacinação em larga escala e na destruição dos ratos.

Em termos de cidade, afirma o médico de São Luís eram uma excelente moradia de ratos, levando uma série de dados que referendavam a excelência de moradias para tal habitação, cidade colonial com casario de pisos sem impermeabilidade, quintais comunicando-se com as ruas por meio de água servidas, habitações coletivas como cortiços e os baixos de sobrados, desprovidos das mínimas condições de higiene, bairro comerciais antigos também destituídos dessas mesmas condições. Por outro lado, um serviço de limpeza urbana precária, associado aos maus hábitos da população teriam contribuído não pouco para oportunizar o surgimento do mal, como também para dificultar o seu combate. Ainda, no que respeita à população informa que,

Havia o hábito de lançar ao depósito de lixo ratos encontrados mortos. Tais depósitos eram deixados à porta das habitações à noite e esvaziados pela madrugada nas carroças da municipalidade outras vezes o processo era mais sumário: despejavam-se a noite o depósito de lixo diretamente sobre a rua, onde muito mais tarde vinham recolher os veículos da limpeza pública. (CORREIA, 2006, p. 82).

Instalando-se o mal na cidade, segundo o Dr. Costa Rodrigues, foi difícil combatê-lo não apenas pelos perigos que a doença representava, mas, principalmente porque era necessário vencer a resistência que opunha grande parte dos habitantes à medida que deviam ser implementadas, pois, levados por um otimismo inexplicável, não se convenciam de estarem de braços com o mal, e nessas condições tinham por exageradas às medidas postas em práticas.

Para Correia (2006, p. 82), “como medidas de combate aquilo que haviam determinado os ratos, pôs-se em campo uma campanha que se baseava na vigilância do porto, na desratização da capital, vacinação obrigatória e recolhimento pestosa”.

Díficeis todas elas de serem postas em práticas, pela cidade e pela gente da cidade. Em termos de vigilância do porto, seu movimento de gente e barcos tornava difícil controlá-lo no Maranhão, não são linhas imaginárias, mas caminhos de água. Caminhos de tudo levar e tudo trazer, inclusive ratos. No que respeita aos tripulantes e passageiros, por exemplo, punham um verdadeiro empenho em iludir a vigilância, tanto os primeiros quantos os segundos, porque deviam se submeter a controle médico desde que estivesse em terra.

Assim sendo Godinho (1904, p. 45), “compreender que nenhum recurso mais valioso possa ter do que o da vacinação e revacinação, quando se trata de combater uma epidemia intensa e externa, como a que atualmente existe nesta cidade. Aconselho, pois a toda a população que aproveite com a maior confiança este recurso que a Serviço Sanitário põe a seu alcance”.

Extinção de ratos. A peste é uma moléstia comum ao homem e aos ratos, tendo até preferência para estes roedores, que são na enorme maioria dos casos os grandes produtores e propagadores do mal. E muito frequente que a moléstia comece pelos ratos e numa grande cidade o que mais dificulta o combate contra epidemia é exatamente o problema de extinção dos ratos. Os principais sintomas desta moléstia apresentada pelo homem é especialmente os bubões ou engorgitamentos dos gânglios lymphaticos, existem também nesses pequenos animais, o germe da moléstia, o bacilo de yersin, como todos os seus caracteres de identidade, é encontrado com a mesma frequência no homem e no rato. O temor do rato é uma noção cordial na profilaxia da peste, e a destruição desses animais é uma medida que se impõe, embora não se possa conseguir que ela seja levada ao extermínio da espécie matando-se os ratos, diminuem as probabilidades de propagação e de permanência da moléstia.

Na forma bubônica simples a peste é pouco transmissível de homem a homem ao passo que nos ratos todas as formas são excessivamente contagiosas para eles mesmos e para o homem. E que neles a moléstia toma sempre a forma septicêmica, isto é, os germes que são produzidos e encontrados em circulação no sangue. Transmissores intermediários do rato para o homem são as pulgas, que se alimentam com o sangue pestosos e inocula a moléstia nos homens. Logo que morrem os ratos doentes, as pulgas os abandonam, para procurar novo abrigo nas roupas dos transeunte e novo alimento no seu sangue, tornando-se por necessidade vital agentes da infecção.

Godinho (1904, p. 46), “nesta cidade a forma bubônica, a menos grave de todas tem sido a mais geralmente observada, por isso é de supor que os ratos tenham muito mais transmitidos a peste a população aqui do que os próprios doentes. Não é difícil combater-se a peste, quando ela surge numa cidade transmitida por indivíduo da espécie humana. O isolamento precoce e a desinfecção garantem sucesso absoluto”.

“Até o presente, não possuímos um hospital de isolamento como requer uma boa organização sanitária servimo-nos, na falta de outro estabelecimento adequado, do pavilhão construído na quinta da Lyra em 1919 na gestão do Dr. Raul Almeida Magalhães chefe da

Comissão Sanitária Federal. Além disso, o referido pavilhão de isolamento não dispõe das acomodações necessárias para isolar mais de uma doença visto não separação completa entre os dois únicos compartimentos existentes. Também é de notar que não se acha dotada de instalações sanitárias, por falta de canalização de água e de rede de esgoto”²⁰.

3. SURTO DE PESTE BUBÔNICA NA CIDADE DE SÃO LUÍS E O IMPACTO DA EPIDEMIA NO COTIDIANO URBANO DA CIDADE.

Por centenas de anos a epidemia ameaçou a Europa nas viagens marítimas, o rato passageiro clandestino dos navios soltou no novo mundo, trazendo consigo pulgas infectadas. O bacilo da peste bubônica, introduzindo na pele das pessoas pela picada da pulga do rato, progride para os gânglios linfáticos próximos da inoculação, aumentando de tamanho com a formação de pus no seu interior são sintomas semelhantes a outros males, febre alta, calafrios, mal-estar e dores de cabeça principiam o mal. O diagnóstico vem depois da inflamação dos gânglios linfáticos, tumoração rija e dolorosa, delírio e coma.

A doença aterrorizante foi combatida pelos jesuítas no início da colonização do Estado do Maranhão procedimentos como sangrias, cristais de arsênico (pedras aplicadas no corpo do enfermo), unguentos preparados de diversas formas, cauterização dos bubões com ferro quente e sanguessuga, pouco mudavam o destino do doente essas ações não influíam nas curas espontâneas. A transmissão ocorre por gotículas infectadas propagadas no ar através dos espirros ou tosse do doente, atingindo a corrente sanguínea o bacilo dissemina-se por outros órgãos, especialmente nos pulmões a complicação pulmonar, com expectoração sanguinolenta, dores no peito e falta de ar, agrava com espirro ou tosse, fase final do paciente, levando a óbito, entre dois e cinco dias o povo associava o espirro a morte certa, origem da tradição presente nos nossos dias de desejarmos saúde a quem espirra.

Muitos relacionaram as epidemias ao aumento de navios negreiros aportados no início do século XIX com o crescimento da cidade e da população, em contato direto com fezes, água contaminada de riachos e poços e a proliferação de mosquitos na época das chuvas. São Luís foi o berço ideal para o alastramento da febre amarela, cólera, varíola, peste bubônica e doenças diarreicas nos escravos, proibidos de usar calçados e em contato direto com dejetos humanos eram vítimas e multiplicavam doenças febris e epidêmicas. “As crianças eram as maiores vítimas. Aumentavam o número de enterros a cada época chuvosa as

²⁰ Relatórios de serviços de prophylaxia rural do Maranhão/ 1925. Typogravura Teixeira/MA. p. 15-16.

medidas sanitárias eram regulamentadas pela obsoleta legislação de 26 de fevereiro de 1808. Era esse o quadro encontrado por médicos maranhenses recém-chegados com novas concepções a respeito da origem, prevenção e cura de doenças tão inquietantes da população cidadina²¹.

Um dos primeiros relatos foi noticiado por volta de 1903, os jornais maranhenses começaram a noticiar um possível mal que estava batendo sobre a capital maranhense. Segundo estes a doença teria gênese no bairro dos remédios (atual região que circunda a praça Gonçalves dias) com a contaminação de um gado, e que este tendo sido morto e sua carne feita de alimentação para os moradores locais, resultou na contaminação de várias pessoas. A proliferação rápida dessa notícia acarretou tumulto e pânico em toda a sociedade Ludovicense isso porque, a peste bubônica é uma doença que não traz boa recordação as populações urbanas. Surtos durante o século XIV, XVII, e XVIII assolavam os países europeus dizimando quase um terço de suas populações. Além desse histórico de mortes em larga escala, temos ainda a própria manifestação sintomática da doença, que representava grande violência não só no corpo, mas no imaginário dos moradores da cidade²².

Dizem outros que a casa do Dr. Antenor Coelho de Souza havia uma vaca e que esta morreu, comendo algumas pessoas da carne e que foram essas pessoas justamente as que morreram, dizem outros que o animal que morreu não pertencia a vacaria do Dr. Antenor Coelho de Souza e sim a vaca do Sr. Tancredo Serra Martins; este afirma que a vaca morreu e foi enterrada no quintal ou sacudida na praia do jenipapeiro, outros dizem que não afirmam que o Sr. Serra Martins deu ao Sr. Pires que foi a primeira vítima do mal. Agora alguém já nos disse que morrendo a vaca do Dr. Antenor foi o inditoso buscá-la.²³

Como enfatiza anteriormente, a peste bubônica é uma doença causada pela bactéria *Yersinia Pestis*, comum ao homem e ao rato, tendo como transmissor intermediário a pulga, que se alimenta de sangue contaminado dos ratos e inocula as moléstias aos homens.

Outra

forma de contaminação se fez através das secreções dos pestosos (saliva, muco nasal, urina e fezes) que estando em estado avançado, podem conter a bactéria transmissora²⁴.

Outra observação é feita pelo médico higienista Vitor Godinho no seu livro a peste, ele aponta uma dificuldade na cidade de São Luís, segundo ele notava-se o mais profundo desanimo no espírito da população no que dizia respeito a peste. Mais de 10.000

²¹ LACROIX, Maria de Lourdes Lauande. **História da medicina em São Luís**: médicos, enfermidades e instituição. São Luís, 2015.

²² SANTOS, Ricardo Augusto dos. **O carnaval, a peste e a “espanhola”**. Hist. Cienc. Saúde – Manguinho, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2006.

²³ A Campanha, São Luís, 04 de novembro de 1904, p. 1.

²⁴ GODINHO, Victor. **A peste no Maranhão**. São Luís: Typogravura Teixeira. 1904.

peessoas se tinham refugiado no interior do estado ou da ilha, e na cidade os carros que se via transitar eram ambulância ou carro de desinfecções.

Godinho (1904, p. 8), “A comissão recém-chegada parecia trazer ao povo novo ânimo para lutar e por isso fomos todos recebidos como salvadores de uma situação aflitiva e já demorada”. Todas as pessoas que nos procuravam deixavam entrever as esperanças que depositavam nos esforços e no êxito da comissão e muita gente se preocupava de apontar lacunas existentes nos serviços sanitários.

Era possível acompanhar relatos de uma sociedade que vivia a aflição da doença chegando à porta, nesse capítulo vamos observar toda essa movimentação através de consulta a exemplares dos jornais da época a *Campanha* e *A Pacotilha* que serviram de fontes. E vão ser apresentado no decorrer do trabalho.

Deste modo, a crer-nos muitos artigos publicados em diferentes jornais, a São Luís da virada do século XIX enfrentava não poucos problemas, pois o que capta o olhar lançado sobre a cidade a partir de uma perspectiva higienista é o desrespeito geral pelas referentes a higiene que deve existir no espaço urbano, isso quando essas questões, pelo menos, existem, pois aquilo que mais se destaca no chão da cidade são habitações construídas de maneiras impróprias para a vida ruas e praças que se transformam em monturos; praias tomadas por focos de infecções e viveiros de germes enfim, torrentes de Miasma que infectam a sua atmosfera.

Diante desse quadro, nada mais coerente do que considerar porque a mortalidade crescia e os organismos depauperavam, em detrimento das campanhas higienistas por mudanças que, aliás, só poderia ser viabilizadas se as bases da sociedade fossem tocadas. Sinal dos tempos observa o autor de um desses artigos que antes de ir buscar os estrangeiros, convinha tornar a região habitável, o que não só conservava a população existente, como a tornava mais apta receber europeus. (CORREIA, 2011, p. 59). “Tão esperado, pois também em São Luís os discursos falavam de uma preocupação em preservar a vida e a saúde dos emigrados recém chegados”²⁵.

A associação comercial, de que é presidente o honrado comerciante. João Alves do Santo ao ter conhecido de que havia surgido em Pernambuco à peste bubônica, dirigiu-se telegraficamente a sociedade congênere daquela cidade, pedindo notícias sobre o ocorrido Hontem recebeu a seguinte resposta: Recife, 6 – os vapores atualmente nesse porto seguiram ao seu destino, depois de desinfectado. O lazarento Tamandaré, que começará a funcionar em 19 do corrente, fornecerá carta limpa aos vapores expurgado. O mal é benigno e conserva-se estacionário José Ballar presidente; Arnaldo Basto secretário. Relatos do jornal *a Campanha*.

²⁵ CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Campanha das Letras, 1996.

O próprio isolamento dos doentes era uma causa inteiramente virtual quem queria ter notícias seguras de seus enfermos procuravam ir vê-los mais de perto, se o amor que lhe tinham fosse superior ao medo da peste. A entrada do hospital não era inteiramente franca, mas pouco faltava para o ser. Pessoas estranhas ao serviço chegavam às muitas das janelas das casas de isolamento, trocavam objetos com as pessoas de dentro e demoravam e ao tempo que lhe aprouvesse, não obstante existir junto do hospital um corpo de guardas incumbidos de manter o cordão sanitário. Os guardas ignoravam suas atribuições, ou pelo menos não tinham recebidos instruções das pessoas a cujas ordens estavam parecendo-lhe natural que ali estivessem para testemunho daquele fato. Pela incúria dos soldados não eram responsáveis os seus comandantes, porque as praças estavam obedecendo a ordens alheias aos serviços ordinários²⁶.

São Luís é uma cidade de população muito condensada é um centro muito industrial e por isso dando abrigo a grande número de pessoas de pouco conforto na vida social, como são em regra os operários as casas é construído sem separação alguma se seguindo uma a outra como contas de um rosário. Desta sorte, toda a população está condensada em uma pequena área. O número de seus habitantes não deve está longe de 60.000, se não atingir efetivamente aquele número. (GODINHO, 1904 p. 105).

“A Rua Grande possuía segundo aqueles dados 126 prédios. Já no levantamento feito por José Ribeiro do Amaral, possuía 330 prédios habitados”.²⁷ O certo é que não havia nenhum órgão oficial que pudesse afirmar com exatidão um número preciso da população de forma que nesse trabalho convencionamos o número de 60.000 habitantes para a capital maranhense no referido período.

“A região que hoje conhecemos como Centro Histórico era o núcleo econômico de São Luís, onde se localiza o porto. São Luís, naquele período, contava com 338 casas comerciais e 16 fabricas”.²⁸ Nesse período como a população estava concentrada numa pequena área, a segregação fazia por tipos de moradias. As famílias abastadas habitavam em grande sobrado, enquanto que a classe popular fazia uso das meias moradias e dos baixos de sobrados. Os grupos sociais se comprimiam em São Luís e as elites e os trabalhadores residiam relativamente próximos um dos outros. É verdade que havia uma tendência da elite

²⁶ GODINHO, Victor. **A peste no maranhão**. São Luís: Typogravura Teixeira. 1904.

²⁷ AMARAL, Jose Ribeiro do. **O maranhão histórico** – artigos de jornais (1911-1912). São Luís: Instituto Geia, 2003, p. 67.

²⁸ VIVEIROS, Jerônimo de. **História do comércio no Maranhão**. Volume III, São Luís. 1964, p. 17-49.

concentra suas habitações em determinadas ruas, onde estavam presentes grandes sobrados, como por exemplo, a rua da palma. Que Domingos Vieira Filho descreve da seguinte forma: “foi em tempos estranhos a rua nobre e rica da cidade, rivalizando com a rua do giz e a da estrela que lhe são paralelas nelas residiam às famílias mais representativas da cidade.

Os problemas sanitários na cidade e infraestrutura facilitaram de certa forma a proliferação e surto da doença. Era preciso, no entanto uma reorganização do espaço urbano, visto que, se inicia uma nova fase que se inaugurou, de 1902 a inícios dos anos 20, será de exacerbação dos problemas de suprimento de água na cidade. A epidemia de peste bubônica que se deu em 1903-04 será uma espécie de antevisão de um processo contínuo de degradação sanitária para a vida das camadas pobres. Os constantes colapsos no abastecimento de água encanada, a pequena quantidade de domicílios ligados àqueles serviços e a inexistência de um sistema central de esgoto, por mínimo que fosse, agravaram a crise de salubridade pública na capital.

Por todos estes longos 20 anos, houve apenas uma iniciativa concreta do poder público visando o saneamento urbano de São Luís: a que se deu no governo Luís Domingues (1910-1914), quando o estado contraiu o primeiro empréstimo externo a fim de obter recursos para o financiamento de obras consideradas importantes para seu desenvolvimento, entre elas o saneamento da capital, onde se inseriam as iniciativas visando dotar a cidade de um sistema de esgotos. Tudo faz supor que a justificativa principal para a continuidade desta situação, a ponto de atingir sua exaustão e obrigar o governo das oligarquias, nos anos 20, a mudar a tática, se encontre nas próprias contradições e ambiguidade de um sistema de poder político e de poder econômico baseados em privilégios e sem a mínima sensibilidade ou o menor compromisso com a democratização da “Coisa Pública” sistema este que sempre teve com cenário de fundo a crescente crise econômica do estado, o que provavelmente estimulava procedimentos políticos tendentes a preservar os privilégios das elites e menosprezar, ainda que de forma não explícita, os interesses populares e comunitários²⁹.

Tendo-se oferecida a complicação de higiene pública, comunicando-me aos receios que nutria de que esta moléstia nesta a necessidade e encontrado, a providencias determinei a câmara municipal que mandasse providenciar a limpeza das praças e ruas das cidades, e das praias que a cercam onde se amontoam lixos e imundices. Relatório que Antônio Candido da cruz machado passou a administração da província ao vice presidente, o Barão Coroatar. 24/02/1857. (Manuscrito).

²⁹ PALHANO, Raimundo Nonato Silva. **A produção da coisa pública**: serviços e cidadania na primeira república: Republica Ludovicense. São Luís, IPES, 1988, p. 200-201.

Observa-se também uma explicação mais científica mais explícita para o surgimento da epidemia, César Marques (1970, p. 845) comenta o conceito das duas formas que as enfermidades se apresentam no Brasil e na província do Maranhão, como endemias: das moléstias que são produzidas por causas locais e por consequentes privativas de certos climas, e de certos países onde existiam constantemente ou aparecem em tempos certos e determinadas epidêmicas: das que acometem ao mesmo tempo e ao mesmo país, grande número de indivíduo por causas comuns ou gerais sobrevindos, porém acidentalmente. Os dois conceitos permanecem na contemporaneidade.

Aos membros da sociedade philomática interessava menos o embelezamento do que as melhorias de base da cidade. Seu trabalho era orientado pelo objetivo maior da conservação da saúde dos homens e mulheres, bem como o seu aperfeiçoamento. Conhecedores da moderna ciência da higiene; sabedores de que é através dela que se dá combate a tudo que conspira contra a existência humana; e sabedores também de que esse combate só é possível com a conjunção das forças públicas com as privadas, não poupavam as primeiras, intimando-as a assumirem seu posto na luta. Contudo, de acordo com o que está expresso no citado diagnóstico, no Maranhão, a higiene era desconhecida até no nome (CORREIA, 2011, p. 58).

Para o que não tem pouco contribuído os nossos governantes, cujo espírito parece achar-se inteiramente oposto a tudo quanto é salubridade pública e aperfeiçoamento dos seus administrados, pois nada se tem feito na nossa infeliz província a favor de tão importante objeto³⁰.

O surto das doenças estava relacionado com o estado sanitário bem como podemos observar em um dos principais fatores que foi as péssimas condições climáticas. Tais problemas como modificações ambientais, força de trabalho escravo, fatores climáticos propícios, foram decisivos para a expansão das doenças infecciosas.

A administração da saúde pública na província do Maranhão ficava a cargo do presidente da província da câmara municipal e do inspetor geral de saúde pública as autoridades não desenvolveram uma política de trabalhar a consciência da sociedade uma vez que o estado sanitário. Assim, as pessoas não exigiam responsabilidade quanto à manutenção da qualidade da saúde pública é a eficiência dos serviços. A ação do Poder Público era ineficiente diante das carências província.

³⁰ Jornal da sociedade filomática Maranhense, (1846-1847). São Luís: Typ. Maranhense, 1847, p. 20.

Diante desse quadro é possível perceber que a cidade de São Luís adentrou o século XX, sujeita ao reaparecimento de novas pestes e epidemias, em virtudes das péssimas condições de higiene da cidade, a má qualidade dos serviços de saúde pública e da displicência do governo, adoecer naquela época era está à beira da morte. O impacto dessas epidemias na vida dessas pessoas não era só uma questão de saúde e sim, era uma questão de vida.

Na lei municipal de 1904 n° 337 art. 1 fica decretado que enquanto houver no estado a epidemia de peste bubônica o governo autoriza a destinação exclusiva ao Serviço de Saúde Pública toda renda proveniente dos adicionais ao que se refere o parágrafo 45° art. 1 da lei n° 329 de 3 de abril de 1903, correndo por conta da receita geral o pagamento de juros da dívida fundada, 2. Aplica para aqueles mesmos quaisquer reserva ou depósito, devendo com a maior brevidade possível promover a restituição das quantias que dele retirar.

Art 2- e o governo também autoriza mediante as garantias que julgar conveniente e nas melhorias condições possíveis e contrair empréstimo ou fazer qualquer outra operação de crédito até quinhentos contos de réis, - RS 500:000 si julgar isso necessário para atender as despesas resultante da epidemia, ou as restituições que trata o n° 2 do art. Anterior, bem assim a fazer concessões.

Logo após a minha chegada ao maranhão tendo conhecido a capital o estado dos ânimos e as necessidades do serviço, julguei-me no dever de dirigi-me ao povo, ou atualmente a necessidade ou outras que já vinham sendo aplicadas eram também a oportunidade para fazer saber o meu modo de pensar sobre assuntos em ordem no dia da conversações. (GODINHO, 1904, p. 43).

Mediante a tais relatos era preciso conter as forças, para neutralizar a proliferação epidêmica do estado. Principalmente no sanitário foram feitas instruções contra a pest³¹.
Medidas sanitárias tomadas pelo governo local contra a epidemia

As instruções sanitárias do médico sanitarista Godinho se concentraram em quatro pontos principais: reorganização dos serviços sanitários, isolamento precoce de todos os doentes, desinfecção das casas e vacinação da população.

“A primeira medida tomada foi centralizar os serviços de higiene na secretaria da repartição central que ficava na Rua Coronel Collares Moreira N. 17, de forma que todo e qualquer movimento para a prestação do serviço deveria partir dessa instituição. Bem como o registro minucioso de tudo quando fosse feito pelos funcionários da higiene”³¹.

Outro foi o desinfetório responsável pela desinfecção das infecções policiamento sanitário. O desinfetório também foi reestruturado, foram comprados seis carros mais cinco

³¹ GODINHO, Victor. **A peste no Maranhão**. São Luís: Typogravura Teixeira. 1904. p. 22.

aparelhos de animais de tração para puxá-los de forma que havia quase sempre 10 carros da Secretaria de Higiene transitando pela cidade prestando os mais diversos serviços. Logo que uma verificação era solicitada a repartição central, os carros partiam para o lugar determinado fazendo a remoção dos doentes (ou cadáveres), bem como as roupas das vítimas em seguidas eram desinfetados era também responsável pelo serviço de policiamento sanitário mais na frente vamos ver um pouco, compostos por médicos e enfermeiros este serviço deveria: “verificar o aparecimento de doentes que se ocultavam do serviço de higiene, verificar o estado sanitário das habitações da cidade, estabelecer vigilância quarentenária aos habitantes de lugares onde a doença se fazia presente, fazer o histórico sanitário de cada casa atacada pela peste, estabelecer higiene defensiva vigiando os bairros não atacados pela peste”³².

A precisão dos relatos do higienista a chegada à cidade e as medidas que nela se fez. É possível perceber a preocupação do governo local de tentar combater o avanço da epidemia. A vacinação antipestosa antes de minha chegada em São Luís como já disse a vacina tinha escasseado algumas vezes, assim como o soro. Era natural.

Ninguém poderia prever que a peste tomasse em tão pouco tempo proporções tão assustadoras. Além disso, como é de regra em todas as epidemias, o diagnóstico dos primeiros casos foi muito discutido e o governo não podia saber se precisaria de soro antipestoso ou de soro anti-carbúnculo (pústula maligna) porque entre essas duas moléstias – peste e carbúnculo que vincula a princípio a opinião pública inclusive a de um dos três médicos da higiene oficial. Por outro lado não é fácil conseguir uma substância que ainda não é preparada em larga escala, e que constitui, portanto monopólio de alguns laboratórios. Não obstante, antes de minha chegada, os livros de registro de vacina o da inspetoria de higiene e de assistência pública continham cerca de 1700 vacinados, pelo processo de soro vacinação.

Eu trouxe comigo boa quantidade de soro e vacina, e o senador Leite de há muito vinha providenciando para que não mais faltasse uma coisa sem outra. Evidentemente, em cada vapor do sul recebia-se novo sortimento, de sorte que nunca mais faltaram aqueles preciosos produtos de laboratório. Organizei o posto de vaccinico na repartição central, rua coronel Collares Moreira n. 17, o qual funcionava de 8hs da manhã às 7 da noite além destes foram instalados postos de vacinação: a rua de Santana 132, farmácia Jesus dirigido pelo doutor Antonio Palhano à rua do sol n. 10, dirigido pelo Dr. Cunha Belo a rua de São Pantaleão, Quinta da Boa Hora, dirigido pelo Doutor Galdino Ramos, e continuaram a

³² GODINHO, Victor. Op. Cit., 1904, p. 47.

funcionar o posto que mantinha a intendência municipal, na assistência pública, e o da Rua dos Remédios n. 4, dirigido pelo Dr. Antenor de Souza.

Era de esperar que a concorrência fosse avultada nos diferentes postos vaccinicos porque a ansiedade do povo era grande por ter faltado até então soro ou vacina, porém o resultado sempre esteve a baixo da expectativa nos diferentes postos, pois eram vacinados em média 150 pessoas por dia. GODINHO,(1904, p. 63-64).

3.2 Polícia Sanitária

A visita sanitária será exercida por inspetores sanitários, delegados e subdelegado de higiene e terá por fim evitar a manifestação e propagação de moléstia infectuosas, evitar e corrigir os vícios das habitações, abusos de seus proprietários e procuradores destes, arrendatários e moradores que possam comprometer a saúde pública.

Serão visitadas sistematicamente todas as casas em construções ou em obras afim de que sejam evitados os defeitos que possam prejudicar as suas condições higiênicas, devendo para isso o intendente municipal ouvir previamente a diretoria do serviço sanitário sobre todos os requerimentos para todas as construções em obras, e notificá-la de todas as licenças concedidas para pequenos reparos ou concertos que não afetem a estrutura do prédio, como pintura, instalação de aparelhos sanitários, renovamento de ladrilho, cimento ou asfalto etc.

Os construtores e mestres de obras são obrigados a ter na casa em construção uma cópia autêntica da planta aprovada pela intendência, a fim de facilitar a inspeção sanitária. Já as visitas sanitárias, em prédios executados no ano de 1923 foram quase exclusivamente efetuadas por motivos de vacância.

Tentamos ainda a medida das nossas forças praticar a inspeção, encarregados do serviço de higiene do estado exercerem concomitantemente outras funções no serviço de saneamento e prophylaxia serviu de motivos até certo ponto para explicar o pouco êxito do nosso tentame.

E, todavia sem visitação sanitária domiciliar sistemática acreditamos o serviço de higiene do estado ficará privado duma das medidas básicas essenciais ao seu bom andamento.

A atenção do inspetor sanitário voltada para trabalhos de alta relevância do saneamento de prophylaxia rural como sejam a direção do posto de São Luís, o encargo dos trabalhos do hospital rural e amiúde ainda desviada por outros trabalhos extraordinários que

sobrevêm no seio mesmo do serviço de saneamento, não permite bom andamento nos trabalhos de higiene do estado e vice-versa, os magnos assuntos da saúde pública a cargo da higiene do estado não permitiram ao inspetor desvio de acurado devotamente à sua causa. Somos, por isso, de parecer que ficaria melhor organizados ambos os trabalhos si o posto de

São Luís fosse entregue a um médico auxiliar contratado como permite a tabela do serviço de saneamento, e si o lugar de encarregado do hospital fosse entregue a um médico auxiliar, como manda o nosso regulamento encarregando-se dos serviços de higiene do estado especial e exclusivamente um ou dois inspetores³³.

3.3 Ações populares contra a epidemia

Um dos primeiros atos da população em relação à peste foi apelar para a fuga em massa. Como observamos nos capítulos anteriores várias pessoas refugiando-se no interior da ilha ou do estado. Tal mecanismo de defesa foi amplamente utilizado na Europa nas épocas de epidemia como bem observa Jean Delumeau,” como a medicina não surtia os efeitos desejados um par de botas constituía o mais seguro dos remédios”.

Segundo os relatórios de Vitor Godinho,” mais de 10.000 pessoas abandonaram São Luís temendo a peste, diante da cidade doente e de uma medicina débil a população gera um mecanismo de ação: A fuga”.

“Entretanto, diversos métodos foram utilizados como forma de combate à bubônica muitos utilizaram cachaça e alho como preventivos, outros como expõe” Astolfo Marques (1905, p. 20) em seu livro *A Vida Maranhense*, utilizavam:

Um fogueiro pequeno de barro, um pouco de incenso, pastilhas e benjoim, uma lasquinha de pau de angola para afugentar as bruxas, isso quanto a casa e quanto o seu corpo: numa banheira de água do sereno uma infusão de murta horista, jardineiro, folha grossa, jasmim, tipi e uns dentinhos de alho, e estava feito a negócio, desenfetados casa e corpo.

Outro mecanismo de defesa foi a própria religiosidade popular como observamos nos jornais, pintavam em suas colunas diárias um quadro nada agradável da medicina, mostrando os médicos como charlatões. A própria ciência médica, devido a impasses científicos não transmitia a população uma segurança em seus atos (o debate sobre a eficácia das vacinas, tratado, ilustra muito bem como as populações urbanas não confiavam na medicina).

³³ Relatório de serviços de prophylaxia rural do Maranhão/ 1925. Tipogravura Teixeira MA.

Se os médicos não solucionavam os problemas restava apelar para a fé. No conto *a Peste* no livro *A vida maranhense* de Astolfo Marques (1905) observamos na fala de uma das personagens a imagem que a população possuía da medicina:

O doutor que veio do Rio disse que era bubônica e também pegou mais velho e mais aquilotos e ainda outro da terra donde vem português pra cá, que disseram lá pros meus brancos que é febre passageira... e vive a gente nessa dependuro, metido nesse banheiro.

Surge aqui mais um elemento que nos ajuda a compreender porque a religiosidade foi fortemente utilizada pelos setores populares no combate a peste. De um lado a medicina oficial não tocava a população, e quando aparecia vinha de forma autoritária. Mas o fragmento acima traz mais um elemento a ser analisado.

A medicina não poderia auxiliar na cura, porque entender da população a natureza não era de ordem meramente física, mas fundamentalmente sobrenatural. Teria sido a mão de Deus a enviar o flagelo ao povo, isso veio da secreta e invisível Mão dele que primeiro enviou a doença como castigo sobre nós.

Conforme Boccacio (2003, p. 9), “essa representação da peste como flagelo divino, foi largamente utilizada para explicar a origem do mal. Era irracional pensar que todo o sofrimento pelo qual a população passava era gratuito. Só uma quantidade muito grande de pecados seria responsável por um castigo celeste”.

Inúmeros problemas sanitários ao longo foram surgindo entre eles, as habitações, as classes mais abastadas, não ofereceram em regra condições de segurança relativas à salubridade ou melhoria no serviço de higiene, destaca atenção do técnico que, de maneira mais profunda embora queira visar o assunto é logo solicitada para as nefastas moradias adaptadas pela classe pobre.

Três são as principais espécies de habitações de que se socorre para abrigo àquelas que não possuem meios pecuniários. A saber: os baixos de sobrados, os cortiços e as palhoças das duas primeiras, vem à repartição de higiene cuidando de longa data; da última pouco tem podido ele preocupar-se mais que qualquer outra o interesse do serviço. Por isso mesmo que até agora, são a única espécie de moradia cuja regulamentação tem escapado às cogitações dos poderes competentes pela complexidade do problema. Tem em verdade sido lembrada uma ou outra medida, mas para logo ser esquecida ou não executada até mesmo esta do código de postura municipal, art. 212, capítulo XXIV, título IV, de 1892, e ainda hoje platonicamente em vigor.

Dentro da cidade é proibida a edificação de casas cobertas de palha ou de qualquer outra material de fácil combustão, e assim também cobrir novamente de palha as que já o tiverem sido, sob pena de 50,000 de multa, feita a demolição à custa do Dono.

Ora, se esse artigo do código de postura, ou alguma outra medida equivalente tivesse tido curso, e se os poderes administrativos pudessem ter se preocupado com o assunto, hoje em dia, trinta anos após, (de 1892 a 1923) obedecendo ao citado artigo do Código de Postura Municipais, ainda não revogado não deveria existir mais nenhuma casa-de-palha na cidade de São Luís. Entretanto, o que se vê é justamente o contrário.

Segundo cadastro rigoroso agora feito pelo serviço de saneamento profilaxia rural, existe só no perímetro urbano, 1.166 dessas rudimentares moradas, nelas se apinhado da maneira mais anti-higiênica imaginável, 5.162 pessoas sendo maiores-3.397, menores-1.765. Isto repetimos, só dentro da área considerada urbana, até aos dois leões não se considerando a infinidade destes casebres que se encontra na margem do caminho grande até ao anil bairro desta capital, com que si, quiséssemos argumentar, teríamos um número seguramente³⁴ cinco vezes maior. Mas no perímetro da cidade.

3.4 Médicos e Cirurgiões

Em 22 de maio de 1653, o padre Antônio Vieira reclamava ao poder provincial da ordem dos jesuítas do Brasil, que o Maranhão era terra com muita falta de medicamento como de médicos, que não havia.

Era natural que o padre Vieira dado ao uso e abuso das sangrias se voltasse para esse problema no Maranhão. Somente em 1693 é que as velhas crônicas da cidade dão notícias da prática da medicina em São Luís. É que tendo o cirurgião-mor Manoel Diniz obtido licença do governador para regressar a Lisboa a câmara embargou-lhe a viagem por ser em grande prejuízo deste povo, pelas grandes curas e muita assistência que nele fazia e que perceria totalmente todo povo na sua ausência. Não conseguiu averiguar se esse médico a quem os maranhenses para lhe evitar o embarque obrigaram-se até a fazer-lhe um partido, embarcou de fato para Lisboa o que sei é que seu nome será o primeiro que historicamente, servirá para assinalar o exercício da medicina na cidade. Já em 1715, a câmara pedia a sua majestade lhe mandasse um médico dos mais capazes com o ordenado que se lhe marcasse

³⁴ Relatórios de serviços de prophylaxia rural do Maranhão/ 1925. Tipogravura Teixeira-MA. P. 105-106.

sendo pago metade tirada da real fazenda e o resto por um pedido pelos moradores que por sua pobreza não poderia contribuir com tudo.

Parece que nesse tempo só existia em São Luís o ofício de barbeiro sangrador tão indispensável em qualquer povoação que se regia, e que supriam os boticários e até médicos e cirurgiões na falta destes.

Em 1813 encontra-se na relação de empregado do maranhão um sangrador com quarenta mil reis de ordenado e dezesseis de propinas. O médico tão ansiosamente esperado chegou, afinal em 1788, setenta e três anos depois se chamava José Gomes dos Santos, doutor em medicina pela Universidade de Montpellier e agregado à de Coimbra por mercê da rainha D. Maria. Deu-se aos maranhenses corpos e alma onde morreu cercado de louvores e respeito daqueles povos apesar de haver sofrido as maiores dissabores por aquelas terras.

Data de 1770 um serviço regular de médicos no Maranhão. Aparecem, então, nomes de relevo, que deveriam estar relembrando pelo povo, dignos que são até de placas de bronze, que lhes perpetuassem o merecimento alguns desses médicos eram conhecidos pelos seus apelidos pitorescos como o médico de tijuco (Dr. Rodrigues de Oliveira) por haver soterrada a sua custa o lamaçal do antigo terreno do gasômetro (1805); o Dr. Chacheu (Joaquim José Coelho Rodrigues-1812) o cirurgião surdo (Dr. José Maria Barreto, favorito de D. João VI).

Poder-se a ainda invocar nomes de médicos ilustres que foram nobres e escritores de renome. Assim, o barão de Anajatuba, Dr. José Maria Barreto Júnior; Antônio Rego, escritor de obra variada no terreno da pedagogia e do teatro; Henrique leal e Cesar Marques.

Dois nomes merecem destaque neste capítulo o de Silva mais o celebre. Dr. Mais que segundo a crença popular deixou fama de suas curas verdadeiramente assombrosas. E já nos nossos tempos, Neto Gutterres, médico de uma população imensa, cuja vida é uma página inesquecível de dedicação a sua profissão.

“Esses nomes valem por um dos mais bonitos capítulos da história da medicina em São Luís”³⁵.

3.5 O Consumo coletivo dos serviços públicos

O advento da República no Brasil foi concomitante ao agravamento da crise de serviços públicos de infraestrutura nascida a República, eclodiram ondas epidêmicas em

³⁵ SERRA, Astolfo. **Guia história e sentimento de São Luís do Maranhão**. Ed: civilização Brasileira. Rio de Janeiro. 1965.

vários lugares, em especial na sua capital, entoa a maior metrópole do país. A vaga epidêmica fez emergir a gravidade dos já crônicos problemas de abastecimento de água, de saneamento básico e de higienização. Ao lado das velhas conhecidas malária e tuberculose, começam a crescer epidemias de varíola e febre amarela, a ponto de em 1891 estarem em níveis realmente inusitados e incomparáveis.

A época passada evidentemente que a problemática da insalubridade urbana não era exclusividade das cidades brasileiras. Tal situação se faz presente, por vários anos do século XIX, nas grandes cidades do mundo. O medo das epidemias tendeu a criar uma situação de quase paralisia nas formas tradicionais de governá-las, tornando patente a necessidade imperiosa de ordenar o urbano. A saída foi a busca de formas capazes de reverter as péssimas condições sanitárias a que estavam submetidas grande contingentes populacionais, pela adoção de arrojadas reformas sanitárias ao eclodir, gigantescamente, no Brasil (em especial no ano de 1891) na última década do século passado, a crise de insalubridade urbana já estava, todavia, controlada nas principais cidades européias. As cidades inglesas, em 1890, já viviam o apogeu de sua vitória sobre os problemas sanitários, ali os governos das cidades garantiam as provisões de água e gás para toda a população.

Em relação ao Brasil PALHANO (1998, P. 124), “aquele problema não tinha sido solucionado, a questão acabou tomando um sentido contrário: na virada do século os problemas sanitários e infraestruturais urbanos estavam no auge de sua complexidade e intensidade”.

Sem contar que era inexistente o mínimo que fosse o sistema de abastecimento e coleta de esgoto. A cidade de São Luís não possui canalização d'água potável suficiente e de boa qualidade, por isso seus habitantes se veem obrigados a manter nos quintais baterias de barris, potes, latas tanques ou outro qualquer gênero de depósitos d'água para abastecimento diário ou semanal. Esta condição facilmente se depreende constitui ponto importante para o serviço anti-larvário. Por isso, mesmo os principais cuidados da comissão desde o início da campanha se orientaram para os depósitos de d'água referidos afora os focos constituídos nos quintais pelos cacos e latas, que casualmente se enchem de águas pluviais, especialmente no inverno³⁶.

“A cidade de São Luís goza, há anos, dos benefícios de uma canalização que lhe fornece a água a domicílio e em torneiras públicas. O consumo não é obrigatório e menos da metade das casas são canalizadas. O preço de 1.200 por 1.000 litros é exorbitante e torna o

³⁶ Relatórios de serviços de proplilaxia rural do Maranhão. Tipogravura Teixeira. 1925, p. 85.

consumo objeto de parcimônia que atinge a um limite incompatível com a higiene a fim de melhor salientar o exagero do preço”³⁷.

³⁷ Saneamento das cidades e suas aplicações na capital do Maranhão relatório-MA. 1902.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O surto da doença na província do Maranhão estava relacionado com o estado sanitário observando que um dos principais fatores para tais condições e as péssimas condições sanitárias e também o clima que não favoreceu. Tais problemas, como modificações ambientais, força de trabalho escravo, climáticos próprios, foram decisivos para a expansão das doenças infecciosas.

No entanto, o que se pode observa é que a administração da Saúde Pública na província do Maranhão ficava a cargo do Presidente da Província, da Câmara Municipal e do Inspetor Geral de Saúde Pública.

As autoridades não desenvolveram uma política de trabalhar a consciência da sociedade para importância de um bom estado sanitário. Assim, as pessoas não exigiam responsabilidades quanto à manutenção da qualidade da Saúde Pública é a eficiência dos serviços. As ações do Poder Público eram ineficientes diante das carências da província.

Outro aspecto aponta para tal que a causa do atraso no desenvolvimento urbano da capital foi o discurso da abolição da escravidão e a proclamação da República. A população vivia numa situação crítica, ociosa, onde o cenário predominava doenças por toda parte e um quadro de salubridade deplorável.

Sem contar que nas primeiras décadas do século XIX, grande levas de negros apontavam em São Luís. Escritos deixados por cronistas permitem localizar as mazelas trazidas para São Luís. Nos navios negreiros os africanos que aqui chegavam trouxeram doenças peculiares de sua terra.

A cidade, no entanto, era uma das mais antigas. É possível compreender as irregularidades no perímetro compreendido pelas velhas construções. Desprovida de qualquer que seja no mínimo de serviço fundamentais de infraestrutura, não existia qualquer serviço de canalização, abastecimento de água, esgoto ou remoção de lixo era precária ou não existia.

No próprio relatório expedido pelo Serviço de Prophylaxia do Maranhão já observará. Faltando-nos a observância desta medida, ficará o serviço privado do essencial elemento para juízo do estado sanitário. Como avaliar o efeito em um momento dado, si esta doença ou desaparecendo, como da eficiência de medidas tomadas e como orientar o serviço sem, de antemão se conhecerem as doenças que ameaçam a Saúde Pública.

É importante também observar que ainda nesse período era restrito o consumo coletivo dos serviços públicos existentes, os privilégios que gozava era a elite econômica e políticos que habitavam em seu centro histórico e bairros centrais.

Outro ponto a ser destacado é que não havia um plano de combate à epidemia e sim, propostas usadas por médicos, urbanistas e governantes locais a fim de combater a epidemia. O exemplo pode perceber, que o número insuficiente para atender as regiões, um número reduzido de médicos e vacinas antivariólicas para imunizar a população. Essa situação de dificuldade enfrentada pelas autoridades de Saúde Públicas tornava-se dramática o estado sanitário da cidade de São Luís, avançando a epidemia em toda a província e que fugia do controle das políticas públicas de saúde.

As condições da cidade de São Luís favorecem essa entrada da peste. E assim que as marés aqui variam de 8 metros pouco mais ou menos e os armadores de navios não têm necessidade de estaleiros nem diques para reparar suas embarcações, as marés incumbindo-se de deixá-los nas praias. Graças a essa facilidade as companhias de navegação do maranhão têm frequentemente navios atracados em terra sofrendo concretos ou pelo menos limpeza do casco e pintura.

Sem contar que as estatísticas regulares das doenças infectocontagiosas, baseada especificamente nos números fornecidos pelos casos notificados pelos médicos faltará, pois sem dúvida ao higienista o primacial elemento para julgar da Saúde Pública é para se orientar no bom desempenho de seu elevado mister.

É necessário, portanto, o concurso de toda a classe médicas nesse particular. Si os médicos notificaram os casos de doenças contagiosas de sua clínica prestaram inestimável serviço à coletividade, evitando às vezes, até surtos epidêmicos.

Já não queremos faltar das penalidades a que ficam sujeitos pela lei os facultativos que não fazem as comunicações regulamentares das doenças compulsórias atentamos exclusivamente para os malefícios advindos do menoscabar da Saúde Pública.

ANEXO: Relatório Médico

Contra Peste

Investido do cargo de chefe do cargo de Chefe Extraordinária de Higiene do Estado do Maranhão assiste-me o dever de indicar medidas que devem ser postas em prática para debelar da peste bubônica.

Em todas as grandes cidades onde a peste se manifesta com o caráter de intensidade que aqui se tem notado duas medidas se apresentam como valiosos elementos de combate na extinção do flagelo, além de muitas outras concorrem eficazmente, porém, d um modo menos direto semelhante para diferentes resultados.

As duas primeiras consistem na vacinação em larga escala e na destruição dos ratos entre as últimas, figuram:

- a- O isolamento precoce de todos os doentes;
- b- A desinfecção de todas as casas, sobretudo das de infecções mais recentes;
- c- Outras medidas complementares subordinadas a higiene geral;

Vacina nas moléstias infectuosas a imunidade absoluta só é conseguida depois de ter sido acometida pelo mal, porém, no caso particular da peste a vacinação antipestosa confere uma imunidade relativa, que diminui muito as probabilidades de adoecer e aguentar de muito as probabilidades de cura no caso de se contrair a infecção. A imunidade relativa provocada pela vacina não é de longa duração. Ela é mais intensa dentro do primeiro mês após a vacina, começando a decrescer lentamente depois desse prazo, e extinguindo-se talvez, no fim do segundo mês. Para recompensar o recurso da revacinação estabelece a imunidade, com segurança tanto mais absoluta quanto maior tiver sido a dose de vacina empregada nas vacinações subsequentes, isto é, as revacinações em doses progressivamente crescentes. Estas revacinações apresentam ainda a vantagem de provocar reações menores nas inoculações repetidas. Se conseguirmos elevar essas revacinações a uma série progressiva em 5 ou 6, teríamos seguramente nos aproximar da imunidade absoluta, que só ataque da moléstia pode conferir.

Assim sendo, compreende-se que nenhum recurso mais valioso possamos ter do que da vacinação e revacinação, quando se trata de combater uma epidemia intensa e extensa com a que atualmente existe nessa cidade. Aconselho pois, a toda a população que aproveite com a maior confiança este recurso que o Serviço Sanitário põe ao seu alcance.

Extinção dos ratos

A peste é uma moléstia comum ao homem e ao rato tendo até preferência para estes roedores, que são enorme maioria dos casos os grandes produtores e propagadores do mal. É muito frequente que a moléstia comece pelos ratos e nenhuma grande cidade em que esses pequenos animais foram todos contaminados, o que mais dificulta no combate contra o combate a epidemia exatamente o problema de extinção dos ratos. Os principais sintomas dessa moléstia apresentado pelo homem é especialmente os bubões ou engorgitamentos dos ganglios linfáticos existe também nesses pequenos animais, assim também o germe da moléstia o bacilo de yersin, com todos os seus caracteres de identidade, é encontrado com a mesma frequência no homem e no rato. O temor do rato é, pois, uma noção cordial na prophylaxia da peste, e a destruição desses animais é uma medida que se impõe embora não se possa conseguir que ela seja levada ao extermínio da espécie. Matando-se os ratos diminuem-se as probabilidades de propagação e de permanência da moléstia.

Na forma bubônica simples, a peste é pouco transmissível de homem a homem, ao passo que nos ratos todas as formas são excessivamente contagiosas para ele menos para o homem e que neles a moléstia toma sempre a forma septicêmica, isto é, os germes que a produzem são encontrados em circulação no sangue.

(GODINHO, 1904, p. 43-44), os transmissores intermediários do rato para o homem são as pulgas, que se alimentam do sangue pestoso e inocula a moléstia nos homens. Logo que morrem os ratos doentes, as pulgas os abandonam, para procurar novos abrigos nas roupas dos transeuntes e novo alimento no seu sangue, tornando-se por necessidade vital agentes da infecção. Nesta cidade, a forma bubônica, a menos grave de todas, tem sido a mais geralmente observada, por isso é de supor que os ratos tenham muito mais transmitidos a peste á população aqui do que os próprios doentes.

Isolamento

O isolamento precoce dos doentes é uma medida de duplo valor: individual e social. O doente tratado desde o primeiro ou o segundo dia pelo soro cura-se sempre ou quase sempre, e esse doente é tanto mais perigoso em relação ao contágio, quanto mais avançada está a sua moléstia nos casos fatais, no período agônico é que a propagação da moléstia é mais fácil. Nesta ocasião quase todos os líquidos de secreção e excreção, como a saliva, muco nasal, urinas e materiais fecais podem conter e contêm frequentemente o agente da propagação. O doente de peste muitas vezes não causa apreensões aos que cercam pelo seu bom estado geral, que faz dúvida que a sua moléstia seja aquela que tanto se teme daí a falta de precauções que costumam ter as pessoas que inconscientemente cercam o doente e que se

tornam transmissores da moléstia para si mesma ou para as pessoas com que lidam. Este fato não se dá nos hospitais bem instalados e bem mentidos, onde o contágio se torna excepcional. Por conveniência do doente e mais ainda por extrema necessidade social, convêm que o povo auxilie a repartição sanitária todos os casos de moléstia suspeita.

Art. 43. O hospital e isolamento da capital ficarão sobre a dependência imediata do diretor do Serviço Sanitário, porém nas épocas de epidemias poderá o diretor comissionar um inspetor sanitário para dirigir o serviço atribuindo-lhe, neste caso a gratificação mensal de duzentos mil reis. Art. 44 em épocas normais o hospital de isolamento será confiado à guarda de duas enfermarias, que terão como auxiliares quatro serventes e uma cozinheira, de acordo com a tabela n° 1. Art. 45 o hospital de isolamento terá um regimento interno aprovado pelo diretor do Serviço sanitário, o qual deverá ser observado não só pelo pessoal como também pelos doentes e pessoa que o acompanharem. (Códigos municipais, p. 133- 134).

Infelizmente, até aqui não se tem observado esta regra, por que tem sido sempre maior o número de óbitos em domicílios do que os verificados nos hospitais. Estes casos fatais verificados em domicílios e que escaparam durante a moléstia a intervenção sanitária perturbam extraordinariamente a ação da higiene e da prophylaxia social.

Desinfecção

O bacilo da peste é felizmente micróbio de pouca resistência aos agentes desinfetantes a luz solar, o calor intenso são elementos naturais que concorrem para diminuição da epidemia, por aniquilamento ou diminuição da virulência do gérmen os desinfetantes usuais, o sublimado, o ácido fênico, o fenogeno, a creolina, são substâncias que mesmo em solução enfraquecidas, destroem o bacilo da peste, toda a desinfecção, portanto, merece confiança e dá bons resultados. Este processo é completo quando se trata da moléstia nos ratos é que estes não são atingidos pela desinfecção e, quando doentes voltam a inutilizar o trabalho humano, reinfecutando os lugares já expurgados.

A lavagem frequente das casas, em vez de varredura, sobre ser uma medida de higiene geral, tem aplicações mais acentuadas para a peste por evitar as pulgas. E, portanto. Necessário que todos tomem o maior cuidado na remoção do lixo e lavagem de casas se possível for com soluções de creolina (Uma colher de sopa para dois litros de água) nas grandes irrigações.

Outra precaução que convém não ser esquecida é a higiene individual o uso frequente de banhos e a troca diária de roupas, nos lugares onde há muitas pulgas, serão convenientes polvilhar as meias com pó de pyrethro que afugenta e mata aqueles insetos.

Medidas complementares – como mediadas complementares em geral devemos evitar as casas de porão mal ventilados e escuros, sobretudo os que não sendo assentados sobre o solo impermeabilizado por tijolo, ladrilho ou cimento, tenham soalhos velhos e

esburacados. Essa última condição de insalubridade das habitações tem concorrido muito nos grandes centros epidêmicos para a formação e permanência de focos de onde se irradia a peste por isso que a moradora dos ratos debaixo de tais soalhos e suas comunicações com todos os cômodos do interior do domicilio se tornam inevitáveis.

Devemos ter vista que os grandes depósitos de cereais, de forragem, os trapiches, os armazéns de estrada de ferro os moinhos e depósitos de farinhas de trigo, de fubá, arroz e padarias merecem especial cuidado devendo os chefes de esses estabelecimentos providenciarem no sentido de traze-os sempre em um excelente condições de limpeza de extinguir os ratos e levar ao conhecimento da repartição sanitária os casos de moléstias no pessoal do serviço, ou qualquer fato anormal, como a mortandade de ratos sem causa apreciável

De todas as formas da peste a mais contagiosa é a pneumática. Por isso é de toda a conveniência que na quadra que atravessamos, sejam notificados todos os casos de pneumonia na cidade, a fim de que pelo exame microscópico se possa reconhecer a verdadeira natureza do mal.

São estes os conselhos principais que nos sugerem as condições sanitárias desta cidade, e pedindo para eles a máxima atenção do povo, salientemos a necessidade que temos do concurso de cada um para que possamos conseguir o fim de todos temos em vista, a extinção da epidemia reinante. São Luís-Maranhão, 14/02/1904 chefe do serviço extraordinário de higiene Dr. Victor Godinho.

REFERÊNCIAS

- 1904 - Revolta da vacina. A maior batalha do Rio/ Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. – A Secretaria, 2006, p. 12- 13.
- ABRANCHES, Dunshee de. O cativo. Rio de Janeiro: [s.n.], 1941.
- AMARAL, José Ribeiro do. **O Maranhão histórico artigos de jornais (1911-1912)**. São Luís: Instituto Geia, 2003.
- BENCHIMOL, Jaime Larry. **Febre amarela**. A doença, a vacina, uma história inacabada. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2001.
- BOCCACIO, Giovanni. Decamerão. São Paulo: Nova Fronteira, 2003. **Revista do Norte**; São Luís: Typografia, abril, 1904.
- CARVALHO, José Murilo. **Os bestializados**: O Rio de Janeiro e a República que não foi. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.
- CHALOUB, Sidney. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- CÓDIGO SANITÁRIO de 1904. In: Colleção das leis do estado do maranhão. São Luís: Typogravura Teixeira, 1904.
- CORREIA, Maria da Glória Guimarães. **Nos fios da trama: quem é essa mulher?** Cotidiano e trabalho do operariado feminino em São Luís na virada do século XI. São Luís: Edufma, 2006.
- COSTA, Ângela Marques da, SHIWARCZ, Liliam Moritz. **1890 – 1914**: No Tempo das Certezas. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- GODINHO, Victor. **A peste no Maranhão**. São Luís: Typogravura Teixeira. 1904.
- LACROIX, Maria de Lourdes Lauande. **História da medicina em São Luís**: médicos, enfermidades e instituições. São Luís, 2015.
- SERRA, Astolfo. **A vida maranhense**. São Luís: Typogravura Frias, 1905.
- MARQUES, César. **Dicionário histórico-geográfico da província do maranhão**. São Paulo: ED. Sudema, 1970.
- PAXECO, Fran. **Os interesses maranhenses**. São Luís: Imprensa Oficial, 1904.
- PALHANO, Raimundo Nonato Silva. **A produção da coisa pública**: serviços e cidadania na primeira república. Ludovicense. São Luís, IPES, 1998.

PEREIRA, Leonardo Affonso de Miranda. **As barricadas da saúde: vacina e protesto popular no Rio de Janeiro da primeira república.** - 1º Ed. – São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2002.

POLIGANO, Marcus Vinicius. **História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão.** Caderno do internato rural. Faculdade de medicina/ UFMG, V 35, 2001.

Saneamento das cidades e suas aplicações na capital do Maranhão relatório-MA. 1902.

SANTOS, Ricardo Augusto dos. **O carnaval a peste e a “espanhola”.** Hist. Cienc. Saúde-manguinho, Rio de Janeiro, V. 13, N. 1, 2006.

SERRA, Astolfo. **Guia história e sentimento de São Luís do Maranhão.** Ed: civilização Brasileira. Rio de Janeiro. 1965.

SEVCENKO, Nicolau. **A revolta da vacina mentes insanas em corpos rebeldes.** São Paulo: Cosac Naify. 2010.

SMITH, Rober C. **Arquitetura civil do período colonial: Textos escolhidos da Revista do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional.** São Paulo: FAU/USP, 1975, V. 1.

VIVEIROS, Jerônimo de. **História do comércio no Maranhão.** Volume III. São Luís, 1964.

JORNAIS E PERIÓDICOS DE SÃO LUÍS

A Campanha, São Luís, 04 de novembro de 1904.

REVISTADO NORTE, São Luís: Typografia Teixeira. N. 66. 1904.16 maio.

Jornal da sociedade filomática Maranhense, (1846-1847). São Luís: Typ. Maranhense, 1847.

