

## APONTAMENTOS HISTORIOGRÁFICOS SOBRE A HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA

DAIANE SILVEIRA ROSSI<sup>1</sup>

BEATRIZ TEIXEIRA WEBER<sup>2</sup>

### **Introdução:**

Com o objetivo de compreender como se deu a construção das políticas públicas de saúde e higiene na cidade de Santa Maria durante a segunda metade do século XIX, optou-se por fazer uma revisão bibliográfica deste tema. Isto posto, destaca-se que se trata de uma pesquisa inicial que resultará numa dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Santa Maria.

A partir de algumas teses analisadas que abarcavam o período da segunda metade do século XIX, como a de Nikelen Witter (2007) e a de Beatriz Weber (1999) sobre o final do XIX e início do século XX; se percebeu uma grande preocupação com as práticas de cura no Rio Grande do Sul, bem como os saberes e interpretações dos grupos relacionados com as doenças. Entretanto, ainda que não se desconsidere a análise desses agentes envolvidos diretamente com as enfermidades, percebe-se a necessidade de compreender as implicações externas que isso causou na sociedade. Ou seja, uma investigação que permeie quais as influências materiais que as doenças podem causar nos meios por onde passam. Assim sendo, inclui-se uma apreciação da formação urbana da cidade de Santa Maria sob uma perspectiva de intervenções políticas com fins relacionados à saúde pública.

A análise, na dissertação, será desenvolvida sobre a segunda metade do século XIX, justificando-se porque em 1858 foi a data da primeira carta trocada entre um pároco de Santa Maria com o Presidente da Província do período, tendo a finalidade de realocar o cemitério da cidade em função de garantir a salubridade do local. Ou seja, mesmo que indiretamente, já se percebe uma ação política na área de saúde que implicou em uma modificação urbana, visto que o cemitério referido estava localizado na região central e foi trocado para um local mais afastado. Decorrendo desta data, houve outros meios de intervenção até chegar-se ao início do

---

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – bolsista CAPES

<sup>2</sup> Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

século XX, com o que se trata de uma primeira política pública de saúde, que foi um projeto de saneamento para a cidade de Santa Maria.

Para este trabalho optou-se por fazer apenas um recorte historiográfico a respeito do tema História da Saúde Pública. Como se trata de uma pesquisa em sua fase inicial acha-se pertinente apenas enfatizar o embasamento teórico para a dissertação que será desenvolvida

### **Apontamentos historiográficos sobre História Saúde Pública:**

Como ponto de partida para compreender a construção das políticas urbanas voltadas à saúde, optou-se por reconstruir a história de algumas práticas de intervenção no meio, com justificativa higiênica, no Ocidente. Preferiu-se iniciar a análise partindo do século X, pois, segundo o historiador George Rosen (1994), foi um período em que ganhava importância fortalecer o corpo para suportar melhor os ataques do demônio. Entre outras palavras, o corpo *versus* a luta com o demônio, ou males, era o que movia a higiene e a saúde pública na Idade Média. Sendo assim,

O conhecimento de saúde e higiene sobrevivente se preservou em claustros e igrejas e foi usado na organização e nas regras das comunidades monásticas. Instalações higiênicas importantes, como água encanada, latrinas apropriadas, aquecimento e ventilação própria nos cômodos, já existiam no início da Idade Média, sobretudo onde se erigiam grandes prédios de moradia, segundo um plano uniforme; ou seja, principalmente nos mosteiros (ROSEN, 1994:53).

Os modelos de mosteiros, mostrados por Rosen, teriam servido de base para a construção e desenvolvimento de algumas das cidades do período da Baixa Idade Média. Porém, isto não resolveu um dos maiores problemas da população das cidades: o acesso à água limpa e própria para o consumo. Mesmo que as autoridades solicitassem que não fossem lançados animais mortos nas correntes dos rios e que não se banhassem naqueles locais, ou, ainda, proibindo os tintureiros de vazar nessa água os resíduos de corantes; a água potável era escassa, visto que estas solicitações não eram atendidas (ÁVILA, 2010).

Por volta do século XI, acentuaram-se as migrações do campo para a cidade, fato que aumentou a densidade populacional nos grandes centros e, por conseguinte, o lixo. Isto, então, começou a fazer parte do cotidiano urbano e se tornou um problema a ser sanado.

*Remover o lixo revelou-se desafio importante de higiene, de difícil solução técnica no período medieval. Não se deve esquecer que nas casas medievais se juntava muito mais refugos do que em uma casa moderna. O modo de vida na cidade ainda não se afastava muito da vida no campo e, no começo, as casas urbanas se assemelhavam às da aldeia. Além da abundância de refugos, o fato de muitos*

*habitantes criarem quantidade de animais – como porcos, gansos e patos – representava outra causa relevante do aumento da sujeira nas ruas [...] Por vezes, a imundície assumia proporções tamanhas que padres não conseguiam officiar cerimônias e funcionários municipais não podiam comparecer a reuniões. (ROSEN, 1994:55).*

Apenas após o século XII, na Europa, as autoridades tomaram medidas efetivas de controle das sujeiras através da pavimentação de algumas ruas, a fim de torná-las mais limpas e de fácil manutenção. Junto a esta ação, surge o princípio da obrigatoriedade de construção de um sistema de esgotos, pois “não havia rede de esgotos, os detritos eram atirados às ruas, numa vala por onde escorriam em direção aos limites da cidade; lá se acumulavam à beira dos muros, formando focos de epidemias que assolavam as populações medievais” (ARRUDA, 1976, p.394). Um dos principais meios de combate às epidemias, durante e após o período medieval, foi a quarentena e o “cordão sanitário”.

*Certas doenças, desde a antiguidade, foram percebidas que eram transmitidas através do contato. Como resultado, o isolamento dos que sofrem foi frequentemente utilizado para proteger o saudável. [...] No século XVII, na Europa, o cordão sanitário tornou-se o método padrão de prevenir a rápida propagação de doenças entre povoados (PORTER, 2001:1232-3).*

Na época moderna, as práticas sanitárias foram se aperfeiçoando na medida em que a propagação das doenças exigia das autoridades uma solução “ao mal público”. Desde o século XVI, as classes dirigentes, influenciadas pelo Mercantilismo, tiveram que formular políticas de saúde que evitassem qualquer perda de produtividade do trabalho devido às doenças. Isto ocasionou nas primeiras noções de políticas de saúde em um nível nacional (COSTA, 1985). Não havia uma obrigatoriedade nos serviços de limpeza das ruas, assim como era irregular o destino dos dejetos das cidades. Era comum a população fazer o descarte de seus lixos nas encostas dos rios. “No século XVI, os limpadores de ruas começaram a ser empregados no serviço de limpeza das cidades, mas foi somente a partir do século XVII, que as cidades da Europa adotariam este sistema como um modelo definitivo de limpeza regular” (ÁVILA, 2010:55).

Apesar dessas medidas, “o ambiente urbano do século XVIII na prática é ainda o da cultura medieval: o da carniça, o do estrume de animais que circulam dentro do perímetro urbano, o dos restos de alimentos [...], dos excrementos lançados às vias públicas” (RODRIGUES, 1995:42). Há um verdadeiro avanço, quando a primeira cadeira universitária de Higiene Pública é criada em 1794, com o objetivo de compreender estes ambientes

insalubres e saneá-los. É nesse período que pavimentar as ruas torna-se um elemento obrigatório, para o contexto de alguns dos principais países europeus. “Cobrir os solos, a lama, o lodo; canalizar os rios, os esgotos, os excrementos, as urinas, as águas utilizadas; fechar tudo isso em um circuito que deveria desaguar longe” (RODRIGUES, 1995, p. 42). Sendo assim, o princípio da ideia de saneamento que se têm hoje começa a se efetivar a partir do século XVIII. Após a Revolução Francesa, essas medidas se intensificaram, as ruas foram alargadas e calçadas, os esgotos instalados. Porém, somente na segunda metade do século XIX é que o lixo passa a ser considerado um elemento a ser tratado oficialmente pelas políticas públicas.

Dentro desse contexto, havia dois grupos que defendiam posições distintas em relação ao contágio das doenças. Os contagionistas, que afirmavam que a doença se propagava individualmente de um para o outro e que estimularam práticas de controle e cerceamento. E os anticontagionista que relacionavam as doenças à constituição atmosférica, enfatizando práticas de controle ambiental (CZERESNIA, 2000). Estes últimos acreditavam que o ar e a água fossem elementos perigosos, sendo que o contágio e a infecção se dariam através deles. Portanto, a grande preocupação era impedir a livre circulação desses dois elementos e, para isto, foram feitas intervenções urbanas, como, por exemplo, dar mais atenção ao calçamento e seus buracos. Era preciso vedar os odores intrínsecos à água e o ar, por isso, calçar as ruas, cobrir os tijolos que tem contato direto com a terra, rebocar as paredes e pintar as madeiras eram ações higiênicas imprescindíveis (RODRIGUES, 1995).

Foi partindo desse pensamento que no final do século XVIII, início do século XIX, que se desenvolveu o conceito de salubridade. Segundo Michel Foucault:

*Salubridade não é a mesma coisa que saúde, e sim o estado das coisas, do meio e seus elementos constitutivos, que permitem a melhor saúde possível. Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos. E é correlativamente a ela que aparece a noção de higiene pública, técnica de controle e modificação dos elementos materiais do meio que são suscetíveis de favorecer ou, ao contrário, prejudicar a saúde. Salubridade e insalubridade são o estado das coisas e do meio enquanto afetam a saúde; a higiene pública (FOUCAULT, 2004, p. 93).*

Ainda sobre a ótica de que “a saúde torna-se cada vez mais necessária ao bom funcionamento das sociedades em via de industrialização” (ADAM; HERZLICH, 2001:43), era preciso equilibrar a noção de meio externo e interno, ou seja, sanear os ambientes (externo) para obter uma melhor saúde do corpo (interno). Esta era uma necessidade que se

fazia presente na sociedade capitalista industrial que se desenvolvia no início do século XIX. Pois, as condições de vida e de trabalho nas cidades haviam se transformado em direção ao acúmulo de pessoas e ao aumento dos contatos, o que fez com que aumentassem o número de epidemias. É nesse meio que o movimento pela higiene dos espaços expande as normativas da saúde em relação à esfera pública. Os médicos envolvidos nisto relacionavam as doenças com o ambiente e com as relações sociais que produziam a fome, a miséria, a exploração e a opressão. Uma intervenção sanitária neste contexto, por conseguinte, foi identificada como revolucionária. Foi o período em que a medicina fundiu-se à política e se expandiu em direção ao espaço social. (CZERESNIA, 2000).

George Rosen destaca que, ao longo do século XIX, houveram diferentes esforços no sentido de centralizar as administrações para a saúde pública. Especialmente a partir da segunda metade do século XIX, se notaram mudanças mais efetivas no que diz respeito à administração da saúde e saneamento. Estas ações ocorreram via processo de higienização, centrando-se, primordialmente, no espaço urbano. Ainda sobre intervenções sanitárias, Beatriz Teixeira Weber aponta que a maior discussão nesse período dizia respeito à higiene pública, através da qual o indivíduo seria o componente do meio externo mais favorável à propagação das doenças. Para evitar isto, era necessário adotar algumas medidas, tais como:

*Ações sanitárias que visavam livrar os indivíduos saudáveis do contato com os doentes e livrar os doentes dos agentes causadores (o meio de cultura do microorganismo). Os grupos-alvo eram constituídos pelos indivíduos portadores de alguma moléstia transmissível ou mais vulneráveis a eles, como a população pobre, moradora de lugares insalubres (WEBER, 1999:51).*

Essa foi à perspectiva que norteou a organização de políticas governamentais, dadas suas devidas proporções, em diversos locais, como França, Inglaterra, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre.

Sob um olhar da História Social e das relações de poder, serão utilizados, para esta análise, conceitos discutidos dentro do campo da História da Saúde Pública, sendo esta entendida como todos os tipos de ações coletivas visando prevenir doenças e interferir nos ambientes (PORTER, 2001). Contudo, o próprio pensamento historiográfico a cerca desta questão passou por modificações ao longo do último século, e mesmo hoje, mais de uma teoria atua na explicação dos modelos de intervenções em saúde. Reconhece-se, porém, três fases de avaliação macro dos processos sanitários. A primeira é representada pela chamada

história heroica; a segunda pela que ficou conhecida como anti-heroica e a terceira pela pluralidade temática que dá margem para a inserção da História da Higiene como um meio de intervenção e estratégias governamentais para controlar as doenças e pessoas.

Dentre os historiadores da intitulada “medicina heroica”, foi George Rosen um dos mais significativos. Na década de 1950, através de seu livro *Uma História da Saúde Pública*, Rosen inova com sua preocupação em construir uma compreensão da Saúde Pública “contextualizada no tempo (demonstrando as diferenças entre cada época histórica) e no espaço (colocando em perspectiva as alteridades entre os Estados)” (WITTER, 2007:150). Rosen foi o pioneiro a abordar questões de limpeza e higiene dentro da historiografia. Este autor também discutiu a respeito da saúde da população, a qual seria responsabilidade do Estado, pois este teria o dever de propiciar o bem-estar da população. Rosen teria sido um dos criadores da “tradição heroica”, criticada por Dorothy Porter (1994), pois exalta os agentes que se preocuparam com a saúde da população, garantindo que foi graças às ações deles, que se atingiram melhores níveis de salubridade.

A partir das décadas de 1960 e 1970, uma nova geração de historiadores passou a construir outra visão sobre estes “agentes heroicos”. Thomas Mckeown foi um dos primeiros, através de seu livro *The Rise of Modern Population*, de 1976. Enquanto Rosen responsabiliza as políticas de saúde pela redução na mortalidade infantil, Mckeown concordará que através da água limpa, abastecimento e remoção dos esgotos houve uma melhoria nas condições de vida. Porém, discorda do heroísmo dessas ações ao defender a tese de que a queda da mortalidade infantil deveu-se, especialmente, ao incremento agrícola ao qual propiciou uma melhoria na dieta da população (*apud* PORTER, 1994).

Outro autor a aferir forte crítica à Rosen foi Michel Foucault, se tornando o mais expressivo combatente da Medicina heroica nas décadas de 1970 e 1980. Foucault fez parte de uma geração de historiadores franceses que passou a incorporar, na análise da atuação da medicina, “a compreensão das esferas de poder na sociedade bem como a carga repressiva que impregnava a ação dos médicos” (WITTER, 2007:28). Dessa forma, o autor critica a maneira roseniana de estudar a História da Medicina, que apenas privilegiava a ação dos médicos junto ao Estado. Nesse período, em que a historiografia francesa une a história demográfica à história da medicina e das doenças, o próprio Foucault vai reconstruir o conceito de medicina social, justificando-o através de uma medicina urbana e contrapondo o que já havia sido

elaborado por Rosen em *História da Saúde Pública* (e depois aprofundado em seu outro livro *Da Polícia Médica à Medicina Social*). O historiador norte-americano se baseou no livro *System der Hygiene* de Eduard Reich, no qual subdividia os conceitos de higiene, tratando da higiene social como a primeira forma da medicina social.

Enquanto Rosen defendia que:

*A higiene social diz respeito ao bem-estar da sociedade. Baseando-se na estatística, ela acompanha os acontecimentos da vida social, vigia a população em seus vários estados [...]. É tarefa da higiene social prevenir as doenças da sociedade e manter a saúde da comunidade civil (ROSEN, 1979:109-110).*

Foucault, ao explorar a medicina social, determina três etapas para a sua formação. A primeira corresponde à “Medicina do Estado”, que se desenvolveu na Alemanha, no início do século XVIII, na qual haverá o princípio da intervenção estatal na saúde, através do desenvolvimento de uma prática médica centrada na melhoria do nível de saúde da população. A segunda refere-se à “Medicina Urbana”, desenvolvida na França, no final do século XVIII. Nesse segundo conceito, o autor atribuirá à formação da medicina social como um fenômeno oriundo da urbanização, ou seja, da necessidade de organização das cidades como uma unidade. Através da preocupação com a Higiene Pública dos ambientes, por meio de uma fiscalização dos locais de amontoamento, chamados “cemitérios”, controle da circulação de água e ar e organização dos espaços de distribuição dos esgotos. Por fim, refere-se à “Medicina da Força do Trabalho”, que surge na Inglaterra, no século XIX, com o objetivo de controlar a saúde e o corpo dos trabalhadores, a fim de torná-los aptos ao trabalho e menos perigosos como vetores de doenças à população mais rica (FOUCAULT, 2004).

A historiografia mais recente, de meados da década de 1980 e anos 1990, foi marcada pela pluralidade temática, onde os historiadores primaram por testarem os grandes “esquemas explicativos” em pesquisas monográficas e aplicadas a contextos sociais e históricos específicos. Tais esforços originaram “estudos que deram destaque à Saúde Pública e o papel do Estado na sua construção” (WITTER, 2007:152). Nikelen Witter aponta em sua tese dois “balanços críticos”, um em nível internacional e outro nacional, elaborados acerca do tema. No âmbito nacional, destaca o texto de Nísia Trindade e Maria Alice Carvalho, o qual associa a temática da Medicina e das Políticas de Saúde no Brasil como um poder disciplinar sobre a população (CARVALHO; LIMA, 1992). Já em nível internacional, Witter destaca a obra de

Dorothy Porter, que avaliou as pesquisas de Foucault e Rosen, comparando-as com novas pesquisas em países europeus (WITTER, 2007).

No tocante à historiadora britânica Dorothy Porter, é possível destacar dois trabalhos importantes. O primeiro, um livro organizado pela autora, em 1997, intitulado *The History of the Public Health and the Modern State*, no qual a partir da introdução ela faz uma retrospectiva historiográfica sobre História da Saúde, desde a tradição heroica, passando pela anti-heroica, até a visão que privilegiava as análises específicas dos problemas de Saúde Pública envolvendo o poder de intervenção do Estado. No mesmo texto, a autora, depois de concluir essa parte inicial, fez uma apreciação da Saúde Pública na França, Inglaterra e Alemanha, apontando as especificidades de cada caso. O segundo texto, denominado *Public Health*, faz parte de uma Enciclopédia de História da Medicina, organizada por Roy Porter e W. F. Bynum. Neste, Porter é mais específica, abordando quais as intervenções e medidas tomadas pelo Estado em relação aos problemas com a saúde da população, desde a antiguidade até o século XX.

Dentro de uma abordagem histórica, desde a década de 1930, com a fundação da revista francesa *Annales Economique et Sociale*, houve uma maior flexibilidade para o diálogo entre História e as Ciências Sociais, propiciando uma abordagem sobre temáticas sociais e antropológicas. A partir de então passaram a escrever:

*contra uma História “olímpica”, a reflexão sobre antigas inquietações humanas – tais como a família, a alimentação, o amor, a doença, a sexualidade e a morte –, quando qualificada, ainda mais, pela ênfase na ação dos sujeitos e na crítica ao estabelecimento de relações mecânicas entre estas ações e a estrutura econômico-social, parece ser o que melhor corresponde à noção de uma História Social (CARVALHO; LIMA, 1992:119).*

Assim, partindo de uma abordagem de História Social, interessa a este trabalho debater com sociólogos e historiadores, pois a respeito da temática da História da Saúde Pública no Brasil, os pioneiros a abordar esse assunto, dentro da academia, foram os cientistas sociais, a partir da década de 1980. Um dos primeiros foi o sociólogo Luis Antônio de Castro Santos, com *O pensamento sanitarista na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade* (1985), publicado pela Revista de Ciências Sociais – Dados. Nele, o autor analisa as questões de Saúde Pública na Primeira República, considerando o movimento

sanitarista do período como o mais importante projeto de construção da nacionalidade brasileira.

Outro sociólogo a abordar o tema, foi Gilberto Hochman (1993; 1998). Seguindo na linha de Castro Santos (1985), Hochman fez uma análise das relações entre saúde pública e construção do estado no Brasil da Primeira República. No seu livro, *A Era do saneamento: as bases da política de Saúde pública no Brasil*, o autor faz um estudo sobre a história da Saúde Pública no Brasil, enfocando as décadas de 1910 e 1920, e abordando, especialmente, as primeiras iniciativas higienistas de regulação do estado brasileiro. Hochman justifica o título de sua obra, destacando o que significou, literalmente, a “Era do Saneamento”. Ele explica que:

*Foi um período de crescimento de uma consciência entre as elites em relação aos graves problemas sanitários do país e de um sentimento geral de que o Estado nacional deveria assumir mais a responsabilidade pela saúde da população e salubridade do território (HOCHMAN, 1998:40).*

Embora, a partir da terceira geração dos *Annales*, em 1970, a diversidade temática tenha se expandido no campo da historiografia, os historiadores só passaram a explorar a história do saneamento e da higiene, a partir década de 1990 e nos anos 2000. É possível afirmar que um marco na historiografia brasileira sobre o tema foi o artigo *O argumento histórico nas análises de Saúde Coletiva*, de Maria Alice de Carvalho e Nísia Verônica Lima, o qual faz parte do livro *Saúde: Coletiva? Questionando a onipotência do social*, organizado por Sônia Fleury (1992). Nesse artigo, as autoras objetivaram examinar estudos de natureza histórica a respeito da saúde coletiva, associando a Medicina às políticas de saúde no Brasil, procurando analisar a ligação entre as práticas médico-sanitárias, os discursos médicos e a ação do Estado sobre o espaço e a vida urbana (CARVALHO; LIMA, 1992).

Sendo assim, no que se refere à pesquisa que está sendo elaborada, entende-se que, como serão discutidas questões sobre as medidas adotadas pelo governo em elaborar políticas de saúde, é possível fazer um trabalho relacionando às manifestações de poder na sociedade santa-mariense com as formas de organização material do seu espaço urbano, durante a segunda metade do século XIX e início do XX. Tem-se como uma das justificativas para a efetivação das políticas de saúde públicas em Santa Maria seu aumento populacional, sendo

uma de suas principais causas as oportunidades de empregos motivadas pela instalação da rede férrea na cidade a partir do final do século XIX. Além disso, debatendo sobre relações de poder e saúde, está se propondo uma discussão mais aprofundada a respeito das práticas profissionais dos responsáveis tanto pela administração municipal, quanto pela saúde da população e dos espaços.

## **Saúde Pública no Brasil**

Dentro de uma perspectiva da História Social – e buscando estabelecer um diálogo entre todas as disciplinas das Ciências Sociais a fim de possibilitar um amplo campo de reflexão, - este trabalho se insere na História da Saúde Pública, como forma de compreensão da sociedade contemporânea. O interesse principal desta pesquisa é compreender como se deu um processo de construção das políticas de saúde e intervenção no meio urbano, relacionando-a com a ação do Estado sobre elas e suas implicações na sociedade, em termos de urbanização e higienismo.

Sendo assim, tomam-se por base algumas referências fundamentais que abordam esse tema, dando-se ênfase a pesquisas que destacam sobre quando a saúde se torna pública, sendo os principais nomes nesse assunto os trabalhos de Hochman (1998) e Porter (1994, 2001). Dorothy Porter (2001, p.1232), afirma que desde a antiguidade questões de “higiene pessoal e pública influenciaram ações coletivas de regulamentação das condições ambientais e a regulamentação do comportamento individual para benefício da sociedade<sup>3</sup>”. Em outras palavras, embora não houvesse – até fins do século XIX – uma política pública de saúde regulamentada, já se notava uma ação coletiva visando prevenir doenças e interferir nos ambientes, como, por exemplo, o isolamento dos doentes, utilizado para proteger os saudáveis. A autora ainda atribuirá à Saúde Pública a questão da medicalização da sociedade, afirmando que a saúde só se tornará pública quando houver uma negociação entre os saberes médicos, administração pública e interesses particulares, propiciando, desta forma, que se configure sistemas de saúde pública distintos em diferentes países (PORTER, 1994; 2001).

---

<sup>3</sup> Tradução livre

Já Hochman, atribui a publicização da saúde ao aumento do poder de intervenção do Estado. O autor parte do conceito de Estado de Bem-Estar Social, elaborado por Abraam De Swaan (1990) no qual o Estado amplia sua atuação através de uma dinâmica de interdependências sociais, ao mesmo tempo em que também é resultado de motivações e ações de indivíduos e grupos. Para De Swaan, o aparecimento de políticas sociais faz parte do processo histórico de generalização da interdependência humana, resultante da formação dos estados centralizados e da coletivização do bem-estar. Esse mesmo autor propõe uma teoria “sobre decisões individuais em sociedade que procura identificar e analisar as razões e condições para a intervenção e a regulação estatal em situações de interação e interdependência” (*apud* HOCHMAN, 1998:25). Sendo assim, seriam os elos de interdependência que estabeleceriam a necessidade da coletivização do cuidado com quaisquer indivíduos que sofram adversidades temporárias ou permanentes. Dessa forma, a formulação de políticas públicas de saúde faria parte da construção desse Estado de bem-estar.

Ainda sobre o processo de coletivização e estatização, De Swan apresenta três características: a escala do processo, seu caráter coletivo e seu caráter estatal. Esta última teria por consequência o aumento da coercitividade e da burocratização, impulsionando a estatização, pois se não isto houvesse, implicaria em um grande número de adversidades (*apud* HOCHMAN, 1998, p.27). Em relação à saúde pública, aumento da densidade urbana, a industrialização e a urbanização criaram adversidades que atingiram a todos os segmentos da população. Estabeleceram-se infortúnios entre ricos e pobres, doentes e saudáveis, a ponto de não ser mais possível apenas o isolamento das ameaças ou a segregação de serviços como a coleta de lixo e o abastecimento de água. A partir dessas questões, Hochman conclui que a saúde ou a doença “é um dos melhores exemplos dos problemas de interdependência humana e de suas possíveis soluções” (1998:28). Dessa forma, as epidemias são consideradas *paradigmas da interdependência*, sendo um exemplo de efeito externo das adversidades individuais, pois atinge toda a sociedade. Por isto, o autor sugere que doenças ou epidemias sejam tratadas como “mal público”, pois “se ninguém pode ser impedido de consumir um bem coletivo, se assim o quiser; [...] ninguém poderá abster-se de consumir um mal coletivo, mesmo contra a sua vontade” (SANTOS *apud* HOCHMAN, 1998:28).

Na presença de tantas externalidades e adversidades, o Estado teria como dever sua regulação e resolução, através da coletivização dos cuidados com a saúde, a educação e a manutenção da renda. Sendo assim, “a constituição de um sistema sanitário e de uma política de cuidados com a saúde, primeiro em base privada e voluntária, depois, compulsória e pública, representaria um capítulo especial da formação do Estado de Bem-Estar” (DE SWAAN *apud* HOCHMAN, 1998: 69). Por conseguinte, projetos de intervenção sanitária identificaram-se como perspectivas reformistas, até radicais, era a medicina se fundindo à política e o Estado em direção ao espaço social.

Esse princípio da preocupação do Estado com a saúde baseia-se em trabalhos de uma corrente médica em plena expansão no final do século XIX, início do XX: o higienismo. Vladimir Ferreira de Ávila centra muito seu trabalho na discussão sobre questões de saneamento, da cidade de Porto Alegre, através da influência que o pensamento de Hipócrates obteve desde a Antiguidade. O autor constata que ações como saneamento e saúde passaram a ser vistos através de uma intervenção no meio urbano, via processo de higienização. Entretanto, como estas ainda se baseavam no pensamento hipocrático, intervenções limitavam-se na urbe, através de ações preventivas. Visavam uma melhor circulação dos *ares*, o aterramento de locais insalubres (*lugares*) e uma melhor conservação das *águas* (ÁVILA, 2010).

Outro autor que aborda o tema do higienismo é Sidney Chalhoub. Em seu livro “Cidade Febril”, Chalhoub trata de questões referentes à expulsão das “classes perigosas” do centro das cidades para as periferias, através da eliminação dos cortiços. Estes eram vistos como “um problema tanto para o controle social dos pobres quanto uma ameaça para as condições higiênicas da cidade” (CHALHOUB, 1996: 31). Evacuar estes lugares tornou-se um compromisso das autoridades municipais, que, frequentemente, eram políticos e higienistas, como o caso, citado por Chalhoub, de José Pereira Rego, o qual considerava:

*O aperfeiçoamento e progresso da higiene pública em qualquer país simboliza o aperfeiçoamento moral e material do povo, que o habita; é o espelho, onde se refletem as conquistas, que tem ele alcançado no caminho da civilização [...] é preciso melhorar o estado da higiene pública debaixo de todas as relações, como um elemento de grandeza e prosperidade desses países (REGO *apud* CHALHOUB, 1996: 34).*

Nota-se que o imaginário dos políticos do final do século XIX estava amparado em dois princípios: o aperfeiçoamento moral e que a nação só atingiria o progresso se solucionasse os problemas da higiene pública. Trata-se da higiene como uma ideologia, o que será determinante em um processo que se compreende como Reforma Sanitária do início da República. A principal referência neste assunto é o sociólogo Luiz Antônio de Castro Santos, o qual discute sobre o quanto o movimento nacional a favor de um saneamento dos sertões estava vinculado a ideologia de construção da nação.

Castro Santos, também destaca que o movimento sanitário do início da República estava totalmente interligado a um movimento nacionalista que se desenvolvia concomitantemente. Era de comum acordo a necessidade de modernizar o país e “um Brasil moderno significava um Brasil europeizado” (CASTRO SANTOS, 1985: 194). Entretanto, junto com os imigrantes vieram algumas doenças e propagações de epidemias. Isto determinará o primeiro elo entre imigração e questão sanitária, pois o terror causado pelas doenças, especialmente a febre amarela, reduzirá drasticamente o fluxo migratório. Sendo assim, a corrente que apoiava a imigração, mas admitia as más condições de higiene das cidades, será fundamental na adoção das primeiras medidas públicas de saúde. Todos estes elementos apontam para uma intrínseca rede de relações políticas e sociais que podem ser exploradas para a cidade de Santa Maria. A edificação de uma ideologia sanitarista e a construção de relações de interdependência em um âmbito local aponta para a necessidade de um estudo mais sistematizado destas questões. Para tanto, serão destacados elementos relacionados a um processo que culminou na efetivação de políticas públicas em saúde na cidade no durante a década de 1910, com ênfase na formação de um espaço urbano que não prejudicasse a saúde da população, evitando-se, dessa maneira, a disseminação de epidemias.

### **Considerações Finais:**

Dessa forma, para que se atinjam os objetivos propostos para essa pesquisa, serão utilizados como metodologia a análise da historiografia a respeito do tema, relacionando-a com as fontes encontradas a respeito. Têm-se como fontes as correspondências e relatórios dos Intendentes Municipais do final do século XIX e início do XX; jornais da época, como “O

Combatente” e “O Estado”, que em suas páginas relatam as repercussões das intervenções municipais na saúde, bem como apontam para as condições sanitárias da urbe no período; relatórios do Delegado de Higiene do Município do final do século XIX e início do XX; correspondências dos administradores de Santa Maria à presidência da Província de meados do século XIX; relatórios da Diretoria de Higiene do período.

Trata-se de uma pesquisa em fase inicial, sendo previamente elaborada até o momento uma revisão historiográfica do tema, conforme foi discutido ao longo deste artigo. A partir dela, é possível averiguar algumas possibilidades que, ao longo da dissertação, serão investigadas através das fontes utilizadas.

#### **Referências bibliográficas.**

ADAM, Philippe. HERZLICH, Claudine. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru, SP: EDUSC, 2001.

ARRUDA, José J. de A. **História Antiga e Medieval**. São Paulo: Ática, 1976.

ÁVILA, Vladimir Ferreira de. **Saberes históricos e práticas cotidianas sobre o saneamento: desdobramentos na Porto Alegre do século XIX (1850-1900)**. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS), Porto Alegre, 2010.

CARVALHO, Maria Alice R. de. LIMA, Nísia Veronica. *O argumento histórico nas análises de Saúde Coletiva*. In: FLEURY, Sônia (org). **Saúde coletiva? Questionando a onipotência do social**. Rio de Janeiro: Relumê-Dumará, 1992.

CASTRO SANTOS, Luiz Antônio de. **O pensamento sanitaria na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade**. Dados. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 193-210, 1985.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril cortiços e epidemias na Corte Imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CZERESNIA, Dina. **Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições do Graal, 2004.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**: as bases da política de Saúde pública no Brasil. São Paulo: HUCITEC/ANPOCS, 1998.

PORTER, Dorothy. (ed.) **The History of the Public Health and the Modern State**. Atlanta: Rodopi, 1994.

\_\_\_\_\_. *“Public Health”*. In: BYNUM, W.F and PORTER, Roy (eds). **Companion Encyclopedia of the History of Medicine**. Vol 1. London and New York: Routledge, 2001, pp.1231-1261.

RODRIGUES, José Carlos. **Higiene e Ilusão**. Rio de Janeiro: Nau, 1995.

ROSEN, George. **Da Polícia Médica à Medicina Social**: ensaios sobre a História da assistência médica. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. **História da Saúde Pública**. São Paulo: HUCITEC/ UNESP, ABRASCO, (1958) 1994.

WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar**: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense – 1889/1928. Santa Maria: Ed. UFSM; Bauru: EDUSC – Editora da Universidade Sagrado Coração, 1999.

WITTER, Nikelen Acosta. **Males e epidemias**: sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX). 2007. Tese (Doutorado em História) – Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.