

A saúde na Bahia nas primeiras décadas do século XX: da caridade à assistência pública.

Lidiane Monteiro Ribeiro ¹

Resumo: O objetivo deste trabalho é analisar as ações estatais que contribuíram para a formação da rede de assistência pública à saúde na Bahia. Trabalhamos com a idéia de que as iniciativas do governo neste campo promoveram uma mudança no paradigma de assistência em vigor desde tempos coloniais. Para isso buscaremos entender quando e por qual motivo a saúde se transformou em interesse estatal, identificar as condições que criaram um ambiente favorável para que o estado promovesse ações neste âmbito e analisar o processo de transição da assistência pautada nas ações caritativas para ações estatais.

Palavras - chave: Assistência pública à saúde; caridade; José Joaquim Seabra.

Abstract : The purpose of this work is to analyze the state actions that had contributed to the training of the net of public assistance to health in the Bahia. We work with the idea of that the initiatives of the government in this field had promoted a change in the paradigm of assistance in vigor since colonial times. For this we will search to understand when and for which reason health changeeed into state interest, to identify the conditions that had created a favourable environment so that the state promoted action this scope and to analyze the process of transition of the assistance pautada in the caritativas actions for state actions.

Key – words: Assistência pública à saúde; caridade; José Joaquim Seabra.

O tema desta análise são as ações estatais que contribuíram para a formação da rede de assistência pública à saúde na Bahia. Tal processo compreende toda a Primeira República, entretanto, nossa análise privilegia o período que vai de 1912 a 1916. Este recorte corresponde aos anos da administração José Joaquim Seabra, um político que desde sua posse como governador anunciou que sua principal iniciativa seria a completa reorganização dos serviços de saúde pública do estado.

O interesse por assuntos relativos à saúde não se constituía uma preocupação inédita para aquela sociedade. Até aquele momento uma série de iniciativas, tanto governamentais quanto da elite baiana, já havia sido discutida, planejadas e/ou implementadas. No entanto, poucas destas ações haviam obtido resultados satisfatórios (SOUZA, 2007).

Sendo assim, a escolha do governo Seabra como foco de análise neste trabalho justifica-se não por um ineditismo de suas ações, mas pelo fato deste governo conciliar um apelo das elites baianas com seus ideais de centralização de poder (SAMPAIO, 1999: 130).

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS) da Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Suas ações no campo da saúde acabaram por constituir-se em instrumento político para aumentar suas áreas de influência no estado. Além disso, José Joaquim Seabra reunia em sua pessoa experiência na administração da organização e higienização do espaço urbano, adquirida quando exerceu o cargo de Ministro da Justiça e Negócios Interiores - na ocasião o político participou do suporte político oferecido a Oswaldo Cruz e a Pereira Passos no bojo da reforma urbana e sanitária do Rio de Janeiro.

Durante o período colonial e imperial e nos primeiros anos da República, a Santa Casa de Misericórdia manteve hegemonia sobre a assistência médica no Brasil. Apenas no limiar do século XX esta instituição começou a perder lugar para outros espaços de cura, ligados diretamente às políticas de saúde (SANGLARD, 2007: 23). No caso da Bahia não foi diferente, a intrínseca relação estabelecida entre caridade e serviços públicos, implantada pelo Estado Régio português com o apoio da Igreja, manteve-se inalterada mesmo após a independência política do país e preservada durante todo o século XIX (BARRETO, 2005: 181).

No entanto, ao longo do governo Seabra o processo de constituição da rede estadual de assistência pública à saúde foi acelerado. O Estado baiano criou algumas instituições de saúde e passou a gerir outras, que até então estavam sob o controle da Santa Casa de Misericórdia, ao mesmo tempo em que apoiou e estimulou a criação de entidades filantrópicas. Neste período também foi organizado o serviço de administração pública em saúde e aprovada uma nova legislação em saúde.

Sendo assim, trabalhamos com a idéia que as iniciativas no campo da assistência à saúde promovidas pelo estado baiano, que tinham como objetivo uma afirmação política de José Joaquim Seabra, acabaram por promover uma mudança no paradigma de assistência que vigorava na Bahia desde tempos coloniais.

Para isso buscaremos entender quando e por qual motivo a saúde se transformou em interesse público estatal; identificar as condições que criaram um ambiente favorável para que o estado baiano promovesse ações no âmbito da assistência à saúde; e analisar o processo de transição da assistência pautada nas ações caritativas para ações estatais, por meio do estudo das ações do estado materializadas na administração dos serviços da Assistência Pública do Estado da Bahia, que levaram a irmandade da Misericórdia a perder primazia na prestação de assistência.

Breve histórico sobre a assistência à saúde na Bahia

Ao longo do século XIX várias legislações caminharam no sentido de prover a Bahia de uma organização sanitária. A primeira, em 1838, criou o Conselho de Salubridade que tinha como uma das suas atribuições o combate às epidemias. Esta medida não foi suficiente para barrar o avanço da febre amarela e da cólera sobre o estado. Foram estes flagelos que determinaram, ainda na metade do século, as primeiras intervenções sanitárias do espaço urbano e o isolamento dos doentes em hospitais e enfermarias.

O governador Rodrigues Lima (1892 a 1896) sancionou a Lei nº30, de 29 de agosto de 1892. Por esta lei era previsto a criação da Inspeção de Higiene e do Instituto Vacínico. Também aumentou as atribuições do Conselho Geral de Saúde Pública, antigo Conselho de Salubridade, que se tornou responsável por opinar nas questões de higiene, salubridade geral e assistência pública. Esta legislação também propôs a aliança entre estado e município na organização dos serviços de socorros público em épocas de epidemias ou em situações de calamidade pública e a organização permanente dos Conselhos Locais de Saúde, com atribuições similares ao Conselho Geral de Saúde Pública em nível municipal (BAHIA, Constituições e Leis, 1892).

O governo seguinte não abandonou a idéia de legislar sobre as atribuições das esferas municipais e estaduais. Assim, de acordo com a lei aprovada durante o governo Luiz Vianna (1896 a 1900), coube ao município a responsabilidade de promover o saneamento local, a organização e direção dos serviços de assistência pública e do serviço de vacinação local. Ao passo que ao estado competiu às medidas de tratamento e prevenção de moléstias transmissíveis, o combate às epidemias, a supervisão dos serviços sanitários municipais, a fiscalização do exercício da medicina e da farmácia, a organização da estatística demográfico-sanitária, a pesquisa científica de questões relativas à higiene, além da pesquisa bacteriológica, química e bromatológica.

A administração da saúde passou a ter a seguinte configuração: as repartições de saúde pública do estado estariam subordinadas ao inspetor geral de higiene, o qual se encontrava sob as ordens do Secretário do Interior e da Justiça, que estava ligado diretamente ao governador. (BAHIA, Constituições e Leis, 1897).

O governo Severino Vieira, que governou a Bahia de 1901 a 1904, estabeleceu o Regulamento do Serviço Sanitário, que efetivava a reforma empreendida por Luiz Vianna. Nesta época a rede de assistência à saúde do estado passou a contar a Inspeção Geral de Higiene, com a seção demográfico-sanitária, com o Instituto Bacteriológico, o Instituto

Vacinogênico, o Laboratório de Análises Químicas e Bromatológicas, o Serviço Geral de Desinfecção e o Hospital de Isolamento.

O governo José Marcelino de Souza (1904-1908) também legislou a respeito sancionando a lei que estabelecia a criação do Instituto Bacteriológico, Anti-Rábico e Vacinogênico. Araújo Pinho, que assumiu de 1908 a 1912, deu início a construção deste instituto.

Poucas destas sucessivas leis e projetos editados pelo executivo baiano foram realmente postas em prática. Apesar disso, elas nos permitem perceber que os assuntos referentes à saúde pública não estavam ausentes dos discursos dos governantes. Tal questão só passou a constituir atenção permanente do poder executivo ao passo que as medidas higiênicas e profiláticas foram incorporadas ao ideário das elites baianas como fator preponderante para o progresso social.

O projeto modernizador das elites

A higiene pública se constituiu como preocupação das elites baianas desde fins do século XVIII, sempre estando ligada às idéias de progresso e civilização. A configuração suja e insalubre das cidades as deixava longe dos almejados padrões ditados pela modernidade (BARRETO, 2005: 98).

Ao longo do século XIX algumas intervenções no sentido de higienizar o espaço público foram postas em prática, contudo, na virada do século as péssimas condições de moradia e trabalho; os problemas infra-estruturais das cidades, resultados de um processo de ocupação acelerado e irregular; e as constantes epidemias que flagelavam a população, ainda faziam parte da realidade soteropolitana e de outras capitais do país.

Inicialmente o projeto modernizador das elites englobava a necessidade de uma remodelação e purificação do espaço urbano. Com a percepção de que o adoecimento da população pobre representava um perigo de contágio para qualquer habitante das cidades, constatou-se que medidas de saúde pública também deveriam ser adotadas como forma de atingir o ideal de civilização.

A noção da interdependência social das doenças e as tentativas de combate às epidemias contribuíram para o fortalecimento das idéias de reforma sanitária na Bahia,

levando as elites a requisitarem do poder público políticas sanitárias que barrassem prejuízos ou conseqüências à população e a economia.¹

Política na Bahia

Uma breve análise da situação política da Bahia nos ajuda a compreender o porquê as sucessivas legislações observadas não chegaram a ser executadas. As tensões políticas existentes entre as oligarquias baianas não permitiram o desenvolvimento de uma sólida organização partidária. Por isso, muitas das legislações que propunham novas políticas de saúde acabaram não obtendo apoio necessário para sua aprovação ou, quando a aprovação acontecia, encontravam problemas na sua execução.

Esta falta de coesão política foi resolvida, momentaneamente, na ocasião da “Política das Salvações” do Governo Marechal Hermes (1919-1914), que após a disputa eleitoral entre hermistas e civilistas buscou enfraquecer as oligarquias que lhe fizeram oposição². No caso baiano esta situação se desdobrou na formação de um novo partido político, o Partido Republicano Democrata. O PRD organizado por J. J. Seabra assumiu papel de liderança na política da Bahia por um período de doze anos.

Ao assumir seu primeiro mandato como governador Seabra utilizou dois mecanismos para garantir este domínio sobre a política estadual, a Reforma da Constituição Estadual e a promulgação da Lei de Organização Municipal. Através destas foi conferido ao governador o direito de nomear os intendentes municipais e de distribuir cargos públicos nos municípios. Desta forma, o vínculo de dependência dos intendentes em relação ao governo estadual foi intensificado e a criação de novos cargos comissionados, oriundos da centralização das ações de assistência à saúde, passaram a constituir instrumento político do governador.

² ¹ A idéia de interdependência social (e da tomada de consciência a seu respeito) como motivadora da implantação das políticas de saúde é desenvolvida em HOCHMAN, G. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil**. São Paulo, Hucitec/Anpocs, 1998.

³ ² A disputa presidencial de 1910 reuniu as candidaturas de Rui Barbosa/Albuquerque Lins, os civilistas, e Hermes da Fonseca/Wenceslau Brás, os hermistas. Após a vitória, Hermes da Fonseca lançou a “política das salvações”, cujo objetivo era enfraquecer as oligarquias que lhe haviam feito oposição nos estados. No caso da Bahia havia sido o PRB.

O governo Seabra e a centralização da saúde

Ao assumir o governo do estado em 1912, José Joaquim Seabra encontrou a já antiga atmosfera de cobranças por intervenções estruturais do espaço urbano e por uma reforma sanitária, as quais não haviam deixado de atrair o interesse das elites mesmo com o pouco alcance das medidas até então implantadas pelos governos anteriores.

Em sua primeira mensagem enviada a Assembléia Geral Legislativa do Estado da Bahia J. J. Seabra anunciou uma completa reorganização do serviço de saúde pública (SEABRA, 1912): O projeto de reforma sanitária seabrasta foi pautado pelo decreto nº. 1105, de 15 de junho de 1912, que dava nova organização ao Serviço da Saúde Pública do Estado, na forma da autorização contida na lei nº. 880, de 17 de maio de 1912. Por essa reforma, cujo plano seguiu os regulamentos federais expedidos pelo próprio governador enquanto Ministro da Justiça e Negócios Interiores na presidência de Rodrigues Alves, foi dada ao estado uma organização moderna em sua estrutura de saúde e foram regulamentadas as atribuições do Estado e Município neste tocante.

De acordo com a nova lei o serviço sanitário baiano em âmbito estadual ficaria a cargo da Diretoria Geral da Saúde Pública que teria sob sua superintendência direta a Secretaria Geral da Saúde Pública; as Inspetorias Sanitárias; as Delegacias Sanitárias do Interior; o Serviço de Verificação de Óbitos; as Comissões Sanitárias; e a Secção de Engenharia Sanitária.

Apesar da legislação em questão prever a divisão de tarefas entre município e estado, na prática tudo ficava a cargo do estado. No relatório apresentado ao governo pelo então Diretor Geral de Saúde Pública, este afirmava que o maior problema da organização sanitária baiana era a existência de duas repartições sanitárias que provocava a desorganização e inutilizando os esforços da direção geral dos serviços de saúde (CARVALHO, 1913: 19 – 20). Para além desta justificativa, a situação de penúria das finanças municipais e a submissão do município ao caráter centralizador do governo seabrasta também foram fatores determinantes para concentração destas ações nas mãos do estado.

Para manter o controle sanitário da cidade o governo do estado estabeleceu o serviço de vigilância da engenharia sanitária; aumentou o pessoal nos serviços de desinfecção; instituiu um serviço especial para a profilaxia da febre amarela; regularizou a situação dos funcionários, bem como os trabalhos realizados no Instituto Vacinogênico, Anti-Rábico e Bacteriológico e no Hospital de Isolamento; e criou, ainda, o Juízo dos Feitos da Saúde

Pública. A este último cabia o exame e decisão de todas as questões judiciais suscitadas em virtude das autoridades sanitárias.

Enquanto o Instituto Bacteriológico de São Paulo (1892) e o Instituto Soroterápico Federal do Rio de Janeiro (1900) exerceram papel de liderança na reforma da saúde pública destas cidades, na Bahia a inauguração do Instituto Vacinogênico, Anti-Rábico e Bacteriológico (1915) pode ser entendido como resultado da política de modernização da saúde deste estado. Contudo, a não existência deste instituto não impediu a modernização do serviço sanitário baiano que acabaram sendo conduzidas pelo governo estadual.

Como um dos últimos atos de seu governo Seabra inaugurou os serviços da Assistência Pública do Estado da Bahia. Esta instituição havia sido construída pelo governo municipal, porém, devido a problemas financeiros ficou a cargo do estado desde sua inauguração. O Posto da Assistência Pública prestava serviço médico-cirúrgico de urgência, de forma gratuita aos que não podiam pagar pelo atendimento e tinha como objetivo suprir a deficiência da oferta deste tipo de serviço na capital baiana. Até então este tipo de socorro era realizado pelo Hospital Santa Izabel, que era uma instituição administrada pela Santa Casa de Misericórdia (TORRES, 1918: 42 – 44).

A Assistência Pública do Estado da Bahia acabou sendo batizada pela população de “Mãe Carinhosa”, este apelido demonstra que no imaginário popular os cuidados à saúde estavam relacionados à dádiva e à generosidade, refletindo assim o padrão vigente até então, onde o socorro aos doentes estava entrelaçado às ações pias da Irmandade da Misericórdia. Contudo, a transferência deste serviço para o poder público estadual significou a materialização da saúde enquanto um direito formal e objetivo a ser fornecido pelo estado.

Logo após o fim do governo Seabra o serviço sanitário estadual sofreu novas modificações, pela lei n.º1151, de 15 de julho. Tornaram-se subordinados ao Estado o Hospício São João de Deus, o Hospital dos Lázaros e o cemitério da Quinta; além dos serviços do Desinfetório Central, do Instituto Bacteriológico, Vacinogênico e Anti-Rábico, do Serviço de Higiene Domiciliar, dos Hospitais de Isolamento já sob sua responsabilidade e o Posto de Assistência Pública incorporado àquela diretoria desde sua inauguração. Deste modo, quase todos os serviços estaduais de higiene e assistência pública subordinaram-se a uma única superintendência, “em benefício da uniformidade e regularidade das ações, das medidas administrativas e do funcionamento dos serviços” (ARAGÃO, 1916).

Conclusões

Apesar do estágio desta pesquisa podemos apontar algumas conclusões iniciais.

Ao tentarmos entender quando e por qual motivo a saúde se transformou em interesse público estatal observamos que desde o início do século XIX o poder público legislava por ações neste campo e que a ausência de ações nesta área constituía um problema político.

Partindo da idéia de Gilberto Hochman - que aponta que para a operacionalização das políticas de saúde foi necessário ocorrer um ponto de encontro ideal entre as idéias e os interesses materiais dos atores envolvidos na questão, associados com as condições que permitiram a efetivação da coletivização da saúde - acreditamos que o primeiro governo Seabra constituiu esse ambiente favorável à criação dos meios necessários para se efetuar reformas na saúde, devido à centralização política ocorrida no período e à experiência adquirida pelo político no Distrito Federal.

Na medida em que o governo estadual passou a ter um papel mais ativo no processo de modernização da estrutura de saúde a Santa Casa de Misericórdia teve seu espaço na prestação de assistência diminuído. Tal movimento acabou provocando uma mudança no significado da assistência à saúde, que paulatinamente deixa de ser uma ação caritativa e passa a se constituir enquanto um direito a ser provido pelo Estado.

Bibliografia

ARAGÃO, A. F. M. Mensagem apresentada à Assembléia Geral Legislativa do Estado da Bahia na abertura da 2ª sessão ordinária da 13ª legislatura em 1916. Disponível em <<http://www.crl.edu/content/brazil/BAH.htm>> Capturado em 10 de setembro de 2007.

BARRETO, M. R. N. “A medicina luso-brasileira. Instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808–1851)”. Tese (Doutorado em História das Ciências da Saúde), Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro, 2005.

CARVALHO, L. P. “Relatório da Diretoria Geral de Saúde Pública ano 1912”. Bahia: Typografia Bahiana, 1913. Página 19 e 20.

Constituição e Leis do Estado da Bahia, Lei n.º30, de 29 de agosto de 1892.

Constituição e Leis do Estado da Bahia, Lei nº213, de 23 de agosto de 1897.

HOCHMAN, G. A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil. São Paulo, Hucitec/Anpocs, 1998.

SAMPAIO, C. N. “Os partidos políticos da Bahia na Primeira República”. Salvador: EdUFBA, 1999.

SANGLARD, G. “A construção dos espaços de cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização”. In.: Esboços - Revista do Programa de Pós-Graduação em História da UFSC, Vol. 13, Nº16. Santa Catarina: 2007. Disponível em <<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/esbocos/article/view/119/166>> Acessado em 25 de maio de 2008.

SEABRA, J. J. Mensagem apresentada a Assembléia Geral Legislativa do Estado da Bahia na abertura da 1ª Sessão Ordinária da 12ª Legislatura em 1912. Disponível em <<http://www.crl.edu/content/brazil/BAH.htm>> Capturado em 21 de março de 2008. pp. 25.

SOUZA, C. M. C. de “A Gripe Espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia”. Tese (Doutorado em História das Ciências da Saúde), Casa de Oswaldo Cruz – Fundação Oswaldo Cruz, 2007.

TORRES, O. “Assistência Pública do Estado da Bahia”. In.: Bahia Ilustrada, ano 2, nº13, Rio de Janeiro: 1918. pp.: 42 a 44.